

FORMULARIO DE CREACIÓN DE PROGRAMA DE POSTGRADO

IMPORTANTE:

- *No modifique el formulario, ni en su contenido ni en su organización. No atender esta disposición será motivo de rechazo inmediato por parte del Departamento de Postgrado y Postítulo.*
- *Si desea incluir más información, agréguela como otro(s) anexo(s), a continuación de los obligatorios. (Ver última página).*
- *Se recomienda ceñirse a las extensiones sugeridas de cada sección. Extensiones superiores no garantizan una mejor propuesta y frecuentemente alargan el proceso de revisión.*

1. IDENTIFICACION DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa

MAGISTER "SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS"

1.2 Dependencia administrativa del Programa

- *Marque todo lo que corresponda*

Facultad/Instituto única/o

Interfacultad

En convenio con otra(s) universidad(es) nacional(es)

En convenio con otra(s) universidad(es) extranjera(s)

1.3 Facultad(es) o Instituto(s) que participa(n)

Facultad de Medicina

1.4 Facultad o Instituto coordinador

- *No rellenar para programas de facultad/instituto único*

Facultad de Medicina

1.5 Universidades en convenio / explicitar tipo de convenio

- *Solo para programas de grado conjunto o doble grado*
- *No rellenar para programas sin convenio formalizado con otras universidades*



1.6 Orientación del Programa (Académico, Profesional o Mixto)

Mixto

1.7 Jornada en la que se impartirá el Programa (diurna o vespertina) y dedicación del estudiantado (total o parcial)

Vespertina con actividades sincrónicas y asincrónicas.

1.8 Modalidad en la que se impartirá el Programa (presencial o semipresencial con componente online)

Modalidad E & B Learning

1.9 Articulación con otros programas de estudios

- Marque todo lo que corresponda
- Solo incluir articulación(es) formalizadas reglamentariamente

Articulación con "pregrado" (licenciatura o título profesional)

Articulación Magíster - Doctorado

1.10 Nombre del académico coordinador del Programa e información de contacto (lugar de trabajo, teléfono y correo electrónico)

Lorena Binfa Esbir
lbinfa@uchile.cl
+56229786618





2. PROPÓSITOS Y CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

2.1 Fundamentos que justifican la creación del Programa

- *Discutir pertinencia en relación con la misión permanente de la Universidad de Chile y con el proyecto de desarrollo institucional vigente.*
- *Describir el desarrollo de la disciplina en que se enmarca el Programa, tanto a nivel mundial, latinoamericano y nacional, como en la propia institución.*
- *Contextualizar la discusión que da origen a la creación del Programa, evaluando las necesidades que cubre y aportes que entregará a la disciplina y al desarrollo del postgrado.*
- *Extensión máxima sugerida: 5 páginas.*

Durante las últimas décadas el Ministerio de Salud (MINSAL) ha venido impulsando una reforma del sector acompañada de un cambio paradigmático en la atención de salud; los valores y principios que sustentan la reforma son los mismos que sustentan el modelo de atención, en ellos se materializa el derecho a la salud, a través de establecer garantías explícitas de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera, de brindar una salud con equidad, procurando minimizar las desigualdades injustas y evitables, estableciendo un sistema de salud solidario, en el que los grupos más desprotegidos y vulnerables accedan a iguales garantías que aquellos más favorecidos, finalmente optimizando el usos de los recursos para hacer efectivos los valores de equidad y solidaridad en salud¹. Este cambio paradigmático nos propone la instalación de un modelo de atención biopsicosocial de la salud, entendiendo que el proceso de salud- enfermedad de las personas es el resultado de la permanente interacción entre éstas con el medio que las rodea, y lo reconoce como imprescindible para la comprensión, estudio y manejo de este complejo proceso². Específicamente en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva, en la actualidad y desde el año 1997, las actividades se encuentran definidas en el Programa de Salud de la Mujer, sin embargo el MINSAL ya ha planteado la necesidad de hacer un cambio, en línea con el cambio paradigmático ya mencionado, hacia un Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva, que sin descuidar las actividades que en la actualidad se desarrollan, dé cuenta de otros aspectos relativos a la complejidad y diversidad no solo de la salud sino también de los derechos en esta materia, en la actualidad el MINSAL desarrolló la Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, constituyendo un marco de referencia nacional que defina prioridades y oriente los recursos, para la implementación de intervenciones sectoriales e intersectoriales.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴, ha definido la salud reproductiva como la condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social para la madre, el padre y los hijos/as y no solamente en ausencia de enfermedad o trastornos de dicho proceso. Según la OMS, la salud sexual se refiere al completo bienestar físico y psicológico en el plano sexual y supone la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la sexualidad, de manera que se enriquezcan y estimulen la personalidad, la comunicación y el amor^{5,6}. Los conceptos de salud y derechos sexuales y

¹ Programa de Gobierno 2006-2010, http://www.gobiernodechile.cl/programa_bachelet/programa.pdf Documento DIGERA- MINSAL “Modelo de atención integral en salud”, 2005

² Manual de Apoyo a la Implementación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario

³ Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva Santiago, MINSAL 2018

⁴ United Nations. Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, September, 1994. New York, United Nations, 1994.

⁵ World Health Organization. Health, Population and Development. Position Paper for the International Conference on Population and Development, Cairo, 1994. WHO/FHE/94.2. Geneva

⁶ World Health Organization. Women’s Health. Position Paper for the IV World Conference on Women, Beijing, China, 1995. WHO/FHE/95.8. Geneva.



reproductivos formulados por las agencias de las Naciones Unidas son conceptos claves para comprender la dirección en que se han impulsado los cambios de políticas en Chile.

Principales brechas en Salud Sexual y Salud Reproductiva

En materia de salud materna y neonatal, en América Latina y Caribe (ALC) hoy mueren muchas menos mujeres y recién nacidos comparado con dos décadas atrás. Sin embargo, el riesgo de morir durante el parto sigue siendo demasiado alto si se compara con los países desarrollados. A pesar de los avances significativos en materia de salud materna, la Región no alcanzó el objetivo del ODM 5 de reducir en un 75% la mortalidad materna entre 1990 y 2015 (OMS, 2016)⁷. En la actualidad, ALC muestra una RMM que aún se considera alta (68 / 100.000) (OPS, 2019)⁸.

Chile comparativamente con la región, ha alcanzado excelentes niveles de atención a la mujer y el niño, tanto en atención prenatal, como en atención profesional del parto (99,8%) (DEIS, 2016, OMS, 2016, OPS, 2019), pese a ello no se cumplió con la meta del milenio de disminuir la mortalidad materna a 9,9 muertes por 100.000 NV al año 2015. Según la clasificación de la transición obstétrica, los países de la región transitan entre la tercera etapa (alta mortalidad materna, tasa de fertilidad variable, predominio de las causas directas de mortalidad, el acceso a la atención sigue siendo un problema y la calidad de ésta es una de las mayores determinante de los resultados de salud, Chile es el ejemplo que citan los autores de la cuarta etapa (mortalidad materna moderada o baja, fertilidad baja, y predominio de causas indirectas de mortalidad materna, particularmente las ECNT, en la que disminuir aún más la mortalidad materna significa necesariamente mejorar la calidad de la atención, destacando la sobre-medicalización emergente como una amenaza importante para la calidad y la mejora de los resultados de salud (Souza JP et als., 2014)⁹. Según datos del Ministerio de Salud de Chile la tasa de cesáreas ha ido aumentando progresivamente en los últimos años, desde un 30% del total de nacimientos en el año 2001, al 35% en 2012, 42% en 2018, 43.5% en 2020 y 59% en 2021 (MINSAL-DEIS, 2021), muy por sobre al 15 - 20% señalada por la OMS como tasa óptima de cesáreas (OMS - OPS 2007), así como la sobreutilización de intervenciones obstétricas (Binfa et als., 2013, 2016, 2022)^{10,11}, ambos constituyen un mal indicador de la calidad de la atención materna perinatal. El parto prematuro continúa siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad neonatal en todo el mundo.

Resulta importante señalar que el informe encargado por el PNUD/UNICEF, sobre los desafíos planteados por la pandemia COVID-19 en las mujeres, niños y adolescentes en ALC, advierte que la disminución de la cobertura de la atención ocasionada por la pandemia está revirtiendo los logros alcanzados en las dos últimas décadas en la disminución de la mortalidad materno infantil (Castro A, 2020)¹².

⁷ WHO, 2016. World Health Statistics.

⁸ Pan American Health Organization. Core Indicators 2019: health trends in the Americas. Washington, DC: Pan American Health Organization, 2019.

⁹ Souza, JP, Tunçalp Ö, Vogel JP, Bohren M, Widmer M, Oladapo O, et al. Obstetric transition: the pathway towards ending preventable maternal deaths. *Br J Obstet Gynaecol.* 2014;121 (Suppl. 1).

¹⁰ Assessment of the implementation of the model of integrated and humanised midwifery health services in Chile. Binfa L, Pantoja L, Ortiz J, Gurovich M, Cavada G, Foster J. *Midwifery.* 2016; 35:53-61.

¹¹ Assessment of the implementation of the model of integrated and humanised midwifery health services in Santiago, Chile. Binfa L, Pantoja L, Ortiz J, Gurovich M, Cavada G. *Midwifery.* 2013 Oct; 29(10):1151-7.

¹² Castro A. Challenges posed by the COVID-19 pandemic in the health of women, children, and adolescents in Latin America and the Caribbean. UNDP Latin American and the Caribbean, COVID-19 policy documents series number 19, September 2020. New York, NY: United Nations Development Program, 2020.



Un 24% del total de la población chilena son adolescentes y jóvenes (15-29 años) (INJUV, 2018)¹³. En este periodo del ciclo vital las causas de muerte y morbilidad son atribuibles significativamente a condiciones y estilos de comportamientos riesgosos, el 65% de las causas de muerte en hombres son de origen externo, y en mujeres es el 27% (MINSAL, DEIS, 2007). Asimismo, deben ser consideradas las diferencias de género. Donde se marcan con mayor notoriedad estas diferencias se encuentran los trastornos alimentarios, el inicio más temprano de consumo de alcohol, el tabaquismo, y los intentos de suicidio, todo mayor en mujeres, y el suicidio consumado, mayor en hombres.

Respecto del sobrepeso, obesidad y hábitos de actividad física, la OMS identificó diez factores de riesgo claves para el desarrollo de las Enfermedades Crónicas que son determinantes de ellas: tabaco, hipertensión, alcohol, colesterol alto, exceso de peso, bajo consumo de frutas y verduras, actividad física, drogas ilícitas, prácticas sexuales de riesgo y carencia de hierro. Todas estas determinantes son de alta prevalencia en la población general, especialmente entre las mujeres y el grupo de adolescentes. Según los datos de la última Encuesta Nacional de Salud (ENS) se reporta en forma preocupante, diferencias estadísticamente significativas, en el grupo entre 15 y 19 años respecto los otros grupos etarios, para sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida (ENS, 2016-17)¹⁴. Sedentarismo que persiste sobre 80% en hombres y sobre 90% en mujeres (ENS 2003, 2009, 2016). Prevalencia nacional de: 11.7% para consumo riesgoso de alcohol 11.7 %; Diabetes 12,3% (hombres: 10.6%, mujeres: 14%); Hipertensión arterial 27.6% (hombres: 27.5%, mujeres: 27.7%). El consumo de tabaco ha disminuido en forma significativa entre el 2009 a 2016, con una menor prevalencia significativa para las mujeres.

Respecto la situación en materia de Salud Sexual del Adolescente, según el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), en el año 2009 (INJUV, 2009)¹⁵ el 48% de los/as adolescentes entre 15 y 19 años, declara haber iniciado su vida sexual y solo el 51,4% declara haber usado algún método de prevención. Se aprecia claramente una gradiente según nivel socioeconómico, el Nivel Socioeconómico ABC1 alcanza el 76,2% en comparación con el Nivel Socioeconómico E que llega sólo al 39,3%. En la década pasada, no se cumplió el objetivo sanitario de reducir el embarazo no planificado en un 30% (MINSAL, 2010. Objetivos Sanitarios Evaluación Final del Período). De acuerdo con el XIII Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar (ENDE) de 8° Básico a 4° Medio de Chile (ENDE, 2019)¹⁶, se puede observar que en general si bien se aprecia una disminución de la prevalencia de consumo de alcohol, marihuana, pasta base y cocaína en los últimos años, el consumo sigue siendo preocupante. Según la Xª encuesta del INJUV (2022), 61,2% de las y los jóvenes declara haber consumido alcohol en los últimos 12 meses. 57,9% indica haber consumido cigarrillo. Quienes más señalaron consumir alcohol durante los últimos 12 meses son hombres (64,7%), la población joven entre 25-29 años (68,7%)—que los de 15-19 años —, y jóvenes de NSE alto (75,7%). Las personas jóvenes entre 25-29 años son quienes más indicaron consumir cigarrillos en los últimos 12 meses (42,8%). Respecto la prevalencia de consumo de drogas ilícitas se reporta que son más personas jóvenes que adultas quienes declaran haber consumido marihuana durante los últimos 12 meses (29,0% vs. 10,6%), de estos son hombres (35,6%), personas jóvenes entre 20-24 años (34,1%), y jóvenes de Nivel Socio-Económico (NSE) alto (40,7%) quienes indican haber consumido en los

¹³ Instituto Nacional de la Juventud. INJUV. 9ª y 10ª Encuesta Nacional de la Juventud.

https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/ix_encuesta_nacional_de_la_juventud_2018.pdf

La sobremedicalización del parto en Chile (2022). <https://uchile.cl/publicaciones/183655/policy-brief-sobremedicalizacion-del-parto-y-nacimiento-en-chile>

¹⁴ Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Primeros resultados. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf

¹⁵ 6ª Encuesta Nacional de la Juventud. 2009. https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/6ta_enj_2009.pdf

¹⁶ Décimo tercer estudio de Nacional de Drogas en Población Escolar Chile, SENDA 2019. <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2021/01/ENPE-2019-30-12-20.pdf>



últimos 12 meses. 1,7% de los jóvenes manifiesta haber consumido cocaína durante los últimos 12 meses, siendo los hombres (2,2%) y las personas jóvenes entre 20-24 años (2,4%) quienes más la han consumido. Las infecciones de transmisión sexual (ITS), constituyen un factor de riesgo para desarrollar infertilidad y para la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), debido a que comparten la misma vía de transmisión y porque muchas ITS producen alteraciones físicas que hacen que las mujeres sean más vulnerables a la infección por VIH. La prevalencia de ITS es mayor en personas entre 20 y 44 años, especialmente entre las mujeres, mostrando la alta incidencia de este tipo de enfermedades en las mujeres. La infección por VIH sigue aumentando en el país y especialmente entre los más jóvenes. Entre enero y diciembre de 2018 se registraron 6.948 nuevos casos de VIH en Chile confirmados por el ISP, lo que representa 1.132 casos más que en 2017 (Laboratorio de referencia de VIH, ISP Chile).

