O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VII | Volume 22 | Nº 66 | Boa Vista | 2025

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.15760486

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

DEMANDAS DE LA INCLUSIÓN EDUCATIVA Y DECLARACIONES INSTITUCIONALES EN LA CARRERA DE FONOAUDIOLOGÍA EN CHILE

Adriana Anabalón-Quezada[1]

Karina Vásquez Burgos[2]

Waldir Ferreira de Abreu[3]

Resumen

El estudio tiene como objetivo analizar, de modo crítico e inclusivo, las declaraciones institucionales de universidades chilenas en torno a la formación en Fonoaudiología, identificando los modelos teóricos de rehabilitación que orientan dichos discursos y su vinculación con la inclusión educativa. Se adoptó un método teórico-deductivo, basado en categorías apriorísticas correspondientes a cuatro modelos teóricos: Médico-Biológico, Bio-Psico-Social, Social y Ecológico del Desarrollo Humano. La recolección de datos consistió en la recopilación sistemática de documentos públicos institucionales —perfiles de egreso, descripciones de carrera, misiones y visiones— disponibles en los sitios web oficiales de 30 universidades chilenas. Estos documentos fueron considerados como fuentes primarias representativas de los posicionamientos formativos declarados por las instituciones. El análisis se llevó a cabo mediante codificación cualitativa en el software Atlas.ti, orientada por palabras clave previamente validadas y alineadas a cada modelo. Se utilizó una estrategia funcional del discurso basada en la identificación de temas, ideas principales e ideas secundarias, permitiendo interpretar los marcos teóricos presentes en cada declaración. La interpretación se reforzó con triangulación teórica y revisión especializada, garantizando validez metodológica y rigor en la lectura crítica de los datos.

Palavras-chave: Declaraciones Institucionales; Fonoaudiología; Inclusión Educativa; Modelos Teóricos.

Abstract

The study aims to critically and inclusively analyze the institutional statements of Chilean universities regarding the training in Speech-Language Pathology, identifying the theoretical rehabilitation models that underpin these discourses and their connection to inclusive education. A theoretical-deductive method was adopted, based on a priori categories corresponding to four theoretical models: Medical-Biological, Bio-Psycho-Social, Social, and Ecological Human Development. Data collection involved the systematic gathering of public institutional documents —graduate profiles, program descriptions, missions, and visions— available on the official websites of 30 Chilean universities. These documents were considered as primary sources representative of the training approaches declared by the institutions. The analysis was carried out through qualitative coding using Atlas.ti software, guided by previously validated keywords aligned with each model. A functional discourse strategy was applied, identifying themes, main ideas, and secondary ideas, enabling the interpretation of the theoretical frameworks embedded in each statement. Interpretation was strengthened through theoretical triangulation and expert review, ensuring methodological validity and rigor in the critical reading of the data.

Keywords: Educational Inclusion; Institutional Declaration; Speech-Language Pathology; Theoretical Modelos.

[1] Profesora de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE). Doctora en Educación. E-mail: adriana.anabalon2023@umce.cl

[2] Profesora de la Universidad Católica del Norte (UCN). Doctora en Educación. E-mail: karina.vasquez@ucn.cl

[3] Profesor de la Universidad Federal de Pará (UFPA). Doctor en Educación. E-mail: awaldir@ufpa.br

INTRODUCCIÓN

La formación profesional en Fonoaudiología ha estado históricamente vinculada al campo clínico y biomédico, reproduciendo una lógica centrada en el diagnóstico individual y la rehabilitación. Sin embargo, los cambios socioculturales, las transformaciones en las políticas públicas y los compromisos internacionales en torno a la inclusión educativa exigen una revisión crítica de los marcos que sustentan dicha formación. En este contexto, resulta necesario examinar cómo las instituciones de educación superior que imparten Fonoaudiología declaran sus compromisos formativos, especialmente en lo que respecta a la atención de la diversidad, la equidad y la inclusión en entornos escolares.

Este estudio se justifica en la necesidad de comprender y documentar en qué medida las universidades están alineando sus discursos institucionales con las actuales demandas de inclusión educativa. Esto resulta especialmente relevante en el contexto chileno, donde existen decretos que permiten la incorporación de profesionales del área de la salud en los espacios de formación educativa. En un escenario donde la interdisciplina, la justicia social y la educación inclusiva se posicionan como horizontes normativos y éticos, es fundamental indagar cómo se expresan estos principios en las declaraciones oficiales que orientan la formación de futuros profesionales del lenguaje.

El problema que orienta esta investigación surge de la aparente tensión entre la tradición clínica de la Fonoaudiología y las exigencias del trabajo colaborativo en contextos escolares inclusivos. Se plantea, por tanto, la pregunta central: ¿qué modelos de rehabilitación subyacen en las declaraciones institucionales de las universidades chilenas que imparten la carrera de Fonoaudiología, y de qué manera estos modelos dialogan con los principios de inclusión educativa?

El objetivo general de esta investigación es analizar, de modo crítico e inclusivo, las declaraciones institucionales de universidades chilenas en torno a la formación en Fonoaudiología, identificando los modelos teóricos de rehabilitación que orientan dichos discursos y su vinculación con la inclusión educativa. Como objetivos específicos se busca: (1) clasificar los modelos de rehabilitación presentes en las declaraciones oficiales; (2) examinar la relación entre estos modelos y el tipo de institución (pública o privada, acreditada o no); y (3) discutir las implicancias formativas y profesionales de estas orientaciones.

Desde un punto de vista metodológico, se adopta un diseño de análisis documental. Se realiza un análisis cualitativo de contenido mediante codificación apriorística, basada en modelos teóricos de rehabilitación —Médico-Biológico, Bio-Psico-Social, Social y Ecológico del Desarrollo Humano—, utilizando el software Atlas.ti. A ello se suma un análisis gráfico de los datos categóricos, con apoyo del software R, que permite observar patrones según variables institucionales.

En términos conceptuales, este trabajo se enmarca en una mirada crítica sobre la formación profesional, entendiendo la inclusión educativa no como una técnica, sino como un principio estructurante de justicia social. Se considera que los modelos de rehabilitación no son neutros, sino que configuran prácticas, saberes y formas de comprender la diversidad en el espacio escolar. Por ello, analizar sus expresiones discursivas permite visibilizar las tensiones y posibilidades de transformación en la formación de profesionales del lenguaje.

Este texto se organiza en cinco secciones. En la primera, se describe el contexto formativo y profesional de la Fonoaudiología en Chile. En la segunda, se presenta el marco metodológico del estudio. En la tercera, se detallan los resultados del análisis cualitativo. La cuarta sección discute críticamente los hallazgos a la luz del escenario educativo actual. Finalmente, se ofrecen conclusiones que abren líneas de reflexión para políticas formativas más inclusivas y coherentes con las demandas contemporáneas.

