

DECRETO DE RECTORÍA N° 19/2024

APRUEBA PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES UNIACC, CON ÉNFASIS EN LA PROTECCIÓN DE LA VIDA Y EL BIENESTAR EMOCIONAL.

SANTIAGO, 12 de agosto de 2024

VISTOS:

1. La Ley N° 21.091, sobre Educación Superior.
2. La Guía Práctica en Salud Mental y Prevención de Suicidio para Estudiantes de Educación Superior, del Ministerio de Educación.
3. Las Recomendaciones y Orientaciones del Consejo Asesor en Salud Mental para la Educación Superior, de la Subsecretaría de Educación Superior.
4. Los Estatutos de la Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación – UNIACC aprobados por la Asamblea de Socios en sesión extraordinaria celebrada con fecha 24 de marzo de 2022, reducidos a Escritura Pública el 30 de marzo de 2022, en la Notaría de Santiago de doña María del Pilar Gutiérrez Rivera.
5. Las facultades conferidas al Rector sobre la materia por los Estatutos, Reglamento General y demás normas vigentes.

CONSIDERANDO:

1. Que, la Organización Mundial de la Salud define el acto suicida como toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño, con independencia del grado de intención, sea que se conozcan o no los verdaderos motivos.
2. Que, los problemas de salud mental afectan a 2 de cada 10 personas en Chile.
3. Que, la Universidad UNIACC está comprometida con el desarrollo integral de sus estudiantes, más allá de su etapa académica; y
4. Que, en razón de lo señalado se hace necesario establecer un protocolo que tenga por objeto prevenir las conductas de riesgo de estudiantes dentro de la Comunidad Universitaria.

DECRETO:

1. **APRUÉBASE** el Protocolo para la Prevención de Conductas de Riesgo en Estudiantes UNIACC, con Énfasis en la Protección de la Vida y el Bienestar Emocional, cuyo texto es el que se expresa a continuación:

**“PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN
ESTUDIANTES UNIACC, CON ÉNFASIS EN LA PROTECCIÓN DE LA VIDA Y EL
BIENESTAR EMOCIONAL**

1. Objetivos:

- 1.1. Otorgar una guía y orientación, respecto al abordaje de la conducta suicida en estudiantes de la Universidad UNIACC.
- 1.2. Dar a conocer antecedentes relevantes sobre los problemas de salud mental más prevalentes de nuestro país.
- 1.3. Presentar algunas definiciones sobre la ideación y la conducta suicida, de acuerdo a los distintos niveles de riesgo.
- 1.4. Entregar lineamientos específicos en cuanto a la pesquisa y la intervención.

2. Introducción:

2.1. Problemas de Salud Mental en Chile.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la región latinoamericana, Chile registró un 5,0 % de prevalencia de depresión, ubicándose por debajo de Brasil (5,8%) y de Paraguay (5,2%). Sin embargo, supera a los otros países vecinos. Es más, los problemas y trastornos mentales constituyen en Chile la principal fuente de carga de enfermedad. Según el Ministerio de Salud (2017) el último Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible realizado en nuestro país, un 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte (AVISA) están determinados por las condiciones neuropsiquiátricas. Para los niños y las niñas entre 1 y 9 años un 30,3% de los AVISA se deben a estas condiciones, proporción que se incrementa a un 38,3% entre los 10 a 19 años.

En las mujeres, los trastornos depresivos unipolares y los trastornos ansiosos se encuentran entre las primeras cinco causas de AVISA. En los hombres, los trastornos por consumo de alcohol juegan un rol preponderante, junto a los accidentes y violencia externa. Cuando se consideran los factores de riesgo que subyacen a las diversas enfermedades para ambos sexos, el consumo de alcohol alcanza el 12% de la atribución de peso más determinante de la carga de enfermedad, duplicando el peso de la hipertensión arterial y al sobrepeso. Por otra parte, las mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas o exparejas, tienen casi el doble de probabilidades de presentar trastorno depresivo unipolar o trastornos por consumo de alcohol en comparación con las mujeres no víctimas de violencia (MINSAL, 2017). En conjunto de estos antecedentes, dan cuenta de que el suicidio lejos de ser un fenómeno individual, responde a un fenómeno social, que interroga sobre las condiciones de vidas sociales que lleva a la consideración de una vida digna de ser

DECRETO DE RECTORÍA N° 19/2024

vivida. En ese sentido, las condiciones socio-económicas hacen aumentar fuertemente casi al triple las ideas suicidas. En efecto, los pensamientos suicidas son más frecuentes entre quienes viven en hogares con ingresos menores a 540 mil pesos (7,1%) versus hogares con ingresos superiores a 940 mil pesos (2,1%) (CIPER, 2021).