A continuación, se presenta una tabla comparativa con la situación de la encuesta INJUV entre los años 2009 – 2018-2022.

INJUV, 2009	INJUV, 2018	INJUV, 2022
<p>El 48% de los/as adolescentes entre 15 y 19 años, declara haber iniciado su vida sexual y solo el 51,4% declara haber usado algún método de prevención. Se aprecia claramente una gradiente según nivel socioeconómico, el Nivel Socioeconómico ABC1 alcanza el 76,2% en comparación con el Nivel Socioeconómico E que llega sólo al 39,3%. En la década pasada, no se cumplió el objetivo sanitario de reducir el embarazo no planificado en un 30% (MINSAL, 2010. Objetivos Sanitarios Evaluación Final del Período).</p>	<p>El 68% de los jóvenes de la región se ha iniciado sexualmente, teniendo como edad promedio los 16,94 años. - Respecto a los métodos de prevención de ITS o embarazo un 68% declara haber usado algún método anticonceptivo, siendo el uso del condón o preservativo más utilizado en un 45%, seguido en la píldora anticonceptiva en un 27%.</p>	<p>El 66.9% declara haberse iniciado Sexualmente. Edad promedio 16.54. Siendo el porcentaje más bajo desde la primera aplicación de la encuesta (1997). Por vez primera vez son más las mujeres jóvenes que hombres jóvenes quienes declaran haberse iniciado sexualmente (68,9% vs. 65,2%). Se observa un aumento significativo del N.º de parejas sexuales reportadas en el último año de 1,83 (2018) a 2,07 (2022). Son más hombres que mujeres quienes indican haber tenido más parejas sexuales (2,56 versus 1,59). El % que declara haber usado algún método anticonceptivo aumenta a 86,6, aumentando en forma importante el uso del preservativo.</p>
<p>Las infecciones de transmisión sexual constituyen un factor de riesgo para desarrollar infertilidad y para la transmisión del VIH, debido a que comparten la misma vía de transmisión y porque muchas ITS producen alteraciones físicas que hacen que las mujeres sean</p>	<p>La infección por VIH sigue aumentando en el país y especialmente entre los más jóvenes. Entre enero y diciembre de 2018 se registraron 6.948 nuevos casos de VIH en Chile confirmados por el ISP, lo que representa 1.132 casos más que en 2017 (Laboratorio de referencia de VIH, ISP Chile)</p>	<p>A pesar de que ha bajado el nivel de conocimiento sobre transmisión del VIH, el porcentaje de jóvenes que se hizo el examen del VIH es el mayor de la serie. 26.2 % en el año 2012 a 37.7% en el año 2022. Respecto del año 2018, disminuye el porcentaje de personas jóvenes que identifica correctamente tanto las conductas riesgosas como no riesgosas de transmisión del VIH.</p>





más vulnerables a la infección por VIH. La prevalencia de ITS es mayor en personas entre 20 y 44 años, especialmente entre las mujeres, mostrando la alta incidencia de este tipo de enfermedades en las mujeres

Una de las problemáticas principales que afecta a las y los jóvenes es la falta de una educación sexual integral de calidad (45%), mientras en segundo lugar se encuentra la drogadicción (32%). En tercer lugar, aparece la violencia con un 16% (INJUV, 2016. Sondeo N° 4 Violencia en el Pololeo. Jóvenes entre 15 y 29 años). Un 34% de los consultados/as afirma que le ha sucedido que su pareja lo/la ha insultado o gritado. 26% declaran que su pareja les ha prohibido juntarse con amigos/as o familiares. Y un 20% detallan que su pareja le ha controlado la ropa, los horarios, las salidas. 25% de los y las jóvenes entrevistados/as declaran que han sido testigo frecuentemente de conductas o comentarios machistas o sexistas, en el ámbito escolar o de la educación superior.

(INJUV, 2018. Sondeo N° 1, Violencia en las relaciones de pareja. Jóvenes entre 15 y 29 años). La vivencia de violencia física o psicológica en todas las situaciones es la más alta en 10 años. Se ha estrechado la violencia entre hombres y mujeres. Según la Xª encuesta INJUV En 10 años se registran los porcentajes más altos de violencia física en todas las situaciones consultadas, a excepción de conflictos con amigos/as o personas conocidas. Al igual que en violencia física, en la violencia psicológica se registran máximos históricos (a excepción de conflictos con familiares). Respecto a la brecha de género, en la última década las mujeres han igualado los niveles de violencia psicológica o física con los varones, reduciendo la brecha que existía desde 2012. Aumenta el ciberacoso o cyberbullying con respecto a 2018. Un cuarto de la población joven posee sintomatología depresiva y ansiosa moderada o severa, siendo mayor en mujeres, en jóvenes más jóvenes, como de jóvenes de zonas urbanas (INJUV, 2022). Las y los jóvenes reportan más que las personas adultas haber sufrido de los distintos tipos de violencia en su relación de pareja, a excepción de la violencia Económica.

Respecto al autocuidado y en relación con el embarazo, el 19,8% de jóvenes declara haber vivido una experiencia de embarazo no planificado, manteniéndose estable con respecto a 2018. En el año 2022, son más mujeres que hombres quienes señalan haber vivido un embarazo no planificado (26,3% vs. 13,0%), así como también las personas jóvenes entre 25-29 años (28,5%), por sobre las de 20-24 años (15,8%) y las de 15-19 años (4,6%), siendo este último el más bajo registrado respecto al 12.5% (2015) y 6.8% (2018). El 3,1% de mujeres jóvenes iniciadas sexualmente declararon haberse hecho o inducido un aborto. La complejidad de la situación en materia de salud de las y los adolescentes debe ser abordada con enfoque de determinantes sociales de participación social, y enfatizando el desarrollo de iniciativas intersectoriales (Cafee et als., 2018).

Estudios realizados por el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), señalan que una de cada 4 mujeres, independiente del nivel socioeconómico, son víctimas de violencia física o psicológica. Las principales formas de violencia de género son la violencia doméstica y la violencia sexual. El estudio, señaló que un 25% de las mujeres sufren violencia física, y un 30 % violencia psicológica. Otro estudio realizado en Santiago reportó que el 50% de las mujeres sufren de violencia conyugal en algún momento de sus vidas y más recientemente los resultados reportan que 35.7 % de las mujeres son víctimas de violencia alguna vez en sus vidas, siendo las principales formas de violencia de género, la violencia psicológica (37,2%), física menos grave (24.6%), grave (15%), y la violencia sexual (15,6%) (SERNAM, 2001; 2002, 2008, 2011). Según la encuesta de salud realizada en Chile (ENS, 2010), las mujeres también reportan una mayor prevalencia que los hombres, de un menor control de sus vidas, violencia e inseguridad. La violencia contra la mujer (VCM) ejercida por su pareja afecta a una de



tres mujeres en las Américas con graves y duraderos efectos en la salud mental y física, incluyendo la discapacidad a largo plazo y la muerte. La violencia de pareja es un problema importante en Santiago, Chile. En el marco de las Metas de Desarrollo Sostenible (SDG) la tercera meta, incorpora dos estrategias adicionales que establecen objetivos y acciones ambiciosos y para asegurar la continuidad en el mejoramiento de la salud y bienestar de las mujeres, los recién nacidos y sus familias para asegurar que no solamente sobrevivan sino que además prosperen y transformen sus vidas; La Estrategia Global para la Salud de las Mujeres, Recién Nacidos y Adolescentes 2016-30, y la Estrategia Global para los Recursos Humanos en Salud: fuerza de trabajo 2030. Todo esto hace prioritario el desarrollo de políticas públicas que apunten en esa dirección. Por otra parte y en línea con esto, la capacitación del recurso humano en salud debiera estar orientada a formar un profesional altamente competente capaz de brindar a la Mujer, Recién Nacidos y Adolescentes una atención de calidad con prácticas basadas en la evidencia, protocolizadas que cuente con sistemas efectivos de referencia, contrarreferencia y auditorías, a la vez que entregar un trato digno y respetuoso que se traduzca finalmente en mejorar la satisfacción o experiencia del cuidado recibido y percibido por las usuarias durante el proceso reproductivo (WHO, 2015, 2016 a,b, 2018, 2020, 2022). Aunque las necesidades de salud de la mujer son ampliamente reconocidas como diferentes a las de los hombres, no existe un cuerpo de recomendaciones orientadas explícitamente a la prevención o desarrollo de servicios de salud promocionales y preventivos para las mujeres. Este tipo de servicios han sido definido como todas aquellas medidas (incluye procedimientos, prescripciones, exámenes diagnósticos, educación y consejerías), que la evidencia ha señalado como efectivas/beneficiosas para disminuir la probabilidad o retardar el comienzo de la enfermedad y contribuir en mejorar la calidad de vida y bienestar de las mujeres¹⁷. La evidencia señala que los servicios preventivos son más efectivos cuando el acercamiento hacia la salud de las mujeres es visto como un continuo, y de naturaleza holística, lo que debiera traducirse en el desarrollo e implementación de servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva altamente eficientes y efectivos. Por ello las prioridades en investigación apuntan a identificar buenas prácticas, indicadores de monitorización y seguimiento, satisfacción, necesidades y expectativas de los usuarios en diferentes poblaciones y culturas, que permitan mejorar la calidad de la atención y la salud y bienestar de los usuarios¹⁸. Consistente con la visión del Departamento de Promoción de Salud de la Mujer y el Recién Nacido y Escuela de Obstetricia, en su calidad de Centro Colaborador (CC) de la OMS/OPS para el Desarrollo de la Partería en ALC, desde el año 2008, reasignado cada 4 años hasta la actualidad. Adicionalmente, y desde el año 2018 designados Socio Implementador (IP) del UNFPA para la implementación del Plan Regional de Salud Sexual y Reproductiva, nos ha permitido establecer una fuerte vinculación tanto en el plano nacional (Colegio de la orden, Ministerio

PAG
□

¹⁷ Preventive Services for Women: New and Important Changes in Covered Services CME/CE. Rebekah E. Gee MD, MPH. CME/CE Released: 11/15/2012. Medscape Education © 2012 Medscape, LLC.

¹⁸ Asking different questions: research priorities to improve the quality of care for every woman, every child. **Lancet Glob Health 2016**. Published Online. September 20, 2016 [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30183-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30183-8).

Tuncalp, Were WM, MacLennan C, et al. Quality of care for pregnant women and newborns-the WHO vision. BJOG 2015; 122: 1045-49. World Health Organization (WHO). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>

World Health Organization. (2016a).

WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization 2016b. <https://iris.who.int/handle/10665/250796>

World Health Organization. (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/260178>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

WHO labour care guide: user's manual. Geneva: World Health Organization.

2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization; 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



de Salud, Servicio Nacional de la Mujer), así como en el plano internacional; (diversas Universidades Latinoamericanas, Instituto Karolinska- Suecia, USA Michigan University School of Nursing USA, Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), Red de Centros Colaboradores Panamericanos (PANMCC), Red Global de CC de Enfermería y Partería (GNWHOCC), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). En la actualidad también es miembro de la Red Global De Partería de la GNWHOCC, junto al CC para el fortalecimiento de la partería en Europa, Universidad de Cardiff-Gales, ambos centros son los dos únicos CC en el mundo cuyo foco es exclusivamente el desarrollo de la partería. En materia de formación de RRHH el CC e IP se ha comprometido a: i) Fortalecer la formación y la práctica avanzada del recurso humano en Latinoamérica y Países del Caribe y ii) Apoyar países de la región en Educación continua y cursos de capacitación en las diferentes áreas: Obstetricia, Neonatología, Ginecología, y Salud Pública (Atención Primaria) con especial foco en Salud Sexual y Salud Reproductiva y especialmente, ha entrenado y formado entrenadores (talleres Training of Trainers TOT)) en educación basada competencias (EBC) y simulación clínica para fortalecer la formación por competencias en toda la región. En materia de Investigación el CC se ha comprometido a desarrollar investigación colaborativa en el campo de la Salud de la Mujer el Recién Nacido y Adolescentes en América Latina y Países del Caribe en áreas tales como: a) Educación; b) Calidad de la Atención y Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva c) Interculturalidad. Esto se ha podido hacer efectivo a través de la creación de una Red Latinoamericana de Investigación en Partería Profesional, Salud Sexual y Salud Reproductiva (REDLIPP), que a través de estudios multicéntricos implementados por las universidades regionales miembros de la red, han contribuido a desarrollar investigación regional en esta materia. @redlipp_oficial.

