INFORME DE LA COMISIÓN DE EDUCACIÓN, DEPORTES Y RECREACIÓN, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE CONFIERE EL CARÁCTER DE TÍTULO PROFESIONAL UNIVERSITARIO A LAS CARRERAS DE KINESIOLOGÍA, FONOAUDIOLOGÍA, ENFERMERÍA, OBSTETRICIA Y PUERICULTURA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, TECNOLOGÍA MÉDICA Y TERAPIA OCUPACIONAL.

BOLETÍN Nº 3849-04 (S)

Honorable Cámara:

La Comisión de Educación, Deportes y Recreación viene en informar, en segundo trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de ley de la referencia, originado en una Moción de los Honorables Senadores señora Evelyn Matthei Fornet y señor Alberto Espina Otero.

I. CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1.- IDEA MATRIZ O CENTRAL DEL PROYECTO.

La idea matriz del proyecto se orienta a reconocer la relevancia científica y la calidad esencial y exclusivamente universitaria, de las siguientes carreras del área de la salud: Kinesiología, Fonoaudiología, Enfermería, Obstetricia y Puericultura, Nutrición y Dietética, Tecnología Médica y Terapia Ocupacional. Con tal propósito, la iniciativa propone modificar el artículo 52[1] de la ley Nº 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza, con la finalidad de agregar dichas profesiones del área de la Salud al listado de títulos profesionales que requieren de licenciatura previa para su otorgamiento.

2.- NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL.

a) No obstante, haber declarado el H. Senado que la presente iniciativa de ley no tiene normas de quórum especial, esta Comisión es del parecer que su artículo 1°, sí requiere dicho quórum especial. Ello, en consideración a que este artículo modifica una disposición vigente de la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE), declarada con rango de ley orgánico constitucional por el Tribunal Constitucional, razón por la cual, de conformidad al artículo 66, inciso segundo, de la Carta Fundamental, para su modificación se requiere dicho quórum especial.

A mayor abundamiento, se hace constar que la materia que aborda la referida disposición de la LOCE[2] que esta iniciativa propone

[1] Actual artículo 56 del DFL. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Educación, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la LOCE.

[2] El artículo 52 de la ley Nº 18.982, Orgánica Constitucional de Enseñanza, actual artículo 56 del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Educación, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de aquélla, exige que las nuevas universidades --formadas a partir de la

modificar --relativa a un requisito específico que deberán cumplir las nuevas universidades para obtener reconocimiento oficial--, tiene directa relación con lo preceptuado en el párrafo quinto del número 11, del artículo 19 de la Constitución Política, el cual encarga a una ley orgánica constitucional establecer, entre otras materias, los requisitos para el reconocimiento oficial de los establecimientos educacionales de todo nivel.

b) El proyecto no contiene normas que requieran quórum calificado.

3.- NORMAS QUE REQUIEREN TRÁMITE DE HACIENDA.

El proyecto no contiene normas que requieran ser conocidas por la Comisión de Hacienda.

4.- APROBACIÓN EN GENERAL DEL PROYECTO.

La iniciativa fue aprobada en general por la mayoría de las diputadas y diputados presentes (10 votos a favor y 3 votos en contra).

5.- DIPUTADO INFORMANTE.

Se designó diputado informante al señor González, don Rodrigo.

* * * * *

II. ANTECEDENTES.

La moción.

En la moción que dio inicio a esta iniciativa sus autores destacan que con ella buscan modificar el artículo 52[3] de la LOCE que terminó con la exclusividad universitaria de las carreras de Kinesiología, Fonoaudiología, Enfermería, Obstetricia y Puericultura, Nutrición y Dietética, Tecnología Médica, y Terapia Educacional, lo que ha permitido a los Institutos Profesionales abrir y dictar las mencionadas carreras que son esencialmente universitarias y profesionales.

Añaden que las profundas diferencias entre la instrucción universitaria y la técnica llevan a concluir que las referidas carreras, que tienen una profunda raíz profesional, no deberían ser impartidas por instituciones educacionales que no entreguen título universitario.

Consideran que queda en completo entredicho la fe pública de estas profesiones, ya que por una parte, la mayoría de sus profesionales tendría una carrera universitaria de cinco años, en tanto que

---

entrada en vigencia de esta norma--, para obtener el reconocimiento oficial del Estado, impartan al menos una carrera conducente al grado de licenciado, las cuales enumera, excluyendo sin embargo de dicha nómina a las carreras del área de la salud a que este proyecto se refiere.

[3] Actual artículo 56 del DFL. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Educación, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la LOCE.

los que egresen de los Institutos Profesionales, la misma carrera les será impartida en cuatro años.

Por otra parte, observan que el artículo 112 del Código Sanitario exige un título otorgado por alguna Universidad reconocida por el Estado para desempeñar cualquier actividad relacionada con la conservación y restablecimiento de la salud, de todo lo cual coligen que el espíritu de nuestra legislación ha sido siempre reconocer la importancia del carácter eminentemente universitario de estas profesiones, por lo que permitirle a Institutos Profesionales dictar carreras técnicas con el mismo nombre, aunque la malla curricular sea distinta, es un error que mediante esta modificación legal se proponen enmendar.

Contenido del proyecto.

La iniciativa aprobada por el H. Senado se estructura a través de tres disposiciones permanentes y dos transitorias.

Mediante su artículo 1º, el proyecto modifica el artículo 52 de la LOCE (56 de su texto refundido), incorporando a la nómina de títulos profesionales que requieren de licenciatura previa para su otorgamiento, mediante siete nuevos literales, los de Kinesiólogo, Fonoaudiólogo, Enfermera, Matrón, Nutricionista, Tecnólogo Médico y Terapeuta Ocupacional.

Su artículo 2º dispone que los Institutos Profesionales que imparten las carreras antes mencionadas podrán continuar otorgando el título profesional correspondiente.

Su artículo 3º señala que las Universidades que impartan dichas carreras deberán establecer planes y programas especiales para que los Kinesiólogos, Fonoaudiólogos, Enfermeros, Matrones, Nutricionistas, Tecnólogos Médicos y Terapeutas Ocupacionales que hubieren obtenido sus títulos en Institutos Profesionales puedan cursar en ellas y optar al grado de licenciado en las respectivas especialidades.

Su artículo 1º transitorio establece, en el inciso primero, que los Kinesiólogos, Fonoaudiólogos, Enfermeros, Matrones, Nutricionistas, Tecnólogos Médicos y Terapeutas Ocupacionales egresados y titulados en Institutos Profesionales y los que, a la fecha de la publicación de esta ley, se encuentren cursando sus estudios en dichos Institutos, tendrán los mismos derechos, estatus y calidades que aquellos profesionales que cursen sus estudios en Universidades, excepto el grado de licenciado, agregando, en el inciso segundo, que, sin perjuicio de ello, quienes deseen optar al grado de licenciado deberán cumplir con lo establecido en los artículos permanentes de esta ley.

Finalmente, el artículo 2º transitorio dispone que lo establecido en el artículo anterior no se aplicará a la promoción que inicie sus estudios a partir del año 2006.

Incidencia en la legislación vigente.

En primer lugar, cabe señalar que el proyecto de ley que establece la Ley General de Educación (boletín Nº 4970-04), actualmente en trámite, si bien deroga formalmente la LOCE, hace subsistir el Título III de la misma (salvo su párrafo segundo), bajo el cual se contiene el precepto que el artículo 1º de la iniciativa en comento modifica.

En segundo lugar, cabe tener presente que el citado Título III de la LOCE se refiere al reconocimiento oficial de las instituciones de educación superior, en tanto que su párrafo 3º, donde se contiene el artículo 56, trata específicamente de reconocimiento oficial de las nuevas universidades, exigiendo, entre otros requisitos, que tales instituciones inicien sus actividades docentes ofreciendo a lo menos uno de los títulos que, en conformidad al inciso tercero del mismo precepto, requieren haber obtenido previamente el grado académico de licenciado.

* * * * *

III.- DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

Durante el análisis de esta iniciativa, la Comisión contó con la asistencia y colaboración de las siguientes personas:

a) Autoridades y funcionarios de Gobierno.

Señora Sally Bendersky, Jefa de la División de Educación Superior del Ministerio de Educación; señor Cristian Inzulza y señora Jacqueline Andalaft, abogados asesores de la División de Educación Superior del Mineduc; señor Jorge Carabante, Jefe de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud; señor Eugenio Díaz Corvalán, Vicepresidente de la CNA, y señoras Carmen Monsalve y Scarlet Morales, de la Superintendencia de Salud;

b) Decanos y académicos de instituciones de educación superior, y representantes de entidades profesionales y gremiales.

Señor David López y señora Verónica Vargas, Presidente y Tesorera del Colegio de Kinesiólogos de Chile; señor Cristian Godoy, Presidente del Colegio de Fonoaudiólogos de Chile; señoras Gladys Corral y María Teresa Castillo, Presidenta y Secretaria General, del Colegio de Enfermeras de Chile; señora Anita Román Morra y Carmen Garcés, Presidenta y Vicepresidenta del Colegio de Matronas de Chile; señor Erik Díaz Bustos y señora Mirtha Crovetto, Presidente Nacional y ex Presidenta, del Colegio de Nutricionistas Universitarios de Chile A.G.; señora Rosa Oyarce Suazo, Presidenta del Colegio Profesional de Tecnólogos Médicos de Chile A.G.; señora Karla Hernández, Vicepresidenta del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G.; señores Claudio González Jara y Mario Mandiola, Presidente Nacional y Dirigente Nacional, de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud, Fenpruss; señoras Ana María Vásquez, Presidenta, María Cecilia Campos, Secretaria General, y Verónica Behn Theune, Past President, de la

Asociación Chilena de Educación en Enfermería, Achieen; señor Mariano Rocabado y señora Luisa Vericat Tello, Decano y Secretaria Académica, de la Facultad de Ciencias de la Rehabilitación de la Universidad Andrés Bello; señores Álvaro Muñoz Jorquera y Felipe Vidal Rojas, Rector y Vicerrector Académico, del Instituto Profesional de Providencia; señores Max Schilling Ferrari, Presidente, Uwe Koch, Vicepresidente, del Colegio Nacional de Ópticos de Chile A.G.; doctora Cecilia Sepúlveda Carvajal, Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile; doctor Nicolás Velasco, Vicerrector Académico de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile; doctor Luis Maldonado Cortés, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, y doctor Eduardo Hebel Weiss, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera; señor Nicolás Martínez, Investigador del Área de Educación de la Biblioteca del Congreso Nacional, y señor Cristian Valenzuela, asesor parlamentario, de la Fundación Jaime Guzmán.

La síntesis de las exposiciones efectuadas por los personeros de Gobierno y demás personas invitadas por la Comisión, se encuentra en el Anexo de este informe.

c) Discusión y votación en general del proyecto.

La Comisión de Educación, Deportes y Recreación, compartiendo los fundamentos y objetivos generales tenidos en consideración por los autores de la moción para legislar en el sentido propuesto, y luego de escuchar las explicaciones de las autoridades de gobierno y de los decanos y académicos de las señaladas instituciones de educación superior, y de los representantes de entidades profesionales y gremiales también citadas, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por mayoría, con el voto a favor de las diputadas señoras Pacheco, Tohá y Vidal, y de los diputados señores Becker, González, Monsalve, Rojas, Silber, Venegas y Verdugo. Votaron en contra la diputada señora Cubillos y los diputados señores Bobadilla y Kast.**

Quienes se pronunciaron en contra lo hicieron por estimar que, ad portas de una reforma global al sistema de educación superior, es necesario hacer un análisis más global, con una visión de país, que comprenda a todas las disciplinas que deban tener rango universitario y no ceder a la presión de los gremios. Señalaron, asimismo, ser partidarios de ver cuál será la propuesta que al respecto haga el Ejecutivo y que respaldará la unidad especializada del Ministerio de Educación, basada en las recomendaciones del Consejo Asesor Presidencial para la Educación Superior.

d) Discusión y votación particular del proyecto.

Durante el debate pormenorizado, la Comisión llegó a los siguientes acuerdos:

Artículo 1°.

El texto aprobado por el H. Senado, es del siguiente tenor:

"Artículo 1°.- **Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 52 de la ley Nº 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza:**

1.- Reemplázase en la letra p) la expresión ", y" por un punto y coma (;).

2.- Reemplázase el punto final de la letra q) por un punto y coma (;).

3.- Agréganse las siguientes letras **al artículo 52 de la ley Nº 18.962 Orgánica Constitucional de Enseñanza**:

r) Título de Kinesiólogo: Licenciado en Kinesiología;

s) Título de Fonoaudiólogo: Licenciado en Fonoaudiología;

t) Título de Enfermera: Licenciado en Enfermería;

u) Título de Matrón: Licenciado en Obstetricia y Puericultura;

v) Título de Nutricionista: Licenciado en Nutrición y Dietética;

w) Título de Tecnólogo Médico: Licenciado en Tecnología Médica, y

x) Título de Terapeuta Ocupacional: Licenciado en Terapia Ocupacional.".

La diputada señora Vidal y los diputados señores González, Monsalve, Silber y Venegas, formularon una indicación para sustituir el encabezamiento del inciso único de esta norma por el siguiente:

"Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 56 del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Educación, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza:"

El propósito perseguido por la indicación es adecuar la referencia que el encabezamiento del inciso único hace al artículo 52 de la LOCE, en el cual el H Senado propone incorporar las carreras que esta iniciativa señala. En efecto, luego de publicarse en el diario oficial, el 21 de febrero de 2006, el DFL Nº 1, de 2005, del Ministerio de Educación, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza, se hace necesario referir en dicho inciso que la enmienda propuesta se introduce en el artículo 56 del referido decreto con fuerza de ley, por ser éste el texto actualmente vigente sobre la materia.

La Comisión procedió a **aprobar la indicación por mayoría (6 votos a favor y 1 abstención)**. Asimismo, por idéntica razón **dio su aprobación por igual quórum** a la eliminación de la frase "**al artículo 52 de la ley Nº 18.962 Orgánica Constitucional de Enseñanza**" contenida en el encabezamiento del Nº 3 del artículo 1°, en discusión.

Puesto en votación el artículo, con las enmiendas precedentes, fue también **aprobado por mayoría** (8 votos a favor, 2 votos en contra y una abstención)

Se hace constar, además, que durante la discusión de este artículo fueron rechazadas siete indicaciones supresivas que perseguían eliminar cada una de las letras que su Nº 3, propone agregar, y una indicación aditiva para agregar una nueva letra.

Artículo 2°.

El texto aprobado por el H. Senado, es el siguiente:

"Artículo 2°.- Los Institutos Profesionales que imparten las carreras de Kinesiología, Fonoaudiología, Enfermería, Obstetricia y Puericultura, Nutrición, Tecnología Médica y Terapia Educacional, **podrán continuar otorgando el título profesional correspondiente**.".

La diputada señora Tohá y los diputados señores González, Monsalve, Silber y Venegas, formularon una indicación para sustituir la frase destacada en negrillas por la siguiente: "no podrán, a contar de un año de la publicación de esta ley, incorporar nuevas promociones".

Sus autores argumentaron que no tiene sentido que otras personas entren a estudiar las carreras señaladas en institutos profesionales una vez que éstas adquieran rango universitario, porque ello las obligaría a incorporarse a un programa especial para obtener su licenciatura, lo que resulta totalmente incoherente con el sentido de la modificación introducida por el artículo anterior.

Puesta en votación la indicación, **fue aprobada por mayoría** (6 votos a favor, 3 votos en contra y una abstención). Luego, puesto en votación el artículo, con la misma, también fue aprobado por mayoría (7 votos a favor y dos abstenciones).

Artículo 3°.

Este artículo señala que las Universidades que impartan dichas carreras deberán establecer planes y programas especiales para que los Kinesiólogos, Fonoaudiólogos, Enfermeros, Matrones, Nutricionistas, Tecnólogos Médicos y Terapeutas Ocupacionales que hubieren obtenido sus títulos en Institutos Profesionales puedan cursar en ellas y optar al grado de licenciado en las respectivas especialidades.

Fue **aprobado en iguales términos, sin discusión, por mayoría** (8 votos a favor y 1 voto en contra)

Artículo primero transitorio.

El texto sometido a consideración de esta H. Cámara es del siguiente tenor:

"Artículo primero transitorio.- Los Kinesiólogos, Fonoaudiólogos, Enfermeros, Matrones, Nutricionistas, Tecnólogos Médicos y

Terapeutas Ocupacionales egresados y titulados en Institutos Profesionales y los que, a la fecha de la publicación de esta ley, se encuentren cursando sus estudios en dichos Institutos, tendrán **los mismos** derechos, estatus y calidades que aquellos profesionales que **cursen** sus estudios en Universidades, excepto el grado de licenciado.