3. Detección del riesgo de la conducta suicida.

3.1. Definiciones:

Salud mental es la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común. (MINSAL 2023). La OMS define el **acto suicida** como toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño, con independencia del grado de intención y de que conozcamos o no los verdaderos motivos, y el suicidio como la muerte que resulta de un acto suicida (Pascual et al, 2005). De estos actos suicidas, el suicidio es el grado más alto de ejecución, pues implica la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. En relación a lo anterior, se hace necesario diferenciar entre:

Conductas suicidas: son las encaminadas a conseguir consciente o inconscientemente el acto suicida.

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de conductas, conocido también como suicidalidad, que van desde la ideación o pensamiento suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado (MINSAL, 2013; Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2014).

Esta conducta puede darse en una escalada y se divide en: (MINSAL, 2019)

- **Ideación suicida:** abarca un continuo que va desde pensamientos sobre la muerte o sobre morir (“me gustaría desaparecer”), deseos de morir (“ojalá 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”).
- **Conductas autolesivas:** actos intencionales y directos de hacerse daño sobre el propio cuerpo sin la intención clara de acabar con la vida, tales como cortes, quemaduras, golpes, entre otros; a través de los cuales se busca aliviar el intenso malestar psicológico. La intención de la persona es aliviar la tensión emocional displacentera y no alcanzar la muerte, pero requieren de atención dado su riesgo para la salud y bienestar pudiendo ser factor de riesgo para un intento suicida.

DECRETO DE RECTORÍA N° 19/2024

- **Planificación suicida:** consiste en el establecimiento de acciones que forman parte de un plan o proyección de hacerse daño y/o interrumpir la vida, buscando modos, fechas, hitos de despedida, entre otros.
- **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:** término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación y que tiene como consecuencia la muerte.

El conjunto de conductas descritas bajo el acápite de "conducta suicida" tiene el carácter de emergencia ya que posee distintos niveles de riesgo para la vida lo que determinará su grado de urgencia y el tipo de abordaje que se debe practicar, ya que puede manifestarse dentro o fuera de las dependencias universitarias, determinando la forma de abordar y contener la salud emocional de cada alumno(a) afectado(a).

3.2. Síntomas / ¿A qué señales se debe estar alerta?

Señales de Alerta Directa

1.- Busca modos para quitarse la vida: • Búsqueda en internet (páginas web, redes sociales, blogs). • Intenta acceder a armas de fuego, pastillas u otro medio letal. • Planifica o prepara el suicidio (lugar, medio, etc.) -Estudiante presente licencias por salud mental de forma recurrente, esto es más de 2 en un semestre. -Ausencias injustificadas por más de 15 días en el semestre.	2.- Realiza actos de despedida: • Envía cartas o mensajes por redes sociales. • Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente.
3.- Presenta conductas autolesivas: • Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras.	4.- Habla o escribe sobre: • Deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse). • Sentimientos de desesperación o de no existir razones para vivir. • Sensación de sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar. • Ser una carga para otros (amigos, familia, etc.) o el responsable de todo lo malo que sucede.

