

PROTOCOLO DE ACCIÓN EN CASO DE CONDUCTAS SUICIDAS

Colegio Rocío de los Ángeles



2024-2025-2026

I.- Introducción

El Colegio Rocío de los Ángeles, entendiendo que el proceso de enseñanza va más allá del desarrollo académico, así también teniendo un fuerte compromiso con la educación integral y de acuerdo con los lineamientos del MINEDUC, crea el presente documento con el fin de proteger la salud mental del riesgo suicida en niños, niñas y jóvenes. Este fenómeno tiene múltiples causas, por lo que surgen también creencias o mitos que complejizan este riesgo en el que pueden estar expuestos nuestros estudiantes. De acuerdo a lo anterior, es que se hace necesario el presente protocolo que tiene como objetivo sensibilizar, educar y entregar herramientas a directivos, docentes, asistentes de la educación y equipos de salud, para el despliegue de una estrategia y dar frente a este complejo fenómeno.

II.- Conceptualización

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de conductas, conocido también como suicidalidad, que van desde la ideación suicida a la elaboración de un plan y la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado (MINSAL, 2013; Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2014). Es fundamental considerar el riesgo que cada una de estas manifestaciones conlleva, pues todas estas conductas tienen un factor común que es urgente de acoger y atender: un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual no se visualizan alternativas de salida o solución (OMS, 2001). En estas conductas puede existir una clara y consciente intención de acabar con la vida, aunque no necesariamente siempre ocurre así. Por esta razón, es importante clarificar que la intencionalidad de las conductas suicidas puede ser altamente dinámica e inestable, pudiendo estar presente en un momento, para luego ya no estar en otro (Barros et al., 2017; Fowler, 2012; Morales et al., 2017).

De esta forma, es necesario conceptualizar las conductas suicidas mediante las siguientes definiciones:

Ideación Suicida

Abarca un continuo que va desde pensamientos sobre la muerte o sobre morir ("me gustaría desaparecer"), deseos de morir ("ojala estuviera muerto"), pensamientos de hacerse daño ("a veces tengo deseos de cortarme con un cuchillo"), hasta un plan específico para suicidarse ("me voy a tirar desde mi balcón").

Intento de suicidio

Implica una serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación.

Suicidio Consumado

Termina que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

III.- Estrategias de Prevención

Dado que las acciones que orientan la gestión de las estrategias preventivas están dirigidas a sensibilizar e informar, el Colegio Rocío de los Ángeles ha considerado oportuno destacar las siguientes acciones de prevención a nivel escolar:

- 1.- Promover ambientes educativos colaborativos y promotores de una cultura de cuidado y autocuidado, llevando a cabo el plan de gestión de convivencia escolar (PGCE)
- 2.- Promover actitudes y valores sociales que favorezcan las habilidades sociales y el buen trato.
- 3.- Educar y sensibilizar acerca de factores protectores frente a conductas asociadas al suicidio, tales como el autocuidado, autoconocimiento, valores, autoestima, entre otros
- 4.- Promoción de competencias socioemocionales en los estudiantes y de conductas de búsqueda de ayuda, ante señales de alertas directas e indirectas de conductas suicidas
- 5.- Apoyo y acompañamiento a los estudiantes que presentan alguna dificultad en su salud mental (bajo previo certificado médico o de especialista), por parte de actores necesarios: psicóloga, psicopedagoga, profesor jefe, equipo docente, etc.

Asimismo, es importante destacar algunas **Señales de Alerta**, las cuales permitirán detectar de forma oportuna ideación suicida o conductas suicidas en el alumno. Estas señales pueden ser verbales, aparecer en las actividades de los o las estudiantes (ej. Trabajos de clase, escritos en textos, medios de comunicación sociales) o informados por otro estudiante o profesor. También hay señales con cambios más indirectos en el comportamiento de, el o la estudiante que pudieran estar siendo producto de problemas de salud mental, que pueden asociarse a pensamientos o planes suicidas.

Señales de alerta Directa

Buscar modos para matarse:
-Búsquedas en internet (páginas web, redes sociales, etc).
-Intenta acceder a armas, pastillas u otro medio letal.
-Planifica el suicidio(lugar, medios, etc).
Realiza Actos de despedida:
-Envía mensajes por distintos medios despidiéndose.
-Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar presente.
Presenta Conductas auto lesivas:
-Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras.
Habla o escribe sobre:
-Deseos de morir, herirse o matarse.
-Sentimientos de desesperación o de no existir razones para vivir.
-sensacion de sentiré atrapado, bloqueado sufrir dolor que no puede soportar.
-Ser una carga para otros (amigos, familia, etc) o el responsable de todo lo malo que sucede.