Sin perjuicio de lo dispuesto en este artículo, quienes deseen optar al grado de licenciado deberán cumplir con lo establecido en los artículos permanentes de esta ley.".

La Comisión estuvo de acuerdo con esta disposición, pero estimó necesario introducir algunas precisiones en su inciso primero. Producto de ello, por unanimidad (9 votos a favor), acordó introducir en él las enmiendas aditivas y sustitutivas que se que se destacan en negrillas en el siguiente texto sustitutivo del referido inciso primero:

"Los Kinesiólogos, Fonoaudiólogos, Enfermeros, Matrones, Nutricionistas, Tecnólogos Médicos y Terapeutas Ocupacionales egresados y titulados en Institutos Profesionales y los **estudiantes aspirantes a obtener los mismos títulos** que, a la fecha de la publicación de esta ley, se encuentren cursando sus estudios en dichos Institutos, **después de egresar y titularse en ellos,** tendrán **iguales** derechos, estatus y calidades que aquellos profesionales que **hubieren cursado** sus estudios en Universidades, excepto el grado de licenciado.".

Puesto en votación el artículo con las enmiendas señaladas, fue también **aprobado por unanimidad** (9 votos a favor).

Artículo segundo transitorio.

Este artículo dispone que lo establecido en el artículo anterior no se aplique a la promoción que inicie sus estudios a partir del año 2006.

La Comisión, **por unanimidad** (9 votos a favor), acordó la eliminación de esta norma por estimarla innecesaria en virtud de los acuerdos precedentes.

ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADOS POR LA COMISIÓN.

La Comisión rechazó, por unanimidad, el siguiente artículo segundo transitorio del proyecto:

"**Artículo segundo transitorio.-** La disposición establecida en el artículo anterior no se aplicará a la promoción que inicie sus estudios a partir del año 2006.".

Asimismo, la Comisión rechazo, por mayoría, las siguientes indicaciones parlamentarias.

a) Siete indicaciones formuladas por el diputado señor Kast, al número 3 del artículo 1°, para eliminar las nuevas letras r), s), t), u), v), w) y x), que este precepto propone agregar al artículo 56 de la LOCE, y

b) Una indicación formulada por el diputado señor Silber, también al número 3 del artículo 1°, para agregar al mismo artículo 56 de la LOCE, la siguiente letra:

"y) Título de Optómetra: Licenciado en Optometría.".

ADICIONES Y ENMIENDAS INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DURANTE LA DISCUSIÓN EN PARTICULAR.

Al artículo 1°.

1. Se sustituye el encabezamiento del inciso único por el siguiente:

"Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 56 del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Educación, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza:"

2. Se reemplaza el encabezamiento del número 3 por el siguiente:

"Agréganse las siguientes letras:"

Al artículo 2°.

Se reemplaza la frase "podrán continuar otorgando el título profesional correspondiente" por la siguiente: "no podrán, a contar de un año de la publicación de esta ley, incorporar nuevas promociones".

Al artículo primero transitorio.

1. Se sustituye el inciso primero por lo siguiente:

"Los Kinesiólogos, Fonoaudiólogos, Enfermeros, Matrones, Nutricionistas, Tecnólogos Médicos y Terapeutas Ocupacionales egresados y titulados en Institutos Profesionales y los **estudiantes aspirantes a obtener los mismos títulos** que, a la fecha de la publicación de esta ley, se encuentren cursando sus estudios en dichos Institutos, **después de egresar y titularse en ellos,** tendrán **iguales** derechos, estatus y calidades que aquellos profesionales que **hubieren cursado** sus estudios en Universidades, excepto el grado de licenciado."

Al artículo segundo transitorio.

Se elimina.

* * * * *

TEXTO DEL PROYECTO TAL COMO QUEDARÍA EN VIRTUD DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS POR LA COMISIÓN DE EDUCACIÓN, DEPORTES Y RECREACIÓN.

PROYECTO DE LEY:

"**Artículo 1°.-** Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 56 del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Educación, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza:"

1.- Reemplázase en la letra p) la expresión ", y" por un punto y coma (;).

2.- Reemplázase el punto final de la letra q) por un punto y coma (;).

3.- Agréganse las siguientes letras:

r) Título de Kinesiólogo: Licenciado en Kinesiología;

s) Título de Fonoaudiólogo: Licenciado en Fonoaudiología;

t) Título de Enfermera: Licenciado en Enfermería;

u) Título de Matrón: Licenciado en Obstetricia y Puericultura;

v) Título de Nutricionista: Licenciado en Nutrición y Dietética;

w) Título de Tecnólogo Médico: Licenciado en Tecnología Médica, y

x) Título de Terapeuta Ocupacional: Licenciado en Terapia Ocupacional.

Artículo 2°.- Los Institutos Profesionales que imparten las carreras de Kinesiología, Fonoaudiología, Enfermería, Obstetricia y Puericultura, Nutrición, Tecnología Médica y Terapia Educacional, no podrán, a contar de un año de la publicación de esta ley, incorporar nuevas promociones.

Artículo 3º.- Las Universidades que impartan las carreras mencionadas en el artículo anterior, deberán establecer planes y programas especiales para los Kinesiólogos, Fonoaudiólogos, Enfermeros, Matrones, Nutricionistas, Tecnólogos Médicos y Terapeutas Ocupacionales que hubieren obtenido su título profesional en Institutos Profesionales reconocidos por el Estado, con la finalidad que puedan cursar en ellas y optar al grado de licenciado en dichas especialidades y al título profesional correspondiente.

Artículo transitorio.- Los Kinesiólogos, Fonoaudiólogos, Enfermeros, Matrones, Nutricionistas, Tecnólogos Médicos y Terapeutas Ocupacionales egresados y titulados en Institutos Profesionales y los estudiantes aspirantes a obtener los mismos títulos que, a la fecha de la publicación de esta ley, se encuentren cursando sus estudios en dichos Institutos, después de egresar y titularse en ellos, tendrán iguales derechos, estatus y calidades que aquellos profesionales que hubieren cursado sus estudios en Universidades, excepto el grado de licenciado.

Sin perjuicio de lo dispuesto en este artículo, quienes deseen optar al grado de licenciado deberán cumplir con lo establecido en los artículos permanentes de esta ley.”

* * * * *

Sala de la Comisión, a 25 de septiembre de 2008.

Tratado y acordado en sesiones de fechas 15 y 29 de julio; 5 y 12 de agosto, y 2 y 9 de septiembre, de 2008, con la asistencia de los miembros titulares de la Comisión, diputados señores Germán Becker Alvear, Sergio Bobadilla Muñoz, Rodrigo González Torres, José Antonio Kast Rist, Manuel Monsalve Benavides (Presidente), Manuel Rojas Molina, Gabriel Silber Romo, Mario Venegas Cárdenas y Germán Verdugo Soto, y diputadas señoras Marcela Cubillos Sigall, Clemira Pacheco Rivas, Carolina Tohá Morales y Ximena Vidal Lázaro.

ANDRÉS LASO CRICHTON
Abogado Secretario de la Comisión

ANEXO AL INFORME DE LA COMISIÓN DE EDUCACIÓN, DEPORTES Y RECREACIÓN, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE CONFIERE EL CARÁCTER DE TÍTULO PROFESIONAL UNIVERSITARIO A LAS CARRERAS DE KINESIOLOGÍA, FONOAUDIOLOGÍA, ENFERMERÍA, OBSTETRICIA Y PUERICULTURA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, TECNOLOGÍA MÉDICA Y TERAPIA OCUPACIONAL.

Síntesis de las exposiciones formuladas ante la Comisión.

Señora Sally Bendersky, Jefa de la División de Educación Superior del Ministerio de Educación.

Destacando que su postura se condice con los planteamientos efectuados por el Consejo Asesor Presidencial para la educación superior en su página 138, expuso en base a diapositivas cuyo contenido se transcribe a continuación.

"Carreras de Exclusividad Universitaria.
División de Educación Superior.

Naturaleza Títulos y Grados.

Artículo 35 DFL Nº 1, de 2005, que fija el texto de la Ley 18.962 Orgánica constitucional de Enseñanza: Define qué se entiende por Grados Académicos, Títulos Profesionales y Títulos Técnicos de Nivel superior.

Grado de licenciado: Es el que se otorga al alumno de una universidad que ha aprobado un programa de estudios que comprenda todos los aspectos esenciales de un área del conocimiento o de una disciplina determinada.

Título profesional: Es el que se otorga a un egresado de un instituto profesional o de una universidad que ha aprobado un programa de estudios cuyo nivel y contenido le confieren una formación general y científica necesaria para un adecuado desempeño profesional.

Título Técnico Nivel Superior: Es el que se otorga a un egresado de un centro de formación técnica o de un instituto profesional que ha aprobado un programa de estudios de una duración mínima de mil seiscientas clases, que le confiere la capacidad y conocimientos necesarios para desempeñarse en una especialidad de apoyo al nivel profesional.

Competencias de las Instituciones.

Universidades pueden otorgar:

- Títulos profesionales y técnicos de nivel superior.

- Toda clase de grados académicos, en especial, los de licenciado, magíster y doctor.

- Títulos de exclusividad universitaria: títulos profesionales respecto de los cuales la ley requiere haber obtenido previamente el grado de licenciado en las carreras que impartan (Art. 56 LOCE).

Institutos Profesionales pueden otorgar:

- Títulos profesionales (excepto artículo 56 LOCE).

- Títulos Técnicos de nivel superior.

- No pueden otorgar grados académicos.

Centros de Formación Técnica pueden otorgar:

- Títulos Técnicos de nivel superior.

- No pueden otorgar: grados académicos ni títulos profesionales.

Artículo 56 LOCE.

Fundamento: Ciertas profesiones requieren de una base disciplinaria o científica profunda de manera previa a la formación más específica de tipo profesional.

Por lo tanto, ciertas carreras profesionales sólo pueden ser impartidas si consideran el otorgamiento del grado académico de licenciado, es decir si incorporan en el plan de estudios todos los aspectos esenciales de un área del conocimiento o de una disciplina determinada.

Carreras de carácter Profesional.

- Enfoque a la transmisión y aplicación de los conocimientos necesarios para la práctica profesional específica.

- No requieren de manera obligatoria incorporar “todos los aspectos esenciales de un área del conocimiento o de una disciplina determinada”.

Disciplina Científica.

- Aquella que tiene un contenido concreto y sustancial de conocimiento fundamental.

- Debe estar dentro de un área donde es posible lograr avances en el conocimiento más que en la formación de destrezas y técnicas.

Carreras que requieren licenciatura previa:

Abogado, Arquitecto, Bioquímico, Cirujano Dentista, Ingeniero Agrónomo, Ingeniero Civil, Ingeniero Comercial, Médico Cirujano, Médico Veterinario, Psicólogo, Químico Farmacéutico, Profesor de Educación Básica e Ingeniero Forestal.

Reformas recientes incorporan los títulos de Profesor de Educación Media, de Educación Diferencial, Educador de Párvulos, Periodista y Trabajo Social.

Estudios de Educación Superior.

Se debe distinguir entre:

-Aquellos en que los que el elemento decisivo y unificador son los factores de formación que se revelan, en particular, en la enseñanza y en los programas científicamente fundamentados. Grados Académicos.

-Aquellos en los que se insiste preferentemente en los resultados y que, por ello, ponen un énfasis en los conocimientos asimilados, en los procesos de aprendizaje y en las competencias adquiridas. Estudios Profesionales.

Diversificación de la enseñanza superior en nuestro país.

Universidades: Formación de nivel académico basada en el desarrollo disciplinario y la investigación.

Institutos Profesionales: Formación de profesionales en carreras relativamente más cortas y vinculadas al mundo productivo.

Centros de Formación Técnica: Formación de técnicos de nivel superior mediante carreras cortas de fácil adaptación a las demandas del mercado ocupacional.

Distinción:

- Los estudios en los que el elemento decisivo y unificador son los factores de formación –los *inputs* del proceso- que se revelan, en particular, en la enseñanza y en los programas científicamente fundamentados, y que corresponden más propiamente a los grados académicos, y

- Los estudios profesionales en los que se insiste preferentemente en los resultados –en el output- y que, por ello, ponen un énfasis en los conocimientos asimilados, en los procesos de aprendizaje y en las competencias adquiridas.

- Determinar a qué tipo de estudios corresponde una carrera es el elemento central a fin de determinar si se le exige o no Licenciatura.

¿Se debe exigir licenciatura obligatoria a nuevas carreras?

Es necesario determinar a qué tipo de estudios corresponde una carrera, a fin de evitar una rigidización injustificada de la malla curricular con asignaturas que no sean indispensables para el ejercicio profesional.

Conclusiones.

1. Establecer legalmente licenciaturas obligatorias, en aquellas carreras de carácter esencialmente profesional juega en contra de las tendencias internacionales.

2. Establecer este tipo de licenciaturas implica una prohibición para que los Institutos Profesionales puedan otorgar aquellas carreras para las que, precisamente, fueron creados.

3. Del listado de carreras no emergen los fundamentos que lo sustentan; no surge una argumentación que se base, por ejemplo, en las diferencias entre formación académica y formación vocacional o entre factores de formación y de resultados, que son los que debieran guiar la diferenciación entre las funciones de las universidades y de los institutos profesionales.

4. El medio para garantizar la calidad y la formación integral de los profesionales no depende del carácter universitario del título obtenido por los egresados ni de la duración de la respectiva carrera. El carácter universitario de un título no es garantía de calidad. En efecto, la idoneidad de los profesionales depende de sus propias competencias adquiridas, de la calidad de la institución de educación superior y de la carrera o programa de estudio conducente al respectivo título profesional.”

* * * * *

Señor Cristian Inzulza, abogado asesor de la División de Educación Superior del Mineduc

Llamó a aquilatar los efectos que tendría aprobar la modificación a la LOCE propuesta en esta iniciativa.

Señaló que lo importante es entender que el título profesional es el que se otorga a un egresado de un instituto profesional o de una universidad que ha aprobado un programa de estudios cuyo nivel y contenido le confieren una formación general y científica necesaria para un adecuado desempeño profesional. Por su parte, el grado de licenciado es el que se otorga al alumno de una universidad que ha aprobado un programa de estudios que comprenda todos los aspectos esenciales de un área del conocimiento o de una disciplina determinada.

Por otra parte, la LOCE no define a las instituciones de educación superior por lo que son, sino por las facultades que poseen. En efecto, el artículo 36 del DFL Nº 1, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de dicho cuerpo legal, dispone que las universidades podrán otorgar títulos profesionales y toda clase de grados académicos, en especial, de licenciado, magíster y doctor, confiriéndoles además la exclusividad para el otorgamiento de títulos profesionales respecto de los cuales la ley requiera haber obtenido previamente el grado

de licenciado, que son aquéllos que se enumeran en el artículo 52 de la LOCE (56 de su texto refundido), que el proyecto propone modificar.

A su vez, el citado artículo 36 del DFL Nº 1, de 2005, señala que los institutos profesionales sólo podrán otorgar títulos profesionales de aquéllos que no requieran licenciatura, y títulos técnicos de nivel superior en las áreas en que otorguen los anteriores.

Cabe preguntarse entonces cuándo se justifica que una carrera tenga obligatoriamente una formación científica o disciplinaria, porque las universidades pueden voluntariamente ofrecer cursos destinados a complementar la malla de una carrera impartida por un instituto profesional (de formación vocacional), que habiliten para obtener el grado de licenciado. En cambio, una enmienda como la propuesta implicaría que sólo las universidades podrían impartir las carreras a que se refiere el proyecto y obligaría a quienes ya las han cursado o las estén cursando a completar su formación con ramos propios de la formación científica, prolongando la duración de sus estudios.

Añadió que el Ministerio de Educación está a favor de un modelo de educación superior articulado, que permita la movilidad de los alumnos desde un programa de formación profesional a otro de formación científica conforme a sus intereses; pero hacer lo que sugiere el proyecto significaría introducir rigideces en el sistema que podrían resultar innecesarias. A lo menos, habría que analizar caso a caso si las carreras que se pretende incorporar como de nivel universitario requieren realmente de una base científica, o si el propósito de la enmienda es más bien mejorar la calidad de la formación vocacional, en cuyo caso no sería éste el instrumento adecuado para lograrlo.

