PROTOCOLO

SANA CONVIVENCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN CAMPOS CLÍNICOS

Fecha Elaboración 1ra versión	**Descripción de la revisión**	**Elaboró**	**Revisó**	**Aprobó**
AGOSTO 2025	Revisión periódica	Dra. Sandra Henríquez Figueroa Enfermería/FACS	Dr. John Carreño Salgado Decano /FACS	

ARTÍCULO 1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES. La formación de profesionales del área de la salud exige una articulación compleja entre los procesos teóricos y las experiencias prácticas desarrolladas en campos clínicos. Estos espacios constituyen entornos esenciales para la adquisición progresiva de competencias, habilidades y actitudes profesionales; sin embargo, representan al mismo tiempo escenarios de alta exigencia emocional, relacional y académica, donde la confluencia de múltiples actores, jerarquías y dinámicas organizacionales puede incidir directa o indirectamente en la salud mental y en la calidad de la experiencia formativa del estudiantado.

En este contexto, la Superintendencia de Educación Superior, en el marco de la Ley N° 21.091, ha dictado la **Norma de Carácter General N° 4** ("NCG"), cuyo propósito es regular y fortalecer la sana convivencia y la protección de la salud mental en campos clínicos, reconociendo la existencia de problemáticas recurrentes —tales como el hostigamiento académico, el abuso de poder, la discriminación y otras formas de maltrato— que afectan el bienestar psicológico del estudiantado y que, además de vulnerar derechos fundamentales, impactan negativamente en los procesos de aprendizaje, en la seguridad clínica y en la formación integral de los futuros profesionales.

Frente a este escenario normativo e institucional, las instituciones de educación superior tienen la responsabilidad de implementar mecanismos estructurados que permitan prevenir, detectar, intervenir y resolver oportunamente las situaciones que puedan afectar la convivencia y la salud mental en contextos clínicos, avanzando desde un enfoque meramente reactivo hacia un modelo integral, sistemático y orientado a la mejora continua.

En coherencia con lo anterior, la **Universidad Adventista de Chile**, a través de su Proyecto Educativo Institucional, promueve una formación integral centrada en el desarrollo armónico de las dimensiones intelectual, física, social y espiritual del estudiante, sustentada en el respeto por la dignidad humana, la ética del cuidado y la vocación de servicio. Dicho enfoque reconoce que el bienestar emocional y la salud mental son condiciones fundamentales para el aprendizaje significativo, el desarrollo del carácter y el ejercicio responsable de la profesión.

El presente protocolo tiene por finalidad establecer un sistema institucional que permita abordar de manera integral las problemáticas asociadas a la convivencia y salud mental en campos clínicos, incorporando un modelo estructurado de resolución que considera la detección oportuna de los hechos, el análisis contextualizado de cada caso, la implementación de medidas proporcionales al nivel de riesgo y la generación de propuestas de mejora orientadas a fortalecer la calidad de los procesos formativos. De esta manera, el protocolo no solo da respuesta a una exigencia normativa, sino que se constituye como una herramienta estratégica para el fortalecimiento de la convivencia, la protección del bienestar estudiantil y la consolidación de una cultura institucional basada en el respeto, la inclusión y el cuidado integral de las personas.

ARTÍCULO 2. OBJETIVO GENERAL. Se establece un marco institucional para la prevención, detección, intervención y resolución de problemáticas asociadas a la convivencia y a la salud mental en campos clínicos, garantizando el bienestar integral de los y las estudiantes en el marco de la relación asistencial docente.

ARTÍCULO 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. Son objetivos específicos de este Protocolo: (a) Prevenir situaciones de maltrato, discriminación y violencia en contextos clínicos; (b) Implementar mecanismos oportunos de detección y canalización de problemas o conflictos que puedan afectar la sana convivencia y salud mental de los estudiantes; (c) Garantizar procesos formales y transparentes de denuncia, investigación y resolución; (d) Proponer medidas institucionales de mejora continua; y (e) Fortalecer la formación valórica y socioemocional del estudiante en el contexto de la práctica clínica.