Señales de alerta Indirectas

-Alejamiento de la familia, amigos y red social. Sentimientos de soledad. Se aísla
-Disminución del rendimiento académico y de sus habilidades para participar con los demás
-Cambios de carácter ánimo o conducta inestable. Emocionalmente muy inquieto o nervioso.
-Deterioro de autoimagen, importante baja de auto estima o abandono descuido de si mismo.
-Cambios en el sueño o alimentación.
-Muestra Ira, angustia e irritabilidad.

Por otra parte, entorno a la conducta suicida, existen una serie de afirmaciones y creencias que determinan la forma en que las personas reaccionan y actúan en relación a la conducta suicida. Los **mitos**, son concepciones erróneas, sin base científica, basadas en creencias y juicios de valor equivocados. Los mitos no ayudan en nada a la persona, por el contrario, obstaculizan la prevención del suicidio y una intervención adecuada, por esto, es necesario aclararlos en el siguiente cuadro:

MITO	REALIDAD
Si realmente se quiere suicidar no lo dice.	La mayoría de las personas que se suicidan han advertido de sus intenciones.
Es mejor mantener en secreto los sentimientos suicidas de alguien.	Nunca, nunca se debe mantener en secreto los pensamientos y sentimientos suicidas de alguien, incluso si pide que lo haga. ¡Los amigos nunca guardan secretos mortales!
Quien dice que se va a suicidar, no lo hace.	Las personas que están pensando en suicidio suelen encontrar alguna forma de comunicar su dolor a los demás, a menudo hablando indirectamente sobre sus intenciones. La mayoría de las personas suicidas admitirá sus sentimientos si se les pregunta directamente.

Quienes intentan suicidarse no desean morir, sólo intentan “llamar la atención”.	Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir y son ambivalentes frente a este deseo - desea morir si su vida continúa de la misma manera y vivir si se produjeran pequeños cambios en ella-, es un error pensar que intentan “llamar la atención”, pues son personas que sufren y no encuentran otras alternativas, excepto el atentar contra su vida.
Si de verdad se hubiera querido matar, utiliza un medio más letal.	El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza.
Si mejoró de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer.	Muchos suicidios ocurren en el periodo de mejoría, cuando la persona tiene toda la energía y voluntad para convertir los pensamientos de desesperación en actos destructivos.
Solo especialistas pueden ayudar a una persona con crisis suicida. Si te acercas sin la debida preparación es perjudicial y se pierde el tiempo para su abordaje adecuado.	Preguntar a alguien si quiere suicidarse nunca le dará una idea que no ha pensado ya. La mayoría de las personas con ideas suicidas son sinceras y se sienten aliviadas cuando se les pregunta acerca de sus sentimientos e intenciones. Hacerlo puede ser el primer paso para ayudarlas a elegir vivir. No hay que ser especialista para auxiliar a quien está pensando en el suicidio, cualquier interesado en ayudar puede ser un valioso aporte en su prevención.
Toda persona que se suicida está deprimida.	Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan esta problemática. Pueden presentar esquizofrenia, adicción al alcohol u otras drogas u otros trastornos del ánimo, así como no tener algún trastorno mental. Aunque sin duda quien se suicida es una persona que sufre.
Si quiso suicidarse una vez, querrá suicidarse siempre.	Aun cuando es cierto que el impulso suicida puede volver a aparecer, cuando la persona recibe ayuda a tiempo y un tratamiento adecuado, su mejoría puede ser estable.

Fuente: Elaboración propia en base a Comunidad de Madrid, 2016; MINSAL, 2013; Universidad Austral de Chile, 2015.

IV.- Protocolo de Acción

A.- En caso de Ideación Suicida:

1.- Denuncia en el establecimiento, apoyo y recopilación de información:

Todo miembro de la comunidad está obligado a denunciar, lo más pronto posible, ante el Encargado de Convivencia Escolar, Dirección o Psicóloga, cualquier hecho de ideación suicida o bien, observación de conductas de riesgo suicida. Se entrevistará al estudiante y a toda persona cercana y que pertenezca al establecimiento, con el fin de recopilar información acerca de la situación y para entregar apoyo y contención.