Agregó que el Consejo Asesor Presidencial para la Educación Superior (CAPES), analizando las trabas existentes para la modernización del sistema educacional chileno, observa que, entre las carreras que requieren de licenciatura previa, se encuentran las profesiones universitarias clásicas, tales como Derecho, Medicina, Odontología o Ingeniería Civil, a las que se han añadido posteriormente otras de base científica como Bioquímica o Psicología; de base tecnológica como Ingeniería Forestal y Agronomía, y de carácter eminentemente profesional como Asistente Social o Educador de Párvulos. Acota el Consejo que de los fundamentos que sustentan este listado de carreras no surgen argumentos basados, por ejemplo, en las diferencias que existen entre formación académica y formación vocacional, que debieran guiar la distinción entre las funciones de las universidades y las de los institutos profesionales.

Lo que hay que analizar en definitiva es si se justifica añadir ramos a las carreras que menciona el proyecto para abarcar el área de formación científica o disciplinaria (de modo que los profesionales se adscriban voluntariamente a ellos), u otorgar exclusivamente a las universidades la facultad de impartirlas, excluyendo la posibilidad de que lo hagan los institutos profesionales.

En todo caso, precisó que el Mineduc es contrario a la disposición del artículo 56 del texto refundido de la LOCE, porque ella asigna competencias (establece qué instituciones pueden otorgar cierta clase de

títulos), sin haber definido lo que es en esencia una universidad, aquello que la distingue de otras instituciones de educación superior, cuestión que el Ejecutivo, siguiendo las recomendaciones del CAPES, se propone enmendar próximamente.

En una segunda intervención, observó que el problema no es que las distintas instituciones de educación superior puedan impartir carreras similares con mallas curriculares y tiempos de formación diferentes, sino que no existe una instancia que pueda acreditar que sus egresados poseen las competencias y habilidades necesarias para el ejercicio profesional.

Hizo hincapié en que hay IPs que tienen una gran infraestructura y una capacidad de gestión que incluso supera con creces la que poseen muchas universidades, incluso estatales. Entonces, lo que debiera controlarse es la entrada de los profesionales ya titulados al mercado laboral, a través de un examen nacional de habilitación profesional, por ejemplo, más que definir qué instituciones pueden impartir o no una determinada carrera.

Agregó que una universidad puede perfectamente establecer una malla curricular de dos, tres o cuatro años de duración, un programa especial e incluso uno de formación a distancia, aun cuando la carrera se haya definido como de rango universitario y exija licenciatura previa, por lo que eso no va a asegurar calidad. Distinto es que, cuando el estudiante egrese, haya un control de parte del medio, esto es, del conjunto de pares que desarrolla la profesión y de las instituciones que elaboran los parámetros que indican la manera adecuada de formar a ese profesional, ya que por más carreras que transformemos en universitarias, mientras no controlemos el perfil que debe tener un profesional para ejercer, el problema va a seguir existiendo.

En el caso específico de las carreras de la salud, estimó, en lo personal, que algunas de las mencionadas en el proyecto requieren de una base científica para el adecuado ejercicio profesional de sus egresados, pero que ellas sean impartidas exclusivamente por universidades no garantizará que éstos posean los conocimientos que tal formación supone, porque dependerá también de la calidad de la institución y de sus programas de estudio. Luego, tampoco habría contradicción entre la exigencia de licenciatura previa y la de habilitación profesional.

Consultado sobre los efectos prácticos que tendría la aprobación de la ley en proyecto, señaló que ningún IP podrá abrir alguna de las carreras mencionadas en él a partir de su entrada en vigencia, pero podrán hacerlo hasta el último día previo a ello, aun cuando no matriculen alumnos, porque habrán ejercido un derecho adquirido al amparo de la legislación actualmente vigente.

Por último, llamó a regular cuidadosamente los efectos transitorios que el proyecto pueda producir, porque en éste se contiene un llamado a las universidades a crear planes especiales para otorgar el grado de licenciado a los egresados de los institutos profesionales que actualmente imparten las carreras del área de la salud, con lo cual se está creando un mercado para ayudar a ciertas personas a superar sus desventajas

formativas en relación a otras que también por ley requieren una formación más acabada, pero es muy probable que ello promueva la formación de alianzas entre universidades e IPs para ofrecer esos planes especiales o la transformación de los IPs en universidades, como ocurrió en su oportunidad con la carrera de Trabajo Social.

* * * * *

Doctor Jorge Carabante, Jefe de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas del Minsal.

Señaló que la Ministra de Salud apoya la incorporación de las carreras del área al listado de profesiones que requieren licenciatura previa.

Agregó que los fundamentos de esta decisión son, por una parte, las necesidades de desarrollo del sector salud, como también ciertos elementos de la realidad referidos al desarrollo de la educación superior que se han ido dando en nuestro país.

En relación a lo primero, destacó que para el sector salud es importante contar con profesionales suficientes, competentes y comprometidos, lo cual no depende del nivel en que son formados de acuerdo con la LOCE, sino con los procesos formativos propiamente tales, donde ocupan un lugar central los campos de formación profesional y técnica que tienen los servicios de salud.

Asimismo, cabe tener presente la creciente complejidad del ejercicio de la actividad sanitaria, que ha tenido un desarrollo muy importante tanto en la relación de los profesionales del área con las personas y la comunidad, como con la incorporación de nuevas tecnologías y procesos de gestión. En efecto, hay áreas que han tenido un importante desarrollo disciplinario como es el caso de la gestión del cuidado, lo cual justifica una formación de carácter general, y no sólo de competencias aplicadas, que permitan al profesional integrar distintas disciplinas, a fin de poder abordar de manera más integral las necesidades de salud de la población.

Por otro lado, los profesionales a que alude la propuesta legislativa suelen integrar equipos de salud, que han sido históricamente liderados por los médicos, pero que cada vez más requieren interactuar con aquéllos para efectos de ejercer mejor la práctica de la salud. Por lo tanto, estos profesionales deben desarrollar también capacidades que van más allá de una práctica aplicada. Sin embargo, resulta igualmente importante en este contexto el aporte de los técnicos paramédicos o de nivel superior. Por tanto, no se trata de tener sólo profesionales con una impronta disciplinaria, sino equipos de trabajo que los incorporen a todos.

En relación a lo segundo, advirtió que en Chile no se entiende por profesional lo mismo que en otras naciones del mundo, pues éstos se asimilan aquí a todo el que tiene una formación universitaria. Esto ha permitido que haya un contingente importante de profesionales de la salud que han sido formados por las universidades, Pero, según la LOCE, las universidades pueden otorgar títulos profesionales y no sólo grados

académicos y, en ese sentido, el modelo previsto en dicha ley no se ha concretado en la realidad.

Por otro lado, recientes modificaciones a la LOCE han incorporado otras profesiones al listado de carreras que requieren licenciatura previa y cabe preguntarse por qué ellas tienen rango universitario y las del área de la salud no.

Por último, señaló que tal incorporación constituye una antigua aspiración de los profesionales del área y que para el Minsal es importante que haya un solo nivel de formación para ellos, pues esto contribuye también a apoyar su inserción laboral y disminuye la conflictividad, por lo que, en función del desarrollo del sector en cuanto a su complejidad y a los elementos de la realidad anotados, las profesiones de la salud deben estar para el Ministerio en el nivel universitario.

* * * * *

Señor David López, Presidente del Colegio de Kinesiólogos.

Justificó la necesidad de conservar el carácter exclusivamente universitario de esta disciplina señalando que ella está centrada en el estudio del movimiento y la gestión de la funcionalidad humana, esto es, la capacidad de los individuos de desarrollarse conforme al estado normal o patológico de sus sistemas locomotor y neuromuscular, y sus relaciones con las funciones vitales, lo cual le da a la kinesiología un contenido concreto y sustancial de conocimiento fundamental y propio, como son la biomecánica y el análisis del movimiento, siendo por tanto imprescindibles el pensamiento crítico y la investigación para su continuo mejoramiento y eficiente aplicación sobre los individuos y poblaciones. Añadió que esta clase de formación profesional sólo la pueden entregar las universidades, que son las únicas que realizan investigación en Chile y pueden otorgar grados académicos con ese fin.

Manifestó, además, que el país debe garantizar que su sistema de educación superior entregue a los profesionales de la salud una formación acorde con los estándares internacionales, que exigen la licenciatura de los graduados en kinesiología como nivel básico de entrada a la profesión.

Planteó, asimismo, que, debido a la falta de una regulación clara, desde la promulgación de la LOCE se ha inducido en el país la formación de kinesiólogos en dos Institutos Profesionales, que no tendrán posibilidades reales de competir en el mercado, pues dicha carrera se imparte hoy en más de 60 centros universitarios, formando profesionales con grado de licenciado. La matrícula total es de más de 12.500 alumnos en las universidades y no más de 1.500 en los institutos.

Por último, señaló que la fe pública de los ciudadanos respecto de la idoneidad de los profesionales de la salud y su competencia técnica para actuar sobre la población descansa en la convicción de que el Estado de Chile adhiere a valores de calidad y responsabilidad institucional universitaria en su formación, que garantizan el mejor recurso humano que se puede preparar para atender las necesidades sanitarias del país. Además,

en el año 2005, el entonces Ministro de Educación, don Sergio Bitar, envió al Colegio una carta en la cual decía reconocer en la kinesiología suficiente evidencia como para que fuera reconocida como una profesión exclusivamente universitaria.

Por tales razones, abogó por proteger el nivel académico que ha tenido desde hace 165 años la formación de kinesiólogos en Chile, creando mecanismos que garanticen la existencia de programas de licenciatura para los egresados de institutos profesionales, cautelando así su desarrollo y competitividad futura.

* * * * *

Señor Cristian Godoy, Presidente del Colegio de Fonoaudiólogos.

Planteó que el especialista en esta disciplina es un profesional licenciado que posee habilidades y destrezas necesarias para la evaluación, tratamiento, rehabilitación, habilitación y prevención de las alteraciones de voz, habla y lenguaje, y que colabora en la evaluación y tratamiento de pacientes con alteraciones de la audición, formando parte de equipos multidisciplinarios de salud.

Explicó que esta disciplina se comenzó a impartir en 1972 en la Universidad de Chile, con 35 alumnos ingresados por año, siendo ésta la única escuela de fonoaudiología del país hasta 1994, cuando surge su similar en la Universidad de Valparaíso, incrementándose en forma desmedida la oferta a partir de entonces, hasta llegar en la actualidad a 17 escuelas en distintas universidades e institutos profesionales, con más de 800 alumnos ingresados por año.

Al respecto, hizo notar que el artículo 112 del Código Sanitario dispone que “Sólo podrán desempeñar actividades propias de la medicina, odontología, química y farmacia, u otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud, quienes posean el título respectivo otorgado por la Universidad de Chile u otra universidad reconocida por el Estado y estén habilitados legalmente para el ejercicio de sus profesiones.”.

Hay, por tanto, antecedentes antiguos de que la formación de los profesionales de la salud debe ser universitaria. Sin embargo, hoy existen fonoaudiólogos preparados en institutos profesionales, los llamados “fonoaudiólogos educacionales” y fonoaudiólogos PET (formados en programas especiales de titulación).

Agregó que la creación de estas nuevas carreras plantea dudas sobre la calidad de la formación que entregan, entre otras razones, porque los docentes que imparten las asignaturas son contratados a jornada parcial, porque la metodología que utilizan está orientada al aprendizaje basado en problemas, y porque el alumnado está siendo formado en una realidad que ignora el conocimiento a tres años plazo que va surgiendo a causa de nuevas investigaciones y tecnologías.

Por otra parte, señaló que existe consenso mundial en torno a que, en la sociedad del conocimiento en que vivimos, el desarrollo de

las naciones depende de su capital humano y de la capacidad de éste para investigar, analizar, crear, aplicar, innovar, administrar y difundir el conocimiento. Así también, el vertiginoso avance tecnológico y la globalización del conocimiento científico, además de los cambios demográficos, demandan profesionales de la salud preparados para la investigación y constante innovación tecnológica, para dar respuesta a los desafíos propios del desarrollo humano, a través del control y la prevención de las enfermedades.

Asimismo, la evidencia científica indica que, cuanto más insuficiente sean la formación, los conocimientos y la capacidad de investigación e innovación de los profesionales de la salud, aumentan crecientemente la mala calidad de la atención en salud y la impericia de éstos, cuyos errores llegan a incidir en un aumento del 10% de la probabilidad de mortalidad hospitalaria, dentro de los 30 días de admitido un paciente, y del 5% de la mortalidad quirúrgica de pacientes con complicaciones serias.

De ahí que, en relación a los sistemas de educación superior de los países, en primer lugar, la delegación de la formación de los profesionales de la salud debe recaer en entidades que garanticen programas de licenciatura; es decir, de estudios que comprendan obligatoriamente todos los aspectos esenciales de sus respectivas áreas de conocimiento y, en segundo término, la responsabilidad social de las entidades formadoras de esos profesionales debe estar garantizada a través de mecanismos de aseguramiento y promoción de la calidad de sus programas académicos.

Por ello, todas las carreras de la salud en Chile deben ser impartidas exclusivamente por universidades, y tanto estas instituciones como sus programas de estudios deben ser acreditados obligatoriamente.

* * * * *

Señora Gladys Corral, Presidenta del Colegio de Enfermeras.

Consideró absolutamente pertinente incorporar en la LOCE las carreras del área de la salud como profesiones exclusivamente universitarias.

Suscribió, asimismo, los fundamentos expresados por los autores del proyecto en el sentido de que las profundas diferencias entre la formación universitaria y técnica llevan a concluir que dichas carreras, por tener una profunda raíz científica, no pueden ser dictadas por instituciones que no otorguen grados académicos.

Sostuvo, además, que dictar carreras en universidades y al mismo tiempo en institutos profesionales provoca confusión en los estudiantes, al ofrecérseles aparentemente una misma profesión en ambos tipos de entidades, pues el país no ha desarrollado, al menos en el área de la salud, un modelo educativo y de formación de recursos humanos basado en estudios progresivos a partir de un canal común. Por el contrario, la formación de personal técnico o auxiliar de enfermería tiene actualmente distintos niveles, cuyo perfil ocupacional no termina de aclararse.

Por otra parte, estimó que, de aprobarse este proyecto, vendría a dar coherencia al marco legal que regula al conjunto de la actividad sanitaria del país en lo que a recursos humanos se refiere, teniendo el cuenta que el artículo 112 del Código Sanitario exige título universitario para desempeñar cualquier actividad relacionada con la conservación y el restablecimiento de la salud.

Dados los argumentos anteriores, consideró incomprensible que una profesión como la enfermería sea privada de la histórica exclusividad universitaria de que goza desde su creación en 1906 y luego de haber adquirido su status actual, al ser definida en 1997 como una disciplina autónoma, sustentada en un cuerpo de conocimientos derivado de la ciencia del cuidar.

Añadió que la enfermería, como ciencia del cuidar, se funda en una base científica amplia y utiliza como método el proceso de enfermería, que permite aplicar dicha base científica en el ejercicio profesional. Este método es una estrategia para la resolución de problemas basada en una reflexión que exige capacidades cognitivas, técnicas e interpersonales para responder a las necesidades integrales del paciente, su familia y la comunidad, pues la enfermería considera a la persona como un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente y participa como miembro de una comunidad.

En cuanto al contenido especifico del proyecto, se manifestó de acuerdo con lo dispuesto en su artículo 1º, pero consideró innecesario hacer mención a la enfermería en los restantes artículos, toda vez que no existen hasta ahora carreras de esta especialidad dictadas en institutos profesionales, razón por la cual propuso eliminar las referencias a ella contenidas en tales disposiciones.

Sin perjuicio de lo anterior, expresó una vez más la preocupación del Colegio que preside por la apertura indiscriminada de escuelas de enfermería en distintas sedes universitarias del país (83 a la fecha), que muchas veces no reúnen las condiciones mínimas que aseguren una razonable calidad en la formación de sus estudiantes, lo cual hace presumir, fundadamente, que existe un serio riesgo de deteriorar la tradicional excelencia académica que se reconoce a las enfermeras chilenas en el ámbito internacional.

Por lo expresado, abogó por ampliar urgentemente el aseguramiento de la calidad de la formación en enfermería, haciendo obligatoria la acreditación de dichas carreras y descartando cualquier iniciativa tendiente a posibilitar su dictación en institutos profesionales.

* * * * *

Señora Anita Román Morra, Presidenta del Colegio de Matronas.

Apoyó la petición efectuada por el Departamento de Salud de la Federación de Colegios Profesionales de Chile, del cual forma parte la organización que preside, en orden a aprobar la iniciativa en comento, a fin de consolidar los altos índices sanitarios que exhibe el país

como consecuencia de la formación universitaria que reciben los profesionales del área.