Así como ser miembros fundadores y colaborar activamente en la Sociedad Chilena de Parto y Nacimiento (SOCHIPAR) cuya misión es promover una experiencia de parto positiva.

El capítulo chileno de la Sociedad de Economía de la Salud e Investigación de Resultados, ISPOR, distinguió el *policy brief* “La sobremedicalización del Parto y Nacimiento en Chile”, creado por académicos de la Facultad de Medicina e investigadores de otros planteles, en representación de SOCHIPAR, en respuesta a un llamado de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de nuestra casa de estudios, obteniendo el primer lugar en su categoría y el tercero en el ranking general, en el que quedaron aceptadas 50 iniciativas.

El informe del UNFPA sobre el Estado de la Población Mundial 2017 “Mundos Aparte” enfatiza sobre la salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad, y en particular la referida al género¹⁹. En el año 2021, la edición de Estado de la población mundial, el UNFPA se propuso demostrar que **la autonomía física es un derecho universal que debe respetarse**. El informe revela numerosas lagunas en materia de autonomía corporal; y como **muchas de ellas se han agravado debido a la presión de la pandemia de COVID-19**²⁰.

Avanzando en los temas de brechas de equidad y género, la edición 2022 “Ver lo que no se ha visto”, se focalizó en la compleja temática de los embarazos no planificados, los matrimonios forzados, el embarazo en adolescentes, coerción y violencia, la situación del aborto y el acceso a planificación familiar, planteando la necesidad de actuar sobre esto, es así como en 2023 este informe sobre población del UNFPA; “8 billones de

¹⁹ Mundos Apartes. Estado de la Población Mundial. La salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad. UNFPA, 2017.

²⁰ Mi cuerpo me pertenece: Estado de la Población Mundial. UNFPA 2021

<https://www.unfpa.org/es/publications/mi-cuerpo-me-pertenece-estado-de-la-poblaci%C3%B3n-mundial-2021>

<https://www.unfpa.org/es/swp2022>

<https://www.unfpa.org/es/swp2023>

<https://lac.unfpa.org/es/publications/estado-de-la-poblaci%C3%B3n-mundial-2024>



vida, infinitas posibilidades”; el caso de los derechos y preferencias, se centra fundamentalmente en los derechos sexuales y reproductivos y como los países son garantes de estos, mostrando como estos se ven afectados en las crisis migratorias y de refugiados, así como la brecha existente en muchos países.

En Chile, el 4º informe sobre Derechos Sexuales y Reproductivos (MILES, 2022) aborda la situación del país en relación con las temáticas pendientes en esta materia como son; la educación sexual, la niñez trans y educación, la regulación de la Fertilidad: la situación de los anticonceptivos en pandemia, la violencia ginecológica obstétrica en Chile, y la situación de la interrupción voluntaria del embarazo durante la pandemia, revelando la necesidad urgente de actuar efectivamente sobre estas.

La situación anteriormente descrita, se ha visto agravada en la última década por el gran contingente de población migrante en nuestro país, particularmente porque mayoritariamente un grupo importante de migrantes son mujeres en edades reproductivas, aumentando más aún las brechas de inequidad y de género.

Dada la complejidad de la problemática en materia de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos así como la urgencia que esta demanda, se evidencia que para una mejor comprensión y manejo, se requiere de un abordaje multidisciplinario, multisectorial, con enfoque de derechos, sensibilidad de género y curso de vida, visto así, el desarrollo de un Programa de Magíster en Salud Sexual y Salud Reproductiva permitiría fortalecer la formación y capacitación de recursos humanos tanto en el ámbito académico así como de gestión, que potencie y contribuya en la formación de profesionales competentes para asumir estos desafíos, y así poder avanzar en mejorar la calidad de vida en Salud Sexual y Salud Reproductiva de las personas, con énfasis en la calidad de atención. En 2024 se conmemora el trigésimo aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994 en El Cairo. Aún con todos los avances logrados en esta materia, persisten desigualdades en todas las sociedades e impiden que algunas personas gocen de salud y derechos en el ámbito sexual y reproductivo. Este último informe “Vidas entrelazadas, hilos de esperanza” actualiza la evidencia en esta materia, y fundamenta e insta a los sistemas social y de salud en avanzar hacia la provisión de servicios que empoderen a todas las personas, respeten su dignidad y las ayuden a ejercer sus derechos y autonomía corporal, así como avanzar en disminuir las desigualdades y disparidades que persisten en las sociedades (UNFPA; 2024).

PAG
□

2.2 Análisis de la oferta de programas similares en el área.

2.2. a Oferta nacional

- *Destaque diferencias entre el Programa propuesto y la oferta nacional existente.*
- *Extensión máxima sugerida: 2 páginas.*

A nivel nacional existen tres programas relacionados, el Programa de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva (U de Concepción), dirigido a profesionales matronas/es, de carácter académico, incluye enfoque de género y cursos de investigación y gestión,, este programa para el año 2022 tuvo 18 matriculados en total y el Programa de Magíster en Salud de la Mujer (U Mayor), dirigido a matronas/es, psicólogos, kinesiólogos, antropólogos y sociólogos, de carácter académico con 4 semestres de duración, con enfoque de género, derechos y curso de vida, que incluye cursos de investigación del cual no hay registro de matriculados para el años 2022. Un tercer programa es el Magíster en Enfermería Mención Gestión del Cuidado (Universidad de la Frontera) que dura 4 semestres, está dirigido a enfermeras/os y matronas/es cuyo foco es contribuir a la formación de y mejoramiento del cuidado en salud a través del fortalecimiento de los modelos de atención integral en Salud mediante la gestión del cuidado y el conocimiento de la educación e investigación en salud, para el año 2022 presentó un total de 18 matriculados. El programa de magíster que se propone tiene particularidades y enfoques que lo hacen único y diferencian respecto los mencionado. Permite dos líneas de egreso, académica y profesional, con ello una oportunidad de práctica avanzada y perfeccionamiento para las/os profesionales matronas/es que se desempeñan en el ámbito



clínico. Adicionalmente quienes opten por la línea académica, a diferencia de los otros programas podrán desarrollar competencias en el ámbito de la gestión y políticas públicas. Ambos programas están dirigidos exclusivamente a profesionales matronas/es, y si bien uno de ellos señala tener un enfoque de derechos, es un programa más bien orientado a la disciplina y profesión de las matronas/es. El diseño del programa de Magíster en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (SDSyR) contempla dos líneas de egreso diferenciadas, que responden a la diversidad de perfiles profesionales interesados en profundizar su formación en esta área, así como a los distintos espacios de impacto que pueden generarse a partir del fortalecimiento de competencias en Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) con enfoque de derechos, género y curso de vida. La línea profesional, dirigida exclusivamente a profesionales matronas/es, busca consolidar formación de competencias orientadas al desempeño profesional, fortaleciendo la autonomía, el liderazgo y gestión de calidad en SSyR en los equipos de salud, así como la toma de decisiones en contextos asistenciales. El objetivo es que quienes egresen de esta línea puedan incidir directamente en la mejora de la calidad de la atención, en la implementación de prácticas basadas en evidencia y en la transformación de los modelos de cuidado, contribuyendo así a cerrar brechas en equidad, acceso y trato digno en los servicios. La línea académica, en cambio, está abierta a profesionales de diversas disciplinas —incluyendo a matronas/es, además de otros profesionales de la salud, ciencias sociales, derecho, educación y comunicaciones—, con interés en contribuir al desarrollo de la disciplina desde una perspectiva crítica, reflexiva y orientada a la generación de conocimiento. Esta línea responde a un enfoque de magíster académico, orientado a formar profesionales con competencias en investigación, formulación de políticas públicas, análisis crítico del marco normativo y participación en procesos de toma de decisiones en distintos niveles institucionales. La inclusión de una línea académica permite potenciar la dimensión interdisciplinaria del programa, comprendiendo que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son fenómenos complejos que requieren del diálogo entre saberes y de abordajes integrales. El diseño de este programa con un ciclo básico común, promueve un entorno formativo enriquecido por la diversidad de trayectorias profesionales, fortaleciendo tanto el pensamiento crítico como la colaboración interprofesional, elementos indispensables para el progreso de las disciplinas involucradas, para posteriormente avanzar hacia una línea de egreso.

PAG
□

2.2.b Oferta latinoamericana

- *Destaque diferencias entre el Programa propuesto y la oferta latinoamericana existente.*
- *Extensión máxima sugerida: 2 páginas.*

A nivel internacional existen dos programas relacionados en idioma español: Máster en Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva y Máster Iberoamericano en Salud Sexual y Reproductiva, dictados por la Universidad de Alcalá y la Fundación Española de Contracepción (FEC), ambos focalizados en anticoncepción y dirigidos a profesionales médicos/as.

En idioma inglés existe un programa dictado por la London School of Hygiene & Tropical Medicine: Faculty of Epidemiology: Master in Reproductive and Sexual Health Research, cuyo foco es la investigación. La universidad de Dalarna en Suecia ofrece el Master Programme in Global Sexual and Reproductive Health cuyo propósito y malla curricular es muy similar a este programa, con quienes ya hemos establecido conexión para factibilidad de colaboración.

Finalmente, la Universidad Ramón Llull en España, con quienes existe un convenio establecido, cuenta con un programa de máster de carácter más profesionalizante, dirigido a profesionales de la salud, que se encuentra actualmente en revisión y con quienes ya se ha establecido contacto para posible colaboración.



2.3 Análisis de la demanda potencial por el Programa

- Indique si se han realizado estudios de demanda a nivel de titulados de pregrado, colegios profesionales, sociedades científicas, licenciados del área, público general, etc.
- Extensión máxima sugerida: 2 páginas.

El análisis de la demanda potencial por el programa ha sido realizado a través de dos maneras:

- Aplicación de una encuesta a diversos actores
- Realización de un Focus Groups a especialistas del área del conocimiento para conocer su interés por el programa. (Anexo 5)

- A continuación se detallan los resultados obtenidos en la aplicación de la Encuesta:

Durante el año 2023, se aplicó una encuesta para evaluar el interés por la propuesta en un e programa de Magíster en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, con el fin de identificar la percepción y necesidades de potenciales interesados en cursar el magíster y evaluar la viabilidad y relevancia de esta iniciativa.

En este contexto, se diseñó y aplicó un instrumento a los siguientes actores relevantes:

- Recién egresados de la carrera de Obstetricia y Puericultura del año 2022
- Internos de Obstetricia (año 2023)
- Egresados/as del Diploma de Salud Sexual y Salud Reproductiva con enfoque de Curso de Vida, Género y Derechos, impartido por el Departamento.
- Egresados/as de otros Diplomas impartidos por el Departamento.
- Estudiantes, académicos/as y público general de otras instituciones mediante los contactos obtenidos de las redes sociales del Departamento.
- La encuesta fue difundida entre marzo y julio de 2023, utilizando redes sociales y redes de contacto directo con los internos, obteniéndose como resultado 43 respuestas.

Síntesis de resultados:

- La gran mayoría de los encuestados (casi el 100%) expresó interés en cursar el Magíster en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, lo cual indica una alta demanda y potencial matrícula, tal como se visualiza en el siguiente gráfico.

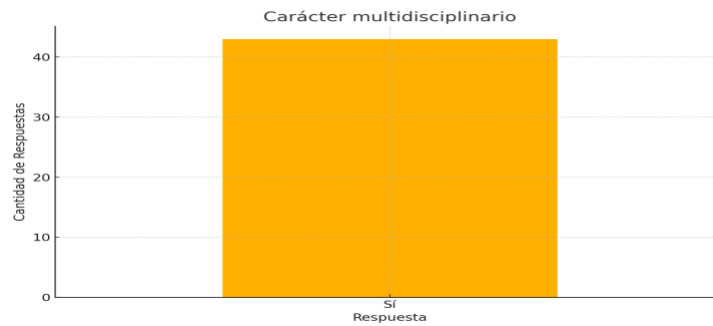


La totalidad de los participantes considera necesario que la Universidad de Chile ofrezca un programa de magíster en esta temática. El gráfico siguiente lo indica:



En relación con el enfoque multidisciplinario del programa, este carácter fue valorado positivamente por los encuestados, quienes destacaron la importancia de que el magíster esté dirigido tanto a profesionales de la salud como de ciencias sociales, derecho y comunicaciones. Esto refuerza la necesidad de abordar la salud sexual y reproductiva desde diversas perspectivas y disciplinar.

PAG
□



Finalmente, se les consultó su opinión respecto de que el programa ofrece dos líneas de egreso: una académica y otra profesional. Esta estructura permitiría atender las necesidades específicas de cada grupo profesional, facilitando una formación especializada según el perfil y las competencias requeridas. 42 de los 43 encuestados tuvieron una opinión positiva a esta opción.

ii) Realización de grupos focales con especialistas del área del conocimiento para conocer su interés por el programa:

Durante el mes de octubre se realizaron dos grupos focales con especialistas en el área de la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, con el propósito de conocer la opinión respecto de la propuesta del Programa de Magíster.

Se identificaron cuatro áreas relevantes de interés para el desarrollo del análisis: 1) enfoque multidisciplinario, 2) Carácter mixto, 3) Líneas de egreso y 4) Estructura curricular.