ARTÍCULO 4. PROPÓSITO DEL PROTOCOLO. Es propósito de este Protocolo regular los mecanismos institucionales destinados a la prevención, detección, intervención, resolución, seguimiento y mejora continua de las situaciones que afecten la convivencia y la salud mental de los estudiantes en campos clínicos y centros de práctica del área de la salud, en concordancia con las disposiciones de la NCG N° 4 dictada por la Superintendencia de Educación Superior.

ARTÍCULO 5. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Se aplicará este Protocolo a todos los estudiantes de la Universidad Adventista de Chile que se encuentren realizando prácticas en campos clínicos, así como a los académicos y docentes clínicos, al personal de colaboración docente que participe en calidad de tutor académico, o en cualquier otra función equivalente, en dichos campos, y a las instituciones vinculadas con la UNACH mediante convenios asistenciales docentes con la Universidad o que pongan a disposición de los estudiantes el uso de centros de práctica en establecimientos de salud.

ARTÍCULO 6. RESPONSABLES

6.1. Facultades. Corresponderá a la Facultad de Ciencias de la Salud (FACS) de UNACH dar a conocer y difundir el presente Protocolo entre los miembros de la comunidad académica y estudiantil, asumiendo un rol activo en su activación y aplicación, cuando tome conocimiento de cualquier situación de riesgo en materia de salud mental, ya sea en el campus universitario o en los centros de práctica donde se desarrollen actividades formativas. Corresponderá esta misma responsabilidad a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (FACIJS) cuando la aplicación y activación de este Protocolo deba realizarse respecto de estudiantes de la carrera de Psicología.

6.2. Dirección de Apoyo Integral al Estudiante (DAIE). En el ámbito de la **prevención y promoción**, la DAIE diseñará e implementará programas de formación, obligatoria o complementaria, para estudiantes próximos a iniciar sus prácticas en campos clínicos, orientados a la alfabetización en salud mental, el manejo del estrés en contextos de alta exigencia, la comunicación asertiva y el conocimiento de sus derechos y deberes estudiantiles.

En el ámbito de la **detección temprana y atención psicoeducativa**, DAIE brindará contención emocional inmediata ante crisis o situaciones de alta afectación reportadas por estudiantes en práctica, a través de la disponibilidad de un profesional de la psicología en terreno, al que los estudiantes podrán recurrir en caso de necesidad. La atención psicoeducativa especializada se prestará a solicitud del Coordinador de Prácticas de la Carrera respectiva o de la Facultad, según corresponda.

En el ámbito del **monitoreo y mejora continua**, DAIE mantendrá un registro actualizado y confidencial de las atenciones y motivos de consulta vinculados a prácticas en campos clínicos, resguardando en todo momento la identidad de los estudiantes, con el fin de identificar aquellos centros con mayor prevalencia de conflictos, debiendo emitir recomendaciones técnicas a las Direcciones de Carrera basadas en la evidencia recolectada.

6.3. Vicerrectoría Académica. Le corresponde a la Vicerrectoría Académica la difusión del presente Protocolo a todas las Facultades y las unidades académicas que tengan relación con la coordinación de las prácticas en centros de salud. Cada unidad académica deberá, a su vez, comunicarlo a los encargados y supervisores de actividades curriculares realizadas fuera del campus, tales como prácticas profesionales, pasantías y visitas a terreno. En el caso de programas de intercambio, las unidades académicas respectivas deberán conocer los protocolos vigentes en las instituciones de destino e informar de ellos a los estudiantes antes del inicio de sus actividades en tales centros.

6.4. Comité de Sana Convivencia y Salud Mental. El Comité de Sana Convivencia y Salud Mental estará integrado por los coordinadores de práctica de las Facultades de Ciencias de la Salud y de Ciencias Jurídicas y Sociales, así como por los coordinadores de práctica de cada una de las carreras que desarrollen actividades en campos clínicos a que se refiere la NCG. Sesionará al menos una vez al mes y tendrá a su cargo la coordinación de actividades de prevención, el fomento de una cultura de sana convivencia y la capacitación de tutores académicos, profesionales y estudiantes para su desempeño en campos clínicos, en la forma detallada en el artículo 15 de este Protocolo.