Explicó que la carrera de obstetricia existe desde 1835, cuando el doctor Lorenzo Sazié decidió traer a Chile la ciencia de atender a las mujeres parturientas como una forma de reducir la mortalidad materna, siendo incluso anterior a la primera escuela de medicina del país.

Siguiendo la línea de su fundador, las profesionales del área han impulsado desde entonces políticas públicas capaces de generar impacto en la sociedad. Así, por ejemplo, a mediados del siglo pasado, se promueve la voluntariedad de los hijos deseados y la prevención del aborto provocado, siendo las matronas responsables de la aplicación de programas de planificación familiar entre los más pobres, función que les fue encomendada por el Código Sanitario, facultándolas no sólo para prescribir anticonceptivos, sino también para instalarlos, tratándose de dispositivos intrauterinos.

Asimismo, las matronas aparecen mencionadas en el Código Penal, junto a los médicos, a los químico-farmacéuticos y a los odontólogos, como profesionales que requieren de un título para ejercer legalmente sus actividades.

Además, las matronas constituyen un pilar fundamental de las actuales políticas públicas en salud: son la puerta de entrada al sistema de protección de la infancia “Chile Crece Contigo” (control prenatal); son responsables en gran medida del Programa VIH/SIDA e ITS, como también de la extensión horaria que abordará la salud sexual y reproductiva de la adolescencia en los colegios, lo cual requiere de una formación científica que va más allá de lo necesario para una simple consejería sobre la materia; son responsables del diagnóstico y derivación de las mujeres en situación de violencia intrafamiliar, por lo cual la Sociedad de Psiquiatría les ha pedido profundizar sus conocimientos a través de estudios de postgrado, teniendo en cuenta que ellas atienden al cien por ciento de las mujeres de los tres quintiles de menores ingresos; son también responsables del diagnóstico y derivación de toda patología obstétrica, ginecológica y del recién nacido hasta los 28 días de vida; responsables de la ecografía del primer trimestre del embarazo; prescriptoras de más de 40 fármacos para el tratamiento de enfermedades ginecológicas de baja complejidad y de cualquier anticonceptivo, y emisoras de licencias maternales y certificados de defunción.

Por otra parte, hace sólo tres semanas la OMS, junto a la Partnership (sic), pidió a la Presidenta de la República que ayudara a disminuir la mortalidad materna en América Latina, para lo cual el Ministerio de Salud ha pedido a la escuela de obstetricia de la Universidad de Chile que continúe con un programa iniciado hace cuatro meses para formar matronas en distintas universidades de la región.

Por las razones expuestas, resulta imperativo que la formación en obstetricia y puericultura siga bajo la responsabilidad exclusiva de las aulas universitarias, concluyó.

* * * * *

Señor Erik Díaz Bustos, Presidente del Colegio de Nutricionistas Universitarios.

Planteó que, según los postulados de Hipócrates, los alimentos pueden ser no sólo un componente de nutrición, sino también de enfermedad. De ahí que la nutrición como ciencia encuentra aplicación principalmente en el tratamiento de las enfermedades, y así lo ha enfocado el Ministerio de Salud chileno, cuyos programas están dirigidos en su mayor parte a tratar personas que ya tienen una determinada patología, como es el caso de la obesidad y el sobrepeso, situaciones que atraviesan hoy todos los grupos sociales y que tienen un enorme impacto económico, social y cultural, porque han generado un cambio en la forma de relacionarnos con los alimentos.

Añadió que la nutrición es una disciplina que encuentra su raíz en distintas ciencias, porque un acto tan rutinario como es la alimentación requiere inducir cambios a nivel celular y esto la relaciona no sólo con las ciencias básicas conocidas sino también, en los últimos años, con la genética, la biología celular y molecular. De hecho, un campo relativamente reciente es el de la nutrigenómica, que estudia la forma como los nutrientes son capaces de modificar el genoma humano, y existen también la metabolómica, que estudia la forma en que los alimentos actúan sobre el metabolismo, la proteómica y otras ciencias modernas en las que se basa el profesional nutricionista para entregar una atención nutricional que hoy en día se orienta también a personas sanas.

Para ello se requiere entonces una visión no solamente biológica, sino también social e incluso económica, todo lo cual implica que el profesional nutricionista formado en universidades tiene una concepción y un conocimiento que va más allá de elaborar una lista de alimentos o una dieta que alguien deba seguir en un momento dado. No es sólo una técnica porque la dieta es un estilo de vida y es ahí es donde el nutricionista contribuye desde el punto de vista de las ciencias de la conducta, de las ciencias sociales y de las ciencias biológicas para interpretar y tratar los problemas nutricionales.

Por lo mismo, el Colegio ve con preocupación que muchas de las carreras surgidas en institutos profesionales no tienen la profundidad científica necesaria, ni el cuerpo académico adecuado para impartirlas, ni una solidez desde el punto de vista de las prácticas profesionales requeridas, como para entregar una formación amplia a un profesional que por ahora no tiene especialización en áreas determinadas.

Existen actualmente cerca de 50 carreras de nutrición y dietética que se imparten en 10 universidades estatales y 12 privadas, todas ellas con una formación de 5 años que está en sintonía con lo que ocurre en los países vecinos, los cuales celebrarán un congreso latinoamericano en Viña del Mar, al que se ha convocado también a representantes del Mercosur, para aprender de éstos cómo establecer los elementos mínimos de formación de un nutricionista con rango universitario, la cual involucra incluso aspectos que dice relación con el comercio exterior, pues los países del Mercosur tienen un Comité de Nutrición denominado Conumer, que fija los elementos mínimos indispensables para la transacción de alimentos en la región.

Sin embargo, hay hasta ahora 6 institutos profesionales que imparten la carrera de nutrición. Algunos la cerraron a poco andar y otros, como Inacap, han establecido un puente entre la formación meramente vocacional y una eventual formación universitaria de sus egresados.

En ese contexto, compartió lo dispuesto en el proyecto en el sentido de que los institutos tengan la posibilidad de ofrecer a sus alumnos la oportunidad de completar su formación en universidades debidamente acreditadas, ya que, si bien aquéllos pueden dar una formación disciplinar, no pueden otorgar grados académicos que permitan a sus profesionales acceder a estudios de postgrado.

* * * * *

Señora Rosa Oyarce Suazo, Presidenta del Colegio de Tecnólogos Médicos.

Recordó que las carreras de la salud fueron creadas en la primera mitad del siglo XX, bajo el alero de las Facultades de Medicina de las Universidades del Consejo de Rectores, amparadas en el marco jurídico del Código Sanitario, que establece que todas ellas deben ser de rango universitario.

Sin embargo, a partir de la reforma educacional de 1981, estas carreras quedaron fuera del artículo 52 de la LOCE, posibilitando su dictación por institutos profesionales, ante lo cual, entre 1981 y 1995, diversos decretos universitarios comenzaron a exigir para ellas grado de licenciado, con el fin de proteger la exclusividad y el nivel de formación.

Más tarde, en 2003, se presenta el proyecto de ley en comento, siendo aprobado por el H. Senado a fines de 2005, quedando desde entonces radicado en la Comisión de Educación de la Cámara Baja, de la cual se espera su pronta aprobación.

Explicó que la tecnología médica es una profesión al servicio de las ciencias elementales para el desarrollo y aplicación de las tecnologías en salud, creada en 1948. Actualmente, se imparte en 22 sedes de 15 universidades públicas y privadas, debido a su complejidad curricular, su base científica y su impacto en salud, y no existen antecedentes de que se esté dictando en institutos profesionales. Su perfil de formación de pregrado fue acreditado por decreto del Mineduc Nº 0119, de 1 de abril de 2003, donde se explicita su carácter de disciplina de las ciencias de la salud.

Agregó que, durante las últimas décadas, el extraordinario avance experimentado por las tecnologías y su introducción en casi todos los sectores de la sociedad han revolucionado la mayor parte de las actividades tanto a nivel macro como microeconómico, lo que trae como consecuencia la “era del conocimiento”, que exige una alta preparación profesional, una capacitación continua y vinculación entre profesionales de diversas disciplinas. De ahí que resulta imprescindible situar el conocimiento, la ciencia y la tecnología en lugares prominentes de la escala del saber y la inteligencia, en todas las profesiones.

La creación de la carrera de tecnólogo medico nace precisamente de la necesidad de contar con un profesional que sustente su formación fundamentalmente en el conocimiento de las ciencias básicas, con un plan desarrollado desde una dimensión bio-psico-social, con una actitud creadora que equilibre la sólida formación adquirida en las ciencias biológicas y exactas, y en las ciencias aplicadas, con las ciencias sociales y de la conducta, y con aplicación del método científico.

Ello ha permitido que, en el ejercicio de sus competencias, este profesional elabore y aplique métodos y procedimientos de tipo invasivo en personas para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, lo que conlleva un alto grado de responsabilidad, especialización y conocimiento científico, traduciéndose en un gran valor y soporte de la salud en nuestro país el contar con este profesional de alta resolución, sin cuyo aporte no habría sido posible, por ejemplo, la implementación de Plan Auge.

Al mismo tiempo, esta base de formación científica le ha destacado como uno de los primeros profesionales del país que ha incursionado en biotecnología, junto a un equipo de científicos de reconocida trayectoria, destacándose también su participación en la investigación espacial, por el conocimiento y la experticia que el tecnólogo médico posee en el ámbito de la microscopía electrónica y la óptica.

Por otra parte, la existencia de profesionales con grado de licenciado en esta disciplina es hoy imprescindible a nivel mundial para la conformación de equipos multidisciplinarios, por ser los únicos que, en el área de la salud, controlan, intervienen, proponen, generan y resuelven con las tecnologías.

Asimismo, contar con tecnólogos médicos de rango universitario ha permitido sumar, en el campo de la investigación de nuestro país, un importante número de magísteres y doctores en diferentes áreas de las ciencias, tales como biofísica, ciencias biológicas, inmunología, fisiología, biomedicina, biología celular, salud pública, docencia en educación superior, ciencia forense, etcétera.

Por último, por su formación científica y producto de sus frecuentes estudios e investigaciones, el tecnólogo médico publica en diferentes revistas científicas, tanto nacionales como extranjeras, manteniendo también contacto con sus pares de otros continentes.

Por todo ello, el Colegio de Tecnólogos Médicos aboga por la aprobación del proyecto, fundando su propuesta en el marco de una política pública en salud destinada a mejorar la calidad de vida de la población y sustentada en tres ejes estratégicos como son la ética y los valores, para el resguardo de los intereses sociales y del bien común; el resguardo de la calidad de la educación superior, para incrementar la competitividad de los profesionales y la calidad de la atención en salud en resguardo de la fe pública, y la competitividad profesional, para promover la comparabilidad y el reconocimiento mutuo con países en desarrollo, que hagan posible la internacionalización, la movilidad profesional, la transferencia tecnológica y la investigación.

Señora Karla Hernández, Vicepresidenta del Colegio de Terapeutas Ocupacionales.

Explicó que esta carrera no es tan antigua como el resto de las profesiones de la salud, pero surge a nivel mundial como una necesidad relacionada con la rehabilitación de las personas. Se imparte por primera vez en la Universidad de Chile, en la década de los ’60, siendo ésta la única escuela especializada hasta 1997, cuado se abre otra en la Universidad de Playa Ancha. Actualmente, se dicta en 9 sedes universitarias a lo largo del país y en dos institutos profesionales.

Añadió que la terapia ocupacional es una carrera conducente al grado de licenciado, basada en las ciencias de la ocupación humana, que abarcan desde las ciencias básicas hasta las ciencias sociales, y pretende lograr que los individuos en situación de discapacidad o normalidad puedan ejercer sus roles ocupacionales e intervenir en todos los ámbitos de la participación social y comunitaria, en igualdad de condiciones.

El terapeuta requiere por tanto de un modelo de formación bio-psico-social que comprende no sólo el quehacer profesional, sino también una base científica y de investigación que le ha permitido ir creciendo como tal.

En Chile, esta disciplina está incorporada en la mayoría de los programas de GES, atendida la necesidad de contar con profesionales preparados para cumplir con las necesidades de los usuarios en orden a recuperar su funcionalidad y sus posibilidades de participación en la comunidad.

Los terapeutas son formados en las universidades chilenas conforme a las normas mínimas establecidas por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, requisito que las mallas de las carreras impartidas por los institutos profesionales no cumplen, lo que iría en desmedro de la calidad de la atención en salud de la población.

Por lo mismo, consideró fundamental resguardar la fe pública, garantizando que todas las carreras relacionadas con esta disciplina cumplan las exigencias mínimas de la Federación Mundial, lo que sólo es posible reservando su dictación exclusivamente a las universidades.

* * * * *

Señor Claudio González Jara, Presidente de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud.

Recordó que, siendo dirigente estudiantil de los asistentes sociales universitarios, una de sus mayores preocupaciones fue obtener el reconocimiento del carácter universitario exclusivo para dicha carrera, con argumentos que no difieren mayormente de los que ahora esgrimen los colegios profesionales aquí representados.

Señaló que para la Federación es prioritario el tema de la calidad, pues el sistema público de salud requiere contar con los mejores profesionales que el país pueda formar.

Por otra parte, el hecho de que algunas carreras no tengan rango universitario genera una odiosa diferenciación entre profesionales de primera y segunda categoría. Y la pregunta que surge es por qué una carrera como la de Educación de Párvulos, que también interviene de algún modo en el ámbito de la salud, tiene rango universitario y no las que menciona el proyecto, que tienen una incidencia mayor en la atención sanitaria de la población.

Agregó que el sistema público de salud necesita profesionales porque la tasa de empleabilidad de carreras como enfermería o fonoaudiología podría decirse que está por sobre el cien por ciento, pero eso es porque hay inmigrantes trabajando en algunos servicios de salud.

Informó que el número de alumnos de estas carreras hoy en día es cercano a 40 mil en un universo de 200 mil estudiantes universitarios, y que el alza en las matrículas se explica no sólo por la necesidad del sistema de contar con más profesionales sino también por la existencia de una población más longeva que requiere mejores cuidados de salud en distintos aspectos.

Otro tema importante para la Federación es la diferencia entre la formación universitaria y la profesional. De acuerdo a las definiciones que contiene la LOCE, la primera comprende todos los aspectos esenciales de un área del conocimiento o de una disciplina determinada y las carreras de la salud no son técnicas, pues tienen todo un desarrollo teórico que las convierte en disciplinas. Prueba de ello es que la mayoría otorga también el grado de magíster.

Finalmente, para la Federación, la exclusividad universitaria que se quiere asegurar a estas carreras se basa en la protección de la salud de la población y en el resguardo de la calidad de la educación superior, en el sentido de que estas profesiones deben tener rango universitario dado su impacto en el cuidado sanitario de todos los chilenos, como también en la homologación internacional de las mismas en un mundo globalizado.

* * * * *

Señor Mariano Rocabado y señora Luisa Vericat Tello, Decano y Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias de la Rehabilitación de la Universidad Andrés Bello.

Formularon los planteamientos que se resumen en la minuta que se inserta a continuación.

"Formación de kinesiólogos en Chile.

Antecedentes.

La primera institución de educación superior en dictar la carrera de kinesiología en el país fue la Universidad de Chile, a partir del año 1956. Esta carrera tuvo como sede la Región Metropolitana. Es así como el año 1959 egresan los primeros 14 kinesiólogos.

Posteriormente, en el año 1997, comienza a impartir la carrera la Universidad Metropolitana de las Ciencias de la Educación (UMCE), seguida por la Universidad

Andrés Bello y la Universidad Mayor en el año 2000. A partir del año 2003 comienza una participación más activa de las universidades privadas en su dictación.

La malla curricular de la Escuela de Kinesiología de la UNAB comprende asignaturas de las ciencias básicas sobre las que se fundan los cursos del segundo y tercer año de la carrera. Dichas asignaturas están orientadas a las ciencias aplicadas. Durante el cuarto año de la carrera, se imparten aquellas asignaturas orientadas a la formación en el tratamiento de las distintas especialidades de la kinesiología.

Las asignaturas fundantes de la carrera se imparten preferentemente en los primeros cuatro semestres. Estas asignaturas son anatomía general, anatomía aplicada, física, laboratorio de anatomía aplicada, fisiología cátedra I, fisiología laboratorio I, fisiología II, fisiología laboratorio II, biomecánica e introducción a las técnicas kinésicas. Todas ellas dan cuenta de aspectos esenciales de la formación del estudiante de kinesiología, otorgando un acercamiento a la esencia del conocimiento del ser humano y permitiendo a los alumnos iniciarse en el desarrollo de destrezas y habilidades que finalmente le permitirán evaluar y tratar a un paciente.