Las conclusiones extraídas de los Focus Groups permiten identificar aspectos favorables y positivos, en términos de interés, pertinencia y sustentabilidad y precisar desafíos relevantes a abordar en esta área formativa

A continuación, se presentan los aspectos más destacados de la propuesta:



- **Oferta formativa innovadora:** Primer magíster en Chile que posibilita que los diversos profesionales del área de la salud y derechos sexuales y reproductivos puedan tener una formación de postgrado integral en esta disciplina. Lo que por una parte genera la oportunidad de una mejora y desarrollo del quehacer profesional para matronas y matrones del país, fomentando la posibilidad de acceder a cargos de gestión y de toma de decisiones relevantes en esta área, así como la generación de cambios en sus lugares de trabajo, que fueron mencionados como una brecha importante para estas/os profesionales. Y, por otra parte, permitía avanzar en la calidad de atención, por medio de profundizar y actualizar los conocimientos relevantes en torno a temáticas de salud sexual y reproductiva, posibilitando la vinculación académica y profesional con otros países de la región y la oportunidad de creación de algún grado conjunto.
- **Enfoque Integral:** Al ser un magíster multidisciplinario e integrarse diversas áreas del conocimiento, se construye un enfoque mucho más completo y profundo, lo que enriquece el proceso formativo del estudiantado y permite generar una investigación aplicada de mejor calidad y nivel, lo que complejiza la mirada y diversifica el quehacer profesional. También potencia y robustece la discusión pública respecto al rol de la matronería, aportando positivamente a la disciplina. Un enfoque multidisciplinario y multiprofesional genera una mirada integral de la salud sexual y reproductiva, que se aborda desde el bienestar físico, emocional, mental, social y cultural.
- **Cuidar el ámbito disciplinario:** Se releva la importancia de cuidar la disciplina, donde abrir el programa a otras profesiones también signifique un reconocimiento del rol profesional de matronas y matrones, por lo que también es importante generar algún resguardo en el sentido de nivelaciones, condiciones y conocimientos mínimos para el ingreso de otros profesionales. Destacar que, al tener una línea exclusiva para matronas/es se considera un resguardo de la profesión, permitiendo una práctica avanzada y de perfeccionamiento importante.
- **Diversificación de opciones de investigación y de aplicación:** Al generar dos líneas de egreso se fortalece y diversifica el ingreso de diversos perfiles profesionales, entrega la opción a los profesionales de elegir según sus propios intereses.

PAG
□

Tendencia de interés por el diploma de Salud Sexual y Salud Reproductiva con enfoque de género, derechos y curso de vida, desde 2017 a 2023:

Se realiza este análisis con el propósito de evaluar el interés que existen en esta temática:

AÑOS	NÚMERO DE CONSULTAS	INSCRITOS
★ 2023	114	18
2022	135	20
2021	61	20
2020	68	20
2019	86	31
2018	102	19
2017	47	12



2.4 Impacto en el medio

- *Discutir la relación del Programa con los procesos sociales, culturales, educacionales y productivos del país y, si corresponde, de la región latinoamericana.*
- *Extensión máxima sugerida: una página.*

El programa propuesto ejercería un positivo impacto en el medio, toda vez que el desarrollo y profundización en la disciplina de salud sexual y salud reproductiva se ha transformado en un insumo fundamental en el cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como de los derechos humanos en general. La necesidad de abordajes serios y basados en la evidencia, de problemáticas que afectan la SSyR, como la violencia e inequidad de género, la gestación adolescente, la visión patriarcal que se traduce, entre otras cosas, en un excesivo intervencionismo en la práctica obstétrica (medicalización), intervenciones obstétricas innecesarias y aumento creciente en la tasa de cesárea, muy por sobre las recomendaciones internacionales, requieren con premura de profesionales capaces de investigar, gestionar, educar y asistir con un conocimiento profundo de la disciplina, que les permita afrontar los procesos sociales y culturales que se requieren visualizar para mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidad. Esta diferenciación permite que el magíster tenga un impacto real tanto en el ámbito académico y de producción de conocimiento científico, como en los servicios de SSyR, promoviendo una formación avanzada situada en las realidades del país y de la región.

La coexistencia de ambas líneas en un mismo programa de magíster no solo permite responder a intereses y trayectorias distintas, sino que potencia el carácter innovador e inclusivo de la propuesta. Esta estructura garantiza un currículo compartido en su etapa troncal, asegurando una formación común en principios, enfoques y marcos teóricos fundamentales, diferenciándose posteriormente a través de asignaturas electivas, dispositivos pedagógicos y modalidades de trabajo final acordes al perfil de egreso.

Desde una perspectiva institucional, esta estrategia permite diversificar la matrícula, ampliar el impacto del programa en distintos sectores y fortalecer la vinculación académica con los servicios de salud, la sociedad civil y los organismos de formulación de políticas. Además, se alinea con las tendencias actuales en formación de posgrado, en las que se reconoce la necesidad de programas flexibles, pertinentes y capaces de articular formación profesional y académica en función de las necesidades de salud y sociales emergentes.

Esto se encuentra en total coherencia con el actual Modelo Educativo de la Universidad de Chile ([Modelo educativo de la Universidad de Chile - 2021 \(uchile.cl\)](http://uchile.cl)), en particular con los principios de formación integral, pertinencia educativa, calidad educativa e igualdad de género y no discriminación, al ser un programa contingente, necesario, amplio en el sentido de la formación centrada en el estudiantado como un sujeto activo, mediante sus dos líneas de egreso, de excelente y reconocida calidad del claustro que lo imparte y que además incorpora fuertemente la igualdad de género como principio rector del énfasis de los cursos y líneas de investigación que ofrece el programa.

El o la egresada del programa será capaz, desde su línea de egreso, de responder estratégicamente, con un enfoque multidisciplinario, a las problemáticas en salud sexual y salud reproductiva.

En la línea académica, el campo de acción de egresados del programa permitirá contribuir con investigación y evidencia científica de calidad que aporten a la toma de decisiones basada en el estudio de necesidades locales y regionales del ámbito de Salud Sexual y Salud eficaz, eficiente, a tiempo, disminuyendo así las brechas persistentes en esta materia, sin discriminación y centrada en las necesidades de las personas, de tal forma de mejorar no solo los indicadores de salud sexual y salud reproductiva, sino que también, la satisfacción de las personas, entendida como una dimensión fundamental de dicha atención.



En base a lo anterior, se puede señalar, que el programa es coherente con la necesidad de formar equipos multidisciplinarios de abordaje en salud sexual y salud reproductiva, así como de especializar al profesional matrn y matrona encargado de entregar una atención directa en salud sexual y salud reproductiva.

2.5 Proyección internacional

- *Discutir los planes de difusión y vinculación internacional, en especial lo referente a la potencial atracción de estudiantes extranjeros, intercambio de estudiantes y/o docentes, y vinculación formal con programas o centros extranjeros.*
- *Extensión máxima sugerida: una página.*

Este programa de magíster está enfocado hacia profesionales de la región, no obstante, se encuentra en proceso de análisis y conversaciones la posibilidad de colaboración, en diferentes ámbitos relacionados con Salud Sexual y Salud Reproductiva, con la Universidad Ramón Llull de Barcelona, y el Karolinska Institutet. Adicionalmente, a través de la Red LA de Investigación (REDLIPP), se mantiene un sistema de articulación y colaboración con las diferentes universidades miembros de la red, lo que permitiría atraer a potenciales estudiantes regionales.

2.6 Programas colaborativos (Completar sólo si el Programa se propone como un grado conjunto o doble grado con instituciones nacionales e internacionales)

- *Discutir las características del Programa, haciendo hincapié en las sinergias que se esperan de la colaboración entre las instituciones.*
- *Extensión máxima sugerida: tres páginas.*

No aplica



3. ASPECTOS FORMATIVOS Y DE DESARROLLO DEL PROGRAMA

3.1 Objetivos del Programa

- *Definir y distinguir entre objetivos generales y específicos*
- *Extensión máxima sugerida: media página.*

Nota:

- o Si el Programa contempla menciones, debe indicar los objetivos específicos de cada una de ellas.

La Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile ofrece el Programa de Magíster en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos con el propósito de formar profesionales del ámbito de la salud y de las ciencias sociales de excelencia, con conocimientos, actitudes y destrezas que le permitan desempeñarse en actividades de docencia e investigación y en funciones directivas y de gestión relacionadas con la Salud Sexual y Salud Reproductiva. Para que sea un profesional implicado en la toma de decisiones, con elevada capacidad resolutoria en la ejecución de acciones de Salud Sexual y Salud Reproductiva de las personas, con enfoque de derechos, género y curso de vida.

El carácter mixto de este Programa de Magíster, busca integrar en la formación de la línea de egreso académica el conocimiento avanzado, así como la autonomía y pensamiento crítico y en la línea de egreso profesional una práctica de nivel avanzado y de calidad en los distintos ámbitos del desarrollo profesional.

Las/os estudiantes, que desarrollen este programa estarán habilitados/as en competencias transversales de Salud Sexual y Salud Reproductiva, investigación y formulación de proyectos, y de competencias especializadas que enriquecen y complementan su desempeño profesional, a través de un estudio sistemático de los conocimientos y aplicaciones prácticas que fundamentan a la disciplina.

Este programa de magíster cuenta con los siguientes Dominios y sus competencias.

Dominio Troncal en Salud Sexual y Salud Reproductiva con enfoque de género, derechos y curso de vida.

Línea Académica: Gestión y liderazgo para el cuidado global de la Salud Sexual y Salud Reproductiva

La y el egresado de la línea académica del Programa de Magíster en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de la Universidad de Chile, adquiera competencias de nivel avanzado en conocimiento científico para desarrollar autonomía y pensamiento crítico y sea un profesional capaz de diseñar investigaciones, plantear políticas públicas y realizar programas de gestión en el ámbito de la Salud Sexual y Salud Reproductiva, basadas en la evidencia, con el propósito de mejorar la calidad de vida y Salud Sexual y Salud Reproductiva de las personas y la comunidad.

Competencia

Construir con enfoque gerencial, los lineamientos globales y específicos requeridos para desarrollar, estructurar, organizar y medir en base a indicadores, el mejoramiento de la calidad de vida y proceso de gestión y políticas públicas en la salud sexual y reproductiva de las personas considerando, el ámbito político y jurídico del país.

Línea Profesional: Liderazgo y Calidad de la atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva

Este dominio dice relación con brindar una atención integral y con equidad, en el ámbito sexual y reproductivo de la salud física, mental y social de las personas con enfoque de curso de vida, en las actividades de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en pertinencia a la responsabilidad profesional de los



integrantes del equipo multidisciplinario, dentro del sistema sanitario organizado en red, basada en evidencias científicas existentes, para respetar los derechos de las personas y mejorar las condiciones de igualdad y calidad de vida de la mujer en la comunidad, enfatizando en factores psicológicos, culturales, de género, económicos y demográficos. Considera el énfasis en el cuidado ambulatorio, liderando equipos e incorporando el rol profesional en los diferentes programas que se desarrollan, para una atención centrada en la mujer y su familia, que determinen cambios positivos de los estilos de vida de la población, con un trabajo interdisciplinario, e intersectorial conjunto.

Competencia

Problematizar las desigualdades en salud sexual y reproductiva y los factores determinantes de las mismas, según el sexo y el género de las personas, para ofrecer soluciones de este ámbito incluyendo a la mujer en su realidad, como también a la población vulnerable, en un trabajo en equipo efectivo.

Dominio Transversal: Líneas Académica y Profesional

Investigación en Salud Sexual y Salud Reproductiva de las personas

Este dominio comprende identificar y contribuir a la solución de problemas biopsicosociales, utilizando el análisis cualitativo y cuantitativo, con razonamiento científico y uso del método epidemiológico, en un marco ético, bioético y legal, que permita dar respuesta a las necesidades en salud sexual y reproductiva de la población, generando propuestas significativas de impacto positivo en la población.

Competencia

Abordar el diseño, aplicación y publicación de protocolos de investigación que consideren el enfrentamiento y resolución de problemas del área de especialización profesional con visión teórica y práctica amplia, actualizada y atingente.

Principios y fundamentos éticos en Salud Sexual y Salud Reproductiva

Este dominio dice relación con el conjunto de espacios que debe consensuar el equipo multidisciplinario para resolver dilemas y conflictos de la salud sexual y reproductiva contemporánea, considerando los avances científicos y tecnológicos, para aportar a la sociedad en general conclusiones en equilibrio de los valores de las personas y su cultura, basadas en los aportes de la ética y bioética y de la metodología de la discusión y del consenso, con un eje transversal multiprofesional.

Competencia

Analizar críticamente los principales paradigmas científicos de salud social y biológica que se han ido constituyendo, para abordar la complejidad de los fenómenos sociales contemporáneos, y los conflictos éticos y bioéticos que se originan en el escenario de la salud sexual y reproductiva de las personas.

Comunicación efectiva de los procesos de Salud Sexual y Salud Reproductiva

PAG
□



Este dominio se refiere a las dimensiones que contribuirán al logro de una comunicación y acción comunitaria en salud, describiendo y aplicando las herramientas necesarias y efectivas, como valorando su connotación práctica e individual, para el desarrollo del trabajo de los profesionales que trabajan en equipo desde sus disciplinas, incluyendo las etapas para el cambio de comportamiento, a través del proceso y el modelo de análisis de la participación Social, construida sobre la base de los hallazgos de las investigaciones actuales.

Competencia

Aplicar estrategias según pertinencia de las necesidades detectadas, con intervenciones de información y comunicación, como mecanismos fundamentales para la adopción de estilos de vida saludables, en forma individual y colectiva, centrados en los comportamientos detectados en la salud sexual y reproductiva de las personas.

PAG
□

3.2 Perfil de graduación esperado

- *Indique cómo el perfil de graduación que se describe satisface los objetivos del Programa.*
- *Extensión máxima sugerida: una página.*

Nota:

- Si el Programa contempla menciones, debe indicar el perfil de graduación de cada una de ellas.

El (la) egresado(a) del Programa de Magíster en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de la Universidad de Chile, es un profesional formado en el ámbito de las ciencias de la salud, y/o ciencias sociales que habiendo realizado el ciclo básico del Programa de Magíster en Salud Sexual y Salud Reproductiva habrá actualizado, los conocimientos teóricos respecto a las principales temáticas y problemáticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva, así como conocimientos metodológicos, que lo (a) habilitan para el desarrollo de investigación, formulación y gestión de proyectos en el campo de la salud sexual y salud reproductiva integrando un enfoque de diversidad de género y derechos humanos.

A su vez, dependiendo de la línea de egreso definida (Académica o Profesional), se espera el logro de un perfil más específico:

Línea Académica:

Se espera que quienes egresen de la línea académica del Programa de Magíster en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de la Universidad de Chile, adquieran competencias de nivel avanzado en conocimiento científico para desarrollar autonomía y pensamiento crítico y sean profesionales capaces de diseñar investigaciones, plantear políticas públicas, analizar críticamente los marcos normativos y participar en procesos de toma de decisiones en distintos niveles institucionales, así como desarrollar programas de gestión en el ámbito de la Salud Sexual y Salud Reproductiva, basadas en la evidencia, con el propósito de mejorar la calidad de vida y Salud Sexual y Salud Reproductiva de las personas y la comunidad.

Línea Profesional:



Se espera que quienes egresen de la línea profesional del Programa de Magíster de Salud Sexual y Salud Reproductiva de la Universidad de Chile, adquieran competencias de nivel avanzado orientadas al desempeño profesional, fortaleciendo su autonomía, liderazgo y gestión de calidad en SSyR en los equipos de salud y la toma de decisiones en contextos asistenciales, quienes egresen de esta línea podrán incidir directamente en la mejora de la calidad de la atención, en la implementación de prácticas basadas en evidencia y en la transformación de los modelos de cuidado, contribuyendo así a cerrar brechas en equidad, acceso y trato digno en los servicios.

La construcción de este perfil de egreso contó con un meticuloso proceso a través de convocar a una comisión experta del Departamento, dicho proceso se planteó según las necesidades del país, la demanda y la oferta en relación a programas de la temática, incorporando para dar respuesta a la diversidad de requerimientos, las dos líneas de egreso.

3.3 Líneas de investigación o de trabajo del Programa

- *Listar las líneas de investigación/creación o desarrollo/trabajo del Programa*
- *Indicar para cada una de ellas su relación con los objetivos del Programa y su contribución al perfil de egreso esperado*
- *Extensión máxima sugerida: dos páginas.*

Las principales líneas de investigación que contempla este programa son:

Calidad de la Atención en Salud Sexual y Reproductiva: Esta línea se centra en todas aquellas iniciativas e investigaciones que proponen y desarrollan marcos teóricos, conceptuales y prácticos para otorgar una atención en salud de calidad, centrada en las personas, donde los aspectos técnicos como transversales son igual de relevantes en la influencia que tendrán al determinar la experiencia de las personas, especialmente de las mujeres. Esta área temática de investigación se relaciona con el perfil de egreso, en particular con la línea de egreso profesional, la cual declara "...adquiera competencias de nivel avanzado de su práctica profesional, sea un profesional matrón o matrona, capaz de brindar una atención de calidad en Salud Sexual y Salud Reproductiva a las personas..."

Salud y estilos de vida de las personas con enfoque de curso de vida: Esta línea se centra en la importancia de la nutrición y actividad física como determinante del estado de salud de las personas relacionados a la malnutrición en exceso y al movimiento y en los diferentes estadios del curso de vida.

Esta área temática de investigación se relaciona con el perfil de egreso al desarrollar en sus egresadas/os "...los conocimientos teóricos respecto a las principales temáticas y problemáticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva, así como conocimientos metodológicos, que lo (a) habilitan para el desarrollo de investigación, formulación y gestión de proyectos en el campo de la salud sexual y salud reproductiva...", así también con el perfil de egreso de la línea académica y las competencias de conocimiento y producción del mismo, que esta declara.

Salud de las personas desde una mirada interseccional y de Derechos Sexuales y Reproductivos: Esta línea se centra en las distintas variables, desde una mirada interseccional, que determinan el estado de salud de las personas, en particular de las mujeres, profundizando en ellas y su relación con el género. Esta línea contempla todas aquellas investigaciones que se relacionan con migración, diversidades, violencia de género, etnia, clase, entre otras.



Esta área temática de investigación se relaciona con el perfil de egreso, en particular, con la línea de egreso académica al declarar estas competencias tanto teóricas-metodológicas, la incorporación de aspectos de gestión y una mirada desde la política pública todo ello desde un marco de género, diversidad y Derechos Humanos.

4. SISTEMA DE ADMISIÓN

4.1 Requisitos de postulación

- *Extensión máxima sugerida: una página.*

Los requisitos de postulación son los siguientes.

- Grado de licenciado(a) o título profesional cuyo nivel, contenido y duración de estudios sean equivalentes a un grado de Licenciado(a) en la Universidad de Chile.
- Ser profesional de la salud o de las ciencias sociales, afines a la Salud Sexual y Reproductiva
- En el caso de postulantes cuyo idioma nativo no es el castellano, demostrar un dominio oral y escrito del idioma compatible con las exigencias del programa.
- Capacidad declarada de comprensión lectora del idioma inglés.

- En el caso de postulantes extranjeros, deben estar certificados según los debidos procesos de revalidación vigentes de ejercicio profesional.

El o la postulante, deberá presentar:

1. Currículum profesional (con documentos que lo avalen). Se recomienda a los postulantes incluir actividades académicas y de servicio.
2. Fotocopia cédula de identidad y/o pasaporte.
3. Ficha de Inscripción. En línea www.postulacion.uchile.cl
4. Certificados (de título y/o de licenciatura)
5. Postulantes nacionales, fotocopia simple en casos de títulos de la Universidad de Chile y fotocopia legalizada en caso de títulos de otras universidades.
6. Postulantes extranjeros, certificados y visados de acuerdo con el convenio que exista entre su país y Chile.
7. En casos especiales la Comisión Coordinadora de Programas Académicos de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina, estudiará la situación de el/la estudiante.
8. Ranking de egreso, concentración de notas de pregrado y de otros programas académicos realizados. Si el postulante es extranjero, se deben especificar claramente las escalas de evaluación utilizadas y la nota mínima aceptada.
9. Dos cartas de recomendación que respalden la postulación al Programa (en sobre cerrado) confidenciales (deben ser enviadas directamente al correo que corresponda por las personas que recomiendan). Es deseable que ambas cartas provengan de personas con grado académico de postgrado (Magíster, Doctor).
10. Carta de postulación expresando la motivación para el desarrollo del Programa y el área de interés, fundamentando las razones para realizar un Magíster, describiendo una línea de investigación o aplicación de un proyecto disciplinar y los posibles aportes de este programa de magíster a su carrera profesional.

Homologación

Para ambas líneas de egreso:



Para postulantes que hayan cursado en los tres últimos años que preceden a la postulación podrán ser homologados los Diplomas en:

Salud Sexual y Salud Reproductiva con Enfoque de Curso De Vida, Género y Derecho (262 horas) por los cursos de Salud Sexual y Salud Reproductiva I y II (180 horas).

Metodología Cuantitativa y Cualitativa aplicada a la Investigación en Salud (270 horas) por los cursos de Metodología de la investigación I y II (240 horas). Ambos Diplomas cumplen con los estándares de calidad para ser certificados por la EPG de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Debido a que el modelo de gestión y organización académica involucra la articulación* con el pregrado, los requisitos para las/os estudiantes serán los siguientes:

- Ser estudiante regular de V año de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile, o haber egresado en los últimos cinco años previos a postular.

- Promedio de notas sobre 6 en la formación de pregrado (previo a internado electivo).

A estas/os egresadas/os se les reconocerá como competencias adquiridas aquellas relacionadas con el Dominio Troncal: Salud Sexual y Salud Reproductiva con enfoque de curso de vida, género y derechos: de los cursos Salud Comunitaria I (4 créditos - 108 hrs), Obstetricia Fisiológica I (4 créditos - 108 horas), Obstetricia Fisiológica II (3 créditos - 81 hrs), Ginecología Fisiológica (5 créditos - 135 horas), Ciencias Sociales III y Ciencias Sociales IV; por los cursos del dominio troncal Salud Sexual y Salud Reproductiva I y II (6 créditos - 180 horas).

Los cursos de Metodología de Investigación I (3), II (5) y III (6), Seminario de Investigación I (2) y II (3), con un total de 19 créditos y 513 horas, por los cursos del dominio transversal Metodología de la Investigación en Salud I (4) y II (4) (8 créditos - 240 horas)

Homologación y Convalidación:

En el caso de la línea profesional, se reconocen por convalidación 15 créditos de pregrado (correspondientes al Internado Electivo), sólo a egresados de la Universidad de Chile.

Adicionalmente, a quienes hayan cursado los Diplomas previamente descritos en los últimos tres años (conocimiento avanzado).

* Dado que se encuentra en desarrollo el proceso de ajuste curricular, el mecanismo de articulación se definirá conforme los lineamientos que determine la Comisión de articulación de Pre y Postgrado de la Facultad de Medicina.

4.2 Selección de estudiantes

- *Discutir los criterios y mecanismos empleados para la selección del estudiantado.*
- *Definir número de vacantes que tendrá el Programa y su justificación*
- *Extensión máxima sugerida: una página.*

Nota:

- Si se dispone de una pauta de valoración de los antecedentes, adjuntarla como anexo adicional a los obligatorios.

La selección de estudiantes en general se realizará en base a la revisión de antecedentes y requisitos de postulación además de una entrevista personal que dé cuenta de las motivaciones y expectativas respecto a la realización del programa.

Los criterios de selección se encuentran descritos en una rúbrica en la que se asignan los puntajes de acuerdo con los antecedentes presentados más la entrevista (Ver rúbrica en anexos).



La selección de estudiantes será revisada y sancionada por el Comité Académico responsable de los estudios del magíster.

5. ESTRUCTURA CURRICULAR

5.1 Descripción y organización del plan de estudios

- *Incluir esquema del plan de estudios, indicando:*
 - *Número de semestres del Programa*
 - *Asignaturas de cada semestre*
 - *Número de créditos de cada asignatura (acorde al Reglamento General de Postgrado).*
- *Definir el valor del crédito en términos de carga académica (horas de trabajo total del estudiantado).*
- *Explicitar los requisitos para comenzar la tesis/AFE*
- *Indicar para cada asignatura (o grupo de asignaturas afines) cómo ésta(s) contribuye(n) al perfil de graduación*
- *Explicitar la contribución de la actividad de graduación (tesis o AFE) al logro del perfil de graduación.*
- *Extensión máxima sugerida: tres páginas.*

Notas:

- La duración sugerida de los programas de Magíster y Doctorado en la Universidad de Chile es de 3 y 8 semestres, respectivamente (equivalente a 90 y 240 créditos, respectivamente).
- El número de créditos semestrales no debería ser superior a 30
- Se sugiere que como mínimo el 33% hasta el 67% de los créditos del Programa correspondan a la actividad de graduación (tesis o AFE) en los programas de Magíster y Doctorado, respectivamente.

El programa completo se imparte en cursos semestrales con actividades principalmente impartidas a distancia.

El programa se imparte en **cursos comunes** y **cursos específicos según línea de egreso**. En ambas líneas, adicionalmente se consideran Seminarios Bibliográficos y Trabajo Final de Tesis o Actividad Formativa Equivalente a la Tesis (AFE). Revisar Malla Curricular Anexo 1

Los créditos (30 h c/u) de los cursos corresponden el primer semestre (ciclo común) a 24 créditos para ambas líneas, y a 22 créditos para ambas líneas considerando adicionalmente, la posibilidad de cursar 6 créditos por concepto de cursos electivos, y un total de 45 en el trabajo final realizado en el tercer y cuarto semestre.

Para los egresados de la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile, en el caso de la **línea profesional**, se reconocen y homologan 12 créditos de pregrado (Internado Electivo) más los cursos de Salud Sexual y Salud Reproductiva I y II con 3 créditos cada uno (6 créditos) y Metodología de Investigación en Salud I y II con 4 créditos cada uno (8 créditos) debido a que a estos postulantes se les reconocen ciertas competencias adquiridas durante su formación académica de pregrado.

Cursos Básicos (comunes)

Imparten conocimientos teóricos respecto a las principales temáticas y problemáticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva, así como conocimientos metodológicos, que lo habilitan para el desarrollo de investigación,



interpretación de la evidencia científica, pensamiento crítico, toma de decisiones y práctica basadas en la evidencia, así como formulación y gestión de proyectos en el campo de la salud sexual y reproductiva desde un enfoque de género, derechos y curso de vida. Estos cursos son obligatorios para todos los y las estudiantes, independiente de la línea de egreso. Corresponden a: Salud Sexual y Salud Reproductiva I y II, Metodología de Investigación en Salud I y II, Bases de la Gestión en Salud Sexual y Reproductiva, Bases de las Políticas Públicas en Salud Sexual y Reproductiva. Electivo 1.

Cursos Avanzados

Línea Académica (LA): Imparten conocimientos y habilidades para la adquisición de competencias tendientes a desarrollar propuestas de políticas públicas y realizar programas de gestión en el ámbito de la Salud sexual y Salud Reproductiva, fundamentadas y emanadas de un profundo análisis crítico de la evidencia, con el propósito de mejorar la calidad de vida y salud de las personas y la comunidad. Estos cursos corresponden a Gestión y Liderazgo en Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva y Políticas Públicas en Salud Sexual y Reproductiva, Seminario Bibliográfico y Seminario de Tesis.

Línea Profesional (LP): Tendientes a desarrollar las competencias necesarias para asistir a las personas, principalmente mujeres, adolescentes y recién nacidos, desde un marco de atención de calidad, basado en el conocimiento científico avanzado y especializado en los ámbitos profesionales en los cuales se desenvuelve, así como competencias necesarias para liderar estos procesos. Estos cursos corresponden a Atención de Calidad en Salud Sexual y Salud Reproductiva, Liderazgo Profesional, Seminario Bibliográfico y Seminario de Tesis.

Cursos Electivos

Seminarios bibliográficos: Se aplica a cursos conducidos por un(a) profesor(a), destinados a ampliar y discutir contenidos relevantes para profundizar o ampliar sus conocimientos según sus intereses temáticos. Promueve un trabajo interactivo de grupo donde cada uno realiza su propia investigación bibliográfica e intercambia resultados mediante clases informadas, discusiones e informes. Él o la estudiante podrá considerar cursos de cualquiera de las dos líneas del Magíster. Se podrán homologar cursos que él o la estudiante haya desarrollado fuera del programa de magíster, que se ajusten al perfil de éste. Los antecedentes, serán visados por el comité académico. Para ambas líneas es obligatorio cursar uno.

5.2 Listado de cursos (u otras actividades lectivas) y profesoras/es encargados

- Debe ser congruente con la información entregada en el punto anterior y en el Anexo III (Programas de Cursos)

Nombre curso	Tipo de curso*	Carga horaria semanal	Horas directas semanales	Horas indirectas semanales	Prof. Encargada/o
Salud Sexual y Salud Reproductiva I	Obligatorio o LA/LP	5.6	2	3.6	Jovita Ortiz
Salud Sexual y Salud Reproductiva II	Obligatorio o LA/LP	5.6	2	3.6	Maribel Mella
Metodología de la Investigación I. Cualitativa	Obligatorio	7.5	2.5	5	Julieta Belmar



Metodología de la Investigación II. Cuantitativa	LA/LP Obligatorio	7.5	2.5	5	Loreto Pantoja
Bases de la gestión en Salud Sexual y Salud Reproductiva	LA/LP Obligatorio	5.6	2	3.6	Jael Quiroz
Bases de las políticas públicas en Salud Sexual y Salud Reproductiva	LA/LP Obligatorio	5.6	2	3.6	Rodrigo Neira
Gestión y Liderazgo en Servicios de SS y SR	(LA) Obligatorio	11.25	3.75	7.5	Rodrigo Neira
Políticas Públicas en SS y SR	(LA) Obligatorio	11.25	3.75	7.5	Rodrigo Neira
Seminario de Tesis	(LA) Obligatorio	7.5	2.5	5	Bielka Carvajal
Atención de Calidad en SS y SR	(LA) Obligatorio	15	5	10	Lorena Binfa
Liderazgo Profesional	(LP) Obligatorio	7.5	2.5	5	Sandra Oyarzo
Seminarios de AFE	(LP) Obligatorio	7.5	3	4.5	Alicia Carrasco
Seminario Bibliográfico	LA/LP Obligatorio	7.5	2.5	5	Marcela Díaz

* Obligatorio o electivo (no utilizar otras denominaciones en esta tabla)

*LA: Línea académica

*LP: Línea profesional

5.3 Características de la tesis o actividad formativa equivalente (AFE)

- Caracterizar las actividades de investigación/creación o de aplicación involucradas en el desarrollo de la tesis o actividad formativa equivalente.
- Extensión máxima sugerida: una página.

El Programa de Magíster de Salud Sexual y Salud Reproductiva comprende la realización de una tesis o de una Actividad Formativa Equivalente a Tesis (AFE).

La tesis o AFE consistirá en un trabajo individual y original que permite integrar los conocimientos teóricos y/o prácticos adquiridos lo largo del programa, corresponde a un proyecto de intervención, investigación o innovación en un contexto en el cual él o la estudiante tenga interés y justifique la necesidad de desarrollar el proyecto, este se realizará bajo supervisión y tutoría previamente asignada

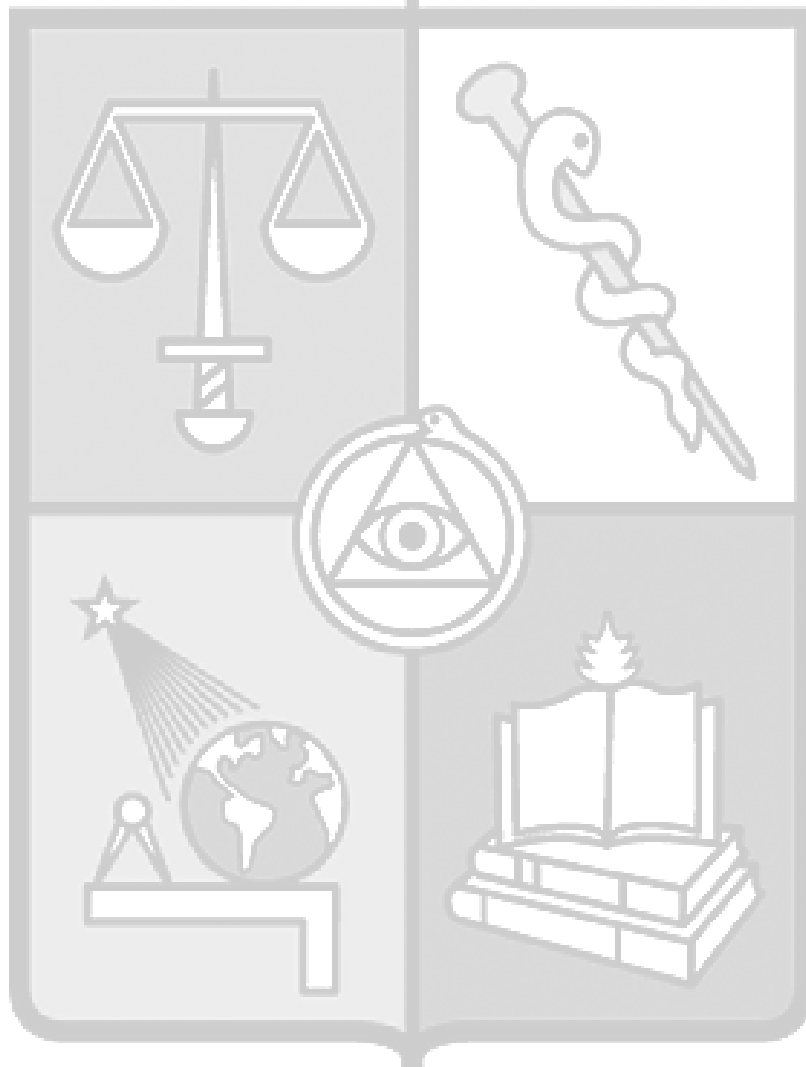


de un docente perteneciente o externo al claustro o núcleo académico según corresponda. Este trabajo finaliza con la presentación de este en formato escrito y su posterior defensa ante una comisión académica del programa de magíster.

La tesis consiste en un trabajo de investigación cualitativa, cuantitativa o mixta que debe ser realizada en forma individual y presentarse en forma escrita y oral. La temática debe responder a los diversos conocimientos adquiridos y aspectos tratados en el Programa de Magíster en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Esta será exigida como actividad de graduación para la línea de egreso académica.

La actividad formativa equivalente (AFE) es un trabajo individual de aplicación del conocimiento adquirido en el campo de la Salud Sexual y Salud Reproductiva de las personas que busca resolver un problema de la práctica profesional y corresponde a una actividad aplicada en el ámbito académico o profesional, pudiendo ser un proyecto, informe, artículo de estudio o experiencia aplicada. Esta será exigida como actividad de graduación para la línea de egreso profesional

PAG
□





6. BECAS Y AYUDAS PROPIAS DE FINANCIAMIENTO PARA EL ESTUDIANTADO

- *Indicar si se contempla un fondo de becas o ayudas al estudiantado, específico de la Facultad/Instituto o del propio Programa, para financiar parte o la totalidad del costo de este.*
- *Indicar si existirán otras ayudas económicas propias (Facultad o Programa) para asistencia a congresos, cursos, pasantías, gastos derivados de tesis/AFE y/o publicaciones, etc.*
- *Extensión máxima sugerida: una página.*

Se podrán ofrecer rebajas arancelarias en conformidad con lo establecido por el Decreto 11.180 y Resolución N.º 131, en que se detallan los criterios específicos para postular a estas rebajas.

Para el otorgamiento de beneficios arancelarios serán considerados los estudiantes de los Programas de Grados Académicos (PGA) que imparte la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina incluidos los Programas Inter-facultades siempre que esos estudiantes se matriculen en la Facultad de Medicina, que tengan matrícula vigente al momento de postular al beneficio y en las condiciones específicas que se informan en cada programa.

Se publicarán anualmente, con la debida antelación, la lista de programas en que se ofrecerán los beneficios arancelarios. Se excluirán los programas que, por decisión de la Facultad, deban operar transitoriamente con otro modelo de gestión y/ o financiamiento.

Los beneficios arancelarios y sus porcentajes se definirán anualmente en relación con los recursos que, al efecto, se consideren en el ítem o partida respectiva del presupuesto anual de la Facultad de Medicina, debidamente aprobado.

En el caso de los Programas de Magíster, cuyo arancel comprende el programa completo, la postulación a beneficios arancelarios debe ser realizada por el estudiante al inicio de programa, y su permanencia está asociada a la mantención de los requisitos que le dieron origen.

Para los Egresados de Programas o Carrera de Facultad o de Universidad se considerará una rebaja arancelaria de un 15%.

En el caso de los estudiantes extranjeros que accedan a Becas de Arancel de agencias internacionales, en el caso que se produzca una diferencia con el valor del arancel del Programa correspondiente y que implica que el estudiante deba pagar, podrán acceder a la rebaja de esa diferencia de arancel siempre que los convenios que rigen esas becas así lo estipulen.



7. PROFESORES DEL PROGRAMA

7.1 Profesores del Claustro

7.1.a Criterios y normas para definir el claustro del programa

- *Deben indicarse requisitos formalizados de ingreso y permanencia de profesores, además de los establecidos por el Reglamento General de Estudios Conducentes a los Grados Académicos de Magíster y Doctor.*
- *Extensión máxima sugerida: media página.*

Dado el carácter mixto de este programa, el claustro académico estará conformado por un equipo docente JCE con grado académico preferentemente de Doctor o Magíster en su defecto y contar con líneas de investigación y proyectos traducidos en una adecuada producción científica.

El comité académico estará conformado por al menos 4 académicos/as JCE con grado académico de Magíster y con una amplia trayectoria profesional en su disciplina.

PAG
□

7.1.b Tabla resumen profesores del claustro

- *Indicar sólo el grado académico más alto*

	Profesores de la Universidad			
	Profesores Titulares	Profesores Asociados/as	Profesores Asistentes	Profesores Adjuntos/as
Doctor	1	2	4	0
Magister	1	7	7	0
Licenciatura o Título Profesional	0	0	0	0
Total	2	9	11	0

7.1.c Nómina de profesores del claustro

Nombre	Grado académico	Jerarquía académica	Dedicación al programa (hr/semana)	Línea de investigación o área de trabajo del Programa a la que se adscribe*
Julieta Belmar Prieto	Doctora	Profesora Asistente	4	Salud sexual; VIH y otras ITS; vigilancia de enfermedades transmisibles, Método cualitativo de investigación.
Lorena Binfa Esbir	Doctora	Profesora Titular	6	Salud de la Mujer, calidad atención



Alicia Carrasco Parra	Magíster	Profesora Asistente	4	Gestación adolescente/Educación Sexual Integral/Autonomía Reproductiva/ Violencia de género
Bielka Carvajal Gutiérrez	Doctora	Profesora Asistente	4	Matrernería, salud de la mujer, estudios críticos de gestión, discapacidad, revisiones
Gabriel Cavada Chacón	Doctor	Profesor Asociado	3	Análisis de sobrevida, Epidemiología clínica
Marcela Díaz Navarrete	Magíster	Profesora Asociada	4	Fisiología Perinatal. Medicina Basada en La Evidencia
Pablo Gálvez Ortega	Magíster	Profesor Asociado	3	Educación para obstetricia y puericultura, Neonatología
Marcela Goldsack Ulloa	Magíster	Profesora Asistente	2	Lactancia Materna, Apego, Recién nacidos y familia, Educación Superior
Ingrid Leal Fuentes	Magíster	Profesora Asociada	3	Salud Sexual de Adolescentes y Jóvenes, Prevención del Embarazo, Anticoncepción y Educación Sexual
Macarena Martínez Órdenes	Magíster	Profesora Asistente	3	Epidemiología Ambiental, Cambio Climático: Calor y Resultados perinatales, Salud pública, Obstetricia, Violencia Obstétrica
Maribel Mella Guzmán	Magíster	Profesora Asistente	4	Género y salud, bioética, violencia de género, educación en partería.
Rodrigo Neira Contreras	Magíster	Profesor Asistente	4	Salud Neonatal, Políticas en Salud sexual y reproductiva
Sandra Oyarzo Torres	Magíster	Profesora Asociada	4	Educación interprofesional, midwifery
Loreto Pantoja Manzanárez	Magíster	Profesora Asociada	6	Salud Sexual y Salud Reproductiva, Parto y Nacimiento, Violencia
Jael Quiroz Carreño	Magíster	Profesora Asistente	4	Salud Materna, Salud Sexual y Reproductiva, Derechos Sexuales y Reproductivos
Loreto Villanueva Pabón	Doctora	Profesora Asistente	3	Salud sexual y salud reproductiva. Mort perinatal (materna, infantil, fetal)