4. Estrategias de acción:

4.1. Primera atención.

Se debe recordar que todo ser humano está en condiciones de hacer una primera acogida frente a una crisis suicida con el fin de mantener con vida a la persona afectada hasta la llegada de personal especializado, favoreciendo su conexión con el momento presente a través de la contención emocional o apoyo en crisis. La primera acogida consta del respeto y los esfuerzos de quien contiene por apoyar y entregar una posibilidad concreta de esperanza frente al dolor psicológico que vive la persona afectada, basados en la comunicación y escucha activa, a esto se le conoce como primeros auxilios psicológicos. En general, se deben ejecutar las siguientes acciones:

1. Identifíquese frente a la/el afectado.
2. Llámelo por su nombre, creando de esta forma un espacio de confianza.
3. Pregúntele y escuche el problema que le generó la crisis, sin desestimar sus sentimientos.
4. Utilice frases como: “empatizo con su dolor”, “entiendo”, “me imagino”, “no es para menos”, u otras similares.
5. Facilite la expresión de sentimientos, ofrezca ayuda y alternativas de solución reales y concretas. No se trata de dar grandes lecciones filosóficas, sino más bien de conectar a proyectos concretos.
6. Nunca deje sola a la persona afectada hasta la llegada de personal especializado.

En consecuencia, los procedimientos que se describen son para ser aplicados por cualquier integrante de la Comunidad Universitaria.

Sin perjuicio de lo expuesto, para los efectos institucionales, serán responsables de los cursos de acción que en cada caso se indican, los siguientes estamentos institucionales:

- **Secretarios Académicos y Directores de Escuela:** Se recomienda una consulta activa en el personal docente respecto de estudiantes que presenten signos de alerta descritos en este instrumento, como ausencias reiteradas sin justificación, licencias extendidas repetidamente por razones de salud mental, entre otros. El Centro de Atención Psicológica de UNIACC (en adelante CAPSI) deberá diseñar un dispositivo clínico comunitario eficaz para abordar estas situaciones adecuadamente.
- Ante los signos de alerta, se deberá canalizar la inquietud al CAPSI o DVU, por las vías oficiales, para la aplicación de instrumentos de riesgo y seguimiento.
 - a) **Personal de seguridad.** Asistencia y resguardo de los afectados en caso de producirse algún incidente.

DECRETO DE RECTORÍA N° 19/2024

- b) **Personal CAPSI o DVU.** Seguimiento y atención prioritaria de los estudiantes afectados. Manejo de encuesta de riesgo.
- c) **Atención círculo familiar** ante ocurrencia de incidentes graves; tales como lesiones o muerte.

4.2. ¿Cómo actuar frente a las señales de alerta?

I.- Si se pesquisa el caso de un estudiante que manifiesta **ideación suicida**, debe acompañarlo Centro de Salud Psicológica -CAPSI-, designado para la atención de este tipo de emergencias. Una vez ahí, el **equipo** debe acompañar al CAPSI. Es importante que la sala permita realizar una primera contención psicológica y que tenga las condiciones que resguarden la confidencialidad de lo que se va a hablar. Se deberá establecer el primer contacto con el estudiante, acompañándolo en todo momento, mantener la calma y escuchar lo que necesita expresar, sin emitir juicios.

Se recomienda aplicar los primeros auxilios psicológicos; entregar calma y contención al estudiante. Si la situación lo permite, se recomienda aplicar el cuestionario que propone el Ministerio de Salud, la **pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida**, la cual permite tener una valoración del nivel de riesgo en el que se encuentra la persona y realizar acciones según estos criterios.

El cuestionario es importante que sea aplicado por el equipo psicosocial y de acuerdo a los resultados se debe entregar una orientación e información clara al estudiante sobre las acciones a seguir.

Si el estudiante rechaza las indicaciones que le proporciona el equipo psicosocial, es importante que quede registrado, que se describa las acciones que se realizaron y las recomendaciones que se le hicieron a la persona, de acuerdo al nivel de riesgo. No obstante, si el estudiante se encuentra en una situación que le es imposible contestar preguntas ni tampoco dieron resultados los primeros auxilios psicológicos, se recomienda activar el protocolo de accidentes, con la finalidad de derivar al servicio de urgencia más cercano e informar a la persona que se encuentra registrada como **contacto en caso de emergencia**.

II.- Si se encuentra frente al caso de un estudiante que, estando dentro de las dependencias de la Universidad, presenta conductas autolesivas. Se deberá establecer el primer contacto con el estudiante, acompañándolo en todo momento, mantener la calma y escuchar lo que necesita expresar, sin emitir juicios. Se deberá informar al profesional de primeros auxilios, de no poder hacerlo directamente, se debe solicitar apoyo a terceras personas disponibles en el lugar para que efectúen el llamado al profesional.