Existen dos hilos conductores que permiten el desarrollo lógico del conocimiento en kinesiología; uno ligado esencialmente a la comprensión del fenómeno biológico y el otro en el saber hacer, complementando al anterior, e iniciando a los aprendices en la práctica.

La disciplina kinésica, se funda en el estudio del movimiento y la función, y a partir de su análisis, los futuros egresados podrán dar solución oportuna y razonada a los problemas de salud de un paciente y proyectar su quehacer hacia la resolución de necesidades de la salud pública de nuestra sociedad.

Finalmente, son asignaturas fundantes de la especialidad del currículo, las asignaturas de cuarto año: Técnicas kinésicas de tratamiento, Técnicas de tratamiento de traumatología y reumatología, Técnicas kinésicas de neurología, Técnicas de cardiorrespiratorio fisioterapia I, II y Electivo de formación profesional.

Durante el año 2004 se llevó cabo una reforma de la malla curricular en torno a dos ejes:

a) Se instauró el sistema curricular 4 – 2 – 2, que consiste en que el alumno, al finalizar el cuarto año de la carrera, obtiene el grado de licenciado, pudiendo optar en el quinto año, en paralelo con su práctica profesional, al primer año de un programa de Magíster de dos años de duración.

b) El otro eje se refiere a la transformación de las asignaturas de evaluación y tratamiento kinésico. Estas asignaturas, que eran impartidas en modalidad de cátedra, separadas de las actividades prácticas, se modificaron para llevarlas a una modalidad de asignatura teórico práctica, incorporando el trabajo en laboratorios, donde los alumnos, en grupos no superiores a 16, son supervisados por un profesor. Este trabajo práctico se complementa con la visita de campos clínicos, acercándolos así a la realidad de salud del país.

En el año 2006, la Escuela de Kinesiología pasa a formar parte de la Facultad de Ciencias de la Rehabilitación, ubicada actualmente en el Campus Casona de Las Condes.

Las prácticas profesionales que deben cumplir los alumnos tienen una duración de ocho semanas cada una, cumpliendo un total de 240 horas (6 horas diarias). Se realizan en el último año de la carrera de Kinesiología y consisten en 2 periodos en traumatología, 2 periodos en cardiorrespiratorio y 1 periodo en neurología.

La determinación de las autoridades docentes de la Escuela de Kinesiología de la UNAB, en cuanto al número de campos clínicos por especialidad, obedece a que en las especialidades de cardiorrespiratorio, traumatología y ortopedia se encuentra el mayor número de patologías por atender para el kinesiólogo, existiendo un mayor

número de centros y de profesionales con experiencia docente. Por lo tanto, como kinesiólogos generales, atenderán este tipo de patologías con mayor frecuencia. Lo anterior los habilita, desde la kinesiología respiratoria, para tratar pacientes tanto agudos como crónicos en los diferentes grupos etarios, pudiendo desempeñarse tanto en el nivel primario de atención y en los programas del Minsal --Insuficiencia respiratoria aguda (IRA) y Enfermedad respiratoria del adulto mayor (ERA)—como en los servicios intensivos del nivel terciario de atención.

En el ámbito de la especialidad de kinesiología en traumatología y ortopedia, pueden atender pacientes en servicios pediátricos, del adulto y en hospitales o servicios del ámbito de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo (regidos por la ley 16.674).

Desde el Departamento de Perfeccionamiento del Colegio Profesional de Kinesiólogos, se ha incentivado la formación continua de especialistas en el área de la neurología o neurokinesiología; pero aún el número de profesionales especializados existentes es bajo, por lo que se determinó que sólo hubiese una pasantía en esta especialidad.

Los centros de práctica profesional deben cumplir los siguientes requisitos para ser utilizados como campos clínicos:

- Infraestructura adecuada, cantidad y variedad de los pacientes, complejidad de las patologías necesarias para desarrollar la práctica profesional.
- Cantidad de alumnos por tutor que asegure la calidad y cantidad de tiempo asignado a cada alumno.

La práctica profesional permite desarrollar las **competencias genéricas o transversales** y las específicas de las diferentes carreras universitarias, tales como:

a) ***Instrumentales:*** son aquellas competencias que son un instrumento para realizar algo, pero no son el objeto del conocimiento en sí mismo. Ej.: informática e idiomas.

b) ***Interpersonales:*** Se asocian con la disposición al trabajo, la capacidad de organización, coordinación, adaptación e intervención. Ej.: Habilidades de crítica y autocrítica.

c) ***Sistémicas:*** Se identifican con las destrezas y habilidades que conciernen a los sistemas en su totalidad y se asocian a la articulación e integración. Incluyen la capacidad emprendedora y requieren las competencias instrumentales e interpersonales. Ej.: Adaptación a nuevas situaciones, iniciativa y creatividad.

d) ***Competencias Específicas*** **:**

- Actitud ética y bioética en el desempeño con pacientes.
- Desarrollo de ciencias básicas y ciencias aplicadas.
- Aplicación de conceptos básicos de valoración kinésica en evaluación de funciones en normalidad y discapacidad.
- Aplicación del conocimiento de las diversas áreas de la salud en el tratamiento kinésico.
- Prevención, tratamiento y recuperación de funciones y estructuras de acuerdo a un concepto integral de la persona.
- Pronóstico de evolución de un paciente con intervención kinésica basándose en la práctica y los conocimientos teóricos.

Las competencias a desarrollar tienen como norte que el aprendiz de las escuelas de kinesiología de las universidades chilenas pueda enfrentar por medio del razonamiento crítico no sólo el tratamiento de pacientes sino que plantearse la

contribución en equipos interdisciplinarios y transdisciplinarios que mejoran la calidad de vida de las personas, entendiendo que como universitarios deben crear conceptos y elaborar nuevas teorías de la disciplina. Hoy, kinesiólogos de diversas universidades chilenas han desarrollado magísteres y doctorados buscando respuestas en las ciencias básicas y aplicadas que mejoren la comprensión del movimiento humano y el uso de nuevas tecnologías en el laboratorio y estudios de campo. Numerosos colegas han emprendido el desafío de formarse en las ciencias básicas y en la fisiología, inscribiéndose en programas de rigurosa formación académica y contribuyendo a aumentar el acervo de esta disciplina. Ello permite que la formación continua nutra la necesaria calidad de docentes de pregrado y postgrado.

La UNAB lleva ya más de 4 años de formación de magísteres en distintas áreas del saber kinésico. En estos programas se inscriben no sólo kinesiólogos que han egresado de sus aulas, sino que también de otras universidades chilenas y del resto de Latinoamérica.

Producto de lo anterior y la preocupación sistemática por la formación de postitulo, se ha reconocido y distinguido a kinesiólogos chilenos a nivel de la Confederación Mundial de Terapistas Físicos nombrando al Dr Mariano Rocabado Seaton como miembro permanente del comité científico de la misma, por su aporte al desarrollo de la disciplina.

Kinesiólogos visionarios han desarrollado programas para resolver problemas de salud pública en el área de la pediatría, acercando los centros de atención a los domicilios de las personas, dotando a los consultorios de atención primaria de un mayor poder de resolución y disminuyendo así la derivación y hospitalización en el nivel terciario. Lo anterior ha contribuido a la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil en el primer año de vida por insuficiencia respiratoria aguda. El plan piloto que partiera en el año 1989 se transformó en un programa capaz de enfrentar un importante problema de salud pública en el que masivamente los kinesiólogos participaron satisfaciendo la demanda por acciones de salud. Este programa fue desarrollado con la participación de médicos y del kinesiólogo Pedro Mancilla, quien ha sido reconocido por la Organización Mundial de Fisioterapistas por su contribución al desarrollo de la disciplina. El programa ha sido estudiado y emulado por otros países de Latinoamérica.

Chile se encuentra en una fase de transición demográfica avanzada, lo que significa que tanto la natalidad como la mortalidad son moderadas o bajas. Al igual que los demás países de Latinoamérica, nos encontramos frente a un envejecimiento poblacional inexorable que en el año 2050 significará que uno de cada 4 latinoamericanos será adulto mayor.

Todo lo mencionado anteriormente implica que los Centros Formadores de Kinesiólogos en Chile deben dar respuesta a las principales áreas del ejercicio profesional o especialidades en el pregrado, en concordancia con la evolución epidemiológica y demográfica de la población.

Por lo mismo, la Escuela de Kinesiología de la Universidad Andrés Bello introdujo en su programa de estudios durante el año 2007 una nueva asignatura electiva de formación profesional llamada Kinesiología Gerontológica, con el objetivo de formar a los estudiantes en esta área emergente para contribuir a la respuesta que los profesionales del área deben dar a los adultos mayores.

Las universidades chilenas no son ajenas al contexto mundial; por lo tanto, la formación de los kinesiólogos sigue la recomendación de la Confederación Mundial de Terapia Física, que nos representa frente a la OMS, cuya documentación oficial establece que los graduados a nivel mundial deben egresar con el grado de licenciado como nivel básico para iniciar el ejercicio profesional. Por consiguiente, es importante respetar las directrices o lineamientos propuestos como estándar internacional.”

Terminada su exposición, planteó que el acceso a la educación superior debe ser preocupación del Estado y no de las universidades, y que la kinesiología requiere de una formación enfocada hacia a la investigación que sólo ellas pueden entregar.

* * * * *

Señores Álvaro Muñoz Jorquera, Rector, y Felipe Vidal Rojas, Vicerrector Académico, del Instituto Profesional de Providencia.

Expusieron en base a la minuta que sigue:

"**Presentación Comisión de Educación Cámara de Diputados**

Referencia: Proyecto de ley, iniciado en moción, que confiere el carácter de título profesional universitario a las carreras de Kinesiología, Fonoaudiología, Enfermería, Obstetricia y Puericultura, Nutrición y Dietética, Tecnología Médica y Terapia Ocupacional (boletín Nº 3849-04-S), en segundo trámite constitucional y primero reglamentario.

1ª Parte.

A.- Quienes somos: Instituto Profesional IPP

Somos un Instituto Profesional Acreditado y Autónomo, con más de 4.000 alumnos, sedes en Santiago y Concepción, 27 años de existencia y 3500 titulados.

B.- Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior:

El proyecto de ley de la referencia y otras iniciativas del mismo tipo, el rol de la Acreditación en las Instituciones de Educación Superior, nuestra experiencia

C.- Cómo asegurar la calidad en la Educación Superior.

Nuestra opinión como actores en esta industria es que la única manera de garantizar calidad de los egresados de las Instituciones de Educación Superior, (Centros de formación Técnica, Institutos Profesionales y Universidades) es profundizando y fortaleciendo los procesos de Acreditación que aplica la Comisión Nacional de Acreditación (CNA).

La Acreditación, en términos sencillos, es el establecimiento y aplicación de protocolos de operación profesionales y exigentes y su posterior auditoria por agentes expertos externos.

Todas las industrias siguen esta regla de certificación de calidad, Astilleros, Hospitales, Empresas manufactureras y últimamente hasta municipalidades. Esta certificación de calidad les otorga prestigio y reconocimiento por parte de la sociedad, por sobre otras instituciones que no las logran. La no obtención de la certificación puede significar la muerte de algunos actores en las distintas industrias.

Nuestra experiencia de muchos años en esta industria, nos lleva a recomendar que la única manera correcta de discriminar quién puede prestar un determinado servicio es aquel que tiene calidad certificada y no, por el sólo beneficio de una Ley.

Si escogen el camino de la Ley, pueden estar seguros que no se garantizará calidad en la Educación Superior, es más, introducirán en esta industria una serie de distorsiones que provocarán efectos tan importantes como:

C.1 Se limitará el acceso de los más pobres, sobre todo de la mujer, ya que habrá menos oferta y los precios serán más altos. En el caso de alumnos con Crédito con Garantía del Estado, no podrán pagar la diferencia del arancel de referencia. ¿Qué pasará con la oferta en regiones?

C.2 Las Instituciones que no logran acreditarse, sufren y muchas han desaparecido.
Probablemente, ustedes no lo perciben pero la Industria de la Educación Superior de este país se viene ajustando en forma dramática en los últimos cuatro o cinco años, desde la exigencia de la acreditación Institucional para acceder a los mecanismos de financiamiento y becas para los alumnos. El sistema si funciona.

C.3 No hay estudios que demuestren, que el hecho de que una carrera sea exclusivamente universitaria garantice calidad. En este momento hay varios Centros de Formación Técnica e Institutos Profesionales que están acreditados y también hay varias Universidades que no podido obtener la acreditación, algunas de ellas tradicionales.

C.4 A los Institutos Profesionales “grandes”, no les preocupa este proyecto de ley, porque ya tiene abiertas estas carreras o no pueden dictarlas por algún tipo de restricción propia. Esto funciona como una barrera para el acceso de nuevas instituciones de calidad o simplemente para limitarles su crecimiento.

2ª Parte.

A.- Consideraciones sobre la oportunidad y el contenido del Proyecto de Ley:

Sin dejar de considerar un error la forma en que el proyecto de ley, de los senadores Matthei y Espina, consideramos valorable la idea de buscar mecanismos que garanticen la calidad en la formación de profesionales de la salud.

El problema está dado porque el actual contexto nacional es absolutamente distinto al del año 2005 cuando se presenta el proyecto, momento en que sólo existía un proceso voluntario de acreditación institucional y de carreras, en el que participaba un porcentaje menor de instituciones.

El trabajo de la Comisión Presidencial sobre Educación Superior constituye, también, un cambio de eje, una revisión incluso formal del texto da cuenta de una nueva forma de abordar el problema *“En suma, las instituciones de educación superior, las Universidades, Institutos Profesionales, Centros de Formación Técnica e instituciones formadoras de las Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad, todas ellas, sin ninguna excepción, poseen un lugar de extrema relevancia para el futuro de nuestro país: en especial para la calidad de nuestra vida cívica y para el logro del bienestar económico”.*

Finalmente, en este punto debemos decir que hoy a mediados del año 2008, la existencia de la Comisión Nacional de Acreditación, la asociación de la acreditación a los distintos mecanismos de becas y créditos, el proceso de generación de un sistema nacional de información y la creciente presencia de postulantes informados y demandantes, hacen anacrónico el proyecto y, más aún, su aprobación.

B.- La educación como motor de la movilidad social y de equidad:

B.1 Inversión en educación v/s salarios profesionales: La inversión en educación de un titulado de un IP es en muchos casos un 50% a menos que la inversión hecha en una universidad, y el salario que reciben es levemente inferior, igual o superior al de un titulado universitario. Es decir la posibilidad de estudiar a un menor costo con iguales perspectivas de ingreso es una realidad innegable, cualquiera de nosotros puede revisar la página www.futurolaboral.cl y puede corroborar lo que indico. Desde ese punto de vista los IP somos una alternativa real de movilidad social y de equidad.

Hace pocos días la Directora Ejecutiva de la Comisión Ingresa informaba a la opinión pública de los pagos que deberían realizar las instituciones como cumplimiento del aval otorgado a desertores del sistema, la suma era de más de 1000 millones de pesos, la principal causa de deserción, la imposibilidad de los alumnos de cubrir el copago de las carreras a las que optaron, por el alto costo. Es decir, el arancel de referencia los cubrió, en muchos casos, sólo un tercio de arancel, en la mayor parte de los IP, el copago es mínimo o 0. Uso el caso de los Créditos con Garantía Estatal, porque en ese caso, como ustedes saben bien, estamos hablando de un sistema donde participan sólo instituciones acreditadas, es decir con garantía de calidad.

B.2 Antecedentes de la matrícula en educación superior no universitaria: quisiera detenerme en otro argumento que se destaca de forma importante, la mala calidad de los alumnos que reciben instituciones como la nuestra. Lo primero es decir que el Sistema de Crédito con Garantía Estatal, no sólo tiene beneficios económicos para nuestras instituciones, también tiene beneficios académicos. Un alumno para ser beneficiado debe obtener un promedio de notas superior a 5,3 en la Enseñanza Media y/o sobre 475 puntos en la PSU. Ustedes conocen bien el oferton realizado por un número importante de universidades regionales que vía la bonificación de ser postulados en primer lugar, o vivir en la región, promedio de notas, etc, van aumentando y subvencionando los puntajes reales de la PSU. Los alumnos que admiten esas instituciones no son distintos a los que recibimos nosotros.

Si se revisan los datos entregados por el DEMRE, de la Universidad de Chile, por el Comité Técnico Asesor del Honorable Consejo de Rectores de la Universidades Chilenas o por la DIVESUP, podremos llegar a la conclusión que los alumnos que tienen 5,3 promedio de notas en Enseñanza Media o sobre 475 puntos en la PSU, son alumnos que están en el 50% de los alumnos con mejor rendimiento.