MARCO TEÓRICO

La trayectoria de la Fonoaudiología, en sus diversas denominaciones como Logopedia o Terapia del Habla y del Lenguaje, se inscribe en un marco global de creciente reconocimiento de la inclusión para individuos con trastornos de la comunicación (VIELMA *et al*., 2023). En este sentido, cabe destacar la comprensión de la discapacidad, la cual ha experimentado una profunda transformación, pasando de una visión esencialmente patológica a una socio-política. Esta evolución no es un mero cambio terminológico, sino una revolución epistemológica que reconfigura el objeto de estudio y la praxis profesional de campos como la Fonoaudiología.

Históricamente, el área fonoaudiológica ha transitado desde una perspectiva predominantemente médica y rehabilitadora, a una aspiración que busca fomentar a la persona con discapacidad como un sujeto de derechos con plena capacidad de interacción social (PAVÃO, 2024). Inicialmente, la Fonoaudiología, producto de la confluencia de la medicina, la educación y la psicología, se centró en la rehabilitación de trastornos del habla y la voz mediante una aproximación individualizada en instituciones especializadas, persiguiendo la "corrección" de la deficiencia en lugar de la adaptación del entorno o la promoción de la participación social (ISAÍAS; DI, 2023). Esta concepción se inscribía en un Modelo Médico-Biológico, también conocido como modelo individual o de caridad (BARTON, 2022), predominante desde el siglo XIX y gran parte del XX, que entiende la discapacidad como una deficiencia inherente al individuo, una anomalía o enfermedad que debe ser "curada" o "rehabilitada" para que la persona se "normalice" y se adapte a las expectativas sociales (BARBOSA *et al*., 2019; OVIEDO-CÁCERES; HERNÁNDEZ-QUIRAMA, 2020).

La intervención se focalizaba en la "reparación" del órgano o la función alterada, con un énfasis en la habilitación individual en entornos especializados, reproduciendo una visión asistencialista y medicalizada (ISAÍAS; DI, 2023). El surgimiento de movimientos sociales en la década de 1970 y 1980 propició la emergencia del Modelo Social de la Discapacidad (GUIMARÃES *et al*., 2021; REBOLLEDO-SANHUEZA; GALAZ-VALDERRAMA, 2024). Este paradigma, impulsado principalmente por el propio colectivo de personas con discapacidad, argumenta que la discapacidad no reside en el individuo, sino en las barreras físicas, actitudinales, comunicacionales e institucionales que impone una sociedad diseñada para la "norma". La discapacidad, por tanto, es una construcción social y política, resultado de la interacción entre las limitaciones funcionales de una persona y un entorno inhóspito (PALACIOS, 2008; OLIVER, 2022). Desde esta perspectiva, la Fonoaudiología no solo debería "tratar" la deficiencia, sino transformar los entornos para hacerlos accesibles, promover la participación activa y abogar por políticas que garanticen los derechos y la autonomía de las personas con trastornos de la comunicación (SOLSONA-CISTERNAS, 2025). Este cambio implica un paso de la "rehabilitación" a la "habilitación social" y la "participación plena".

Como un intento de integrar las dimensiones individuales y sociales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso en 2001 la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF). Este instrumento adoptó un Modelo Bio-Psico-Social (MBPS), que concibe la discapacidad como un fenómeno complejo y dinámico, resultante de la interacción entre las condiciones de salud, los factores personales y los factores ambientales (WHO, 2001; ENGEL, 1977). La CIF no se centra en la "enfermedad", sino en el "funcionamiento" y la "participación", ofreciendo un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con la salud (ELIO-CALVO, 2023; ISAÍAS; CAMPRA, 2023). Para la Fonoaudiología, la adopción del MBPS a través de la CIF representa un cambio de paradigma fundamental: el foco se desplaza desde la mera patología a la interacción compleja entre el individuo y su entorno, lo que exige que el fonoaudiólogo no solo aborde la deficiencia, sino que también promueva la funcionalidad, la actividad y la participación social, eliminando barreras y potenciando facilitadores (CONTRERAS-TAPIA; HERNÁNDEZ-ALVARADO, 2022; PARDO, 2011).

LA EDUCACIÓN INCLUSIVA Y SU TENSIÓN CON LA FORMACIÓN TRADICIONAL

La evolución de los modelos de discapacidad ha sido determinante en el surgimiento del paradigma de la educación inclusiva, el cual se consolida a nivel global con la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (YADAROLA, 2019). Lejos de constituir una prolongación de la educación especial, la educación inclusiva representa una transformación estructural del sistema educativo, orientada

a eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación de todas las personas (BOOTH; AINSCOW, 2015; AINSCOW; MESSIOU, 2025). Este enfoque exige que las instituciones educativas se adapten a la diversidad del estudiantado, superando los modelos tradicionales que esperan la adaptación individual a estructuras rígidas.

En este contexto, el ejercicio profesional en Fonoaudiología ha comenzado a redefinirse. La labor ya no se restringe únicamente a la intervención clínica individual en los trastornos de la comunicación, sino que se proyecta hacia una participación activa en la construcción de entornos accesibles, inclusivos y socialmente justos (BALLESTEROS PÉREZ; ALFONSO RODRIGUEZ, 2019). Esta reconceptualización implica un involucramiento estratégico dentro de las comunidades educativas, mediante la colaboración en la implementación de marcos como el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) y en pedagogías diferenciadas que beneficien a la totalidad del estudiantado (CAST; ROSE, 2023; MEYER *et al*., 2014). No obstante, se advierte sobre una disociación persistente entre esta visión transformadora y las competencias priorizadas en los procesos formativos.

Stephenson *et al.* (2025) en un análisis internacional comparado, identifican una limitada presencia de contenidos relacionados con el desarrollo del lenguaje en contextos escolares y con la alfabetización, así como una escasa preparación para el trabajo colaborativo con docentes. Esta brecha formativa responde a una problemática estructural más que a debilidades individuales, lo que restringe el potencial de la Fonoaudiología para responder a las exigencias actuales de inclusión educativa. Siguiendo con el mapeo internacional, destaca la investigación de Armstrong *et al.* (2023), realizada en el sistema educativo australiano, señala que, aunque existe una disposición favorable hacia modelos colaborativos e indirectos de intervención, las condiciones estructurales (como la sobrecarga laboral, la escasez de recursos y la fragmentación de tiempos) dificultan su implementación efectiva. A esto se suma una formación profesional insuficiente en prácticas educativas inclusivas, lo que limita la articulación entre los saberes clínicos y los desafíos pedagógicos del entorno escolar. Esto coincide con hallazgos similares en estudios realizados en Estados Unidos, donde se ha identificado una brecha entre las competencias clínicas tradicionales y las exigencias del trabajo colaborativo en contextos escolares inclusivos (BRIMO; HUFFMAN, 2023). Por su parte, el estudio de Cahill *et al.* (2024), desarrollado en Canadá, estableció un conjunto de resultados esenciales para los servicios de Fonoaudiología escolar, destacando barreras estructurales como la accesibilidad, la falta de coordinación interprofesional y la necesidad de apoyar tanto a docentes como a familias.