ARTÍCULO 7. MARCO INSTITUCIONAL. El presente Protocolo se sustenta en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) de la Universidad Adventista de Chile, el que promueve una formación integral que armoniza las dimensiones intelectual, física, espiritual y social de la persona, fundada en el respeto a la dignidad humana, el desarrollo del carácter, la vocación de servicio y el compromiso con el bienestar y la responsabilidad social. Estos principios informan y orientan cada una de las disposiciones contenidas en el presente instrumento.

ARTÍCULO 8. DEFINICIONES. Para efectos del presente Protocolo, se entenderá por:

Situación de riesgo en salud mental: Se entiende como una reacción temporal en la que la persona es incapaz de manejar adecuadamente sus emociones frente a una situación particular, pudiendo experimentar angustia, desesperación, ansiedad, miedo o pánico, y eventualmente pensamientos de muerte o conductas que pongan en riesgo su integridad o la de terceros.

Crisis de pánico: reacción emocional intensa y de duración limitada, caracterizada por malestar o miedo intenso, sensación de peligro inminente y síntomas físicos tales como palpitaciones, dificultad respiratoria, sudoración, temblores o sensación de desmayo.

Desregulación emocional: expresión impulsiva e intensa de emociones, con dificultad para alcanzar un estado de calma, que puede manifestarse a través de llanto, gritos, descontrol de impulsos o autoagresiones.

Ideación suicida: pensamientos referidos a la voluntad de quitarse la vida o deseos de muerte, con o sin planificación previa, los que pueden oscilar desde ideas vagas, como el deseo de no despertar, hasta planes detallados y estructurados.

Riesgo suicida: situación en que la persona presenta ideación suicida o manifiesta activamente la voluntad de quitarse la vida, pudiendo haber identificado previamente un método y un plan para concretarlo.

Intento suicida: conductas o actos realizados intencionalmente por una persona con el propósito de quitarse la vida.

Autolesiones: daño físico autoinfligido por una persona, sea con la intención de morir o con el fin de detener un malestar emocional.

NCG: Norma de Carácter General N° 4 de la Superintendencia de Educación Superior, que establece normas sobre sana convivencia y protección de la salud mental en campos clínicos.

Maltrato físico, verbal o psicológico: acción u omisión que daña la integridad física o emocional del estudiante mediante agresiones, descalificaciones, intimidación o trato humillante.

Hostigamiento académico: conductas reiteradas que generan presión indebida o desgaste emocional en el estudiante, afectando su proceso formativo, tales como exigencias desproporcionadas o críticas sistemáticas e injustificadas.

Abuso de poder: uso indebido de una posición jerárquica para imponer decisiones, ejercer control o generar temor, con afectación de la autonomía y dignidad del estudiante.

Discriminación: trato desigual o excluyente basado en características personales —tales como género, origen, creencias u otras— que limita oportunidades o afecta la dignidad del estudiante.

Sobrecarga laboral o académica: asignación de tareas o responsabilidades que excede las capacidades formativas del estudiante o que no respeta los tiempos de práctica establecidos.

Falta de supervisión: ausencia o insuficiencia de acompañamiento docente en el proceso clínico, que expone al estudiante a inseguridad o a errores en su formación.

Ambientes clínicos inseguros: condiciones físicas, organizacionales o relacionales que ponen en riesgo la seguridad, el bienestar o el aprendizaje del estudiante en el campo clínico.

Deterioro de la salud mental: alteración del bienestar emocional del estudiante, manifestada en estrés, ansiedad, angustia u otros síntomas que afectan su funcionamiento académico o personal.