Como antecedente desde el IPP, desde hace ya varios, cada año, nuestros alumnos de nuevo ingreso son diagnosticados en competencias que son convenidamente relevantes, al momento de enfrentar la educación superior, la evaluación es sobre: vocabulario, ortografía, pensamiento lógico, comprensión lectora y producción de textos. En base a estos resultados, se programa cada año:

i. un programa transversal de intervención,

ii. capacitación de profesores,

iii. un documento de herramientas metodológicas.

Además, a partir de este año, se tomo la decisión de instalar una Oficina de Apoyo al Estudiante que hace intervención focalizada y personalizada.

Sobre los resultados del diagnóstico: los alumnos escriben como chatean, por lo tanto su ortografía y vocabulario formal es pésimo, los resultados son desastrosos. Pero en pensamiento lógico, los resultados son aprobatorios y en producción de textos son espectaculares, porque lo que se evalúa es la producción de ideas y no el lenguaje formal. En conclusión, contamos con muchachos con la capacidad de aprender, con eso nos basta el resto es nuestra responsabilidad.

Quiero decirles que muchas universidades aplican este mismo tipo de evaluaciones, y las que publican los resultados, sólo voy a nombrar dos: la Pontificia Universidad Católica y la Universidad Adolfo Ibáñez, obtienen resultados similares.

Sobre la dificultad que presenta en la formación profesional la procedencia socio-económica de nuestros alumnos, ese es nuestro principal desafío, pero también nuestro mayor orgullo, cada año en cada titulación.

C.- Aportes a la discusión sobre calidad en educación superior:

C.1 El aporte de la acreditación: la diferencia actual del sistema de educación superior, son los procesos de acreditación, que nos han obligado a las instituciones a poner en consideración externa nuestras acciones y desafíos internos. El sistema cambió con esto.

El Consejo Asesor de Educación, en sus Borradores, proponía el fin de las pedagogías en IP para el año 2010, como mecanismo de mejoramiento de la formación docente y de la calidad de la educación. En ese momento, también nos vimos obligados a dar una pelea, era un contrasentido la posición del Consejo, en ese momento, el año 2006,los dos IP con Escuela de Educación más grandes, el IP de Chile y el IPP, se encontraban en proceso de acreditación, el IP de Chile fue acreditado hasta 2008 y el IPP hasta 2009. En ese momento Universidades como la de Los Lagos, la de Playa Ancha, la UTEM y varias más no estaban acreditadas y en ese momento el país definía la instalación de la CNA. Por cierto, primó la cordura y el documento final no tuvo esa propuesta.

Esa misma cordura esperamos impere ahora, entre los últimos dictámenes de acreditación de la CNA, no se acreditó a Universidades con Escuelas de Salud, que dictan hasta Medicina. Si este proyecto se prueba, esas instituciones no acreditadas pueden seguir dictando sus carreras y abriendo nuevas, mientras nosotros IP acreditados, sólo podremos seguir dictando las carreras que ahora dictamos.

La clave, entonces, es la acreditación.

C.2 La opción de la obligatoriedad de acreditación de carreras: Una opción es la declaración de obligatoriedad de la Acreditación. Otra, es dejar que el Sistema se siga ordenando, la acreditación institucional no es obligatoria en la ley, pero la práctica la ha transformado como tal. Este es un tema a discutir, pero nuestra opinión es que el camino de la calidad pasa por la certificación de ella.

D.- El aporte de los Institutos Profesionales:

D.1 Formación para la vida del trabajo: Sobre el aporte de los IP, no podemos dejar de mencionar la naturaleza de nuestra Misión, esta es, la Formación para la Vida del Trabajo. La universidad tiene la obligatoriedad de la formación disciplinaria, al servicio del desarrollo de ella y de la ciencia.

Nosotros hemos asumido la obligatoriedad de la formación disciplinaria, al servicio del desempeño laboral exitoso y eficiente. Desde ese punto de vista nuestro aporte a la empresa, las instituciones y al desarrollo del país es innegable e irrenunciable.

D.2 Alternativa real para mujeres y personas que trabajan: Los IP concentramos además el más alto porcentaje de personas que trabajan y estudian, en la mayor parte de los casos, jefes o jefas de familia, para quienes somos su mejor alternativa, muchas de estas personas lo hacen accediendo a los beneficios crediticios o de becas del Estado.

Finalmente en este punto, decir que la matricula en las Universidades Tradicionales, según antecedentes del DEMRE, se distribuye

equitativamente entre hombres y mujeres, instituciones como la nuestra tienen una relación 60-40% y en algunos casos 80-20%, de matrículas de mujeres sobre hombres.

Es decir los IP somos la mejor alternativa para personas con bajos ingresos, personas que trabajan y mujeres. Insisto, la mejor alternativa, porque la acreditación zanjó el tema de la calidad.

3ª Parte: Tareas.

A.- Para el legislador, garantizar y mejorar los procesos de certificación de la Educación Superior. Hay que velar por la independencia y equidad del sistema. No pueden repetirse situaciones como las asociadas a la acreditación de la Universidad de las Américas.

B.- Para las Instituciones de Educación Superior que se han comprometido con proyectos y procesos de calidad, avanzar a la segunda etapa y acreditar los programas de sus carreras de pregrado."

Terminadas sus exposiciones, enfatizaron que si el Código Sanitario exige título universitario para desempeñarse en el área de la salud es porque los institutos profesionales no existían en la época de su promulgación; que ellos entregan formación disciplinaria a sus alumnos, aun cuando no pueden, según la LOCE, otorgar grados académicos, y que el carácter universitario de una carrera depende del programa de estudios que se establezca para ella, mas no de la naturaleza de la institución que la imparte.

* * * * *

Señor Max Schilling Ferrari, Presidente del Colegio Nacional de Ópticos,

Expuso en base a una presentación en diapositivas cuyo contenido se transcribe a continuación.

"Optometría. La solución a la falta de atención Visual en Chile.

¿Por qué requiere licenciatura?

Artículo 31 de actual LOCE.

Técnico de nivel superior: un programa de estudios, duración mínima 1.600 clases, que confiere la capacidad y conocimientos para desempeñarse en una especialidad de apoyo al nivel profesional.

Titulo Profesional: un programa de estudios, cuyo nivel y contenido confiere una formación general y científica necesaria para un adecuado desempeño profesional.

Grados académicos.

Grado de Licenciado: un programa de estudios, comprende todos los aspectos esenciales de un área del conocimiento o de una disciplina determinada.

Grado de Magíster: un programa de estudios, de profundización en una o más de las disciplinas de que se trate. Requiere previamente el grado de licenciado o equivalente.

Grado de Doctor: un programa superior de estudios y de investigación, acredita capacidad y conocimientos para efectuar investigaciones originales. Contempla

investigación que contribuya a la disciplina de que se trate, incluyendo defensa y aprobación de tesis.

Artículo 52 de la LOCE.

Define los Títulos Profesionales que, previo a su otorgamiento, requieren haber obtenido el grado académico de licenciado en una disciplina determinada.

Estos Títulos Profesionales solo pueden ser otorgados por Universidades.

La Optometría debe ser incluida dentro de este grupo de profesiones porque la mejora continua en su ámbito profesional se basa en la evidencia obtenida a través de la investigación.

La Profesión de Optómetra.

¿Qué es la optometría?

La Optometría es una profesión:
- Con más de 100 años de trayectoria.
- Reconocida a nivel mundial por la OMS.
- Independiente.
- No médica.
- Profesión sanitaria encargada del cuidado y protección de la Salud Visual. Normalmente realiza la primera atención ante un problema de salud visual (Atención Primaria).
- Practicada en todos los continentes, países desarrollados e impartida por prestigiosas universidades.

El Optómetra es:
Un profesional idóneo que desarrolla acciones dirigidas a la prevención, detección, evaluación y tratamiento de las alteraciones de la función visual.

El Optómetra realiza:
Exámenes visuales y oculares, resolviendo las alteraciones visuales y derivando al oftalmólogo cuando al realizar el examen, detecta una enfermedad ocular.

Optometría: definición.

Según el Consejo Mundial de Optometría (World Council of Optometry – WCO) en su reunión de Kyongju, Corea (25 de abril de 1997) define la Optometría del siguiente modo:

“La Optometría es una profesión sanitaria, autónoma, con un sistema docente y regulada, dedicada al cuidado de la salud. Los Optómetras ejercen labores de atención primaria de la salud visual, que comprenden la refracción y adaptación de ayudas visuales, detección/diagnostico y manejo de las enfermedades del ojo y la rehabilitación de las diferentes condiciones anómalas del sistema visual”.

Optometría: refracción y ayudas visuales.

Refracción: El conjunto de métodos físico-ópticos empleados para la evaluación, determinación, cuantificación y compensación de las ametropías o vicios de refracción.

Ametropías o vicios de refracción: cuando el ojo como sistema óptico, enfocando al infinito no tiene una imagen nítida sobre la retina, no estando enfermo, y son las siguientes:
- Miopía.

- Hipermetropía.
- Astigmatismo.
- Presbicia.

Ayuda Visual: Sistema óptico de 1 o más lentes utilizado para compensar los defectos refractivos, las alteraciones acomodativas y estrabismo, protección ocular y oculoergonomía, seguridad industrial y ocupacional.

Adaptación de ayudas visuales: Proceso mediante el cual se determina el sistema óptico adecuado para resolver cada condición/caso en particular, su correcta adaptación y uso.

Líneas de investigación asociadas a refracción y ayudas ópticas:

Estudio epidemiológicos:
- Estos estudios han demostrado que las poblaciones rurales tienen tasas menores de prevalencia de vicios de refracción (principalmente miopía) en relación a las poblaciones urbanas.
- Han demostrado que las prevalencias son diferentes por raza y sexo.
- También han evidenciado que actualmente las prevalencias de vicios de refracción son mayores que en el pasado, evidenciando algún grado de influencia entre la forma de vida moderna (hábitos y conductas) y los vicios de refracción.

Estos hechos han dado origen a innumerables investigaciones con el fin de entender mejor la relación causal entre los hábitos y los vicios de refracción.

Algunos ejemplos de líneas de investigación:
- Uso de lentes multifocales progresivos para aminorar la progresión de la miopía.
- Uso de lentes asféricas para aminorar la progresión de la miopía.

Una vez que las investigaciones demuestren que algunos procedimientos son capaces de controlar o aminorar la aparición de vicios de refracción, serán adoptadas por la comunidad optométrica.

Líneas de investigación asociadas a ayudas ópticas:

Desarrollo del diseño de lentes oftálmicas:
- Las líneas de investigación están orientadas principalmente a optimizar la compensación de la Presbicia.
- 2 Monofocales -> 1 bifocal.
- Trifocal.
- Multifocal progresivo (Convencional y ocupacional).

Desarrollo de materiales de lentes oftálmicas:
- Cristales minerales -> Lentes orgánicas -> Lentes de Policarbonato (Lentes más livianos, más delgados, más seguros).

Líneas de investigación asociadas a refracción y ayudas visuales:

Lentes de Contacto:
- Son elementos ópticos de contacto corneal y diseño variable, que permiten compensar defectos refractivos.

La córnea es un tejido sin vascularización, que debe nutrirse e intercambiar gases (oxigeno) por difusión osmótica. Dentro de este proceso la lagrima juega un papel fundamental.
- El lente de contacto interactúa con la córnea y la lágrima, alterando este proceso de nutrición e intercambio gaseoso.

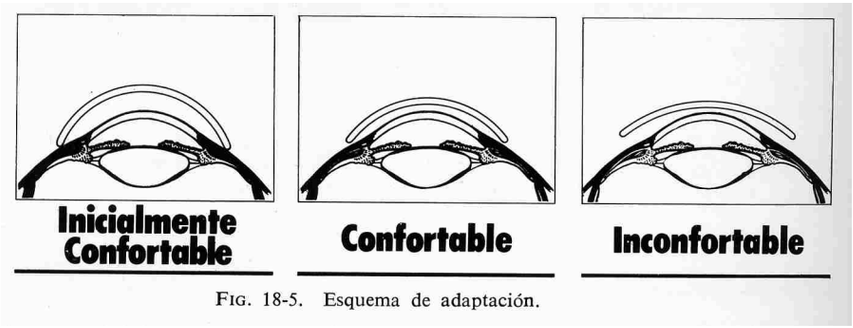


FIG. 18-5. Esquema de adaptación.

Líneas de investigación asociadas a refracción y ayudas visuales:

Algunas de las líneas de investigación han sido en las siguientes áreas:
- Materiales.
- Diseño (Diámetros, Radios Bandas Periféricas, Asféricas).
- Técnicas de adaptación.
- Ojo Seco (Calidad, Cantidad, Composición de Lágrima).
- El lente como reservorio de un fármaco.
- Córnea (Histología, Fisiología, Fisiopatología).
- Ortoqueratología (Inducción de un cambio en la superficie corneal, disminuyendo o eliminando el vicio de refracción, mediante la adaptación de un lente de contacto).

Optometría: diagnóstico y manejo de patologías.

El Optómetra debe conocer integralmente el funcionamiento del cuerpo humano, porque:
- Debe detectar o diagnosticar las enfermedades oculares.
- Debe detectar o diagnosticar las manifestaciones oculares de las enfermedades sistémicas.
- Conocer las poblaciones de riesgo para las diferentes enfermedades oculares.
- Diferenciar los procesos urgentes de los banales.
- Derivar correcta y oportunamente al médico especialista.
- Estudio de los fármacos oculares y sistémicos, su acción, sus contraindicaciones y sus efectos adversos.

Algunas líneas de investigación en esta área:
- Investigación clínica acerca de los cambios en la función visual y calidad de vida debidos a enfermedades relacionadas con la edad como cataratas, glaucoma y degeneración macular asociada a la edad (DMRE).

Optometría: rehabilitación del sistema visual.

La rehabilitación del sistema visual comprende entre otros el diagnostico y tratamiento de las disfunciones acomodativas, oculomotoras y de la visión binocular.

- Las Disfunciones acomodativas son aquellas que impiden las fusiones de las imágenes de ambos ojos en visión cercana.
- Los Ojos se mueven sincronizadamente de tal forma de lograr fusionar permanentemente las imágenes de ambos ojos. Las disfunciones oculomotoras ocurren cuando los ojos no son capaces de moverse sincronizadamente, ya sea temporal o permanentemente, lo que impide la fusión de las imágenes.
- Las Disfunción de la visión binocular son aquellas que impiden la fusión de las imágenes de ambos ojos, impidiendo la visión de profundidad y la percepción de la ubicación espacial.

Algunas líneas de investigación en esta área son:

- Rol de la visión en el balance y control de la movilidad y la orientación (prevención de caídas en el adulto mayor).
- El efecto del impedimento visual en la habilidad de la persona para realizar tareas especificas.
- Efecto del impedimento en la función visual.

Optometría: sistema docente.

La formación del Optómetra requiere 5 años de estudios universitarios. Comprende: ciencias básicas, óptica biológica y visual, estructura ocular, fisiología sistémica y ocular, fisiopatología, patología ocular, bioética, farmacología, óptica fisiológica, óptica de los lentes, refracción, ortóptica, pleóptica, práctica clínica e internado, y Salud Pública.

Dicotomía: Las universidades chilenas están capacitadas y dispuestas a dictar la carrera de optometría, sin embargo se encuentran coartadas hasta la aprobación del proyecto de ley.

Urgencia de legislar.

- Más de 1.192.468 personas tienen disminución severa de visión, de los cuales 570.000 casos, equivalente a 47,08% del total, son EVITABLES.

- Cerca de 2 millones 800 mil de chilenos tienen algún grado de invalidez, personas que deberían usar lentes y no tienen. EVITABLES.

- Más de 280.000 chilenos son ciegos, de los cuales, 162.000 casos, equivalente al 57,51% del total de ciegos, son EVITABLES.

- Inequidad:
A medida que disminuye el nivel socioeconómico de la población, se incrementa su tasa de ceguera. La explicación es que los grupos socioeconómicos D y E tienen poco acceso a salud visual en relación a los grupos ABC1 y C2C3.
Si todos tuvieran el mismo acceso a salud visual, todos tendrían la misma tasa de ceguera (1,1%), por lo que se puede cuantificar el efecto que tiene la falta de acceso a Salud Visual en la cantidad de ciegos.