Dicha evidencia empírica internacional revela hallazgos que conducen a cuestionar aspectos fundacionales de la formación fonoaudiológica. Si bien la práctica en el ámbito educativo ha puesto en evidencia la necesidad de bases sólidas para la inclusión, estos datos permiten comprender, en

retrospectiva, que las limitaciones no se agotan en las prácticas individuales o no surgen espontáneamente. Más bien, está la posibilidad de que se gesten en los formatos de configuración que tiene la profesión, la cual inicia con los discursos, compromisos y las orientaciones que las Instituciones de Educación Superior (IES) hacen públicas. Especialmente al tratarse de una carrera con una fuerte base clínica y un espacio laboral significativo en educación.

AUTONOMÍA, HEGEMONÍA Y MODELOS DE REHABILITACIÓN EN LOS COMPROMISOS PÚBLICOS DE LA FONOAUDIOLOGÍA EN CHILE

En los sistemas de educación superior con alta autonomía curricular, como el chileno, las IES cuentan con la facultad de diseñar sus propios planes formativos, siempre que cumplan con las normas generales de acreditación vigentes (COMISIÓN NACIONAL DE ACREDITACIÓN, 2022). Esta característica, valorada por su potencial innovador, conlleva también una omisión estructural: si una política o marco normativo no exige explícitamente la incorporación de enfoques inclusivos, muchas IES simplemente no los consideran prioritarios. En este contexto, la formación en Fonoaudiología se construye no solo a partir de lo que se enseña, sino, sobre todo, de lo que se elige promover como central en el discurso institucional. Esta promoción de ciertos enfoques —como el biomédico o rehabilitador— puede interpretarse, desde una perspectiva gramsciana, como una forma de reproducción simbólica de la hegemonía cultural, en la medida en que establece lo "normal" y "deseable" dentro del campo profesional (GRAMSCI, 1971).

A diferencia de países como Brasil, donde existen directrices curriculares nacionales que regulan de forma más prescriptiva la formación profesional (SANTOS *et al*., 2022) en Chile no existe una pauta unificada para la carrera de Fonoaudiología. Cada universidad define sus énfasis, sus marcos teóricos y sus competencias de egreso. Sin embargo, poco se ha indagado en los compromisos públicos que estas instituciones asumen, particularmente en lo que declaran —y silencian— respecto de su postura ante la inclusión. Aunque los programas formativos no siempre son accesibles públicamente, las declaraciones institucionales permiten inferir tendencias, énfasis formativos y orientaciones ideológicas. En ellas se refleja no solo una identidad académica, sino también una posición ética frente a los desafíos contemporáneos de la educación inclusiva (NAVARRO, 2024; RUEDA LÓPEZ, 2016).

Esta situación tiene sus paralelos en contextos descentralizados como ciertos estados de EE.UU., donde la ausencia de presiones normativas explícitas ha permitido que algunos programas de Speech-Language Pathology mantengan una orientación marcadamente clínica (ASHA, 2023). No obstante, estudios como el de Hansen (2024), en la Universidad Estatal de Minnesota, muestran que una

transformación curricular deliberada, orientada por los principios de Diversidad, Equidad e Inclusión (DEI), puede mejorar significativamente la preparación del estudiantado para contextos diversos y desafiantes. La tesis de Jacy Hansen (2024), titulada *Preparing Students in Speech Language Pathology Through a Diversity, Equity, and Inclusion Lens*, demuestra cómo el rediseño curricular basado en DEI produce efectos concretos en el desarrollo de competencias profesionales asociadas a la sensibilidad cultural, la autoconciencia crítica y la comprensión estructural de las desigualdades. Esta experiencia formativa revela la necesidad de integrar políticas inclusivas y transformadoras en la formación profesional, posicionándose como un referente para otras regiones —incluyendo América Latina— que aún presentan vacíos curriculares en torno a la equidad sociocultural en salud y educación.

En Chile, la Fonoaudiología tiene una raíz fuertemente médica, como ya señalaba Cuervo (1998), citada en Daza *et al*. (2018), lo cual ha condicionado una visión de la profesión centrada en la rehabilitación y la "corrección". Esta dependencia se ha mantenido estructuralmente en los programas universitarios, donde predominan las asignaturas biomédicas y se simulan contextos clínicos individuales más que espacios educativos colaborativos. Esta hegemonía del modelo médico-biológico y de la lógica de la "normalidad" ha sido perpetuada incluso en contextos donde el discurso oficial promueve la inclusión (ACOSTA, 2012; ADAROS ARAYA *et al*., 2020; CISTERNAS, 2017; MAGGIOLO; SCHWALM, 1999, 2017; VIELMA *et al*., 2023).

Los modelos teóricos que sustentan la formación en Fonoaudiología, tales como el Modelo Médico-Biológico (MB), el Modelo Ecológico del Desarrollo Humano (MED), el Modelo Social (MS) y el Modelo Bio-Psico-Social (MBPS), configuran los marcos de referencia desde los cuales se estructura el currículo (BARBOSA *et al*., 2019; OVIEDO-CÁCERES; HERNÁNDEZ-QUIRAMA, 2020; SALAS GONZÁLEZ; MUÑOZ QUEZADA, 2017; TORRICO LINARES *et al*., 2002; PALACIOS, 2008; OMS, 2001; DAZA *et al*., 2018; ELIO-CALVO, 2023; ISAÍAS; CAMPRA, 2023; LEÓN RUBIO; ENRIQUE LÓPEZ, 2009; MARCHÁN, 2023). La sola mención del MBPS, sin transformaciones en las metodologías y en la distribución curricular, puede constituir un simulacro inclusivo que no rompe con la hegemonía tradicional (SEPÚLVEDA OPAZO; CASTILLO ARMIJO, 2021).

Desde el año 2002, con la implementación de los Proyectos de Integración Escolar (PIE), y las reformas al sistema educativo que habilitaron el ejercicio fonoaudiológico en espacios escolares, las universidades chilenas fueron convocadas a adaptar sus planes formativos (MINEDUC, 2002; DINAMARCA ARAVENA, 2022). Sin embargo, esta adecuación ha sido discontinua y heterogénea, generando tensiones entre el enfoque clínico tradicional y las necesidades del sistema escolar inclusivo (PEÑALOZA *et al*., 2022; ESPINOZA *et al*., 2018; LEYVA CORDERO *et al*., 2019; NEIRA TORRES *et al*., 2022). La falta de una definición clara del rol fonoaudiológico en el contexto escolar, sumada a la

desconexión entre los discursos institucionales y los marcos normativos de inclusión, ha sido ampliamente documentada (ARMSTRONG *et al*., 2023; GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ *et al*., 2020, 2022, 2025; MINEDUC, 2019; SIMÓN *et al*., 2016; GUERRERO; ROJAS-ROMERO, 2023). Esto obstaculiza no solo la colaboración interdisciplinaria, sino también la creación de comunidades escolares verdaderamente inclusivas (BOOTH; AINSCOW, 2015; PÉREZ *et al*., 2014; TORRES *et al*., 2015).