DECRETO DE RECTORÍA N° 19/2024

En caso de ausencia de personal de primeros auxilios se deberá llamar al Servicio de Salud más cercano, al número telefónico 131.

Se deberá acompañar al estudiante a la sala de primeros auxilios. En caso de que no pueda trasladarse autónomamente, deberá permanecer acompañando al estudiante hasta la llegada del personal de primeros auxilios para atender la situación.

El profesional de primeros auxilios deberá brindarlos y resguardar la salud de la/el estudiante, evaluando el riesgo y gravedad de sus autolesiones para definir si se necesita traslado al servicio de salud o no.

Se deberá informar a la/el estudiante afectado que por tratarse de una situación que pone en riesgo su salud integral, se comunicará la situación al CAPSI, para recibir atención y apoyo psicológico.

III.- Si se trata del caso de un estudiante que estando dentro de la Universidad manifiesta a un/a integrante de la Comunidad Universitaria **la planificación de acciones autolesivas o atenta contra su integridad física**, junto con intenciones de desaparecer, sentimientos marcados de angustia, tristeza y desesperanza, entre otros. El relato podría incluir el realizar o haber realizado intentos suicidas con anterioridad.

Se debe escuchar atentamente el relato de la/el estudiante sin interrupciones o emitir juicios de valor acerca de lo que le ocurre, ofreciendo apoyo y compañía, y señalando la relevancia de comunicar la situación tanto al CAPSI que es el equipo universitario especializado para entregar ayuda, así como informar la situación a la Unidad Académica de la el/la estudiante.

El encargado de la Unidad Académica deberá enviar un correo electrónico al CAPSI informando la situación de estudiante y realizar seguimiento sobre la situación del mismo. Al mismo tiempo, deberá entregar algunas indicaciones para el seguimiento del caso a la unidad que lo reportó.

IV.- Si un estudiante, estando en dependencias Universitarias, **realiza un intento de suicidio**, a través de la utilización de químicos, sobredosis de drogas, incidentes o actos violentos. Sobre cualquier integrante de la Comunidad Universitaria recae la obligación de establecer el primer contacto con la/el estudiante acompañándole en todo momento, manteniendo la calma y escuchando lo que necesita expresar sin emitir juicios hasta la llegada de personal preparado para asistir la situación.

Se deberá informar de manera inmediata al profesional de primeros auxilios, en caso de imposibilidad, solicitar apoyo a terceras personas presentes en el lugar. Durante la llegada del personal de primeros auxilios, se deberá tomar contacto con el encargado del CAPSI y

DECRETO DE RECTORÍA N° 19/2024

la Unidad Académica correspondiente. Además, se debe informar a los guardias de seguridad para proceder con las funciones de resguardo del lugar.

Por su parte, los encargados de la seguridad deberán despejar el lugar, evitando que se tomen fotografías y/o grabaciones a fin de resguardar la dignidad y privacidad del estudiante afectado.

El personal de primeros auxilios deberá evaluar el riesgo, estabilizando y liberando a la persona que realizó el primer contacto con el/la afectada/o, a fin de ponerse en contacto con los servicios de urgencia más cercanos (131 SAMU).

La Unidad Académica efectuará el llamado al contacto de emergencia o persona de confianza de la/el estudiante afectado/a, informando el estado de salud de el/la estudiante y su ubicación, motivo del llamado, y hechos.

Si el contacto de emergencia no puede asistir, solicitar que realice las gestiones para ubicar a otra persona que pueda presentarse. Solicitar datos de contacto de quien asistirá a acompañar a la/el estudiante.

Los integrantes del CAPSI o la Autoridad Académica deberán acompañar al estudiante afectado/a en su traslado al Servicio de Salud correspondiente, informando en dicho lugar los datos del contacto de emergencia o persona de confianza que se responsabilizará del estudiante.