- Durante casi dos meses una consulta móvil recorrió diferentes lugares de afluencia infantil y familiar de Santiago y regiones, realizando chequeos visuales gratuitos, con especial énfasis en niños, realizó más de 4.500 controles visuales gratuitos en distintos puntos de Santiago, visitando más de 20 colegios y un total de 3.300 escolares. Se detectó que:
50% de escolares con vicios de refracción no son detectados a tiempo.
42,5% de los niños nunca había sido controlado por un oftalmólogo.
12% de los menores de 9 años tiene algún problema en su vista y la mitad de los casos no fueron detectados a tiempo.

Es muy importante la detección temprana: La vista de los niños está en completo desarrollo hasta los 6 años y los problemas que se presentan tanto antes como después de esta edad determinarán su salud y futura calidad de vida. Por esto, los primeros años escolares son fundamentales para tratar problemas visuales, más aún si se tiene en cuenta que mientras antes se detecten, habrá mayores probabilidades de éxito en el tratamiento.
Chile debe igualarse a los países desarrollados:

Si en todo el mundo los optómetras son profesionales reconocidos, ¿por qué en Chile no?

En un mundo globalizado que cada vez tiende más a la especialización de sus profesionales en todos los ámbitos, Chile no puede quedar atrás.

Según la OMS:
“Los defectos de refracción no corregidos pueden reducir el rendimiento escolar, la empleabilidad y la productividad, y por lo general merman la calidad de vida. Sin embargo, la corrección de esos defectos con unas gafas apropiadas es una de las intervenciones más costo eficaces de atención oftalmológicas”. Boletín de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ISSN 0042-9686 publicado en Ginebra en enero 2008.

Paradojas.

- En virtud de un tratado internacional suscrito con Colombia y aproado por ley Nº 3860, aún vigente, Chile debe reconocer sus títulos a optómetras formados en ese país para desempeñarse en Chile, sin que exista reciprocidad al no haber optómetras titulados en Chile.

- Por decreto Nº 549, de 17 de julio de 1931, se autorizó a las personas que hubieran ejercido la profesión de optometristas por lo menos durante 10 años, en las condiciones que señala la norma, para prescribir lentes destinados a corregir la presbicia “mientras se establece la cátedra universitaria de optometría”.

* * * * *

Doctora Cecilia Sepúlveda Carvajal, Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Estimó que la formación de los profesionales de la salud debe desarrollarse al alero de las universidades y que, particularmente las carreras mencionadas en el proyecto, deben tener una formación exclusivamente universitaria. Esto, porque el desarrollo que han tenido las disciplinas de las carreras en cuestión ha sido tal, que hoy conforman un área de estudio y conocimiento que se está expandiendo permanentemente.

Añadió que la universidad es por definición el lugar donde se generan, desarrollan, integran y comunican los saberes de todas las áreas del conocimiento y de los dominios de la cultura, y es aquí donde los profesionales del área de la salud pueden lograr todas aquellas competencias que la sociedad demanda tanto en el ámbito de la formación básica como en el de la formación especializada.

Destacó que en la Universidad de Chile se otorga el grado de licenciado, lo que implica que los profesionales graduados en ella egresan con una profunda capacidad de reflexión y análisis; son capaces de responsabilizarse de generar cambios y de adaptarse a ellos; tienen la posibilidad de desarrollar la disciplina a través de la investigación y el postgrado, y cuentan con herramientas para crear soluciones en nuevos contextos e interactuar con el medio.

Indicó que la formación universitaria de estos profesionales comprende tanto el ámbito de la formación general como la del área específica de su saber o disciplina, y también las competencias prácticas que les van a permitir desempeñarse en su campo profesional propio.

Por otro lado, señaló que el proceso de cambios que se está produciendo en la sociedad, el aumento del conocimiento, la diversificación de las disciplinas y técnicas disponibles en el área de la salud, demandan contar con profesionales universitarios que posean todas estas herramientas, pues el rol principal del profesional universitario permite generar, interpretar e incorporar conocimientos de las diversas ciencias. Así, pues, cada uno de ellos, para ser eficaces hoy, requiere capacidad para asimilar rápidamente los avances en la disciplina que sustentan, para discriminar entre procedimientos de desigual eficacia y para elegir entre diversas tecnologías de acuerdo al problema de que se trate.

Hay, asimismo, avances importantes en conocimiento científico y tecnológico; se están definiendo día a día guías clínicas para el tratamiento de los pacientes; se ha profundizado el sistema de salud, especialmente el de salud familiar en nuestro país, y se han creado modelos de atención en red, de trabajo en equipo y de interacción entre los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria, todo lo cual hace aconsejable contar con profesionales flexibles y autónomos, formados en la universidad.

Más aún, gran parte de la labor asistencial de los establecimientos de salud del país, en los diferentes niveles, recae en estos profesionales formados para el manejo de un equipamiento complejo, para asumir responsabilidades en la terapéutica como es el caso de las matronas, que tienen facultades legales para prescribir determinados medicamentos, asumiendo incluso responsabilidades jurídicas en la atención de pacientes y en el otorgamiento de licencias, entre otras materias.

En tal sentido, estimó que hay consecuencia en la propuesta legislativa con las políticas y los requerimientos en salud de nuestro país, pues los profesionales a que ella alude desarrollan también un importante rol en las patologías Auge, que representan aproximadamente el 80% de la demanda asistencial en el sistema público de salud. Los altos estándares sanitarios que exhibe el país, por otra parte, se deben en gran medida a la atención de los equipos de salud que estos profesionales integran. A mayor abundamiento, dichos profesionales pueden acceder en la actualidad a los más altos cargos directivos y de gestión de los establecimientos de salud.

Por otra parte, las disciplinas del área de la salud se han desarrollado enormemente en los últimos años. Es así como en la Universidad de Chile, por ejemplo, profesionales de estas disciplinas integran cuadros docentes luego de haberse formado en programas de magíster y doctorado, y han conformado grupos interdisciplinarios donde se cultiva, además de la docencia, la investigación y la extensión, en forma similar a lo que ocurre con la carrera de Medicina.

Desde el punto de vista de la organización disciplinaria, informó que en la U. de Chile tales carreras se encuentran organizadas en escuelas, similares a los departamentos, con un quehacer que cultiva el saber en las respectivas disciplinas y que desarrolla las funciones integradas que son propias de las universidades, teniendo la misma jerarquía formal que la escuela de medicina.

Por último, advirtió que las organizaciones que agrupan a los profesionales de la salud en el mundo han definido que el estándar requerido para la adscripción y reconocimiento oficial de la respectiva profesión es el propio de la formación universitaria y el haber obtenido el grado académico de licenciado.

Por todo ello, abogó por la aprobación de la iniciativa, estimando que otra decisión dejaría en entredicho la fe pública respecto de estas carreras, ya que, por una parte, la gran mayoría de ellas tendría una formación universitaria de 5 años, mientras que las impartidas por institutos profesionales la tendrían en sólo 4 años. Además, la no exigencia de la licenciatura implicaría un retroceso en la formación y en el estatus alcanzado por estas carreras, cuya calidad está asegurada por la acreditación de las universidades que las imparten.

* * * * *

Doctor Nicolás Velasco, Vicedecano de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Opinó que, en el contexto de la legislación vigente en materia de educación superior, hay razones de equidad y de nivel de desarrollo de las carreras de la salud que las hacen equivalentes a muchas de las incorporadas actualmente en la LOCE como de carácter universitario, por lo que aquéllas deben ser también consideradas tales.

Añadió que, en todo caso, la definición de lo que es propiamente universitario es algo bastante inasible, pues la *universitas* fue en su origen una corporación de profesores y alumnos en búsqueda de la verdad y su comunicación. En esencia, la labor central de las universidades consistía, y así fue hasta los tiempos de Napoleón, en promover el desarrollo del ser más que del tener y, por tanto, el objetivo central de la universidad fue siempre el desarrollo cultural de las personas. Las profesiones, en cambio, son un conjunto de competencias determinadas que habilitan para desempeñar un oficio. Por lo tanto, el definir lo que es una carrera universitaria es mucho más complejo que incluirlas o no en un artículo de una determinada ley.

Por otro lado, sostuvo que el hecho de establecer un listado de carreras de carácter universitario en la LOCE tiene un fin estratégico bastante claro, cual es impedir que otro tipo de instituciones las impartan. Y ello tiene a su vez un efecto secundario bastante claro, como es transformar a los institutos superiores, que adquieren la fuerza de serlo, en universidades. Así, Inacap tiene 70 mil alumnos y ahora es universidad autónoma, porque esa fue la única manera que encontró de articular la formación profesional con el sistema de educación superior.

Observó, además, que la solicitud de incorporarse a la ley produce inmediatamente una segregación entre aquellas carreras que son universitarias y aquéllas que no lo son, porque las que imparten los institutos profesionales no gozan del mismo reconocimiento social que las primeras. Pero si uno ingresa a la página web futurolaboral.cl se puede dar cuenta de que hay muchas carreras técnicas que tienen salarios muy

superiores a las dictadas por universidades. Por lo tanto, el hecho de estar incluidas en la LOCE no garantiza niveles de competencia ni de calidad.

Al respecto, señaló que la garantía de calidad en la formación pasa más bien por una certificación de calidad de los procesos y del producto, añadiendo que los países desarrollados han solucionado esto con una verdadera articulación de estudios. En efecto, los estudiantes de los *community college* pueden fluir fácilmente hacia las universidades y transformarse en *PhD* algún día. Pero en Chile, rara vez un estudiante que egresa de un IP puede llegar a ser doctor. Para hacerlo, tiene que volver a dar la PSU y entrar. Incluso en el Duoc, que forma parte de la U. Católica, existe una articulación que es de altísima exigencia para los egresados del instituto. Por lo tanto, hay IPs de calidad que están constreñidos por los hechos a transformarse en universidades porque los títulos que ellos pueden otorgar están cada vez más restringidos.

Agregó que la definición de competencias y la estructuración de perfiles profesionales es lo que permite saber qué debemos exigir a los egresados de los distintos centros de educación superior para determinar si tienen o no los conocimientos y destrezas necesarios.

Por otra parte, el carácter universitario obliga a que una carrera tenga una duración determinada, lo que es imprescindible para contar con una licenciatura y un ciclo terminal profesionalizante. Pero muchas veces esta longitud de formación es mayor a lo estrictamente necesario para que un estudiante adquiera las competencias que requiere para ejercer una profesión.

En ese sentido, estimó que todos los profesionales son necesarios, sólo que las competencias que les entrega la universidad les aseguran una mejor inserción social. De hecho, un artículo de Illanes del año 1987 señalaba que ya en esa época sólo un 47% de los profesionales trabajaba en su campo propio. Por lo tanto, la educación superior entrega una serie de competencias generales que permiten a las personas insertarse en distintos campos laborales.

Finalmente, advirtió que no todas las carreras son iguales. Hay carreras del área de la salud que tienen un enorme desarrollo, pero otras tienen una variedad interna muy grande. Por ejemplo, es distinto tener conocimientos de tecnología médica en bioquímica que tener conocimientos de postgrado en física médica para manejar aparatos de alta complejidad.

Pero a pesar de todo, insistió en que hay razones de equidad para aceptar que las carreras de la salud se incorporen a la LOCE, porque muchas de ellas tienen igual o mayor mérito que muchas de las que ya están allí.

* * * * *

Doctor Luis Maldonado Cortés, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

Coincidió con lo expresado por el representante del Ministerio de Salud.

Sin embargo, planteó que, cuando se estableció el fundamento de quien otorgaría la licenciatura o el titulo profesional, probablemente se pensó que en ese momento había falencias profesionales que podían interactuar en el medio. Pero hoy en día estamos ante una realidad donde la oferta universitaria es amplia y quizás hasta exagerada, con 80 escuelas de enfermería que van a producir una cantidad enorme de profesionales. Ello obliga a reflexionar cómo manejar el mercado a futuro, porque estamos frente a jóvenes que ilusionadamente van a estudiar y que probablemente van a tener un grado de frustración importante, porque la capacidad de absorber la cantidad de profesionales que estamos produciendo no va de acuerdo al crecimiento del país.

En segundo lugar, planteó la necesidad de aprovechar la circunstancia de que los ministerios de salud y educación hayan concurrido conjuntamente a este debate para trabajar unidos en la definición de lo que es netamente académico. Agregó que el país no necesita formar exclusivamente monstruos tecnológicos, sino buenas personas, tarea que está aún en manos de las universidades, fundamentalmente las tradicionales y algunas nuevas que tienen su misma impronta, pero compartió lo dicho por sus antecesores en el sentido que las carreras de la salud deben ser incorporadas en la LOCE, así como lo han sido otras.

* * * * *

Doctor Eduardo Hebel Weiss, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera.

Explicó que esa facultad cuenta con casi 2 mil estudiantes e imparte 8 de las 9 carreras de las ciencias de la salud.

Compartió también lo dicho por sus antecesores en orden a que estas carreras deben ser impartidas exclusivamente a nivel universitario.

Ente los fundamentos para ello está el aumento de la complejidad en las atenciones de salud, lo cual requiere de profesionales altamente capacitados y con un gran manejo tanto de contenidos, habilidades y destrezas como de aspectos humanos que sólo las universidades pueden entregar.

Señaló que la incorporación de estos profesionales a la gestión de los establecimientos es también un tema destacar. Por tanto, más que técnicos dedicados al manejo de un paciente, estas son disciplinas complejas cuyos elementos deben ser adquiridos en una universidad.

Resaltó asimismo la importancia del manejo del método científico, pero no sólo con el ánimo de investigar, sino para saber acoger una realidad del entorno y poder solucionarlo. Desde esa perspectiva, los profesionales de la salud deben saber captar los problemas como un escenario clínico, saber manejar el marco teórico en relación a esa situación, tener la capacidad de hacer una apreciación crítica de la literatura, hacerse

una pregunta de investigación y buscar el diseño para resolver el problema concreto de salud que afecta a la población. Esto implica saber conducir un proceso, y esas competencias son adquiridas solamente en un transitar universitario.

Por otra parte, dada la complejidad que está adquiriendo la salud en su totalidad, se va requiriendo de profesionales no sólo médicos cada vez más complejos y eso significa mayor experticia, mayor capacitación y mayor perfeccionamiento en el ámbito de los magísteres y doctorados, lo que refuerza también la idea de que estas disciplinas deben ser impartidas por universidades.

Añadió que existe también una situación de equidad y estatus. El país no puede tener profesionales de primera y segunda categoría. En ese sentido, se debe nivelar hacia arriba. Si el país, a diferencia de otras naciones, ha optado por tener profesionales de la salud de rango exclusivamente universitario, debe exigirse para todas estas carreras la licenciatura.

Hizo presente, además, que las exigencias entre la formación universitaria y la profesional son distintas. Desde el mecanismo de ingreso, que implica para los estudiantes una gran inversión de tiempo y dinero para pasar una prueba de selección, lo cual ya determina una diferencia entre los alumnos que van a estudiar dichas profesiones.

Finalmente, planteó el tema de la acreditación. Las universidades deben someterse cada vez más a procesos de aseguramiento de la calidad muy rigurosos, cuyo objetivo e ofrecer al país los mejores profesionales para resolver la problemática de la salud. Si se comparan, además, las profesiones que dictan los IP con las que dictan las universidades, se puede apreciar que, en términos de horas académicas, éstas últimas incluso doblan a las primeras. Asimismo, los campos clínicos en los cuales se forman estos profesionales en las universidades son de alta complejidad tecnológica, a diferencia de lo que ocurre en los IP.

Por todo ello, estimó que estas profesiones deben ser exclusivamente universitarias.

* * * * *

Señora Ana María Vásquez, de la Asociación Chilena de Educación en Enfermería, ACHIEEN.

Formuló los siguientes planteamientos.

La enfermería es una profesión surgida en el año 1906 en la Universidad de Chile y es allí donde se ha desarrollado no sólo a nivel de pregrado, sino también de postgrado.

Cabe señalar que en la década de los ’90 se hizo, en todas las universidades que imparten la carrera, el esfuerzo de otorgar, junto con el título profesional de enfermera, el grado de licenciado en enfermería. Esto fortaleció fuertemente los programas en el área de método científico, como asimismo, en el área de investigación en enfermería.

Consecutivamente, se fueron desarrollando diversos programas de postgrado. Actualmente, existen seis programas de maestría en enfermería y uno de ellos está acreditado, cumpliendo todos los requisitos que competen al programa respectivo. Existen además dos programas de doctorado en enfermería en el país y todos ellos tienen convenios con universidades extranjeras de larga trayectoria y de reconocido prestigio académico.

Este desarrollo de postgrado ha impulsado fuertemente la investigación en enfermería, permitiendo construir un conocimiento propio de la profesión y desarrollar modelos, teorías y protocolos de cuidado que aportan evidencias en el manejo y cuidado de las enfermedades.