La estructura fundacional de muchas carreras de Fonoaudiología en Chile, con sus orígenes en Facultades de Medicina y su configuración desde disciplinas como la fisiología, neurología o fisiopatología (CORREA-BETANCOUR *et al*., 2021; HERNÁNDEZ-JARAMILLO *et al*., 2010; MEDINA; KAEMPFFER, 2007; VIELMA *et al*., 2023), ha condicionado una visión de la profesión predominantemente centrada en la rehabilitación, pese que fundacionalmente fueron docentes las primeras fonoaudiólogas, y que a su vez, bridaban apoyo a estudiantes que en las escuelas no tenían competencias para tal realidad. Esta visión ha relegado o invisibilizado otros ámbitos fundamentales de ejercicio esenciales para la inclusión, tales como la prevención educativa, la asesoría profesional a instituciones, la investigación aplicada a contextos pedagógicos, el diseño de proyectos de accesibilidad universal y el perfeccionamiento continuo en didácticas inclusivas, los cuales, sin embargo, constituyen competencias esenciales del perfil profesional del fonoaudiólogo en la actualidad. El artículo de Pavão *et al*., (2023) explora las representaciones que docentes del área de la salud construyen en torno a la inclusión de estudiantes con discapacidad en la educación superior, revelando un campo de tensiones entre el discurso institucional de accesibilidad y las disposiciones pedagógicas que lo sostienen o lo contradicen. Mediante una estrategia cualitativa de entrevistas semiestructuradas, la autora identifica núcleos de sentido que permiten problematizar la persistencia de enfoques normativos centrados en la adaptación individual, más que en transformaciones estructurales de la enseñanza. Aunque se evidencian aperturas simbólicas hacia la inclusión, estas conviven con imaginarios capacitistas arraigados que atribuyen la responsabilidad del ajuste al estudiante, reproduciendo lógicas asistencialistas. El estudio aporta así una lectura crítica sobre la inclusión como construcción situada, que interpela no solo la praxis docente, sino también las epistemologías que configuran la formación en salud, sugiriendo la necesidad de una reconfiguración profesional-disciplinar y política del constructo formativo de la Fonoaudiología, desde una perspectiva de inclusión educativa.

Este estudio parte, por tanto, de una constatación: mientras algunos análisis se centran en los efectos que tiene la formación en inclusión sobre el estudiantado, existe un vacío estructural previo. Este vacío se refiere a la escasa problematización de los discursos públicos que las IES chilenas proyectan en sus declaraciones institucionales. Explorar estos discursos permite anticipar las lógicas formativas, revelando patrones de continuidad o ruptura con los modelos tradicionales. Esta indagación, lejos de

oponerse a los estudios curriculares, los antecede críticamente, al poner en cuestión las matrices de sentido que configuran la enseñanza y el compromiso ético de las instituciones con la inclusión. En este marco conceptual, el presente estudio teórico-deductivo tiene como objetivo principal analizar la presencia y predominancia de los modelos teóricos de rehabilitación en las declaraciones institucionales y los propósitos formativos de la carrera de Fonoaudiología en Chile. Particularmente, se busca comprender, desde una perspectiva crítica inclusiva, la medida en que estos modelos responden a las exigencias del sistema educativo, a los principios de la inclusión escolar y, a su vez, cómo las declaraciones públicas de la carrera de Fonoaudiología en Chile se encuentran permeadas por estas concepciones en la actualidad. Este estudio busca establecer una marca referencial y una huella histórica para la disciplina fonoaudiológica en el contexto de la Educación Inclusiva. Para lograrlo, se plantean las siguientes interrogantes de investigación: ¿Qué modelos teóricos predominan en los propósitos e institucionalidad de las universidades chilenas que imparten Fonoaudiología? ¿Y cuáles son las implicancias de esta predominancia?

METODOLOGÍA

La presente investigación se inscribe en un paradigma interpretativo, que reconoce la naturaleza construida de la realidad social y busca comprender los significados profundos que los actores atribuyen a sus experiencias (DENZIN; LINCOLN, 2012; SUÁREZ MONTOYA, 2022). Este enfoque permite explorar las complejas narrativas institucionales, un objetivo que se alinea con la flexibilidad y contextualidad intrínsecas del enfoque cualitativo (CRESWELL; POTH, 2018; FLICK, 2018), esencial para desentrañar las capas de significado en los documentos analizados. El método empleado es teórico-deductivo, partiendo de un marco conceptual preestablecido –los modelos teóricos de rehabilitación identificados por Daza *et al*. (2018)– para analizar e interpretar los datos empíricos. Este enfoque implica la formulación de categorías teóricas que guían la recolección y el análisis de la información, permitiendo verificar cómo estas teorías se manifiestan en el contexto estudiado (BRAUN; CLARKE, 2022; BRYMAN, 2016). La elección de este método se justifica por la necesidad de evaluar la presencia y manifestación de constructos teóricos específicos en los perfiles de egreso y documentos institucionales de educación superior, ofreciendo una base sólida para la comparación y el análisis sistemático entre instituciones.

Procedimientos de recolección de datos

Para cumplir con el objetivo de esta investigación, se trabajó con una muestra intencionada de 30 Instituciones de Educación Superior (IES) que imparten la carrera en el país. La selección intencionada se realizó para asegurar la representatividad de diferentes tipos de instituciones y contextos educativos relevantes para el estudio, maximizando la riqueza de los datos y la pertinencia para el contexto universitario (ETIKAN *et al*., 2016; PATTON, 2015). El corpus documental estuvo conformado por documentos públicos disponibles en los sitios web oficiales de cada universidad, tales como los perfiles de egreso, descripciones de carrera, y misiones y visiones institucionales. La recolección de estos documentos se realizó de forma sistemática durante el primer trimestre de 2024, garantizando la exhaustividad y la consistencia del material recopilado. Cada institución fue anonimizada mediante un código único [UX] para preservar su confidencialidad, y los documentos fueron organizados en archivos individuales y alojados en el software de análisis cualitativo Atlas.ti, versión 8.4.3.

Además, se incorporaron variables contextuales que caracterizan a cada institución, como el tipo de financiamiento (privada o estatal), número de sedes, macrozona geográfica (norte, centro o sur), y adscripción ideológica (laica o religiosa). Esta caracterización fue esencial para contextualizar los discursos institucionales y facilitar cruces analíticos posteriores, permitiendo identificar posibles influencias de factores externos en los modelos teóricos manifestados (Tabla 1).

Tabla 1 - Rótulo para cada muestra con sus respectivos códigos en el análisis Atlas.ti

Documento	Códigos
[U1]	[AF]1_Laica ○ [F]1_Privada ● [M3]Ecológico ○ [Z] 1_ Norte ○ [Z] 2_ Centro ○ [Z] 3_ Sul ○ S3
[U2]	[AF]2_Religiosa-Católica ○ [F]1_Privada ● [M1]Médico-Biológico ○ [Z] 2_ Centro ○ S1
[U3]	[AF]3_Religiosa-protestante ○ [F]1_Privada ● [M1]Médico-biológico ○ [Z] 3_ Sul ○ S1
[U4]	[AF]1_Laica ○ [F]1_Privada ● [M1]Médico-Biológico ○ [Z] 2_ Centro ○ [Z] 3_ Sul ○ S3
[U5]	[AF]1_Laica ○ [F]2_Estatal ● [M1]Médico-Biológico ○ [Z] 1_ Norte ○ S1
[U6]	[AF]1_Laica ○ [F]1_Privada ● [M1]Médico-Biológico ○ [Z] 3_ Sur ○ S1
[U7]	[AF]1_Laica ○ [F]1_Privada ● [M3]Ecológico ○ [Z] 2_ Centro ○ [Z] 3_ Sul ○ S4
[U8]	[AF]2_Religiosa-Católica ○ [F]1_Privada ● [M4]Biopsicossocial ○ [Z] 3_ Sur ○ S2
[U9]	[AF]2_Religiosa-Católica ○ [F]1_Privada ● [M4]Biopsicossocial ○ [Z] 2_ Centro ○ S1
[U10]	[AF]1_Laica ○ [F]2_Estatal ● [M1]Médico-Biológico ○ [Z] 2_ Centro ○ [Z] 3_ Sul ○ S3
[U11]	[AF]1_Laica ○ [F]2_Estatal ● [M1]Médico-Biológico ○ [Z] 2_ Centro ○ S1
[U12]	[AF]1_Laica ○ [F]1_Privada ● [M3]Ecológico ○ [Z] 3_ Sul ○ S1
[U13]	[AF]1_Laica ○ [F]2_Estatal ● [M4]Biopsicossocial ○ [Z] 3_ Sur ○ S1
[U14]	[AF]1_Laica ○ [F]1_Privada ● [M2]Social ○ [Z] 2_ Centro ○ [Z] 3_ Sur ○ S8
[U15]	[AF]2_Religiosa-Católica ○ [F]1_Privada ● [M1]Médico-Biológico ○ [Z] 2_ Centro ○ S1
[U16]	[AF]1_Laica ○ [F]2_Estatal ● [M1]Médico-Biológico ○ [Z] 3_ Sur ○ S3
[U17]	[AF]1_Laica ○ [F]2_Estatal ● [M1]Médico-Biológico ○ [Z] 3_ Sur ○ S1
[U18]	[AF]1_Laica ○ [F]2_Estatal ● [M4]Biopsicossocial ○ [Z] 2_ Centro ○ S6
[U19]	[AF]1_Laica ○ [F]2_Estatal ● [M4]Biopsicossocial ○ [Z] 2_ Centro ○ [Z] 3_ Sur ○ S5
[U20]	[AF]1_Laica ○ [F]2_Estatal ● [M2]Social ○ [Z] 2_ Centro ○ S1
[U21]	[AF]1_Laica ○ [F]1_Privada ● [M1]Médico-Biológico ○ [Z] 2_ Centro ○ S1
[U22]	[AF]1_Laica ○ [F]1_Privada ● [M4]Biopsicossocial ○ [Z] 1_ Norte ○ [Z] 2_ Centro ○ S4
[U23]	[AF]1_Laica ○ [F]2_Estatal ● [M4]Biopsicossocial ○ [Z] 3_ Sur ○ S1
[U24]	[AF]2_Religiosa-Católica ○ [F]1_Privada ● [M3]Ecológico ○ [Z] 2_ Centro ○ [Z] 3_ Sul ○ S2
[U25]	[AF]2_Religiosa-Católica ○ [F]1_Privada ● [M4]Biopsicossocial ○ [Z] 2_ Centro ○ S1
[U26]	[AF]1_Laica ○ [F]1_Privada ● [M4]Biopsicossocial ○ [Z] 2_ Centro ○ S1
[U27]	[AF]2_Religiosa-Católica ○ [F]1_Privada ● [M1]Médico-Biológico ○ [Z] 2_ Centro ○ S5
[U28]	[AF]2_Religiosa-Católica ○ [F]1_Privada ● [M4]Biopsicossocial ○ [Z] 1_ Norte ○ [Z] 2_ Centro ○ [Z] 3_ Sur ○ S13
[U29]	[AF]1_Laica ○ [F]1_Privada ● [M4]Biopsicossocial ○ [Z] 2_ Centro ○ S1
[U30]	[AF]1_Laica ○ [F]1_Privada ● [M2]Social ○ [Z] 2_ Centro ○ [Z] 3_ Sur ○ S3

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de Datos

El análisis de contenido se estructuró en torno a cuatro categorías apriorísticas, correspondientes a los modelos teóricos de rehabilitación identificados por Daza *et al*. (2018): Modelo Médico-Biológico (MB), Modelo Social (MS), Modelo Ecológico del Desarrollo Humano (MED) y Modelo Bio-Psico-Social (MBPS). Para operacionalizar estas categorías, se desarrolló una estrategia de destilado semántico de palabras clave asociadas a cada modelo. Esta estrategia se basó en el método de síntesis de comprensión lectora funcional propuesto por Varetto (2019), complementándola con principios de análisis léxico y temático (KRIPPENDORFF, 2019), para asegurar que las palabras clave seleccionadas fueran verdaderos indicadores de los modelos subyacentes. Este proceso sistemático de lectura progresiva del corpus durante 14 semanas permitió una inmersión profunda y un refinamiento iterativo de las categorías.

Tabla 2 - Categorías a priori con sus respectivas palabras-clave

Modelo	Modelo Médico-Biológico	Modelo Social	Modelo Ecológico de Desarrollo Humano	Modelo Bio-Psico-Social
Palabras-clave que constituyen la idea principal.	-Deficiencia como alteración. -Doenças, distúrbios ou anomalias.	-Realidade social -Política -Comunidade	-Multidisciplinar -Integração	-Psicológico e social -Fatores contextuais -Reflexão, crítica

Fuente: Elaboración propia.

El procedimiento de análisis comprendió cuatro pasos metodológicos principales, diseñados para garantizar la rigurosidad y la validez de los hallazgos:

1. Análisis de frecuencia léxica: Se realizó un análisis exploratorio, tanto manual como digital, para detectar los términos conceptuales más recurrentes en las declaraciones institucionales. Esta etapa preliminar, apoyada en metodologías de análisis de texto asistido por computadora (BAZELEY; JACKSON, 2019), proporcionó una visión gráfica de la prominencia de ciertos términos, sentando las bases para una exploración cualitativa más profunda.
2. Aplicación de estrategia de comprensión funcional: Se aplicó la estrategia "tema, idea principal e ideas secundarias" (VARETTO, 2019). Cada enunciado fue analizado en su globalidad discursiva, identificando el tema central, la idea principal que lo desarrollaba y sus respectivas ideas secundarias. Esta lectura profunda permitió interpretar el sentido institucional de los términos y su coherencia con los modelos teóricos definidos, yendo más allá de su mera aparición literal y capturando las intencionalidades discursivas subyacentes (GUEST *et al*., 2012).
3. Codificación cualitativa y construcción de categorías: Utilizando el software Atlas.ti, versión 8.4.3, se llevó a cabo una codificación cualitativa. Se aplicó un enfoque híbrido que combinó la codificación deductiva (guiada por las categorías apriorísticas y palabras clave) con elementos de codificación inductiva para capturar matices y categorías emergentes del texto (BRAUN; CLARKE, 2022; SALDAÑA, 2021). Este proceso incluyó la asignación de códigos específicos a segmentos de texto que reflejaban la esencia de cada modelo teórico, permitiendo la identificación sistemática de patrones discursivos.
4. Análisis de frecuencia: Finalmente, se realizó un análisis de frecuencia de códigos y se integró con las variables contextuales institucionales utilizando el software R, versión 4.3.1. Esto permitió la identificación de la prevalencia de cada modelo teórico en el corpus y la exploración triangulación entre los modelos predominantes y las características institucionales (e.g., tipo de

financiamiento, macrozona geográfica), constituyendo un mayor rigurosidad de análisis (MORSE, 2010; ONWUEGBUZIE, 2024).

Los criterios definidos para incorporar una palabra en la lista final de palabras clave asociadas a los modelos fueron rigurosamente establecidos para asegurar la validez del análisis: (1) aparición en al menos el 25% de los documentos analizados, garantizando su relevancia en el corpus; (2) coherencia semántica y conceptual con los conceptos definitorios del modelo correspondiente, validada por expertos en el área de rehabilitación; (3) función discursiva significativa dentro del texto, es decir, que la palabra contribuyera de manera sustancial al mensaje institucional y no fuera una mención superficial o aislada; y (4) validación por al menos dos de los tres niveles de revisión descritos en la sección de triangulación, reforzando la fiabilidad de la categorización.

Por ejemplo, en la categoría MB se incluyeron términos como "déficit", "alteración" y "normalización"; en la categoría MS, expresiones como "barreras sociales", "participación comunitaria" y "condiciones estructurales"; en el modelo MED, palabras como "multidisciplinariedad" y "entornos ecológicos"; y en el modelo MBPS, vocablos como "enfoque integral", "dimensión psicosocial" y "contexto humano". Estas palabras clave, una vez validadas y refinadas, fueron integradas como nodos centrales para la codificación de los textos institucionales en Atlas.ti, permitiendo así inferir el modelo teórico predominante en cada universidad.

Triangulación Teórico-Metodológica

Para fortalecer la robustez y validez de los hallazgos, se empleó una triangulación analítica a partir de tres niveles complementarios de revisión y perspectiva, lo que aumenta la credibilidad y reduce el sesgo interpretativo (HEALE; FORBES, 2023).

1. La investigadora principal condujo el análisis temático y funcional del discurso institucional, desarrollando una comprensión profunda de los datos en relación con los objetivos de la investigación.
2. La co-investigadora, especializada en teoría de los modelos de rehabilitación, contrastó la pertinencia conceptual de las palabras clave respecto a los marcos de referencia teóricos, asegurando la alineación entre los datos empíricos y la fundamentación teórica.
3. Un experto externo, Doctor en Lingüística, revisó los hallazgos en dos periodos diferenciados para reducir sesgos interpretativos y validar la categorización semántica desde una perspectiva lingüística, lo que añadió una capa de rigor en la interpretación del lenguaje utilizado en los documentos.

Finalmente, se llevó a cabo una validación metodológica externa a cargo de una doctora en investigación con experticia en investigación cualitativa. Esta validación no solo sirvió como control de calidad del proceso de codificación y categorización, sino que actuó como un mecanismo de auditabilidad y confirmabilidad (MACLEOD, 2025; SIRWAN, 2024), pilares fundamentales del rigor cualitativo.

La investigación se desarrolló en tres momentos metodológicos interconectados:

1. Conformación del corpus documental: Incluyó la selección y organización sistemática de los textos institucionales. Se realizó un estudio piloto con seis universidades para afinar los criterios de selección y el proceso de recolección, optimizando la estrategia antes de la aplicación a la muestra completa.
2. Codificación cualitativa: Se realizó en Atlas.ti, aplicando codificación abierta y axial según las categorías apriorísticas y las palabras clave identificadas. Este proceso permitió la inmersión en los datos, la identificación de patrones y la creación de un sistema de categorías coherente y significativo (CORBIN; STRAUSS, 2015; MACLEOD, 2025).
3. Análisis de frecuencia y triangulación de resultados: Se utilizó el software R, versión 4.3.1, para integrar el análisis cualitativo con frecuencias relativas y realizar cruces con las variables contextuales institucionales. Esta triangulación fue complementada con información oficial de la Comisión Nacional de Acreditación (CNA), lo que permitió situar los hallazgos en relación con las políticas de calidad educativa vigentes en Chile y ofrecer una interpretación contextualizada y multifacética de los resultados.

Perfil de Datos

El perfil de los datos recopilados corresponde a documentos públicos institucionales, específicamente perfiles de egreso, descripciones de carrera, y declaraciones de misión y visión de 30 Instituciones de Educación Superior. Para analizar estos documentos se consideraron las herramientas del análisis del discurso institucional (GEE, 2011), que permiten explorar cómo se construyen identidades institucionales y se articulan discursos normativos. Es decir, el corpus documental al ser de naturaleza textual y discursiva, representan la comunicación oficial de cada universidad sobre sus programas académicos y su identidad institucional (PRIOR, 2011). La información contenida en estos documentos es de carácter cualitativo, enfocada en el lenguaje, los conceptos y las narrativas que delinean los enfoques educativos y los modelos de rehabilitación subyacentes.

Los variables contextuales (tipo de financiamiento, número de sedes, macrozona geográfica, y adscripción ideológica) fueron recopiladas de fuentes institucionales oficiales y son de naturaleza categórica nominal, utilizadas para agrupar y comparar los discursos cualitativos entre diferentes tipos de instituciones. La combinación de datos cualitativos textuales con variables contextuales categóricas permite un análisis enriquecido que va desde la interpretación profunda del contenido hasta la