2.- Entrevista con el apoderado, activación de canales de apoyo y derivación:

Se informará lo más pronto posible al apoderado, en una entrevista para informar de la situación y guiarlo en las acciones a tomar. Se activarán los canales de apoyo para el estudiante y apoderados, tales como:

- Fundación Todo Mejora: apoyo y orientación para la prevención del suicidio adolescente y bullying homofóbico a jóvenes LGBT. Ingreso a www.todomejora.org y descargar aplicación Todo Mejora para hablar con el especialista.
- Fundación José Ignacio: entregan ayuda a niños y jóvenes a buscar el sentido de sus vidas y entregar esperanza, contacto@fundacionjoseignacio.org
- Fono Orientación y ayuda a la violencia contra las mujeres (Fono 1455): presta ayuda a todas las mujeres que sufren maltrato físico y/o psicológico
- Salud Responde 600 360 77 77: entregan orientación, cuentan con psicólogos para apoyo en situaciones de crisis.
- Fundación Kathy Summer: prevención de suicidio adolescente, asociado a acoso escolar y en redes sociales

De acuerdo al caso, se derivará o se buscará apoyo de especialista. Para cualquier derivación, se realizará apoyado de un informe realizado por la psicóloga del establecimiento, acerca de la situación del alumno y las acciones realizadas.

3.- Seguimiento del caso:

Se realizará un seguimiento del caso, con una entrevista mensual al menos, a los apoderados, al estudiante y a los profesores, como una forma de apoyar, abordar y detectar posibles conductas peligrosas. Asimismo, si el caso lo amerita, se solicitará informe al especialista para poder tomar las mejores decisiones académicas en favor del estudiante.

B.- En caso de Intento de Suicidio dentro del establecimiento:

1.- Denuncia en el establecimiento, apoyo y recopilación de información:

Se comunica inmediatamente a Dirección, Encargado de Convivencia o Psicóloga, para activar rápidamente el protocolo de acción, de manera que nunca esté solo el estudiante:

- Si es necesario, se prestarán primeros auxilios que el Colegio pueda brindar
- Se llamará inmediatamente al 134 (Ambulancia) o traslado al servicio público de urgencias más cercano. Se acompañará al establecimiento de salud: Hospital Barros Luco, CESFAM Edgardo Henríquez u Hospital Exequiel González Cortés
- Se llamará inmediatamente a un familiar o adulto responsable del o la estudiante
- Al (los) profesor(es) y a cada grupo de alumnos involucrado en el hecho, teniendo en cuenta su edad, recibirá la información adecuada y contención por parte de un adulto docente que esté preparado para abordar lo sucedido.

2.- Acompañamiento y derivación:

Con relación al estudiante y su familia, se acompañarán en su proceso y se le prestará ayuda en todo lo relacionado con su situación académica y en lo posible con su proceso de rehabilitación: búsqueda de atención profesional, de redes de apoyo y de activación, si es necesario, de canales de apoyo.

Con relación a compañeros de curso y docentes, dentro del colegio se realizarán acciones, por parte de la psicóloga y/o equipo externo, que permitan entregar un apoyo y contención emocional efectivo con relación a lo sucedido.

3.- Seguimiento del caso:

Se realizará un seguimiento exhaustivo del caso, asegurándose que el o la estudiante haya recibido la atención necesaria.

Una vez que el o la estudiante esté de vuelta en clases se debe estar atento a nuevas señales, así como también a necesidades de mayor acompañamiento y cuidado:

- Siguiendo las recomendaciones de apoyo que sean entregadas por el equipo de salud, para esto, se solicitará un informe o entrevista con el especialista para conocer las directrices futuras del caso.
- Realizando entrevistas semanales directamente a él o la estudiante y/oa los padres o cuidadores acerca de cómo han visto al estudiante y sus necesidades.