Las situaciones descritas en este apartado podrán clasificarse según el tipo y nivel de riesgo al que se encuentra expuesto el estudiante, conforme a la escala que se muestra en la siguiente Tabla, y ameritarán la adopción de las medidas de Intervención señaladas en el artículo 12 de este Protocolo. Estos niveles son:

Nivel de riesgo	Características	Ejemplo ilustrativo
Leve	Ideación suicida de baja frecuencia, intensidad y duración, sin planificación. Buen autocontrol, adecuada red de apoyo, escasa desesperanza y pocos factores de riesgo.	Maltrato verbal ocasional, descalificación reiterada, sobrecarga injustificada
Moderado	Ideación suicida frecuente pero de intensidad y duración limitadas; algunos planes sin intención de ejecución. Síntomas más acentuados, desesperanza moderada y red de apoyo confiable.	Abuso de poder sostenido, acoso reiterado, sintomatología grave
Severo	Ideación suicida frecuente, intensa y duradera, con planificación sin intención subjetiva manifiesta. Autocontrol deteriorado, múltiples factores de riesgo, desesperanza severa y red de apoyo débil o insegura. Pueden existir intentos previos.	Abuso de poder sostenido, acoso reiterado, sintomatología grave
Extremo	Ideación suicida frecuente, intensa y duradera, con planes específicos e intencionalidad subjetiva y objetiva. Síntomas severos, autocontrol deteriorado, nulos factores protectores, antecedentes de intentos autolesivos previos.	Violencia física, acoso sexual, ideación suicida asociada al contexto clínico, riesgo vital inminente

ARTÍCULO 9. PRINCIPIOS ORIENTADORES. El presente protocolo se inspira en los siguientes principios, los cuales son coherentes con la NCG y con el modelo formativo de la UNACH:

Dignidad humana. El estudiante es reconocido como sujeto integral, en coherencia con el enfoque valórico cristiano del Proyecto Educativo Institucional de la Universidad.

Buen trato y no discriminación. Las relaciones en el contexto de la práctica clínica deben fundarse en el respeto mutuo y estar libres de toda forma de violencia o trato degradante.

Protección de la salud mental. El protocolo reconoce los factores de riesgo propios del contexto clínico y asume la responsabilidad institucional de abordarlos de manera activa y oportuna.

Enfoque formativo. El error es parte constitutiva del proceso de aprendizaje y, en ningún caso, justifica la aplicación de tratos denigrantes o sancionadores desproporcionados.

Oportunidad y celeridad. Las problemáticas detectadas deben ser abordadas y resueltas en plazos acotados, evitando dilaciones que perjudiquen a las personas involucradas.

Confidencialidad. La información contenida en las denuncias, reportes e informes del proceso tendrá carácter estrictamente reservado; su divulgación no autorizada dará origen a las responsabilidades que correspondan.

Mejora continua. Las acciones derivadas de cada caso deben retroalimentar la gestión institucional, orientándola hacia el perfeccionamiento sostenido de los procesos formativos.

ARTÍCULO 10. PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y RESOLUCIÓN DE DENUNCIAS.

10.1. Inicio del procedimiento: Denuncia. El procedimiento se iniciará mediante la denuncia del estudiante, administrado por el Coordinador de Prácticas de la Facultad respectiva en la WEB UnACh, Facultad de ciencias de la Salud y Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. El canal de denuncia garantizará la posibilidad de presentación bajo reserva de identidad, si así lo solicitare la persona denunciante.

10.2. Reporte del Coordinador de Prácticas de la Facultad respectiva. Dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la denuncia, plazo de horas que se entenderá suspendido desde las 14.00 horas del día viernes hasta las 08.00 del día lunes de la semana siguiente, el Coordinador de Prácticas de la Facultad emitirá un informe que contenga los datos que permitan singularizar la denuncia y los hechos en que se funda, asignándole un número de identificación y notificando al tutor académico responsable de la práctica del denunciante, al Director de Carrera respectivo y al Director de la DAIE. Asimismo, notificará al responsable de la unidad de Relación Asistencial Docente o a la Dirección del campo clínico en que se hayan producido los hechos denunciados, informándoles del inicio formal del proceso.

10.3. Apoyo psicológico. Una vez recibido el reporte, el Director de la DAIE coordinará la atención psicológica del estudiante, designando un profesional del área que tomará contacto con el denunciante en un plazo máximo de 48 horas desde la fecha de recepción de la denuncia.