Posterior a la atención en el Centro de Salud y estabilización de salud del o la afectada/o, se deberá establecer, por parte del Decano al cual pertenezca la carrera del estudiante, las medidas académicas que respondan a las necesidades del caso. Además, se deberá dejar registro de las medidas de apoyo a aplicar, las que deberán consignarse en U+.

V.- Si un miembro de la Universidad, **toma conocimiento de que un estudiante estando fuera de las dependencias de la Universidad realiza una tentativa de suicidio**, sea por utilización de químicos, sobredosis de drogas o incidentes o actos violentos, entre otros, se le debe ofrecer apoyo psicológico en el CAPSI, acompañándolo a las oficinas del Centro, o induciendo la concurrencia a dicho lugar. Si se trata de un compañero/a del afectado/a deberá solicitar al Director(a) de Escuela o Decano(a) que acompañe al estudiante en su concurrencia al CAPSI. Luego, si se trata de un profesor/a quien ha tenido conocimiento de los hechos, debe dirigir al estudiante al CAPSI para que reciba de inmediato atención y apoyo psicológico, que tomará las medidas de urgencia y/o derivaciones que sean pertinentes en atención a la gravedad del caso.

VI.- Si se está ante la ocurrencia de un suicidio, esto es, de un estudiante que, dentro de la Universidad, ejecuta una acción que tiene por consecuencia su muerte, el personal de

DECRETO DE RECTORÍA N° 19/2024

seguridad deberá tomar contacto de inmediato con el personal de primeros auxilios, centro asistencial y de salud y con Carabineros de Chile, sin efectuar ninguna acción sobre el cuerpo de la persona, independiente del lugar donde se encuentre.

De ser posible personal de seguridad, deberá constatar la existencia de signos vitales, en ausencia de ellos, deberá mantenerse en el lugar hasta que llegue el equipo de emergencias y Carabineros de Chile.

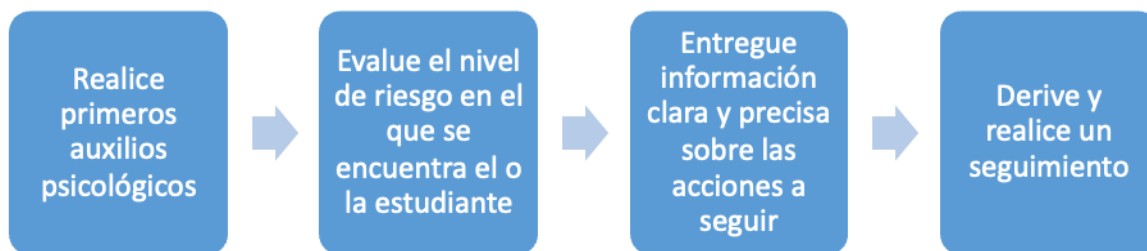
Por su parte, los encargados de la seguridad deberán despejar el lugar, evitando que se tomen fotografías y/o grabaciones a fin de resguardar la dignidad y privacidad del estudiante afectado.

El personal evitará que otras personas se acerquen, disminuyendo el impacto emocional que esto puede generar en la Comunidad Universitaria, además, tratarán de conseguir a través de algún documento o credencia, la identidad del alumno/a, para que el CAPSI pueda tomar contacto con la familia.

El profesional a cargo del CAPSI deberá llamar a los familiares o contacto de emergencia del estudiante, comunicando su nombre, institución a la que pertenece, su cargo, y el motivo del llamado con indicación de los hechos, además, de ser procedente deberá indicar al Centro de Salud que debe concurrir. Igualmente, el encargado del CAPSI deberá realizar contención, acompañamiento y seguimiento con los familiares o contacto de emergencia del estudiante, como, asimismo, pondrá los antecedentes ocurridos en conocimiento del Decano que corresponda.

Los guardias de seguridad deberán velar por el resguardo de la privacidad y dignidad respecto del cuerpo del estudiante

4.3. Esquema de Atención



5. Postvención:

Pensando en la situación de vulneración en la cual queda el entorno de la persona que hace un intento de suicidio, es fundamental pensar en implementar intervenciones destinadas a reducir el impacto, orientar, contener y acompañar.