C.- En caso de Suicidio efectivo dentro del establecimiento:

Se comunica inmediatamente a Dirección, Encargado de Convivencia o Psicóloga, para activar rápidamente el protocolo de acción:

- Inmediatamente llamar al 134 (ambulancia) y al 133 de Carabineros
- Paralelamente, se llamará a los apoderados del estudiante
- Trasladar a compañeros, alumnos y profesores a un lugar lejano de la escena del acontecimiento
- Se evacuará el colegio lo más pronto posible, para que se puedan realizar las pesquisas pertinentes
- Se acompañará a la familia, en todo lo que sea posible

Cabe señalar que, en caso de fallecimiento, independiente si ocurre dentro o fuera del establecimiento, se deben considerar modos de acompañamiento para quienes participan a diario del Proyecto Educativo, en este caso, estudiantes, docentes y otros funcionarios (oportunidad de expresión y reflexión). Es necesario considerar la escucha respetuosa y no forzar relatos o respuestas de las personas afectadas, más bien escucharlos, comprender su proceso y tiempo. En caso contrario, sería si la situación requiriera de la intervención de un organismo público de seguridad o de salud, ya que el colegio estaría al servicio de la sugerencias y orientaciones de los mismos.

V.- Anexos

1.-Sugerencias para abordar al estudiante:

- Siempre mantener la calma, escuchar de forma activa, no prejuiciosa,expresar preocupación y ofrecer ayuda.
- Evitar a toda costa dar consejos o sermones que defienden el “valor de la vida”, que provocan sentimientos de culpa o que no ayuden al/la estudiante. Siempre se debe considerar seriamente cualquier amenaza de suicidio.
- Indicarle que además del apoyo que se le está dando en ese momento,también es necesario contactar a su familia y buscar apoyo profesional en la red de salud.
- Señalar que sólo se informará a sus padres/cuidadores sobre lapresencia de señales de alerta de riesgo suicida y la necesidad de atención de salud, manteniendo la privacidad sobre información sensible que no quiera o tenga temor de compartir con ellos.
- Puede ocurrir que el estudiante rechace que se comunique a la familiasobre la situación y/o la derivación a la atención de salud, ante lo cual se debe reforzar la idea de la importancia de ambos pasos, resaltando que es por su propio beneficio y que en todo momento podrá contar con su apoyo.

- Explicar al/la estudiante, de manera general, que en el centro de saludle entregarán apoyo profesional, para generar estrategias que alivien su malestar.
- El facilitador comunitario que realice este primer abordaje, debesiempre informar al Equipo de Convivencia en el caso de Riesgo, y al Director de establecimiento en caso de Riesgo Medio o Alto, con el fin de que informe a la familia y realice seguimiento al primer contacto de ésta con la red de salud.
- El Director (o quien éste designe) debe explicar a la familia, que deacuerdo a la situación previsional del estudiante, solicite hora en el centro de atención primaria que le corresponde o centro de salud en el que se atienda.
- Si es necesario, y con autorización de los padres, apoyar el proceso dereferencia a atención profesional, a través del contacto con el centro de atención primaria, o el centro de salud donde se atiende si es posible.
- Entregar al padre/madre o cuidador responsable una breve ficha de derivación a atención en salud (Ver Anexo "Ficha de Derivación a atención en salud").
- Para aquellos estudiantes con Riesgo Medio o Alto es fundamentalasegurarse que se encuentren protegidos y alejados de posibles medios letales hasta que se consiga la ayuda.
- En caso de que el estudiante después de este primer abordaje, no seencuentre en condiciones de volver a clases por estar emocionalmente afectado, se debe contactar a sus padres para coordinar su retiro del establecimiento y medidas de protección en el hogar mientras se accede a la atención en salud.
- En caso de riesgo inminente se debe llevar a la persona al Servicio deUrgencias más cercano y comunicar paralelamente a los padres.

2.- Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida (Ministerio de salud subsecretaría de salud pública división de prevención y control de enfermedades recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. programa nacional de prevención de suicidio primera versión 2019)

PAUTA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL RIEGO SUICIDA.

Formula las preguntas 1 y 2	Último mes	
	si	no
1) ¿has deseado estar muerto(a) o poder dormirse y no despertar?		
2) ¿has tenido realmente la idea de suicidarte?		
-SI LA RESPUESTA ES “SI” LA PREGUNTA 2. FORMULE LAS PREGUNTAS 3, 4, 5 Y 6.		
-SI LA RESPUESTA ES “NO” CONTINUE CON LA PREGUNTA 6.		
3) ¿has pensado en cómo llevarías esto a cabo?		
4) Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?		
5) Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte?¿tienes intenciones de llevar a cabo este plan?		
SIEMPRE REALICE LA PREGUNTA 6		
6) alguna vez has hecho algo, comenzando a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar tu vida?	Alguna vez en la vida.	
SI LA RESPUESTA ES “SI” ¿FUE DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 3 MESES?	En los últimos 3 meses	

- Ministerio de salud subsecretaría de salud pública división de prevención y control de enfermedades recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. programa nacional de prevención de suicidio primera versión 2019.
- **Toma de Decisiones según el riesgo observado:** Si el estudiante responde que NO a todas las preguntas de la pauta, recuerde que igualmente presenta señales de alerta y que por lo tanto, debe dar cuenta de éstas a sus padres y sugerir una evaluación de salud mental.