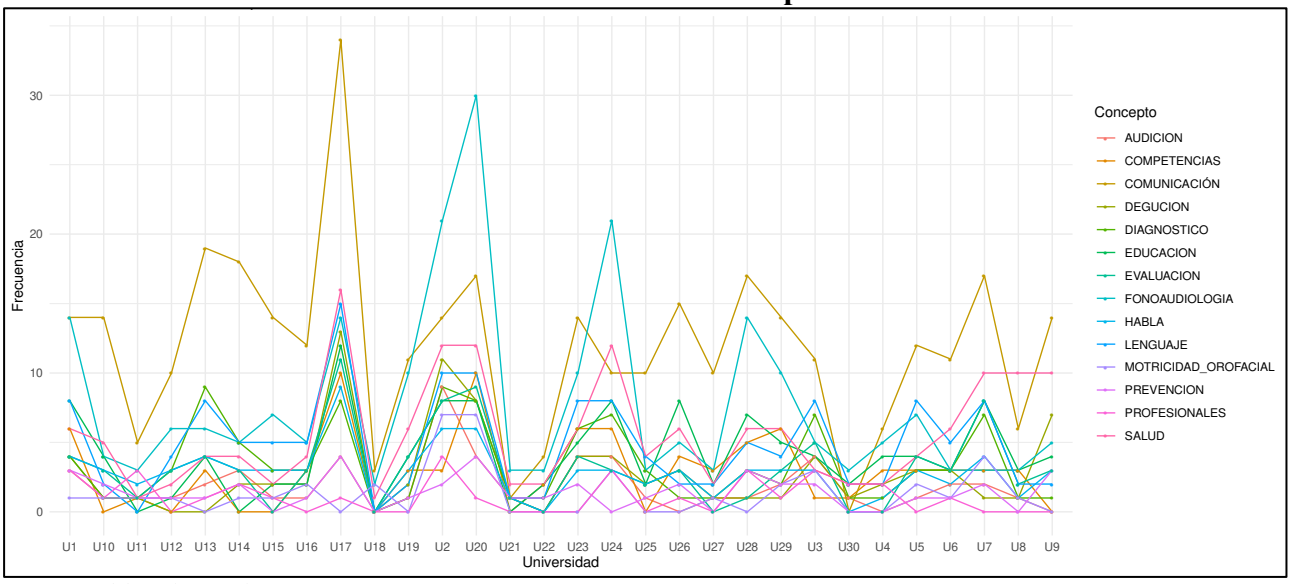
identificación de patrones y tendencias en relación con las características institucionales (CRESWELL; CRESWELL, 2022; FETTERS *et al*., 2023; MILES; HUBERMAN; SALDAÑA, 2021).

RESULTADOS

El análisis de contenido permitió clasificar los propósitos formativos y declaraciones institucionales de 30 universidades chilenas que imparten la carrera de Fonoaudiología según los modelos teóricos de rehabilitación predominantes. Esta clasificación se sustentó en un procedimiento de codificación cualitativa en Atlas.ti, validado con análisis de frecuencia léxica en R, donde se aplicó un criterio mínimo de presencia del 25% de las palabras clave identificadas en el corpus para ser incluidas en el análisis (Gráfico 1). Esta codificación evidenció cómo, a partir de documentos públicos disponibles en los sitios institucionales, es posible identificar marcos teóricos implícitos en la formación profesional, particularmente en lo que respecta a las concepciones sobre discapacidad, intervención y contexto.

El análisis léxico refuerza esta orientación, pues las palabras más frecuentes asociadas a estas universidades fueron: *trastorno, evaluación, intervención, diagnóstico, tratamiento, alteración, paciente*, lo cual evidencia un discurso centrado en la corrección de déficits desde un modelo patológico. Este patrón sugiere que muchas universidades aún conciben la formación profesional desde una perspectiva centrada en el sujeto como portador de fallas funcionales, con escasa consideración del entorno educativo, comunitario o social.

Gráfico 1 - Tendencia de frecuencia por universidad



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados mostrados por la nube de palabras (Figura 1) da cuenta de una tendencia clara hacia el predominio del Modelo Médico-Biológico (MB). Este modelo está presente en 13 universidades de la muestra (U2, U3, U4, U5, U6, U10, U11, U15, U16, U17, U21 y U27). Este modelo se caracteriza por un enfoque clínico tradicional centrado en la identificación, evaluación y tratamiento de alteraciones de la comunicación desde una perspectiva individual. Por ejemplo, la universidad U2 declara que quien egresa "realiza abordajes específicos e individualizados", mientras que la U3 señala que sus profesionales "implementan acciones de habilitación y rehabilitación desde un abordaje integral, específico e individualizado". En este tipo de discurso, el sujeto aparece definido por su déficit, y la intervención se orienta a la restitución funcional en relación con una norma comunicativa preestablecida. La orientación profesional en estos casos privilegia la atención individual y especializada, sin referencias explícitas a contextos educativos, sociales o comunitarios.

Figura 1 - Nube de palabras predominantes en el análisis de contenido



Fuente: Elaboración propia.

En segundo lugar, el Modelo Bio-Psico-Social (MBPS) predomina en diez universidades (U8, U9, U13, U18, U19, U22, U23, U25, U26 y U28). En contraste con el MB, estas instituciones incorporan dimensiones psicosociales, relacionales y comunitarias en sus propósitos formativos. Por ejemplo, la U13 afirma que la persona que egresa de la carrera es capaz de "proponer soluciones a los problemas de comunicación oral […] con el compromiso de mejorar el bienestar social". Asimismo, la U18 declara que sus profesionales promueven "el bienestar comunicativo y motriz orofacial a través del ciclo de vida y la salud comunitaria". En estos perfiles, el rol fonoaudiológico trasciende el ámbito clínico individualizado, incorporando una mirada contextual, integral e incluso ética en relación con la salud y la inclusión social. Si bien estas universidades aún conservan elementos clínicos en su discurso, los propósitos formativos dan cuenta de una profesionalización más holística, coherente con escenarios intersectoriales como la salud pública, la educación y la intervención comunitaria.

El Modelo Social (MS) fue identificado como predominante en tres universidades (U14, U20 y U30). Este modelo se distingue por comprender la discapacidad como una construcción social y política, y por situar al profesional en un rol de agente transformador de las condiciones que generan barreras para la comunicación y la participación. Así, la U30 plantea que la comunidad fonoaudiológica egresada "diseña e implementa proyectos fonoaudiológicos acordes al lugar, realizando un aporte concreto a la comunidad". La U20, por su parte, enfatiza una formación centrada en la docencia y la investigación, lo que refuerza una orientación académica y crítica del ejercicio profesional. En este grupo de instituciones, se observa una mayor distancia respecto al modelo clínico tradicional y una aproximación a prácticas con base en el trabajo colaborativo, el desarrollo local y la participación activa en contextos sociales diversos.