De tal manera que se ha pasado desde el cuidado empírico a uno sustentado en el método y en la evidencia científica. Los fenómenos que constituyen el saber en enfermería están presentes en el currículum de todas las profesionales del área y hoy en día no se concibe la formación de un profesional de enfermería que no esté sustentada en las numerosas teorías desarrolladas por esta disciplina desde los años ‘50.

Otro tema importante es la constitución de las sociedades científicas, tales como las sociedades de enfermería en cardiología, nefrología, cuidado paliativo, salud escolar, etcétera, que pone a los profesionales chilenos en consonancia con el desarrollo internacional de la disciplina. Hay alrededor de 80 sociedades de enfermería en Estados Unidos que permiten mirar a la profesión desde la especialidad.

Este desarrollo científico ha permitido también generar una serie de publicaciones especializadas en enfermería. Existen varias revistas indexadas como Scielo e ISI, que permiten dar a conocer el resultado de las investigaciones realizadas en el área.

Hoy en día, se habla de la formación basada en competencias, donde la universidad tiene un rol muy importante. Sin duda, existen diversas definiciones del concepto de competencia, pero las enfermeras requieren del saber conocer, que implica no sólo adquirir conocimiento, sino también poder transferirlo, saber actuar de acuerdo a procedimientos y tener una actitud adecuada para trabajar con personas.

La enfermería como ciencia aplicada exige por lo tanto conocimientos, habilidades, aptitudes, intereses, motivaciones y actitudes que deben ser desarrolladas teniendo presente que su eje es el cuidado de las personas, de las familias y de la comunidad, con una mirada holística en un ambiente cambiante y que, en consecuencia, requiere de una formación en un espacio reflexivo e interdisciplinario donde se conjugan todos los saberes, como es la universidad.

La enfermera en su práctica profesional emite juicios clínicos; por lo tanto, requiere formar un criterio para valorar, deliberar y evaluar comportamientos y situaciones; debe ser capaz de pesquisar hallazgos, lo que la facultará para tomar decisiones adecuadas y solucionar problemas respecto de la salud y el cuidado de las personas.

La enfermera lidera también un equipo de enfermería, en el cual cumple funciones, siendo la principal la gestión del cuidado. Por lo tanto, ejecuta y asigna tareas, de acuerdo a la complejidad de las mismas y a las competencias de los integrantes de su equipo, de las cuales ella es responsable. En este contexto, le cabe supervisar y evaluar el cumplimiento de las funciones de las personas a su cargo. En cumplimiento de esta función, precisa desarrollar habilidades de comunicación, de relaciones interpersonales y de consistencia ética. A su vez, integra un equipo de salud, donde sus juicios profesionales sobre el estado de las personas, aporta información relevante para la toma de decisiones respecto de las conductas a seguir dentro de los complejos sistemas de salud.

Además, la enfermera educa al usuario, a la familia y a la comunidad. Por lo tanto, debe ser capaz de identificar necesidades para promover estilos de vida saludables y prevenir las enfermedades, utilizando diversas estrategias metodológicas acorde al contexto donde se desarrolla la acción educativa. Formula, ejecuta y evalúa programas de capacitación dirigidos al equipo de enfermería, voluntarios y otros actores de la comunidad para el mejoramiento del cuidado que otorga a las personas.

En el ámbito de la gestión le corresponde planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar los recursos humanos y materiales necesarios para otorgar y gestionar el cuidado en las unidades y programas a su cargo, y evaluar la calidad del impacto del cuidado en las personas, familia, grupos y la comunidad. Para ello, el profesional de enfermería debe poseer competencias de flexibilidad y saber adaptarse a situaciones, solucionar problemas, interactuar en diversos escenarios, tener sensibilidad social y saber utilizar las evidencies derivadas de la investigación de enfermería, para diseñar e implementar un cuidado que sea de alta calidad y a un costo efectivo.

Otro aspecto digno de destacar en la presencia de la enfermería chilena en el contexto internacional. Es así como participó en la segunda fase del proyecto Tunning Europeo, realizado en los años 2002 – 2004, como también en el Proyecto Tunning Latinoamericano, donde se definieron las competencias específicas y generales de titulación de pregrado, vinculándolas a las requeridas por los profesionales para la continuación de sus estudios en el postgrado.

Para terminar, señaló que la Asociación Chilena de Educación en Enfermería data de 1963 y se ha integrado a diversas organizaciones internacionales como la Asociación de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) y, a través de ella, se inserta también en la Unión de Universidades de America Latina y El Caribe (UDUAL), lo que le permite estar alerta y en sintonía con los desafíos de la formación en enfermería a nivel mundial.

Asimismo, a través de sus socios, participa en diversas redes internacionales dependientes de la OPS y la OMS, que permiten abordar temas de salud contingentes, proponiendo estrategias de acción, incorporando a los currículos nuevas formas de abordar la problemática de salud, diseñando programas de extensión a la comunidad, investigando sobre las materias de relevancia social, para aportar nueva evidencia y alternativas de solución a los problemas de salud de la población.

Desde el año 2001, la ACHIEEN estableció además un convenio con la Facultad de Enfermería de la Universidad de Nueva York, con el propósito de generar en Chile un Centro de Investigación en Enfermería, cuyo foco es desarrollar y fortalecer la investigación y la difusión del nuevo conocimiento en enfermería en nuestro país.

Asimismo, la Asociación trabaja en la actualidad en la creación de un examen nacional que cerifique las competencias de los egresados de enfermería, para asegurar la calidad de los profesionales formados en las universidades chilenas, el cual aspira a que sea aplicado obligatoriamente a todos los graduados en dicha disciplina.

* * * * *

Señor Eugenio Díaz Corvalán, Vicepresidente de la Comisión Nacional de Acreditación.

Expuso en base a una presentación en dispositivas cuyo contenido se transcribe a continuación:

“Desde la perspectiva del aseguramiento de la calidad, la evaluación de la calidad de una carrera profesional, no se mide por la condición de la naturaleza jurídica o forma organizativa de la institución que la imparte, sino que por dos parámetros principales:

CONSISTENCIA INTERNA: Consistencia de la carrera respecto de su perfil de egreso.

CONSISTENCIA EXTERNA: Conjunto de recursos y procesos mínimos que permiten asegurar el cumplimiento del perfil de egreso definido para la respectiva carrera y programa.

Las carreras profesionales, con y sin licenciatura, se evalúan en base a los Criterios de evaluación de carreras profesionales, definidos por CNAP, aprobados por la CNA.

Junto a ello, existen una serie de carreras y disciplinas para las cuales se han definido criterios de evaluación específicos, los que consideran las particularidades en lo referido, principalmente, el perfil de egreso y la estructura curricular.

En términos generales, el análisis de los criterios de evaluación y el perfil de egreso se organizan en tres dimensiones:

A) PERFIL DE EGRESO Y RESULTADOS.

Orientada a establecer si el perfil de egreso explícito de las carreras considera:

a) El estado de actualización de los fundamentos científicos, disciplinarios y tecnológicos que subyacen a la formación que se propone entregar;

b) Las orientaciones fundamentales provenientes de la declaración de misión y los propósitos de la institución en la que se inserta;

c) La consulta a su entorno significativo, respecto del cual debe vincularse de acuerdo a una política clara y explícita que enmarque las actividades que determine, y

d) El perfil establecido en los criterios de evaluación aprobado por la CNA (si corresponde).

En síntesis, debe evaluarse:

Perfil de egreso y Estructura curricular: Consistencia y adecuación.

Efectividad del proceso enseñanza-aprendizaje: Contenido del plan de estudios y métodos pedagógicos.

Resultados del proceso de formación: Información adecuada respecto de las características de los estudiantes y los mecanismos asociados al desarrollo de los procesos formativos.

Vinculación con el medio: Mecanismos de seguimiento y apoyo que faciliten el cumplimiento del perfil de egreso.

B) CONDICIONES DE OPERACIÓN.

Orientada a establecer si la carrera cuenta con una estructura organizacional y administrativa adecuada para el logro de sus propósitos, así como con mecanismos financieros que permitan garantizar la asignación y disponibilidad de recursos y la proyección futura de la carrera.

Condiciones de operación permiten y/o facilitan el adecuado desarrollo de las actividades académicas orientadas al cumplimiento del perfil de egreso y su proyección y su proyección en el tiempo.

Recursos y capacidades académicas: Establecer la suficiencia y adecuación de los RR.HH.

Estructura organizativa, administrativa y financiera: Especificación de las políticas de desarrollo, asignación y actualización de cada uno de los elementos.

Infraestructura, equipamiento y recursos para la enseñanza: Cumplimiento de los propósitos definidos.

C) CAPACIDAD DE AUTORREGULACIÓN.

Orientada a establecer la capacidad de la carrera o la unidad en que se inserta para definir sus metas, propósitos y objetivos, y la consistencia de éstos con la misión y propósitos institucionales y con el perfil de egreso definido.

Propósitos: Capacidad de la carrera de avanzar responsablemente en el cumplimiento de sus propósitos definidos.

Capacidad de autoevaluación: Determinar si la carrera logra identificar sus fortalezas y debilidades.

Capacidad de adoptar acciones correctivas: Implementación de acciones de mejoramiento, demostrando así capacidad de autorregulación.

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL NORMALIZADA DE EDUCACIÓN (CINE 1997).

Los programas conducentes a grados académicos no tienen una duración definida por la ley (Brunner, 2006).

5A:

- Tienen de común una duración de sus programas de 4 años o más.

- Programas en gran parte teóricos, que están destinados a facilitar una calificación suficiente para ingresar en programas de investigación avanzada o que dan acceso al ejercicio de profesiones que requieren un alto nivel de capacitación (por ejemplo, medicina, odontología, arquitectura, etc.).

5B:

- Suelen exigir menos tiempo que las del 5A.

- Los programas tienen una duración mínima de 2 años (mil seiscientas clases) calculados en tiempo completo y no facilita acceso directo a programas de investigación avanzada.

- Corresponden típicamente a programas conducentes al título de técnico superior.

- Confiere a una persona la capacidad y conocimientos necesarios para desempeñarse en una especialidad de apoyo al nivel profesional.

COMENTARIO FINAL

La calidad no sólo se vincula a la formación universitaria. La libertad para elegir de los estudiantes, admite la existencia de múltiples opciones plausibles en sistema de educación superior, en el cual pueden coexistir universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica, en la medida que garanticen y aseguren la calidad institucional y de sus programas."

Añadió el expositor que la declaración de propósitos es autónoma de cada institución de educación superior. Son ellas las que determinan qué van a hacer y lo que la CNA evalúa es si lo realizado es consistente con lo declarado. Dicho de otro modo, que las instituciones cumplan las promesas hechas a los profesores, alumnos y padres en cuanto a sus objetivos.

En cuanto al perfil de egreso, las instituciones determinan cuáles son las aptitudes, habilidades y competencias que se requieren para cada carrera y lo que evalúa la CNA es que el currículum definido para éstas sea adecuado para proveerlas.

Respecto de la consistencia interna entre perfil de egreso y estructura curricular, la CNA analiza que haya una cantidad de docentes suficiente en función del proceso pedagógico que se está desarrollando, que los docentes sean competentes (se exige un número mínimo de ellos con formación de postgrado), que los profesores tengan un nivel de dedicación adecuado al proyecto formativo (aunque el número de docentes de jornada completa, de media jornada o contratados por horas lo determina cada institución libremente), todo ello en función de los resultados obtenidos (Ej. tasa de deserción/retención). Si la tasa de deserción es muy alta, quiere decir que los docentes o su dedicación son insuficientes, o que la bibliografía o la infraestructura de la institución no es adecuada, o que el nivel de los alumnos no es adecuado y no ha habido programas remediales para nivelarlos. Se analiza también la duración de cada carrera y si los alumnos egresan en el tiempo previsto o en periodos más largos; cuánto

demoran en titularse y en encontrar empleo posteriormente en aquello que estudiaron, y cuánto ganan. En este sentido, las universidades, institutos profesionales y CFTs son evaluados también según la preocupación que demuestren por sus egresados.

En relación a las condiciones de operación, la CNA analiza, entre otras, la estructura organizativa, administrativa y financiera de las instituciones: si ella existe o si el propietario determina libremente lo que se le ocurra, si hay consejo superior o académico, si las decisiones se toman colectivamente o no, si ello está reglamentado, cómo se abre o cierra una carrera, cuáles son los procesos en los cuales se asientan los resultados, etcétera.

En cuanto a la capacidad de autorregulación, es clave que la institución evaluada se preocupe de que sus resultados satisfagan las necesidades que se ha propuesto servir con su quehacer. Para ello, debe escuchar a los docentes, alumnos y padres, como también a la comunidad y, sobre todo, a los empleadores, porque si éstos contratan a sus egresados significa que la institución lo está haciendo bien. Si no, le dirán qué aspectos debe mejorar, cuáles son las competencias específicas y aptitudes transversales que deben proveer a sus alumnos.

Por último, advirtió que este conjunto de requisitos, criterios o condiciones pueden concurrir o no en una universidad, IP o CFT, por lo que el hecho de que una carrera sea impartida exclusivamente por universidades no garantiza la calidad de la misma.

Consultado al respecto, señaló que existe un vacío en cuanto a determinar qué carreras requieren formación disciplinaria, en qué nivel o en qué aspectos. Para muchos, era inconcebible hasta hace algún tiempo que la carrera de Derecho, por ejemplo, no incluyera en su malla curricular ciertas ramas de la disciplina. Sin embargo, actualmente hay universidades de prestigio que no están obligando a sus alumnos a estudiar Derecho del Trabajo u otras ramas que se consideran optativas, y esto lo podría hacer también un instituto profesional. Pero si esa exigencia estuviera establecida, la CNA tendría que demandársela a cualquier tipo de institución. Los IP tienen de hecho las mismas exigencias que las universidades en función de las carreras que imparten, pero la carencia que existe es de estándares mínimos para cada una de ellas.

Finalmente, señaló que la CNA cuenta con documentos generales y algunos específicos para ciertas carreras donde se establecen los criterios de evaluación exigibles a cada institución según el nivel de formación que se ha propuesto entregar, los que fueron construidos en base a sugerencias de los colegios profesionales y de especialistas en las distintas disciplinas, pero lo que los diferencia son los perfiles de egreso definidos para cada carrera y es aquí donde podría establecerse si es necesario incorporar mayores o menores niveles de contenido disciplinario para alcanzar el perfil respectivo.

ÍNDICE DEL ANEXO

Señora Sally Bendersky, Jefa de la División de Educación
Superior del Ministerio de Educación……..... 1

Señor Cristian Inzulza, abogado asesor de la División de
Educación Superior del Mineduc……..……..……..……...3

Doctor Jorge Carabaote, Jefe de la División de Gestión
y Desarrollo de las Personas de Minsal…….. 6

Señor David López, Presidente del Colegio de Kinesiólogos…….... 7

Señor Cristian Godoy, Presidente del Colegio de Fonoaudiólogos.…… 8

Señora Gladys Corral, Presidenta del Colegio de Enfermeras…….. 9

Señora Anita Román Morra, Presidenta del Colegio de Matronas..……..10

Señor Erik Díaz Bustos, Presidente del Colegio
de Nutricionistas Universitarios……12

Señora Rosa Oyarce Suazo, Presidenta del Colegio
de Tecnólogos Médicos ……..…..13

Señora Karla Hernández, Vicepresidenta del Colegio
de Terapeutas Ocupacionales ……....15

Señor Claudio González Jara, Presidente de la Federación
Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud……...15

Señor Mariano Rocabado y señora Luisa Vericat Tello, Decano
y Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias de la
Rehabilitación de la Universidad Andrés Bello…….....16

Señores Álvaro Muñoz Jorquera, Rector, y Felipe Vidal Rojas,
Vicerrector Académico, del Instituto Profesional de Providencia……20

Señor Max Schilling Ferrari, Presidente del
Colegio Nacional de Ópticos…….....24

Doctora Cecilia Sepúlveda Carvajal, Decana de la Facultad
de Medicina de la Universidad de Chile ……..29

Doctor Nicolás Velasco, Vicedecano de la Facultad de
Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile……...31

Doctor Luis Maldonado Cortés, Decano de la Facultad
de Medicina de la Universidad de Valparaíso..……33

Doctor Eduardo Hebel Weiss, Decano de la Facultad
de Medicina de la Universidad de La Frontera ……...33

Señora Ana María Vásquez, de la Asociación Chilena
de Educación en Enfermería, ACHIEEN ……....34

Señor Eugenio Díaz Corvalán, Vicepresidente

de la Comisión Nacional de Acreditación……..37