Para realizar el cuestionario, tener en cuenta:

- 1 ¿Has deseado estar muerto/a o poder dormirte y no despertar?

Pregunta sobre el deseo de estar muerto/a: La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.
- 2 ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?

Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas: Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/suicidarse (por ejemplo, “He pensado en suicidarme”) sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).
- 3 ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?

Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas con método (sin plan específico y sin la intención de actuar): El o la estudiante confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar, etc. Por el contrario, existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría".

4 *¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?*

Pregunta sobre Intención Suicida sin Plan Específico: Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el o la estudiante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas. Presencia de ideas suicidas pero sin intención de llevarlas a cabo son respuestas tales como "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".

5 *¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?*

Pregunta sobre Intención Suicida con Plan Específico: Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el o la estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.

6 *¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparadopara hacer algo para terminar con tu vida?*

Pregunta sobre Conducta Suicida: Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?; o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?

Obtención de Resultados:

Si la respuesta fue SI sólo a las preguntas 1 y 2:	
RIESGO	1) Informe a aérea de convivencia escolar sobre el riesgo detectado. 2) Contacte a los padres o cuidadores y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos. 3) Entregue Ficha de derivación a centro de salud para facilitar referencia. 4) Realice seguimiento del/la estudiante.
Si la respuesta fue Si a pregunta 3 0 “más allá de 3 meses” a pregunta 6:	
RIESGO MEDIO.	1) Informe al director (o a quien este designe) una vez finalizada la entrevista. 2) Una vez informado, el Director debe contar a los padres o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante dentro de una semana. 3) Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE) y apoye el proceso de referencia al centro de salud si es necesario. 4) Realice Seguimiento del caso, aseguñadose que el estudiante haya recibido la atención. 5) Recomiende medidas de seguridad en caso de que durante la espera de atención se incluya un fin de semana (acompañando al estudiante, limitar acceso a medio letales u otro).
Si la respuesta fue Si a preguntas 4, 5 y/o 6 en los “últimos 3 meses”.	
RIESGO ALTO.	1) Informe al Director/a (o a quien éste designe). 2) Una vez informado el Director debe contactar a los padres o cuidadores para que concurran a lo antes posible a la escuela o liceo para ser informados de la situación. Acompañen al estudiante y que éste concurra a atención en salud mental en el mismo día. Entregue a los padres la Ficha de derivación al centro de atención primaria (o al cente de salud de preferencia en caso de ISAPRE). En caso de encontrarse fuera del horario de atención el centro de salud, el estudiante debe concurrir al SAPU o Servicio de Urgencia más cercano, acompañado de la ficha de derivación. 3) Tome medidas de precaucion inmediatas para el riesgo suicida: Acompañar al estudiante que se encuentre con sus padres o cuidadores nunca dejarlo solo. Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponda. Eliminar medios letales del entorno.

Ministerio de salud subsecretaría de salud pública división de prevención y control de enfermedades
recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales.
Programa nacional de prevención de suicidio primera versión 2019.

La Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida permitirá distinguir entre Riesgo Suicida, Riesgo Medio o Riesgo Alto y tomar decisiones respecto a los siguientes pasos a seguir. En cualquiera de estos tres niveles, el facilitador comunitario debe a continuación entregar apoyo al/la estudiante, contactarle con la red de apoyo (familiar, social y/o de salud) y derivar a las instancias correspondientes (área de convivencia escolar/atención en salud).

3.- Ficha para entregar en Centro de Salud:

1.- ANTECEDENTES ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL.

Fecha	
Establecimiento educacional	
Nombre y cargo profesional de referencia	
Correo electrónico y teléfono del establecimiento	

2.- ANTECEDENTES ESTUDIANTE.

Nombre	
R.U.T.	
Edad	
Escolaridad	
Adulto Responsable	
Teléfono de contacto	
Dirección	

3.-MOTIVOS POR EL CUAL SE DERIVA A CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA.

(En caso de conducta suicida indique riesgo medio o alto)

4.- CCIONES EFECTUADAS POR EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL.