

TRAYECTORIA DE 50 AÑOS: La historia curricular de la Escuela de Kinesiología de la Universidad Católica del Maule.

"50-YEAR TRAJECTORY: The Curricular History of the School of Kinesiology at the Catholic University of Maule."

*Gerardo Pizarro G., Alejandro Pacheco V., Héctor González C., Sergio Crisóstomo H. & Máximo Escobar C.
Comité curricular de la escuela de kinesiología de la Universidad Católica del Maule.*

Título Abreviado: 50nario Escuela de Kinesiología UCM
Información del Artículo
Recepción: 6 de Mayo de 2023
Aceptación: 1 de Junio de 2023

RESUMEN

Este documento se construye con motivo de la celebración del medio siglo de existencia de la Escuela de Kinesiología de la Universidad Católica del Maule. Hecho sobre la base de los diferentes acontecimientos que determinaron los cambios curriculares detrás de las sucesivas y necesarias adaptaciones, producto de la constante reflexión de la comunidad académica en conjunto a los requerimientos impuestos por la sociedad, y que en cuya materialidad se ha trabajado permanente y desinteresadamente para el crecimiento de la formación de los kinesiólogos chilenos.

En la historia protagonizada por estudiantes, administrativos, docentes y académicos a quienes preocuparon los hitos que iban marcando el desarrollo de las formas profesionales y de los fondos disciplinares se cristalizan los resultados de los distintos momentos curriculares vividos por esta comunidad de aprendizaje. El propósito del manuscrito es mirar críticamente la trayectoria curricular para proyectar los próximos escenarios de aprendizaje.

Palabras claves: Kinesiología, Escuela, Trayectoria, Cincuentenario.

SUMMARY

This document is created on the occasion of the celebration of the 50th anniversary of the School of Kinesiology at the Catholic University of Maule. It is based on the different events that determined the curricular changes behind the sequential and necessary adaptations, resulting from the constant reflection of the academic community together with the requirements imposed by society. Its materialization has been worked on continuously and selflessly for the growth of the education of Chilean kinesiology.

In the history led by students, administrators, professors, and academics who were concerned about the milestones that marked the development of professional forms and disciplinary foundations, the results of the different curricular moments experienced by this learning community. The purpose of this manuscript is to critically examine the curricular trajectory in order to project the next learning scenarios.

Keywords: Kinesiology, School, Trajectory, Golden Jubilee

Desde los Orígenes

La llegada del Kinesiólogo Orlando Orellana Castillo al Hospital Regional de Talca, inicia una historia que el 28 de diciembre del año 1972 por Decreto de Rectoría (DR) y con cuatro años de duración creaba la Escuela de Kinesiología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, sede Maule. Un año después por nuevo DR N° 241/3 se daba origen al título de Kinesiólogo. Con este hito, serían 4 escuelas las que impartirían la profesión de kinesiólogo a lo largo del país.

En el *corpus* de su malla se concentraban la síntesis de los mejores contenidos propuestos por el modelo flexneriano que regulaba un currículo informativo instruccional basado en el enfoque técnico-biológico con el propósito de producir expertos¹. En este curioso devenir el área de ciencias básicas fue un pilar fundamental en la tarea de formar, sin embargo, también desde ellos se manifestó el arte. En la Figura 1, se aprecia la primera insignia de la Escuela de Kinesiología de la Pontificia Universidad Católica (PUC) de Chile, sede regional del Maule.

Figura 1. Insignia de la Escuela de Kinesiología. Autor: Profesor Dr. Manuel Tamayo Hurtado MSc. La imagen representa un ser humano desplazándose en una silla de ruedas que avanza, identificado con las letras azules las cuales representan a la Universidad Católica y, la letra K en rojo, simboliza la preocupación por la diversidad funcional como distinción central del conjunto de la unidad académica (Diseño ganador del concurso).



Un currículo con fuerte énfasis en las ciencias básicas durante los primeros ciclos de formación y que iba progresivamente hacia las ciencias clínicas y de experticia profesional en los últimos años, capacitaba a un kinesió-

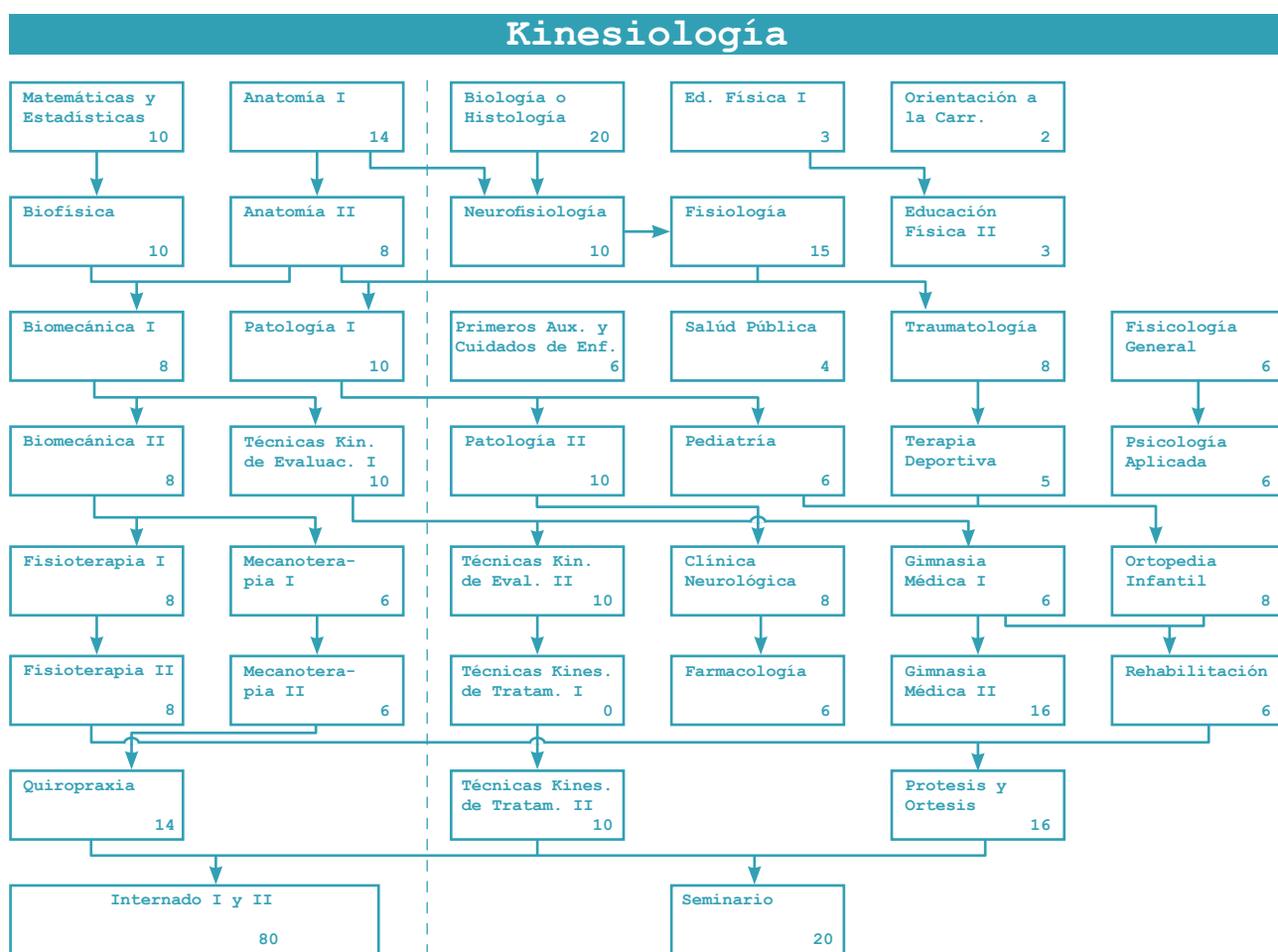
logo que enfrentaba la práctica exclusiva y tardíamente en centros hospitalarios. Se trataba de un currículo que tomaba la tradición de la formación sanitaria a la cual se le agregaban los procesos diferenciadores en la etapa final. Cabe destacar que, desde el punto de vista racional y técnico la malla curricular inicial rescataba una fuerte mirada hacia las disciplinas básicas de la ciencia positivista, no obstante, en sus requisitos para la finalización de estudios estaba la entrega de un seminario el cual en la trayectoria del currículo sería el predecesor irrenunciable de la tesis de grado (Figura 2).

El cuerpo de profesores se complementaba en esta etapa con un plan de estudios que consideraba el desplazamiento territorial de los estudiantes para realizar semanalmente actividades de aprendizaje en la ciudad de Santiago en las dependencias del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile. La complejidad de la interacción clínica y académica consecuente consideró relevante aumentar los niveles de formación de 8 a 9 semestres respectivamente (Decreto Rectoría, N° 90/1977). Este incipiente crecimiento condicionó la decisión de implementar en el año 1978, al interior de la propia sede Maule, la Clínica de Rehabilitación Física que con sus prestaciones contribuyó junto al incremento de las prácticas clínicas de los estudiantes, su emergente vinculación social con la ciudad de Talca.

Fue una etapa cuyo propósito buscó definir una postura identitaria que permitiera la evolución desde lo que era solo una carrera profesional para desafiarse y transformarse en una Escuela. En ello contribuyeron tanto docentes como estudiantes, no obstante, hubo muchos gestos académicos que desinteresadamente se sumaron para formar parte de esta construcción. Aclarar que hasta el año 1990 la Escuela dependía de la PUC, pasando en 1991 a convertirse en la Escuela de Kinesiología de la Universidad Católica del Maule (EKUCM).

La malla curricular como fiel heredera de una tradición en la formación, poseía características que la hacían típicamente similares al resto de las carreras de salud, en primer lugar los pre-requisitos cuyo propósito fundante era generar una progresión de saberes que se entendían como fundamentales para continuar con otros de mayor complejidad (hablamos de una época en que existen cursos con una tradición de dificultad muy reconocida en los profesores que impartían solemnemente sus cátedras), y en segundo lugar la ausencia de identidad que exhibían las comunales de las mallas sanitarias hasta muy avanzadas en el tiempo, tal con-

Figura 2. Malla Curricular Inicial (1973). Escuela de Kinesiología PUC de Chile. Muestra el recorrido curricular de los estudiantes de pregrado en kinesiología, que optaban al título de kinesiólogo en 4 años.



dición generaba la creencia ampliamente aceptada de ser un profesional para-médico. Con la llegada al tercer año, recién aparecían las asignaturas que mostraban parcialmente los campos de dominio a los cuales se tendrían que dedicar los estudiantes, en este caso el futuro kinesiólogo.

Un aspecto que es de reflexión permanente en la Escuela, dice relación con la influencia de personas que generaron inflexiones en las estructuras institucionales potenciando el desarrollo de los programas. Al respecto, nuestra unidad por el hecho de que en sus inicios no dependía de una facultad hegemónica respecto del objeto de estudio, permitió el libre desarrollo de las ideas las cuales se materializaron desde sus inicios en el espíritu permanente de una pionera innovación. Es en este marco referencial que se extiende en el tiempo, la propuesta visionaria de Franz Valcke de Sloovere (1982)² Mecanoterapeuta director de la EKUCM, la cual para la comunidad representó un hito que marcó un rumbo sin retorno en la comprensión del control científico del

movimiento humano, tanto para los estudiantes y discípulos en la forma particular de cultivar el objeto de estudio como para los académicos que compartían el rigor de su pensamiento:

“Sabemos que la fuerza muscular real es muy diferente a la que constatamos a primera vista, porque hay un mar de variables de por medio, que modifican grado tras grado, la fuerza exigida. Si el deseo nuestro es nadar en este mar, mejor sería aprender un buen estilo”(Valcke, F. (1981). *Introducción a la Biomecánica y la Mecanoterapia. Colección Tabor 10, pág. 57*).

De esta manera, la EKUCM en sus procesos de renovación asume un hilo conductor que no solo actúa considerando autónomamente las corrientes de opinión, sino que suscribe una forma de pensamiento situado que devela su compromiso con la esencia de lo que son sus deberes académicos interpretados a partir del *ethos* en el que se ha construido su excepcional historia... “la Universidad Católica deberá tener la valentía de ex-

presar verdades incómodas, verdades que no halagan a la opinión pública, pero que son también necesarias para salvaguardar el bien auténtico de la sociedad”³.

Una de las precoces muestras de su comprometida audacia se puede observar en el informe del estado de avance del Programa de Post-título de Licenciatura en Kinesiología (Acta de la sesión N°7/92 del Consejo Universitario, 28 de agosto 1992). Semejante consecuencia tendría como resultado, el nombramiento del Coordinador del Programa extraordinario de Post-título de Licenciatura en Kinesiología Dr. Héctor Figueroa Marín (DR N°9/93, 11 de marzo 1993), que permitió a cinco generaciones de kinesiólogos y kinesiólogas ya tituladas previamente optar por tener el grado académico de Licenciado (a). Dos de estas versiones realizadas en Santiago, devolverían la mano a la contribución académica y profesional que hiciera la capital metropolitana en los inicios de la trayectoria curricular de nuestra EKUCM.

Una Etapa Intermedia

La kinesiología en los inicios de la década del 90 estaba viviendo un proceso de cambio dadas las necesidades de reforzar la formación de sus egresados en el área disciplinar bajo el prisma incipiente del movimiento humano, considerando que el grado de Licenciado facilitaba el ingreso a procesos de formación posterior en el ámbito académico. En la descripción de la matriz de esa década se identifican los aportes de esta modificación, los sustentos desde recursos humanos y de infraestructura crecientes, la reorganización de cursos para evaluar la coherencia y la relevancia de las asignaturas en relación con los conocimientos y habilidades actualizadas, se hacían claves para profundizar la práctica profesional de la kinesiología.

“Los recursos de infraestructura consistían en oficinas para docentes en lo que fue el antiguo pensionado masculino, adaptado para cumplir dicho rol (hoy Facultad de Ciencias de la Educación). Se contaba con dependencias de una clínica kinésica, con un gimnasio donde se aprendía la marcha de Klapp y técnicas de psicomotricidad, que funcionaba en parte de lo que actualmente es el casino UCM (S. Crisóstomo. Comité Curricular Escuela de Kinesiología, 2023)”

Se mantiene un cuerpo académico dado por profesores de ciencias básicas en el primer año, se incorporan

médicos hacia el segundo año, y los docentes kinesiólogos/as en los primeros cursos técnicos tomaban cierto protagonismo a partir del quinto semestre formativo en asignaturas como: Clínica Neurológica o Traumatología y Ortopedia Infantil. Sólo en el sexto semestre en el curso de Técnicas Kinésicas de Evaluación, el rol formador central estaba con exclusividad en los profesionales kinesiólogos/as.

En esta estructura curricular se aprecia una organización predominantemente longitudinal, no siempre hay prerrequisitos para los cursos, algunos terminan en fase intermedia de la malla, y aparecen otros sin mayor integración de las asignaturas con los cursos previos. La orientación disciplinar se entrega con fuerza en las asignaturas de Biomecánica y Fisiología del Ejercicio el cuarto semestre. Es así como en cuarto año se arraiga la terapéutica como soporte de la profesión, si bien persisten algunas con los nombres de Órtesis, Salud Pública y Gimnasia Médica (Figura 3).

En particular en esta etapa se aprecian dos eventos a destacar: el primero de ellos es una línea de desarrollo que va desde el tercer al sexto semestre gobernado por la neurociencia, la que se asoció a una visión formadora que en el tiempo y dada la trayectoria que sostuvo, se desconocen las causas que motivaron esta decisión. Mientras que un segundo aspecto demandante de un análisis exhaustivo, se encuentra en el séptimo semestre referido al curso de Tesis, la cual en su origen se instaló sin créditos asignados y por tanto sin horas programadas, para derivar con posterioridad al Examen de Grado el noveno semestre. Si bien la realidad era que defender la tesis, mayoritariamente se hacía una vez terminado el proceso formativo planificado, con la consecuente extensión de la formación a doce semestres en promedio, ya que el quinto año era cubierto en su totalidad por el Internado Profesional desde marzo a diciembre, dilucidar esta otra interrogante podría estar vinculada con una sostenida e irrenunciable exigencia a nivel académico, por mantener un estándar de formación.

Sin embargo, en este periodo todavía se puede apreciar el tutelaje biomédico en la nomenclatura usada en la designación de las asignaturas, con alta probabilidad asociada al escaso desarrollo de una cosmovisión considerando el objeto de estudio y/o la profesión en cuanto desarrollo de lenguaje propio para el desarrollo de la disciplina. Vale la pena reconocer los esfuerzos que desarrollaron un par de cursos en el proceso final de la formación denominados “Mecanoterapia” y “Columna

Vertebral”, pionero el primero en el sello distintivo de la EKUCM y el segundo dando respuesta a un núcleo problemático que se observó en particular.

Desde lo metodológico era un proceso pensado en el cumplimiento de objetivos, con predominio de la tradición formativa basada en clases magistrales centradas en un docente experto en el área de su cátedra. Si bien existían visitas y prácticos, las evaluaciones se reducían a pruebas e interrogaciones con algunos matices donde se utilizaban seminarios de discusión. El proceso final para obtener el título profesional, sin embargo, se evaluaba con un examen clínico en alguno de los centros donde el estudiante había realizado su internado, el cual consistía en la defensa de un caso clínico frente a una comisión compuesta por tres docentes, habitualmente uno del centro y dos de EKUCM.

En el requerimiento de la obtención del grado de Licenciado en Kinesiología, fue ineludible elaborar una idea de investigación a cargo de un profesor guía de tesis, presentar un escrito para revisión, obtener resultados y defender ante una comisión *ad hoc*. Cabe mencionar que lo normal de este proceso era terminar obteniendo un tiempo de titulación cercano a los doce semestres.

Con la distancia del tiempo, una interpretación de este periodo es que el desarrollo formativo fue estimulado en primer orden por contravenir el ordenamiento imperante que solo reconocía la condición de profesiones universitarias a doce programas exclusivamente designados como era la costumbre en la época⁴. Sin embargo, la razón de fondo tenía que ver con una aspiración más trascendente y que representaba el deseo de adquirir las herramientas académicas basales para poder tener la oportunidad de realizar formaciones de post grado que impulsaran la posibilidad de incrementar el valor disciplinar de la profesión. La consolidación formal del fundamento de este paso considerado crítico ya se había logrado en el acuerdo del Consejo Superior de la Universidad en la sesión ordinaria N°1/91 del 22 de noviembre de 1991, en su punto 6, el cual desarrollaría este plan de estudios en régimen especial de postítulo y ordinario a partir de 1992 (DR N°30/96). Con semejante determinación académica primero y posteriormente administrativa después se consolidaba la formación de los kinesiólogos en Chile a 10 semestres (500 créditos) para en su propósito fundamental obtener el grado de Licenciatura en Kinesiología (DR N°30/1996).

Si bien la malla curricular de 1999 mantiene los mismos aspectos con algunas modificaciones respecto del año 1992, aún no presenta el concepto de un perfil de egreso declarado. Es importante señalar que ambas debieron dar respuesta al contexto de esos años, donde lo central fue tener argumentos para reforzar los procesos de educación continua. En ese sentido el aporte se reconoce, dado además que en paralelo la EKUCM como ya se registró dio amplia formación para el logro de la Licenciatura en Kinesiología a profesionales titulados con programas situados los días viernes y sábados, en Santiago y Concepción, durante dos años. El impulso formativo alcanzó hasta el Servicio de Kinesiología, en conjunto al Laboratorio de Enfermedades Respiratorias del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile quienes permitieron materializar una respuesta a la demanda académica de la época dando el inicio a un nuevo emprendimiento, esta vez, la creación del primer programa formal de Especialización Profesional para Kinesiólogos (DR N°15/1997).

Los contextos de madurez que se conformaban impulsaban a las unidades académicas para ofrecer a sus licenciados la posibilidad de continuar con sus estudios y es de esta manera como se conjuga la articulación por rescatar la experiencia lograda en años de trabajo práctico profesional, constatando por medio de la investigación su progresivo acierto en la resolución de problemáticas relevantes para la sociedad, con la convicción de que es la profundización articulada del objeto-sujeto de estudio la llave que permitirá consolidar mayores niveles de autonomía.

Las repercusiones curriculares que esto genera ya no solo consideran que los profesionales sanitarios tienen la potestad legal de cultivar sus objetos de estudio a través de construir la suficiencia investigativa por medio de la asignación de créditos en aquellas actividades curriculares tales como las tesis de grado (Figura 3), sino que se establecen las defensas de las mismas como instancias de responder a la fe pública para validar la generación de conocimiento distintivo en la disciplina.

Se hace necesaria la comprensión de que la profesión se debe vivenciar protagónicamente desde las etapas más tempranas de la formación, y es así como ocurren otros eventos significativos para la matriz curricular de la Escuela de Kinesiología. Por un lado, se incorporan las clínicas desde el primer año y por otro además se decide transparentar la formación, a resistencia de los pares, en los incipientes procesos de acreditación de

los programas. La formalidad de este nuevo desafío se dirime una vez más por la decisión colegiada del Consejo, donde se decide iniciar el proceso para acreditar la Escuela de Kinesiología (Dictamen, N° 029/2003).

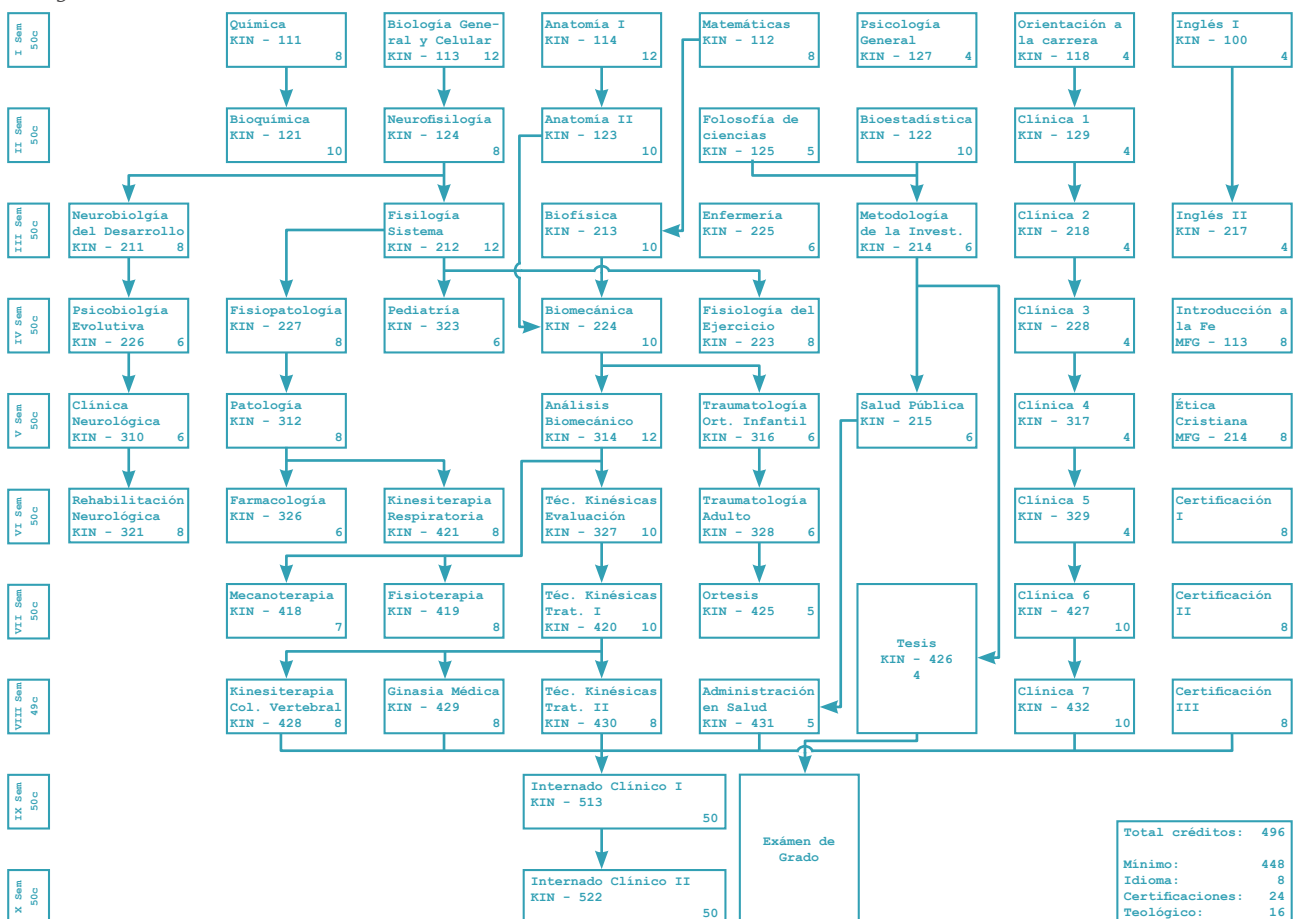
Desde la autocrítica es importante señalar que al tenor de las argumentaciones académicas precedentes tanto los currículos que iniciaron la tradición formativa de los kinesiólogos/as chilenos/as como aquellos que reprodujeron una modelización eurocéntrica, es decir, regulados por otredades tangenciales al objeto-sujeto de estudio, no solo ralentizaron los propósitos ontológicos y epistemológicos, sino que fueron parte de la causa que retardó hasta el día hoy la reflexión propia de la masa crítica. Mientras que aquella porción de la realidad que nos interesaba comprender para posteriormente explicar, en su pasividad, determinó la obsolescencia de los saberes fundantes y alternativos lo que indujo con posterioridad la posibilidad de evolucionar y ampliar la sola seducción del delantal blanco.

El desarrollo experimentado por la Kinesiología a comienzos de la segunda década del siglo XX con impor-

tantes cambios tecnológicos e inicio a la era digital, modifican la formación docente con la disponibilidad de computadoras personales de mayor rapidez y procesamiento. Estos cambios se encuentran reflejados con el aumento de áreas de desarrollo profesional emergente que incorporan nuevas tecnologías (análisis instrumental tecnológico, *software* para uso estadístico, incremento en la confiabilidad y validez de herramientas propias) y por una búsqueda de su propia identidad (cursos de formación profesional o clínicas, cultivo de la reflexión del objeto de estudio disciplinar).

Estos aspectos permiten vislumbrar un crecimiento en la investigación que se encuentra aún de manera incipiente en la aplicación profesional, pero que permite sustentar la formación de postgrado de los futuros egresados. Los profesores de aula transitan a profesores que investigan en temas sustantivos para la Kinesiología (Kinesio-genómica, Control Motor, Análisis Biomecánico, Función Ventilatoria y Gerontología). El año 2005 se comienza a incubar teóricamente el reforzamiento disciplinar con la incorporación de académicos provenientes de otras universidades y disciplinas,

Figura 3. Malla Curricular de Título y Licenciatura (2007). Escuela Kinesiología Universidad Católica del Maule. Muestra de la imbricación del grado de Licenciado y el Título de Kinesiólogo como una estrategia académica para justificar la continuidad de la formación de Post Grado.



lo cual revitalizó las líneas de formación, mediante la implementación de preguntas relevantes de investigación en Kinesiología. Tales incorporaciones traspasaron a la malla curricular del pregrado el reconocimiento de áreas fundamentales, de investigación y profesionales que constituirán el germen para la próxima innovación curricular. Sin embargo, en lo concreto del análisis documental aún se puede constatar la mantención de los siguientes elementos originarios:

- El Primer año formado por elementos esenciales de Ciencias Básicas compuesto por áreas conocimiento que otorgan fundamento disciplinar tradicional.
- El Segundo año inicial en la comprensión predominante del área de salud/enfermedad integrada en contenidos biomédicos en sujetos con disfunción del movimiento y su entorno.
- El Tercer año de formación contempla formación preclínica para el examen y diagnóstico de disfunción del movimiento.
- El Cuarto año, de intervención en disfunción del movimiento y áreas de gestión clínica.
- El quinto año, de práctica profesional.

Mientras que las modificaciones consideraron un avance en:

- La inclusión de la Tesis con créditos en el VII semestre. Lo que permitió adelantar la obtención del título de Licenciado en Kinesiología, el cual se entregaba en conjunto con el Título Profesional de Kinesiólogo/Kinesióloga al terminar el Internado.
- Se implementó una línea de actividades de práctica clínica o Franjas, que comienza en el I Semestre (con orientación a la carrera) y termina en la VIII semestre (con Clínica 7).
- El área de Formación General se incluyó Inglés I y II, Ética Cristiana e Introducción a la fe.
- Se crearon cursos de certificación a continuación de Formación General, que eran dictados en áreas emergentes de la Universidad, pudiendo ser tomadas en otra facultad distinta a la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Se visualiza un perfil de egresado de la carrera de ki-

nesiología, con énfasis disciplinar, profesional y formación en áreas afín multidisciplinarias.

El desenvolvimiento de este nuevo diseño curricular en los hechos evidenció nudos o aspectos que entorpecieron el flujo curricular, y que se vinculó con los siguientes aspectos:

- a) en las asignaturas en el eje profesional predominan dos áreas: Neurológica y área Musculoesquelética las cuales se encuentran asociadas a líneas incipientes de investigación con pocos docentes experimentados en la clínica b) las demás áreas de formación no disponían de docentes suficientes o eran poco representadas en la malla curricular. Esta escasa formación y representación profesional se intentó remediar con los cursos Clínica 1 – 7. Tales cursos clínicos debieron innovar en las metodologías docentes y en los instrumentos de evaluación, requiriendo aumentar la escasa planta de académicos dedicados a la docencia práctica.

En tanto, la tesis ya dispone de 4 créditos semestrales para realizar el proyecto y la ejecución de la investigación, sin dudas el tiempo sigue siendo insuficiente para este propósito. Estructuralmente además permanece aislada en VII y VIII nivel, y los cursos de apoyo, Bioestadística y Metodología de la Investigación se entregan en el II y III semestre. La ausencia de pasos formativos intermedios en investigación y el escaso tiempo asignado a esta actividad mantuvieron las dificultades con el consiguiente atraso en el egreso de la carrera. Finalmente, la presencia de cursos provenientes de otras disciplinas distintas a la Kinesiología en áreas de la Gestión y Administración, Gimnasia Médica, Psicología General o Enfermería, no se encontraban plenamente integrados en la malla curricular.

Una constatación analógica del conservadurismo curricular se encuentra en la exposición permanente al aprendizaje de un control dogmático por la administración del mismo poder que llega a etiquetar todo: enfermedades, diagnósticos, pronósticos, inclusive clasificando el funcionamiento, subestimando el efecto de este encasillamiento al ubicarlo por encima de los individuos para solo mantener un control reproductivo. De esta manera presenciamos con cierta cercanía la eterna metamorfosis del poder biomédico, más en su propósito formativo se hace evidente el carácter conservador de sus políticas, recurriendo a similares estrategias insisten en la misma medicina, mientras que la realidad camina por otra ruta, en una trayec-

toria que hasta el interesado enfermo o discapacitado prácticamente no le preocupa⁵.

En la universalidad de la discusión de las ideas curriculares, el poder biomédico no solo se enfrenta al poder social a mitad del siglo XX, sino que en su adaptación, introduce en la institucionalidad la innovación instructiva en base a problemas para optar por un aprendizaje de carácter formativo y valórico, el cual representó la segunda transformación interdisciplinar de base cognitiva y constructivista bajo el modelo biosicosocial^{6,7}. No obstante, a pesar de los esfuerzos en opinión categórica de la declaración de Alma Ata (1978), reivindicada por la comisión Lancet (2010), la educación en salud no estaba modificando seriamente las estrategias de acción y la enseñanza acorde a la realidad⁸. Aunque es posible una coincidencia dialéctica, por diversas razones formativas la EKUCM tomó muy en serio la insuficiencia de su currículo y en mayoría de su Consejo decidió hacer una modificación sustantiva a su matriz, esta trascendente opción interesó a los pares evaluadores del momento alcanzando a tener una acreditación de seis años, la más robusta concedida a una escuela de Kinesiología en la época (Dictamen N° 13/2009).

En el legítimo derecho de sentirnos partícipes de la construcción de un nuevo kinesiólogo/a chileno/a, es que habiendo implementado desde el año 2011, un currículo enteramente innovado respecto de las metodologías activas y sus respectivos instrumentos de evaluación acorde a las líneas de formación, fuimos inducidos a un nuevo proceso de ajuste curricular.

Nuestro Aporte

En esta perspectiva, cada vez que introspectivamente analizamos el currículo se hace ineludible rescatar el carácter local y regional del rol que le compete a la unidad en cada proceso de auto-reflexión, y desde ahí formular su contribución consecuente con lo que es y ha sido su derrotero. Tales principios se refuerzan desde la educación cuando la asesoría curricular de ese tiempo nos impulsa a integrar al currículo tempranamente los núcleos problemáticos como constructos que gobiernan la posibilidad de llevar las inquietudes sociales a la comprensión de los estudiantes.

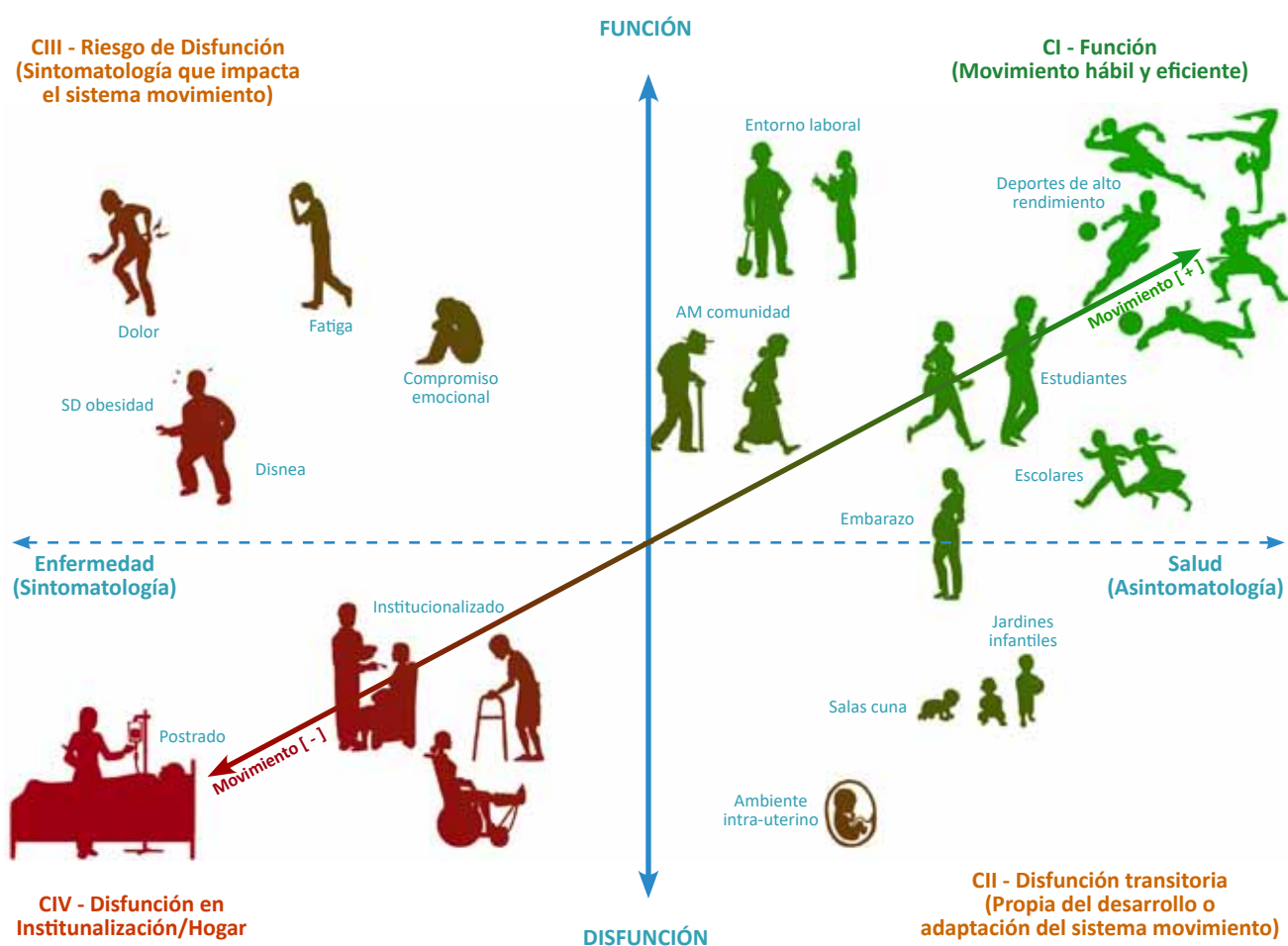
Al respecto, ya algunos estudios disciplinares preliminares muy agudos habían llamado la atención, por el incremento de la preocupación profesional de pro-

blemas epistemológicos que derivaban de contextos de enfermedad, planteamientos que desde la mirada disciplinar los hacían más básicos y de fácil resolución en su cometido, mientras que, cuando se trataba de un proceso de razonamiento que involucra la caracterización de la funcionalidad, eran desatendidos puesto que necesitaban mayor atención por ser fenómenos de alta complejidad⁹. La confusión torna más difuso el proceso del diagnóstico por patrones o clasificaciones y la normativa empieza definitivamente a carecer de sentido de realidad, dado que enfrenta manifestaciones muy diversas de las personas con trastornos de sus contextos funcionales críticos.

Se fortalece la idea de una epistemología de la función que coloca en primer orden al sujeto, reconoce la laboriosidad de los contextos cuyos razonamientos se alejan del paradigma dominante, enriqueciendo la producción intelectual divergente de lo estandarizado. Nuevamente la respuesta de la Escuela aparece por medio de una concepción académica nacida en su Consejo para el desarrollo de la disciplina y se instala la necesidad formal de incrementar la formación académica a través de la creación del Magíster en Kinesiología y, aprendida la lección se decide *ipso facto*, la acreditación del primer programa de Magíster para kinesiólogos, en paralelo con ello se hace imperiosa la necesidad de tensionar un modelo que permita comprender, investigar y predecir el fenómeno que se configura como objeto de estudio. Este nuevo plan de formación se vio coronado con siete años de acreditación (Dictamen N°24/ 2015).

En este marco de acción la presentación del MFDMH, como sustento epistemológico, se había realizado el año 2006 en el II Congreso de Educación en Kinesiología en la ciudad de Concepción, Chile. Desde ahí fraguó su vertiente clínica y profesional para experimentar notables provocaciones que lo enfrentaron a su capacidad de interpretar la realidad. Además, de la amplia gama de escenarios que precisaron de kinesiología en la implementación curricular del MFDMH, se develaron intervenciones con los usuarios de los distintos contextos desplegados a partir de la conceptualización de los cuadrantes¹⁰, fuesen estos representados por la escolaridad rural, salas cuna y jardines infantiles, entornos laborales, usuarios con sintomatología aguda y crónica, inestables descompensados y terminales, especialmente los sujetos dependientes, vulnerables y postrados, donde el razonamiento se exponía al marco del primer contacto (Figura 4).

Figura 4. Contextos funcionales generales, específicos y críticos que se despliegan a consecuencia de la interacción de los pares conceptuales según modelo MFDMH (Adaptación de Medina, 2020)¹².



En nuestro entender la piedra angular del MFDMH concebida como un Contexto Funcional^[1] parte de la consideración de que la función humana es la “*expresión de movimiento que posee una intención, un impulso o un instinto fundamental*” y que el contexto se expresa concretamente en las posibilidades que el sujeto experimenta para desarrollar la capacidad de resolver los problemas críticos impuestos por el medio ambiente, movilizándolo recursos de tipo físico, cognitivo y social, que lo habilitan para enfrentar en forma autónoma y efectiva las demandas impuestas¹¹.

En nuestro entendimiento constatar función, se aleja de cualquier clasificación, patrón, código o restricción porque en su esencia no es relevante asimilar en la práctica tal condición, por el contrario, cada diagnóstico de función es una construcción única dado un contexto personalizado que valora al sujeto en situación.

[1] Contexto Funcional: Verbalización sintética consensuada de la intención de movimiento con sentido ubicada en cualquiera de los cuadrantes determinados por la interacción de los pares conceptuales que se originan en la configuración del MFDMH.

Es en este sentido, que el MFDMH permite la explicación transdisciplinaria de la particularidad del sujeto en su individualidad, toda vez que lo rescata de la invisibilización universalmente estandarizada.

No obstante, en verdad el marco referencial donde ha crecido y direccionado la profesión, más bien trasunta las consecuencias de la dependencia intelectual que han determinado aportes teóricos más bien marginales, materializados en acciones paramédicas, de colaboración sanitaria o de alianzas para la salud. Se podría constatar sin resquemor que por mucho tiempo hemos estado frente a una forma alienante de estereotipar la función en los seres humanos y por añadidura a sus tratantes. Lo que desde la autocrítica indujo a promover una tercera gran etapa de desarrollo social global de la formación a través de la adaptación del profesionalismo a contextos reales que potenciaran líderes y agentes de cambio¹³.

De esta manera, fue el aprendizaje transformativo¹⁴ el que enfatizó el paso desde la memorización de hechos,

búsqueda, análisis y síntesis de información para tomar decisiones, a la creación de sentido con una conciencia más profunda de la praxis que incomoda y promueve el cambio hacia la interdependencia de la transdisciplinariedad. La estrategia se imbricó como un factor sustantivo en la coherencia profesional y disciplinar, mutando desde la adopción acrítica de modelos educativos a la adaptación que promueve el compromiso con la docencia usando creativamente los recursos globales para abordar las prioridades locales por medio de la consolidación de la praxis¹⁵⁻¹⁸.

Se entiende que a la base el currículo es un marco referencial para el aprendizaje de determinados saberes cuyos mínimos consideran un enfoque ontológico de un espectro real que brinda la posibilidad de reconocerlo, explicarlo y predecirlo en secuencias didácticas de momentos formativos (Figura 5). Así la kinesiología en su *corpus* de contenidos y en el *ethos* de sus conductas, apelará a las interpretaciones proporcionadas por modelos específicos de soporte disciplinar selectivo, en tanto sean fundamentos del objeto/sujeto de estudio como ejes

para la actuación profesional. La inevitable consecuencia del lanzamiento de este constructo que entrega los fundamentos para la práctica autónoma y autoregulada nos ubica en la frontera que exige poseer la facultad para enseñar desde el pregrado con apego a una concepción propia. De esta manera se hace imprescindible la implementación del proceso de formación por competencias con el soporte del paradigma Función-Disfunción del Movimiento Humano (DR N°13/ 2013).

Toda profesión validada socialmente ha recibido la influencia de las tendencias dominantes según el espacio histórico en el que le haya correspondido coexistir. Algunas veces resolviendo necesidades apremiantes de la contingencia, otras intentando mostrar cuán útiles llegan a ser sus teorizaciones más elaboradas. Sin embargo, independiente de la consideración en la que se encuentre su *habitus*, el comportamiento que le ha permitido seguir siendo un aporte a la sociedad, es la honestidad frente al cultivo de su propósito de estudio, a pesar de las múltiples oportunidades ofrecidas para mezclarse y sub-ordinarse a los poderes fácticos

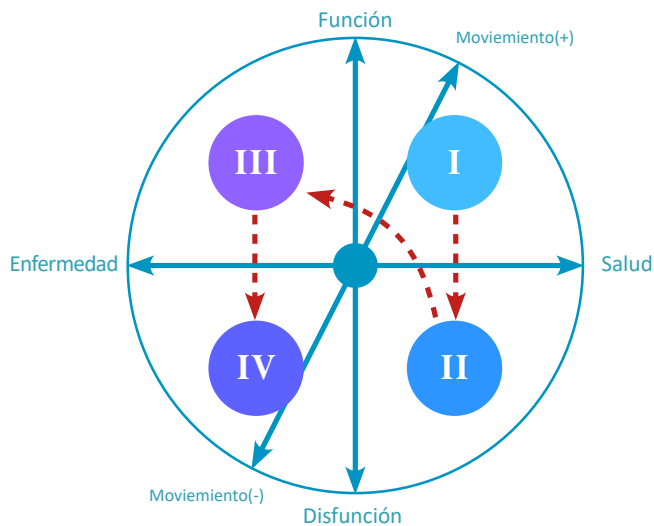
Figura 5. Matriz Curricular por Competencias (2011). Escuela Kinesiología Universidad Católica del Maule. Muestra la adopción de un currículo basado en competencias.

Malla Curricular Licenciatura en Kinesiología Innovada						
Grado académico: Licenciatura en Kinesiología - Título Profesional: Kinesiólogo						
Eje	Disciplinaria	Profesional	Profesional	Profesional	Práctico	Formación Gral.
Primer año	I semestre Comprensión del movimiento y función 10	Introducción a la acción profesional 4	Identidad y trabajo profesional 4	Comprensión del modelo de salud y educación en kinesiología 6	Asistencia en centros baja complejidad I 6	
	II semestre Interpretación del movimiento y la disfunción 12	Exploración de la función 4		Gestión, educación y entorno social 4	Asistencia en centros baja complejidad II 6	Inglés I 4
Segundo año	I semestre Interpretación del movimiento y la disfunción 12	Evaluación de la función y disfunción 4		Diagnóstico en gestión y educación 2	Interacción en centros baja complejidad 6	Inglés II 4
	II semestre Análisis del movimiento en el ciclo vital 14	Razonamiento profesional en función y disfunción 4		Estrategias en gestión y educación 2	Interacción en centros mediana complejidad 6	Introducción a la Fe 4
Tercer año	I semestre Integración entre movimiento e investigación 8	Modelos de práctica y toma de decisiones 6		Diseño de proyectos en educación y gestión 2	Desempeño profesional tutoriado I 10	Ética cristiana 4
	II semestre Diseño proyecto investigación en kinesiología 8	Diagnóstico e intervención 6		Intervención en gestión y educación 2	Desempeño profesional tutoriado II 10	Certificación I 4
Cuarto año	I semestre Ejecución de investigación en kinesiología 8	Desarrollo de planes de intervención 6		Innovación y ejecución de proyectos 2	Desempeño profesional supervisado I 10	Certificación II 4
	II semestre Validación del proceso de investigación en kinesiología 8	Resolución de problemas en kinesiología 6		Evaluación de resultados en gestión y educación 2	Desempeño profesional supervisado II 10	Certificación III 4
LICENCIATURA						
Quinto año	I semestre Unidad de investigación 6	Programa profesional intensivo I 24				
	II semestre Unidad de investigación 6	Programa profesional intensivo II 24				
TITULACIÓN						

del campus predominante. En la trayectoria cincuentenaria, la conducta de independencia ha sido nuestra preciada carta de navegación.

Una vez que fue incorporado el grado de Licenciado en Kinesiología dados los procesos asumidos por el CRUCH hacia el año 2011, se inicia la transformación a través de la Innovación Curricular para dar cuenta definitiva de una opción modular basada en competencias. En el año 2013 se decreta el proyecto formativo que establece el cambio de la matriz curricular para la formación por competencias, modificando la obtención del grado de Licenciado al 4to año (DR N° 13/2013). La matriz innovada se presenta como un concepto moderno de formación profesional, que integra las competencias desde el primer nivel, adaptándolas al momento formativo en que el estudiante se encuentra. De esta matriz se integran por primera vez de forma pertinente las líneas de formación Disciplinar, Razonamiento Profesional, Educación-Gestión, y Práctica Profesional que operan longitudinalmente a través de todo el currículo.

Figura 6. Contextos de formación del profesional kinesiólogo basados en el MFDMH.



Los pares conceptuales (Función-Disfunción; Movimiento (+) / Movimiento (-) y Salud-Enfermedad) que se grafican como ejes, operan bajo el principio dinámico de que un ser humano en cualquier momento de su vida puede estar desplazándose según le resulte el contexto en el cual se encuentra. Es decir, para determinadas actividades contextuales puedo ser perfectamente funcional, móvil y sano, mientras que para otras puedo entrar en disfunción, inmovilidad y enfermedad. La analogía más simple y gráfica, es que la función de escribir a mano para un sujeto diestro puede ser clasificada en el primer cuadrante, mientras que para su mano contraria puede ser categorizada perfectamente en un cuadrante opuesto.

Las actividades formativas integran los conocimientos recibidos por los estudiantes en sus respectivos niveles, considerando la alineación de estrategias metodológicas e instrumentos de evaluación, que permiten evidenciar el logro de capacidades progresivas delimitadas por los espacios de intervención que propone el MFDMH a fin de otorgar la complejidad progresiva a la actuación profesional. Es así como el primer año de formación se posiciona en el cuadrante 1 y el segundo, tercer y cuarto año se ubican en los respectivos 2do, 3er y 4to cuadrante, los cuales se generan producto de la interacción de pares conceptuales que desafían y crean escenarios de aprendizaje tanto para el pre como el post grado.

Todos los cambios pedagógicos introducidos en estas actividades clínicas se orientan fundamentalmente para dar respuesta al logro del Perfil de Egreso declarado por la Escuela. La docencia está organizada en módulos cuyos núcleos problemáticos se estructuran desde fuentes de responsabilidad profesional que han sido consecuentemente analizadas en base al estado del arte de la profesión y la normativa institucional. Estos escenarios referenciales permiten dialogar directamente con las cuestiones fundamentales para los kinesiólogos y en torno a ello se establecen los saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales cuya extensión y profundidad se planifican en base a las preguntas que buscan respuestas a los problemas, considerando la trayectoria de los momentos formativos y la integralidad requerida para satisfacer adecuadamente el desarrollo disciplinar y profesional.

La forma de asignación de tiempos a cada módulo se realiza de acuerdo al sistema de créditos transferibles (SCT) asumido por la institución para la docencia, la cual consideró que 1 crédito SCT correspondía a 30 horas de trabajo realizado en las 18 semanas de un semestre académico completo. Cada crédito SCT incluye las horas de enseñanza directa al estudiante y las horas no presenciales, enfatizando en el protagonismo del estudiante en su proceso formativo. De esta forma se planifica que el estudiante no debe cumplir más de 30 horas presenciales semanales como suma de toda la carga de trabajo ejecutada.

Como se ha reiterado hasta antes de la implementación de esta malla curricular, uno de los principales motivos que afectaban la titulación oportuna, radicaba en los tiempos reales destinados a la consolidación del proceso de investigación de pregrado reflejado en el informe

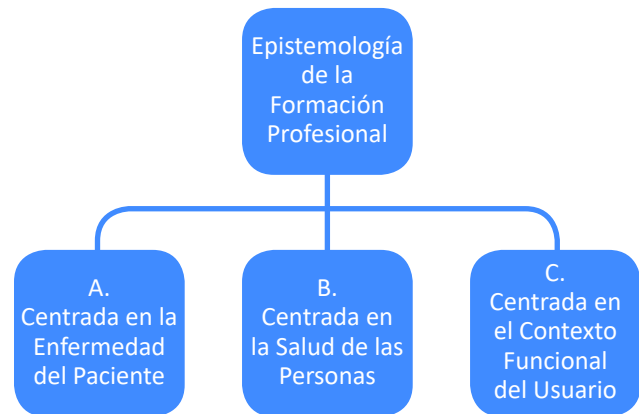
de tesis y examen de grado, ya que tanto los estudiantes como el tutor de tesis, prácticamente no contaban con tiempos asignados para desarrollar adecuadamente el proceso. Para esto, en el plan de estudios de la matriz innovada, consideró que el proceso de tesis se iniciara estructuradamente con el módulo “Diseño de proyectos de investigación” (6° semestre) y finalizara con el módulo “Validación del proceso de investigación” (8° semestre), momento en el cual el estudiante obtiene su grado académico de Licenciado en Kinesiología. Este cambio aseguró los tiempos docentes tanto para los estudiantes como para el tutor de tesis. Los cambios implementados en la matriz, permitieron mejorar la tasa de titulación oportuna desde un 3,7% en el 2011 a más de un 50% en 2015 (Informe Autoevaluación).

La principal desventaja de esta matriz radicó en la enorme dificultad de coordinar módulos que integran la participación secuencial o intercalada de diversos expertos en cada área temática. Es así como módulos como “Comprensión del movimiento y la función”, de 1er semestre, debían articular en su interior a los académicos de Anatomía, Física, Biología, Matemáticas, Bioestadística, Biomecánica y Metodología de Investigación, conjugando su actuar de manera paralelamente coordinada durante toda la ejecución del módulo, incluyendo escenarios para evaluaciones integradoras de todas estas unidades. Esto suscitó la inicial resistencia de académicos del departamento de Ciencias Básicas, quienes argumentaban no poder impartir sus “asignaturas” de la manera en que estaban acostumbrados. Con el devenir de los años, los problemas de coordinación generaron roces entre el estudiantado y los académicos, culpando a estos últimos de improvisar y experimentar con su formación profesional, argumentos que parecían provenir más desde los propios académicos detractores de este modelo formativo que desde los propios estudiantes. Semejantes tensiones nos encontraron nuevamente enfrentando un proceso de autoevaluación que esta vez se lideraba desde la propia institucionalidad (Dictamen N° 518).

Como siempre ha ocurrido en esta escuela la masa crítica de su Consejo de manera recurrente ha logrado advertir cada cierto tiempo que instalar las consecuencias del despojo de su identidad y consecuentemente con ello reencausar las creencias de un mejor *situs* y *status* social, pasan sólo por las asociaciones o colaboraciones que otros nos brindan, atomizando las pulsiones originarias que posee nuestro *core* epistémico para obtener la autonomía. Es de justicia reafirmar que acorde

a su historia los hechos demostrativos señalan que solo los estudiosos del movimiento trabajarán para los kinesiólogos. Tales aprendizajes ubican a la profesión en un lugar de permanente vigilancia que ha mostrado de hecho, cómo debe seguir visualizando su desarrollo, ya que nadie dará lo que no tiene (Figura 7).

Figura 7. Epistemología de la Formación Profesional



Convivencia de los paradigmas de la formación profesional actual en la Kinesiología Chilena. La hegemonía en este campo se inicia a principios de siglo XX con el modelo de expertos producido por currículos informativos e instruccionales (A), continúa con el desarrollo de la interdisciplinariedad de las enfermedades y de la discapacidad como respuesta que originó currículos formativos en valores sociales (B) para replantearnos en la desafección del presente siglo la importancia que transfiere la transdisciplinariedad, donde los profesionales de la salud se forman como agentes de cambio para los usuarios mediante la vivencia de currículos transformativos y transgresores (C). Las adaptaciones estratégicas y sus respectivos contextos proponen escenarios de formación que solo tendrán cabida en las matrices curriculares en la medida que se entienda y asuma la audacia de la evolución experimentada por las concepciones epistemológicas del objeto-sujeto de estudio: “Salud humana y calidad de vida dependen de la capacidad de moverse hábil y eficientemente”. [https://pt.usc.edu/\(2022\)](https://pt.usc.edu/(2022)).

De este modo cuando se habla de lo irreductible para el conocimiento del objeto, se está enfatizando en el fenómeno que captura la kinesiología en su *logos*, es decir, revelar con precisión y la vez de la manera más amplia posible: “Toda expresión de movimiento con sentido” la determinación del marco conceptual de nuestra ocupación fundamental. A partir de esta declamación, el currículo no es sino una introspección del recorrido hacia el objeto/sujeto de estudio. Y por defecto se contengan también todos los saberes y haceres pertinentes, sin restricciones de ningún orden. No significa marginar las distintas densidades de los productos propuestos por disciplinas complementarias a los aprendizajes. Pero por esta misma razón Kinesiología como objeto socio sanitario no está inmune a las grandes olas que han significado las posturas dominantes del tiempo histórico en la que ha permanecido, solo bastaría comparar las matrices curriculares de lo que hemos sido. Pero hoy día, la diferencia es que sabemos los efectos

centrales y colaterales que tiene una dosificación hegemónica de saberes que no son neutros, sobre todo, cuando las administraciones sistemáticas de esas porciones fragmentarias de energía curricular se han hecho planificada e intencionadamente bajo la creencia de que son inocuas, o peor, tratadas como certezas universales. Tales argumentos nos llevan tranquilamente a señalar que sin abdicar de los saberes que en el tiempo nos permitieron estar, este quincuagésimo aniversario nos indica la necesaria evolución de responder como agentes de cambio para ser.

De esta manera la trayectoria curricular en 50 años de historia material (Tabla 1), ha sido un suficiente lapso de tiempo para comprender el propósito que detentamos como centro de formación profesional y disciplinar que posee una cosmovisión articulada y situada. A partir de estas evidencias realizar un recorrido autocrítico por aquellos momentos que se cristalizaron a causa de trascendentes y visionarios consensos, nos indica que el pneuma instalado en los pasillos origina-

dos por la Escuela Normal Experimental de la PUC., se extienden para ser consolidados en la trascendental misión que le corresponde conducir a la EKUCM en los próximos intervalos de tiempo.

Referencias bibliográficas

1. Flexner, A. (1910). A Medical Education in the United States and Canada. A report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching (with and introduction by Henry S Pritchett, President of the Foundation). The Carnegie Foundation for the advancement of teaching. *Bulletin number 4 Updyke*; Reproduced in 1960 and 1972. Obtenido el día 28 de agosto de 2018 desde: http://archive.carnegiefoundation.org/pdfs/elibrary/Carnegie_Flexner-Report.pdf
2. Valcke de Sloovere, F. 1982. Introducción a la Biomecánica y Mecanoterapia. *Colección Tabor N°9*, 58
3. Constitución Apostólica del papa Juan Pablo II “*Ex corde Ecclesiae*” (Ciudad del Vaticano, Editrice Vaticana, 1990), n. 13.
4. MINEDUC. D.L. N° 3541 (1980). D.F. L. 1. Fija Normas Sobre Universidades Chilenas.
5. Nicholls, D. (2017). *The End of Physiotherapy* (1st ed.). Taylor and Francis. Retrieved from <https://www.perlego.com/book/1489772/the-end-of-physiotherapy-pdf> (Original work published 2017)
6. Nagi, S. Z. (1964). A study in the evaluation of disability and rehabilitation potencial: Concepts, methods, and procedures. *Am J Public Health*, vol. 4, núm. 9: pp. 1568-1579.
7. Nishijima, Y., Blima, L., (2016). El poder médico y la crisis de los vínculos de confianza en la medicina contemporánea. *Salud Colectiva*, vol. 12, núm. 1: pp. 9-21
8. Frenk, J., González-Block, M.A. (2008). Institutional development for public Health: learning the lesson, renewing the commitment. *J Public Health Policy*. 29: 449-458.
9. OPS. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre. http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

Tabla 1. Trayectoria administrativa y gestora en 50 años de historia.

Directores de la Escuela de Kinesiología de la Pontificia Universidad Católica de Chile	
Prof. Klgo. Orlando Orellana Castillo	1973 ∞ 1979 †
Prof. Erg. Franz Valcke de Sloovere	1979 ∞ 1981
Prof. Klga. María Elisa Bazán Orkijh	1981 ∞ 1982
Prof. Klgo. Lic. Ramón Valdés Moya	1982 ∞ 1984
Prof. Klgo. Dr. Rodrigo Pascual Urzúa MSc.	1991 ∞ 1991

Directores de la Escuela de Kinesiología de la Universidad Católica del Maule	
Prof. Klgo. Dr. Hernán Maureira Pareja MSc.	1992 ∞ 1995
Prof. Klgo. Dr. Eladio Mancilla Solorza MSc.	1996 ∞ 1998
Prof. Klgo. Lic. Ramón Valdés Moya	1999 ∞ 2001
Prof. Klgo. Eduardo Achú Peralta MSP	2001 ∞ 2002
Prof. Klgo Lic. César Vergara Ríos	2003 ∞ 2006

Acreditación Dictamen N° 029 julio 2003, 4 años.	
Prof. Klgo Héctor González Caro MSc.	2006 ∞ 2007
Prof. Klgo. Dr. Máximo Escobar Cabello MK.	2008 ∞ 2012

Acreditación Dictamen N° 13 setiembre 2009, 6 Años.	
Prof. Klgo. Lic. Sergio Crisóstomo Henríquez.	2013 ∞ 2015
Prof. Klga. Isabel Rebolledo Pino MEd.	2015 ∞ 2017

Acreditación Dictamen N° 518 diciembre 2015, 5 años.	
Prof. Klga. Andrea González Hasbún MK.	2018 ∞ 2020
Prof. Klgo. Gerardo Pizarro Gutiérrez MK.	2020 ∞ ----

10. Maureira, H. (2017). Síntesis de los principales elementos del Modelo Función – Disfunción del Movimiento Humano” [Internet]. *Reem.cl*. [citado el 06 de mayo de 2023]. Pag 20. Disponible en: https://www.reem.cl/descargas/reem_v4n1_a2.pdf
11. Sagredo B. (2013). Construcción, v alidación de contenido del índice de funcionalidad del infante y el preescolar en jardines JUNJI de la ciudad de Talca. Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Maule.
12. Medina, P., Muñoz R., Escobar, M. (2020). Dinámica del aprendizaje de racionalidades profesionales según el modelo función disfunción del movimiento humano: Un Consenso Docente *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, Vol. 19 N° 39 pp. 195 – 212. doi: 10.21703/rexe.20201939escobar11
13. Frenk, J., et al. (2010). Health professionals for a new century: transforming Education to strengthen Health systems in an interdependent world. *The Lancet*. Vol. 376: 1923-1958
14. Mezirov, J. (1994). Understanding Transformation Theory. *Adult Education Quarterly*. 44 (4): 222-232
15. Freire, P. (1970). *Pedagogía del Oprimido*. Ediciones Morata: Madrid.
16. Wilhelmson, L. (2002). On the theory of Transformative Learning. En Bron, A. and Schemann, M. (eds.) *Social Science Theories in Adult Education Research 3* London: Transaction Publishers, pp. 180-210.
17. Giroux, H.A. (2014). *Teoría y resistencia en educación. Una pedagogía para la oposición*, México: Siglo XXI Editores
18. Tassone, V., O’Mahony, C., McKenna, E., Eppink, H., Wals, A. (2018). Re-designing higher education curricula in times of systemic dysfunction: a responsible research and innovation perspective. *High Educ*, vol. 76: pp. 337-352. DOI: 10.1007/s10734-017-0211-4

Correspondencia

Máximo Escobar Cabello
 mescobar@ucm.cl