10.4. Suspensión provisional de la práctica y Evaluación de permanencia en el campo clínico. Dentro de los 5 días siguientes a la presentación de la denuncia, el Coordinador de Prácticas evaluará la procedencia de la suspensión provisional de la práctica o la continuidad del estudiante en el campo clínico. La adopción de cualquiera de estas medidas no eximirá al estudiante del cumplimiento del requisito de asistencia mínima o de horas de práctica exigidas por el programa de asignatura, debiendo en todo caso la Coordinación de prácticas de la carrera, en conjunto con la Dirección de carrera, disponer las medidas que sean necesarias para salvaguardar la integridad del estudiante y su progresión académica.

10.5. Investigación. El Coordinador de Prácticas de la Facultad tendrá a su cargo la investigación de los hechos denunciados, para lo cual podrá requerir declaraciones de testigos, informes escritos, registros audiovisuales o textuales, correos electrónicos y todo otro antecedente que permita acreditar los hechos objeto de la denuncia. La fase indagatoria

tendrá una duración máxima de 15 días corridos, al término de los cuales el Coordinador dispondrá de 5 días adicionales para emitir su dictamen, en el que se pronunciará sobre la efectividad de los hechos denunciados y propondrá las medidas académicas remediales y reparatorias que estime pertinentes, conforme a la clasificación de riesgo del artículo 8 del presente Protocolo. De ser necesario, podrá disponerse la realización de visitas presenciales a los centros de práctica para observar situaciones que contribuyan al esclarecimiento de los hechos.

ARTÍCULO 11. RESPONSABLES E INFORMANTES DEL PROCESO. El dictamen final será emitido por el Coordinador de Prácticas de la Facultad y sus propuestas remediales, académicas, disciplinarias, reparatorias y de intervención deberán ser validadas por el Consejo de la carrera a la que pertenece el estudiante afectado. Actuarán como informantes del proceso la Dirección y el Consejo de carrera, el Coordinador de Práctica de la carrera, la DAIE y, si se requiere, el Comité de Sana Convivencia y Salud Mental. El dictamen deberá pronunciarse sobre los hechos, su clasificación de gravedad, la frecuencia e impacto emocional de las conductas denunciadas, los actores involucrados y las modalidades de intervención recomendadas según el nivel de riesgo determinado.

ARTÍCULO 12. INTERVENCIÓN. Corresponde al Director de carrera, en consulta con el Consejo de carrera, resolver sobre las medidas de intervención, en respuesta a la propuesta contenida en el dictamen del Coordinador de Prácticas, conforme a la siguiente graduación:

Nivel 1 Riesgo Leve. Corresponde a situaciones puntuales, de bajo impacto y sin intencionalidad de daño. Las acciones comprenden la mediación entre las partes, la retroalimentación formativa al docente o al estudiante, la orientación individual y el registro del caso para seguimiento preventivo.

Nivel 2 Riesgo Moderado. Corresponde a situaciones reiteradas o que generan malestar emocional sostenido. Las acciones incluyen la elaboración de un plan de mejora individual, la supervisión reforzada del proceso formativo, la realización de una reunión formal con los involucrados, la derivación a apoyo psicológico institucional cuando corresponda y el seguimiento periódico del caso.

Nivel 3 Riesgo Severo. Corresponde a situaciones que vulneran la dignidad del estudiante o que implican abuso de poder o acoso. Las acciones comprenden la implementación de medidas provisionales, tales como el cambio de campo clínico o de docente supervisor, la activación de un proceso administrativo o disciplinario, el acompañamiento psicosocial del estudiante, la notificación a las autoridades académicas superiores y el seguimiento intensivo del caso.

Nivel 4 Riesgo Extremo. Corresponde a situaciones críticas que comprometen gravemente la integridad física o psíquica del estudiante o que implican riesgo vital. Las acciones incluyen la activación inmediata de los protocolos de emergencia institucionales, la derivación urgente a servicios de salud, la suspensión inmediata de la actividad clínica involucrada, la separación preventiva de las partes, la denuncia ante los organismos competentes cuando corresponda y el acompañamiento integral, académico, psicológico y social, hasta la resolución completa del caso.

ARTÍCULO 13. SEGUIMIENTO POST-DICTAMEN. Una vez adoptada la resolución, el Coordinador de Prácticas de la Facultad realizará un seguimiento periódico de la situación del estudiante afectado, monitoreará las condiciones del campo clínico respectivo y mantendrá un registro institucional actualizado del caso, el cual se integrará a los procesos de aseguramiento de la calidad de la UNACH.