Oscar Arteaga Herrera	Doctor	Profesor Asociado	3	Políticas y Sistemas de Salud, Inequidades y desigualdades en salud, Enfermedades Crónicas
Pamela Eguiguren Bravo	Doctora	Profesora Asistente	3	Desigualdades de género, Métodos cualitativos de investigación aplicados en salud pública, Salud sexual y reproductiva, salud mental, salud de los/as trabajadores/as
Adela Montero Vega	Magíster	Profesora Titular	4	Análisis y evaluación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva con perspectiva de género y derechos
Jovita Ortiz Contreras	Magíster	Profesora Asociada	6	Salud Materna y Salud Perinatal, Salud Reproductiva
Marcela Araya Bannout	Doctora	Profesora Asociada	3	Salud materna y neonatal/ causas indirectas de mortalidad materna/ pobreza. Epidemiología e intervenciones nutricionales durante el embarazo. Derecho a la alimentación, soberanía alimentaria, seguridad alimentaria y sindemia global.
Claudio Villarroel Quintana	**Magister	Profesor Asociado	2	Medicina Reproductiva, patología reproductiva masculina y femenina

** Posee título de especialista y sub-especialista

* Debe guardar consistencia con lo declarado en el punto 3.3

7.1.d Productividad de los profesores del claustro

- Completar con la información de los últimos 5 años cerrados.
- En el caso de indicar otras publicaciones u otros proyectos, señalar a continuación de la tabla cuáles se están considerando.
- En caso de contar con patentes u otros tipos de productividad importante para la disciplina o profesión (libros, capítulos de libros, proyectos arquitectónicos, obras, consultorías, políticas públicas, entre otros), incorporar en columnas adicionales o reemplazando las originales.
- La información debe coincidir con la información en el anexo II (Fichas de Profesores).



Período 2019-2024

Orientaciones de productividad del área de Ciencias de la Salud (CNA) Línea Académica		Orientación Individual	Orientación Grupal
1	Araya Bannout, Marcela	Cumple Orientación	Cumple Orientación
2	Carvajal Gutiérrez, Bielka	Cumple Orientación	Cumple Orientación
3	Cavada Chacón, Gabriel	Cumple Orientación	Cumple Orientación
4	Eguiguren Bravo, Pamela	Cumple Orientación	Cumple Orientación
5	Leal Fuente, Ingrid	Cumple Orientación	Cumple Orientación
6	Montero Vega, Adela	Cumple Orientación	Cumple Orientación
7	Villarroel Quintana, Claudio	Cumple Orientación	Cumple Orientación

PAG
□

Orientaciones de productividad del área de Ciencias de la Salud (CNA) Línea Profesionalizante		Orientación Individual	Orientación Grupal
1	Arteaga Herrera, Óscar	Cumple Orientación	Cumple Orientación
2	Belmar Prieto, Julieta	Cumple Orientación	Cumple Orientación
3	Binfa Esbir, Lorena	Cumple Orientación	Cumple Orientación
4	Carrasco Parra, Alicia	Cumple Orientación	Cumple Orientación
5	Díaz Navarrete Marcela	Cumple Orientación	Cumple Orientación
6	Gálvez Ortega Pablo	No*	Cumple Orientación
7	Goldsack Ulloa Marcela	No*	Cumple Orientación
8	Martínez Órdenes Macarena	No*	Cumple Orientación
9	Mella Guzmán Maribel	Cumple Orientación	Cumple Orientación
10	Neira Contreras Rodrigo	No*	Cumple Orientación
11	Ortiz Contreras Jovita	Cumple Orientación	Cumple Orientación
12	Oyarzo Torres Sandra	Cumple Orientación	Cumple Orientación
13	Pantoja Manzanarez Loreto	Cumple Orientación	Cumple Orientación
14	Quiroz Carreño Jael	Cumple Orientación	Cumple Orientación
15	Villanueva Pabón Loreto	Cumple Orientación	Cumple Orientación

*Profesores/as que si bien no cumplen con ambos criterios de productividad, han sido incluidos en el claustro por su destacada trayectoria profesional y experiencia en dirección de tesis conducentes a título profesional de matrona/ón, en particular requeridos para la línea de egreso profesionalizante.



7.1.e Pertenencia a otros claustros

- Indicar profesores que participan en otros claustros de programas de postgrado

Nombre	Otro(s) programa(s) de postgrado al que pertenece	Dedicación en otros programas (hr/sem)
Oscar Arteaga	Doctorado en Salud Pública Magíster en Administración de Salud Magíster en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria	3 hrs/sem
Marcela Araya	Magíster en Salud Pública	2 hrs/sem
Julieta Belmar	Magíster en Salud Pública	1 hrs/sem
Lorena Binfa	Magíster en Salud Pública	1 hrs/sem
Gabriel Cavada	Magíster en Bioestadística	1 hrs/sem
Pamela Eguiguren	Magíster en Salud Pública	1 hrs/sem
Adela Montero	Magíster en Bioética Magíster en Salud Pública Doctorado en Salud Pública	2 hrs/sem
Sandra Oyarzo	Magíster en Educación en Ciencias de la Salud	1 hrs/sem
Loreto Villanueva	Magíster en Salud Pública	1 hrs/sem

PAG
□

7.2 Profesores Colaboradores

7.2.a Criterios para incluir profesores colaboradores y papel que éstos cumplen

- En caso de incluir profesores colaboradores externos a la Universidad de Chile, justifique su incorporación.
- Extensión máxima sugerida: media página.

Nota:

- A diferencia de los Profesores Visitantes, los Profesores Colaboradores participan regularmente en las actividades del Programa

Rosa María Rodríguez. Departamento de Promoción de Salud de la Mujer y el recién Nacido. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

María Elena Niklitschek. Departamento de Promoción de Salud de la Mujer y el recién Nacido. Facultad de Medicina. Universidad de Chile

Cumplen con el criterio de tener el grado de Magíster en Gestión de Instituciones de Salud. Participarán regularmente como profesoras en los cursos de Gestión en SS y SR

7.2.b Tabla resumen profesores colaboradores

Profesores de la Universidad	
------------------------------	--



	Profesores Titulares	Profesores Asociados	Profesores Asistentes	Profesores Adjuntos	Profesores externos
Doctor	0	0	0	0	0
Magister	0	0	2	0	0
Título Profesional	0	0	0	0	0
Total	0	0	2	0	0

7.2.c Nómina de profesores colaboradores de la Universidad de Chile

Nombre	Facultad/Instituto de Procedencia	Grado Académico	Dedicación al Programa (hrs/sem)
Rosa María Rodríguez	Departamento de Promoción de Salud de la Mujer y el recién Nacido	Magister	0.3 hrs/sem
María Elena Niklitschek	Departamento de Promoción de Salud de la Mujer y el recién Nacido	Magister	0.3 hrs/sem

7.2.d Nómina de profesores colaboradores externos

Nombre	Institución de Procedencia	Grado Académico	Dedicación al Programa (hrs/sem)
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

7.3 Profesores Visitantes

7.3.a Criterios para incluir profesores visitantes y papel específico que éstos cumplen

- En caso de incluir profesores visitantes, justifique su incorporación.
- Extensión máxima sugerida: media página.

Nota:

- o A diferencia de los Profesores Colaboradores, los Profesores Visitantes participan ocasionalmente en las actividades del Programa

Profesionales expertos en ámbitos de la Salud Sexual y Salud Reproductiva, invitados a participar de cátedras o actividades específicas del programa. **Anexo 4**

Daniela Paredes Fernández: Presidente de Sociedad Científica de Economía de la Salud ISPOR Chile. Profesora Asociada del Instituto de Salud Pública UNAB Cátedras Gestión Sanitaria y Economía de la Salud. Senior Manager Health Economics & Reimbursement, cluster Latinoamérica Sur Medtronic. Matrona. Magister en Salud Pública, mención en Políticas en Salud y Economía de la Salud. Su rol se centra en la participación de los cursos de políticas públicas y gestión del programa, dada su extensa expertis en la disciplina.



Lieta Vivaldi Macho: abogada de la Universidad de Chile, diploma en Género y Violencia de la Facultad de Filosofía de la Universidad de Chile, magíster en Sociología por la London School of Economics and Political Science y doctora en Sociología por la Universidad de Goldsmiths. Se especializa en derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, sociología jurídica, biopolítica, ética y feminismos. Su rol se centra en impartir clases dirigidas a Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, dada su amplia experiencia.

Ramón Escuriet. Profesor Universidad Ramón Jull. Matrón. Máster en Atención Primaria y Salud Comunitaria. Doctor en Biomedicina- Universidad Pompeu Fabra, y colaborador en el Centre for Research in Economics and Health (CRES-UPF). Encargado de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Sanidad de Cataluña. Vasta trayectoria en Gestión de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva así como una vasta productividad científica y experiencia de trabajo internacional.

Bremen de Mucio. Asesor Regional de Salud Materna de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud y Centro Latinoamericano de Perinatología. Experto en Salud Materno Perinatal y Salud Sexual y Reproductiva. Consultor e investigador.

Giorgia Cartes. Matrona. Directora Nacional de Matronería. Ministerio de Salud. Magíster en Salud Pública. Mención Epidemiología ISP Universidad de Chile. Matrona Clínica Hospital San José. Experiencia en gestión y liderazgo.

Caridad Merino. Académica Escuela de Gobierno Universidad Católica. Magíster en Políticas Públicas. Experiencia en gestión e investigación de proyectos vinculados a la superación de la pobreza.

7.3.b Tabla resumen profesores visitantes

	Visitantes Nacionales	Visitantes Internacionales
Doctor	1	2
Magister	3	
Título Profesional		
Total	4	2

7.3.c Nómina de profesores visitantes

Nombre	Institución de procedencia	Línea de investigación o área de desarrollo	Dedicación al Programa (hrs/sem)
Daniela Paredes	Universidad Andrés Bello	Políticas en Salud y Economía de la Salud	2 hrs/sem
Lieta Vivaldi	Universidad Alberto Hurtado	Derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, sociología jurídica, biopolítica, ética y feminismos.	2 hrs/sem
Ramón Escuriet	Universidad Ramón Jull	Salud Sexual y Reproductiva	0,3 hr/sem



Unidad de Aseguramiento de la Calidad
Departamento de Postgrado y Postítulo
Vicerrectoría de Asuntos Académicos
Universidad de Chile

Bremen De Mucio	Asesor Regional de Salud Materna de la Organización Panamericana de la Salud.	Salud Sexual y Reproductiva	0,3 hr/sem
Giorgia Cartes	Directora Nacional de Matronería. Ministerio de Salud.	Gestión	0,3 hr/sem
Caridad Merino	Escuela de Gobierno PUC	Políticas Públicas	0,3 hr/sem

PAG
□





8. GESTIÓN ACADÉMICA Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DEL PROGRAMA

8.1 Comité Académico del programa

- *Indicar los profesores del claustro que conformarán el Comité Académico.*
- *Extensión máxima sugerida: una página.*

Integrantes del Comité académico:

Lorena Binfa E. MSP, PhD. Profesora Titular(o)
Marcela Araya B. MSP. PhD. Profesora Asociada (o).
Jovita Ortiz C. Magister en Salud Reproductiva. Profesora Asociada (d).
Loreto Pantoja M. MSP. Profesora Asociada (d).

Funciones y atribuciones:

Seleccionar a los y las estudiantes que se incorporen al programa.
Aprobar los planes de estudios de los postulantes.
Nombrar a los/as respectivos/as profesores/as tutores/as.
Aprobar a él o la profesor/a guía de tesis o AFE propuesto por cada estudiante
Proponer al Director/a de Departamento los integrantes de la Comisión Evaluadora de proyectos de tesis, de la tesis y del examen de grado.
Elaborar un informe periódico sobre el estado del programa.
Cautelar que la investigación que realice el estudiantado sea acorde a la normativa y estándares éticos correspondientes.

8.2 Estrategias de autoevaluación del programa y mecanismos de aseguramiento de la calidad

- *Indicar las estrategias contempladas por el Programa para realizar actividades de autoevaluación y para la presentación del programa a evaluaciones externas (acreditación).*
- *Extensión máxima sugerida: una página.*

El proceso de autoevaluación en un programa de postgrado debe hacer referencia a la calidad de sus estudiantes y profesores, a la pertinencia de los planes de formación y sistemas de apoyo académico y administrativo. Constituye el sistema de aseguramiento de la calidad de un programa formativo.

Se entiende como un proceso en que los participantes comprometidos con el programa (administradores, académicos/as, estudiantes y graduados/as, así como representantes del sector laboral) examinan críticamente el funcionamiento del programa con el objeto de detectar sus fortalezas y debilidades y asegurar su calidad.