DECRETO DE RECTORÍA N° 19/2024

5.1. ¿Qué entendemos por postvención? y ¿a quiénes tienen que estar dirigidas las intervenciones?:

De acuerdo con las orientaciones que proporciona la Guía Práctica en Salud Mental y Prevención de Suicidio para Estudiantes de Educación Superior, del Ministerio de Educación, el concepto de postvención, alude a todas aquellas acciones que es necesario emprender con la Comunidad Universitaria para:

- Reducir o prevenir el riesgo de réplica del intento o del suicidio consumado por parte de otros miembros de la comunidad educativa.
- Facilitar una expresión saludable del dolor emocional causado en el caso de pérdida.
- Identificar a estudiantes que se encuentren en potencial riesgo de presentar conducta suicida. (MINSAL, 2019, p. 41).

Es crucial que el abordaje sea cuidadoso con la comunidad, asegurando que las personas reciban contención emocional sin que la intervención atraiga atención innecesaria o indeseada.

Desde el punto de vista comunicacional, se debe proceder al anuncio de la situación a la Comunidad Universitaria mediante canales oficiales, ya sea con mailing o gráfica en espacios web para disminuir errores en la propagación de información y a fin de generar certidumbre en el estudiantado, de conformidad con lo establecido en el Manual de Crisis vigente en la institución. En ese orden, la Dirección de Comunicaciones deberá canalizar la información, tanto al interior, como a la opinión pública.

Entregue información al estudiante y al contacto de emergencia sobre las líneas telefónicas de emergencia que dispone el Ministerio de Salud (Salud Responde 600-360-7777; Línea de la Prevención del Suicidio 4141). Las líneas telefónicas son gratuitas y funcionan los 7 días de la semana.

6. Anexo:

6.1. Primeros Auxilios Psicológicos (PAP):

Los Primeros Auxilios Psicológicos, es una herramienta a considerar ante un evento de crisis emocional que podría desencadenar las conductas suicidas, abarcando no solo los temas indicados en este instrumento normativo, sino que puede ser utilizado en situaciones tales como: desastres naturales (terremotos, incendios, por ejemplo), descompensación de estudiantes o personal universitario, entre otros. Cualquier persona puede realizar los pasos de PAP.

A continuación, se reseñan algunos pasos para aplicar los PAP:

I.- ESCUCHA ACTIVA: por 20 minutos aproximadamente se escucha a la persona acerca de lo que le pasa sin interrumpirla y sin enjuiciar.

II.- RESPIRACIÓN y VENTILACIÓN: Invita a la persona a realizar un ejercicio de respiración, con una postura relajada inspirar, exhalar y realizar una pausa, idealmente con 4 tiempos por cada etapa, puede ayudar además el realizar el ejercicio en conjunto con la persona.

III.- CATEGORIZACIÓN DE NECESIDADES: cuando una persona está afectada por una situación traumática muy reciente puede estar interferida cognitivamente, bloqueada o confundida, por lo que es importante darle orientación y ayudarla a ordenar sus necesidades.

IV.- DERIVACIÓN A REDES DE APOYO: refiere a la derivación de la persona a sus redes de apoyo, ayudándola a identificar la red más apropiada para cada necesidad.

V.- PSICOEDUCACIÓN: implica entregar estrategias de respuestas positivas ante el estrés, buscando y explicando con material visual distintos aspectos en torno a las crisis, sus manifestaciones emocionales, actividades a realizar para prevenir la angustia, estrés o ansiedad, respuestas corporales frente a una crisis, tales como labilidad emocional, dificultad para concentrarse, angustia, insomnio, fatiga, entre otras.”

DECRETO DE RECTORÍA N° 19/2024

2. **ENCÁRGUESE** a la Secretaría General comunicar el presente Protocolo a las unidades pertinentes dentro de la Universidad, conforme lo dispuesto en la Circular N° 1-2023.

COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

NICOLÁS CUBILLOS SIGALL
RECTOR

KARIN CHINCHÓN OSORIO
SECRETARIA GENERAL

Distribución

Secretaria General

Vicerrectorías

Decanatos

Direcciones de Escuela

Direcciones de Área

Archivo