ARTÍCULO 14. PROPUESTA DE MEJORA OBLIGATORIA. Cada caso tramitado en conformidad con este Protocolo deberá dar lugar a acciones concretas de mejora, entre las cuales podrán considerarse el ajuste de los convenios clínicos vigentes, la capacitación obligatoria a tutores, el rediseño de los programas de inducción, el fortalecimiento de los mecanismos de supervisión y la implementación de intervenciones psicoeducativas en los campos clínicos que presenten mayor incidencia de conflictos.

ARTÍCULO 15. PREVENCIÓN INSTITUCIONAL. La labor de prevención corresponde fundamentalmente al **Comité de Sana Convivencia y Salud Mental**, integrado por los coordinadores de práctica de todas las Facultades con carreras en campos clínicos de salud. El Comité coordinará actividades anuales o semestrales de:

Inducción previa. Antes del inicio de cada práctica clínica, se realizarán instancias de orientación e inducción que cubrirán la normativa aplicable, el manejo emocional en contextos de estrés, los derechos del estudiante y los canales de denuncia disponibles.

Capacitación docente. Se desarrollarán programas de formación continua para el cuerpo docente, orientados al buen trato, la comunicación efectiva, la salud mental y los derechos humanos en el contexto de la práctica clínica.

Apoyo psicológico. Las instituciones difundirán de manera obligatoria entre su comunidad los canales de apoyo disponibles, incluyendo la línea de prevención del suicidio *4141, el número de Salud Responde 600 360 7777 y los servicios internos de atención psicológica de la Universidad.

Seguimiento permanente. Se implementarán encuestas, reuniones periódicas y tutorías de acompañamiento que permitan conocer directamente la percepción de los estudiantes respecto de la convivencia en los campos clínicos.

Canal único de denuncia. La Universidad contará con un canal centralizado, confidencial y libre de revictimización para la recepción de todas las denuncias formales, articulado mediante WEB UnACh o correo institucional y atención presencial.

ARTÍCULO 16. INDICADORES DE GESTIÓN. Se considerarán indicadores útiles para evaluar la gestión y los procesos de tramitación de las denuncias, su oportunidad, pertinencia, eficiencia e impacto, los siguientes:

Dimensión	**Indicador**
Gestión	N° de denuncias recibidas en el período
Oportunidad	Tiempo promedio de resolución de casos

Dimensión	Indicador
Calidad	Nivel de satisfacción de los usuarios del sistema
Prevención	N° de capacitaciones realizadas
Bienestar	N° de derivaciones psicológicas efectuadas

ARTÍCULO 17. TRAZABILIDAD Y SISTEMA DE REGISTRO. La Universidad mantendrá una base de datos institucional centralizada que contendrá el registro de todos los casos tramitados, los reportes periódicos de seguimiento y los antecedentes necesarios para garantizar la trazabilidad completa del proceso, todo ello integrado al sistema de aseguramiento de la calidad y a los procesos de gobernanza de datos de la Universidad.

ARTÍCULO 18. IMPLEMENTACIÓN. La implementación del presente Protocolo estará bajo la responsabilidad articulada de la Vicerrectoría Académica, la Facultad de Ciencias de la Salud, la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, las Coordinaciones de Práctica y Direcciones de carrera con prácticas en campos clínicos, la DAIE y el Comité de Sana convivencia y salud mental, cada una en el ámbito de las competencias que le son propias.

ARTÍCULO 19. EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA. Este Protocolo será objeto de evaluación anual mediante encuestas aplicadas a los actores involucrados, y será revisado en su totalidad al menos cada dos años. Los ajustes que se introduzcan deberán estar basados en la evidencia recogida a través del sistema de registro, los informes de seguimiento y los resultados de las encuestas de clima en campos clínicos.

ANEXO: FLUJO DEL PROCESO

Detección → Registro de la denuncia → Análisis del caso → Intervención según nivel de riesgo → Resolución formal → Seguimiento post-dictamen → Propuesta de mejora