Se contempla la recopilación de información respecto de los seis criterios que regulan la calidad del programa, los que serán considerados en la evaluación y deberán ser objeto de análisis:

Definición conceptual
Contexto institucional
Características y resultados del programa
Cuerpo académico
Recursos de apoyo
Capacidad de autorregulación

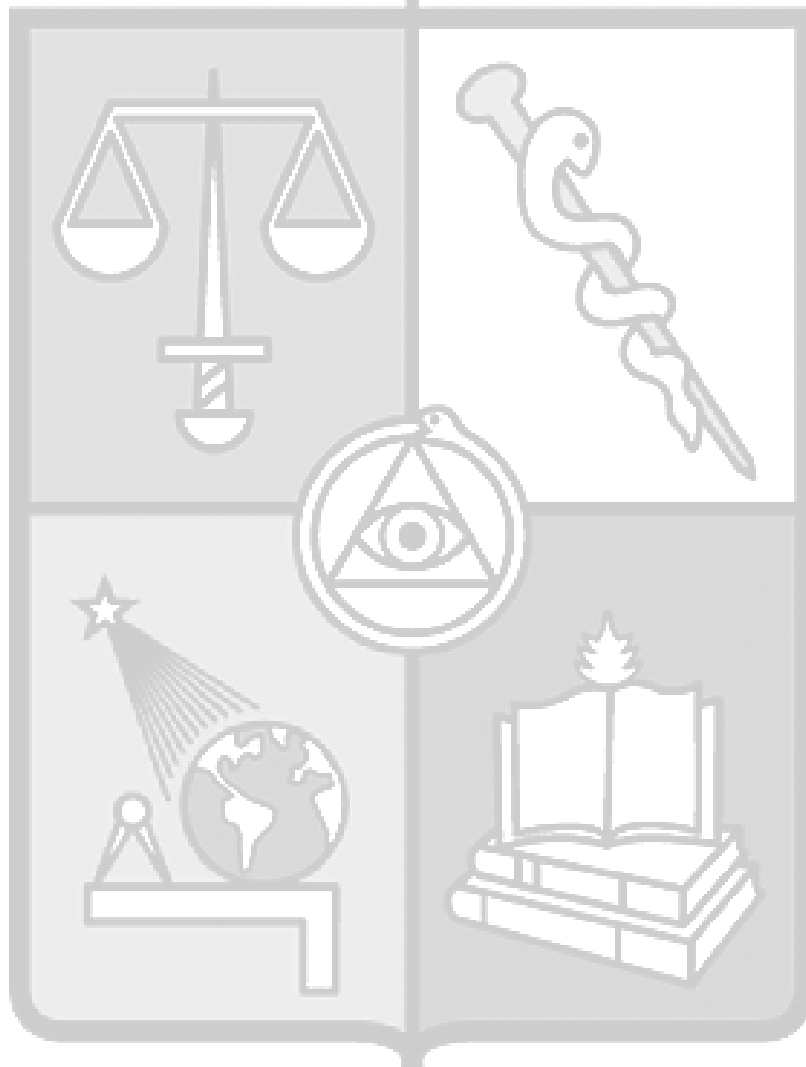


Por cada criterio se establece una definición

Metodología de autoevaluación del Magíster:

Lo desarrollará el Comité Académico del Programa, que se reunirá una vez al mes para revisar el desarrollo de los cursos, cumplimiento de objetivos en relación con las actividades docentes. Congruencia con carácter, objetivos y perfil del programa. Un representante del Comité efectuará una reunión de evaluación con el estudiantado, a mediados de cada semestre. Como fuente de información tendrán: pauta de evaluación de los cursos por estudiantes, informes de avance de los docentes, registro de: tiempo de permanencia de estudiantes en el programa, deserción, relación ingreso / egreso. Evaluación de trabajos finales (Tesis o AFE): Pertinencia del sistema de graduación. N° de trabajos terminados, N° de publicaciones derivadas. Planes de mejora, con respecto a los temas detectados en las evaluaciones que requieren rediseñar. El comité recibirá periódicamente información de estudiantes, profesores encargados de cursos y tutores de trabajo final para monitorear las mejoras y establecer mecanismos de reformulación o actualización del plan de estudios.

PAG
□





9. GESTIÓN FINANCIERA Y RECURSOS DEL PROGRAMA

9.1 Gestión financiera

- *Discutir las formas de financiamiento del Programa y criterios de inversión o distribución de los excedentes, si es que los hubiere.*
- *Extensión máxima sugerida: una página.*

Según los supuestos definidos para el Magíster en Salud Sexual y Salud Reproductiva, podemos mencionar que presenta una viabilidad financiera positiva en el plazo de 5 años.

Según nuevo modelo de análisis de costo de programas de postgrados de la Facultad de Medicina:

- Punto de equilibrio: 10 estudiantes.
- Considerando punto de equilibrio: \$ 2.611.098.- por 10 estudiantes (rebaja promedio)
- Considerando expectativa: \$ 5.222.196.- por 5 estudiantes (rebaja promedio)

PAG
□

9.2 Infraestructura (espacios físicos, laboratorios, bibliotecas, etc.)

- *Diferenciar espacios propios del programa, si es que existirán, con espacios comunes a nivel de postgrado, facultad/instituto, etc.*
- *Extensión máxima sugerida: dos páginas.*

El programa de magíster contempla la modalidad E&B Learning, la que se desarrollará a través de la plataforma LMS (Learning Management System) que gestiona el programa de Educación on Line de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina, MEDICHI.

El equipo docente contará con el apoyo del equipo de Diseño Instruccional y Diseño gráfico de MEDICHI, para cada curso formulado en modalidad E&B Learning.

La modalidad considera el trabajo interactivo e independiente de cada estudiante apoyado por el equipo docente. La metodología de aprendizaje contempla la interacción docente-alumno, la organización de saberes, la resolución de problemas, la argumentación de conclusiones y el desarrollo de competencias, cuando la fase E&B Learning se complemente con presencialidad. La modalidad de trabajo considera además de lo individual, el trabajo grupal, mediado por la plataforma diseñada para E&B Learning (LMS, Blackboard Anthology).

Los cursos en modalidad E&B Learning dispondrán de diversos recursos (textos, videos, presentaciones, y otros) de apoyo al aprendizaje que contiene materiales específicos de la temática con apoyo bibliográfico para consultas. Se contará además con tecnologías comunicacionales tales como foros de discusión, correo electrónico (interno de la plataforma) y otras que serán aplicadas en la tutoría al estudiantado, y en el trabajo entre estudiantes, además de los sistemas de evaluación formativa y de Biblioteca Virtual, entre otros.

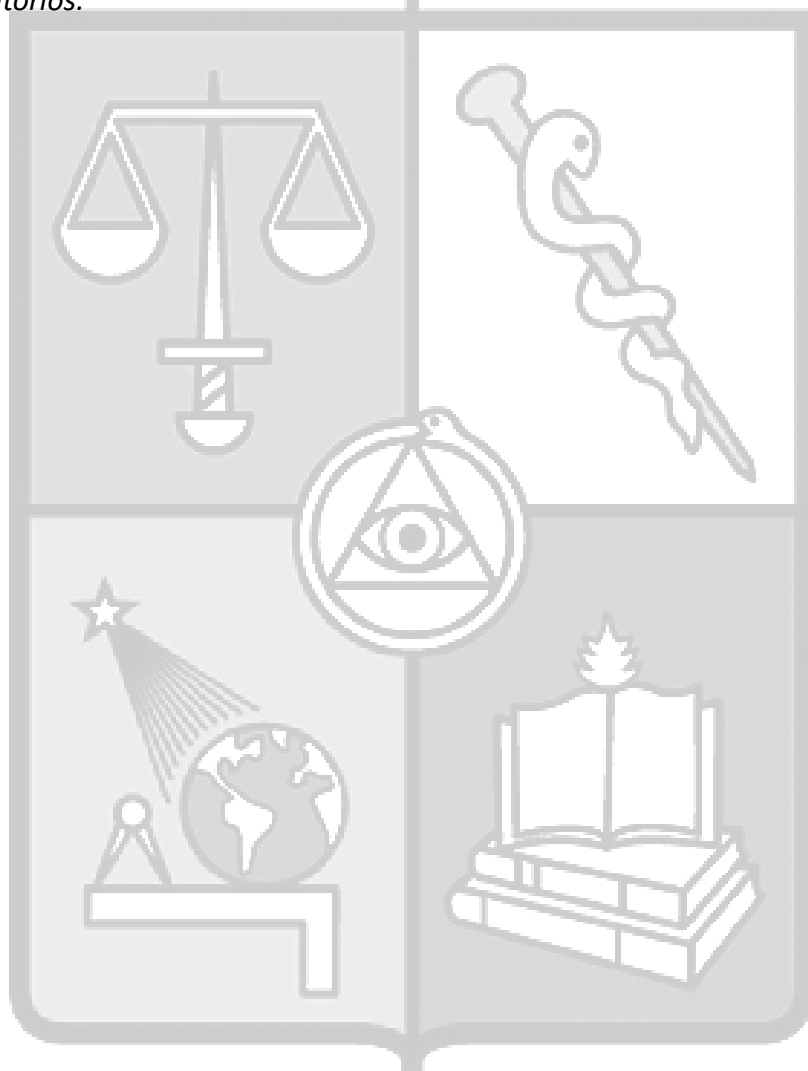
La línea profesionalizante cuenta también con las dependencias de la Unidad de Simulación Gineco-obstétrica y Neonatal del Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, para la adquisición de competencias relacionadas a la comunicación efectiva, trato respetuoso, acompañamiento, entre otras, mediante metodologías de role playing.



Anexos que incluir:

- I. Reglamento del programa. Se sugiere seguir los lineamientos indicados al final del formulario. Debe enmarcarse en el Reglamento General de Estudios Conducentes a los Grados Académicos de Magíster y Doctor.
- II. Fichas de los académicos del claustro. Usar modelo incluido al final de este formulario. Debe coincidir exactamente con la información proporcionada en la sección 7 del formulario.
- III. Programas de cursos. Usar modelo incluido al final de este formulario. Debe coincidir exactamente con la información proporcionada en el punto 5.2.
- IV. Cartas de compromiso de profesores visitantes, expresando su aceptación a formar parte del cuerpo académico del programa.
- V. Estudio de demanda potencial

Otros anexos: si se estima pertinente incluir otra información relevante, puede anexarse a continuación de los anexos obligatorios.





REGLAMENTO

- Revisar que el reglamento del programa guarde estrecha relación y congruencia con lo indicado en las secciones anteriores del formulario
- Debe estar organizado en:
 - A. Reglamento
 - B. Plan de Estudios
- El reglamento propiamente tal debe considerar, como mínimo, los siguientes títulos (con sus correspondientes artículos):
 - DISPOSICIONES GENERALES
 - DE LA ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA
 - DEL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN
 - DE LOS OBJETIVOS Y PERFIL DE EGRESO
 - DE LA POSTULACIÓN Y ADMISIÓN AL PROGRAMA
 - DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS
 - DEL RECONOCIMIENTO DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS
 - DE LA ARTICULACIÓN CON OTROS PROGRAMAS (solo si aplica)
 - DEL EXAMEN DE CALIFICACIÓN (solo programas de doctorado)
 - DE LA TESIS Y EXAMEN DE GRADO
 - DE LA ELIMINACIÓN Y POSTERGACIÓN DE LOS ESTUDIOS
 - DISPOSICIONES TRANSITORIAS (solo si aplican)
- El Plan de Estudios debe ser absolutamente consistente con lo declarado en la Sección 5 de este formulario





FICHAS DE ACADÉMICOS

PAG
□

Nombre del académico								
Carácter del vínculo (clastro, colaborador o visitante)								
Título profesional, institución, país								
Grado académico máximo (especificar área disciplinar), institución, año de graduación y país ²¹								
Línea(s) de investigación								
Tesis de <u>magíster</u> dirigidas en los últimos 5 años (finalizadas)	Como guía de tesis							
	Año	Autor	Título de la Tesis	Nombre del programa	Institución			
	Como co-guía de tesis							
	Año	Autor	Título de la Tesis	Nombre del programa	Institución			
Tesis de <u>doctorado</u> dirigidas en los últimos 5 años (finalizadas)	Como guía de tesis							
	Año	Autor	Título de la Tesis	Nombre del programa	Institución			
	Como co-guía de tesis							
	Año	Autor	Título de la Tesis	Nombre del programa	Institución			
PRODUCTIVIDAD CIENTÍFICA (ÚLTIMOS 5 AÑOS CERRADOS)								
Listado de publicaciones. En caso de publicaciones con más de un autor, indicar en negrita el <u>autor principal</u> .	Publicaciones indexadas (identificar y agrupar por tipo de indexación: WoS/ISI, SCIELO, LATINDEX, u otras –indicando cuales-):							
	N°	Autor(es)	Año	Título del artículo	Nombre revista	Estado	ISSN	Factor de impacto

²¹ Si se estima necesario, indicar todos los grados académicos obtenidos.



Libros y capítulos de libro (agrupar por tipo de publicación):							
N°	Autor(es)	Año	Título del capítulo y/o libro	Lugar	Editorial	Estado	

Otras publicaciones (por ejemplo, revistas con referato, obras u otras –indicando cuales-, agrupar por tipo de publicación):							
N°	Autor(es)	Año	Título de la publicación	Lugar	Editorial	Estado	Otro aspecto pertinente

Patentes:						
N°	Inventor(es)	Nombre patente	Fecha de solicitud	Fecha de publicación	N° de registro	Estado

Listado de proyectos de investigación ²² en los últimos 5 años	Título	Fuente de financiamiento	Año de adjudicación	Período de ejecución	Rol en el proyecto (investigador responsable/director, co-investigador, etc.)

²² Se consideran proyectos adjudicados y/o en ejecución en el período solicitado.



FICHAS DE ASIGNATURAS

Nombre del curso	
Descripción del curso	
Profesor encargado	
Créditos	
Carga horaria semanal directa	
Objetivos	
Contenidos	
Metodología	
Modalidad de evaluación	
Bibliografía	Básica:
	Recomendada:

PAG
□