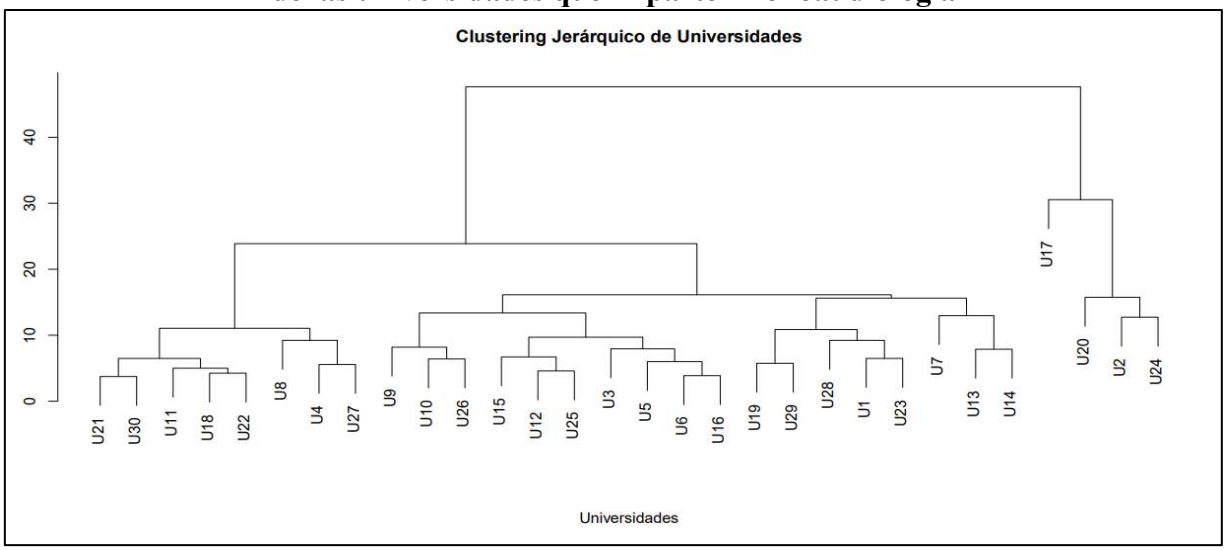
Por último, el Modelo Ecológico del Desarrollo Humano (MED) se encuentra como predominante en cuatro universidades (U1, U7, U12 y U24). Estas instituciones integran una perspectiva contextual y multidimensional del desarrollo humano, destacando el trabajo interdisciplinario y la articulación entre salud, educación y cultura. Por ejemplo, la U7 indica que quien egresada tiene la capacidad para "reflexionar, integrar información y diseñar soluciones a los problemas en contextos de salud y educación". Esta perspectiva permite comprender la comunicación como un fenómeno situado, y reconoce la complejidad de los entornos donde intervienen profesionales de la Fonoaudiología. No obstante, aunque este modelo promueve una mirada integradora, su implementación declarada en los documentos institucionales aún se presenta de manera más general y menos estructurada que los modelos anteriores.

De acuerdo con el análisis de coocurrencia entre los discursos institucionales y los modelos teóricos predominantes, se observan ciertas agrupaciones entre universidades con discursos similares. Esto se refleja en el análisis de clúster jerárquico realizado en R (Figura 2), donde instituciones como U21, U30, U11, U18 y U22 aparecen agrupadas, lo que sugiere la existencia de líneas formativas comunes o afinidades curriculares. Estas agrupaciones, aunque no concluyentes, permiten visualizar configuraciones institucionales que podrían compartir enfoques formativos compatibles en torno a la inclusión, la comunidad o la clínica. Asimismo, otras universidades como la U17 aparecen aisladas, revelando un discurso institucional sin similitudes destacables con el resto de la muestra, lo que podría dar cuenta de una propuesta curricular altamente singular o desalineada con los discursos predominantes del resto de las InES.

Cabe señalar que si bien en la metodología se registraron variables como orientación ideológica, tipo de financiamiento o cantidad de sedes, su función fue estrictamente descriptiva para la caracterización de la muestra. En esta etapa de resultados, dichas variables no son analizadas en profundidad ya que no formaban parte de los objetivos del estudio. Del mismo modo, se excluyó el análisis detallado del estado de acreditación institucional de las carreras, dado que no aporta evidencia directa sobre la presencia o

ausencia de modelos teóricos en los documentos analizados. En caso de ser necesario, estos aspectos podrían retomarse en estudios futuros que amplíen la relación entre calidad institucional y modelos de formación profesional.

Figura 2 - Clúster de distribución jerarquizada de las universidades que imparten Fonoaudiología



Fuente: Elaboración propia.

Hasta este punto, resultados muestran que los modelos de rehabilitación están efectivamente presentes en los discursos institucionales, y que su distribución no es homogénea. Se observan diferencias significativas entre las instituciones en función de los modelos de rehabilitación teórica contrastados en sus declaraciones institucionales públicas o de acceso. Algunas de ellas presentan una orientación predominante hacia una formación clínica tradicional, anclada en concepciones biomédicas de la intervención. Otras evidencian un desplazamiento progresivo hacia enfoques integradores que articulan dimensiones clínicas, pedagógicas y sociales.

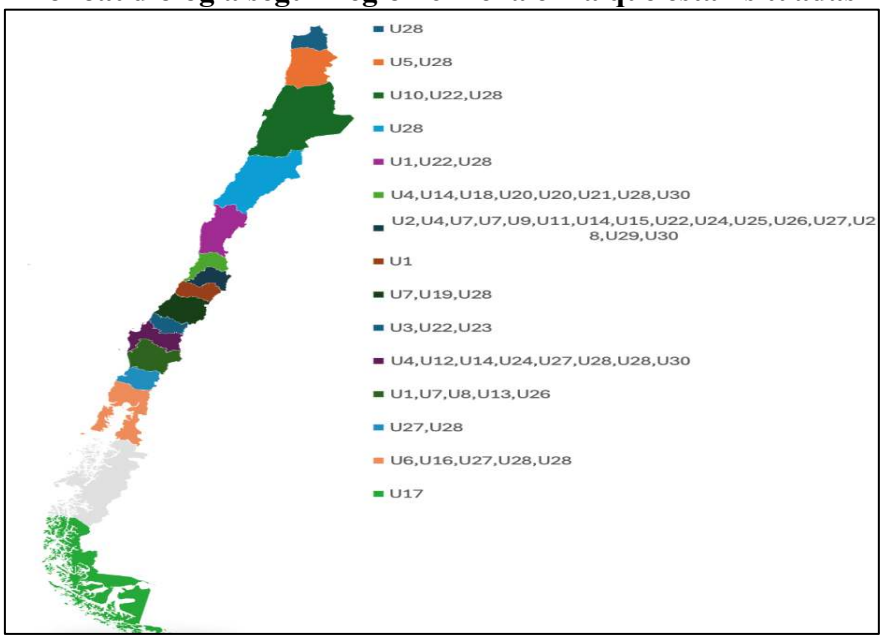
Finalmente, un grupo reducido explicita una adhesión a modelos sociales o ecológicos, donde la discapacidad se comprende desde perspectivas contextuales y se promueve una práctica profesional situada e interdisciplinaria. Esta diversidad plantea interrogantes relevantes para el campo formativo de la Fonoaudiología, especialmente en cuanto a la coherencia entre las declaraciones institucionales, los desafíos de la inclusión educativa y las demandas del sistema de salud y educación en Chile.

A modo descriptivo, se considera relevante añadir antecedentes en cuanto a la distribución geográfica dela carrera de Fonoaudiología para el año 2023 en Chile. Según este análisis, la carrera se imparte principalmente en la macrozona central. Mientras que en Antofagasta no existen universidades que la impartan, en el extremo sur solo una universidad (U17) presenta esta carrera en su oferta universitaria pública. Este antecedente refuerza la pertinencia de situar el presente estudio como un punto

de referencia en la identificación de hitos de cambio dentro de la profesión, tanto en relación con las configuraciones históricas de la formación fonoaudiológica como respecto de las transformaciones proyectadas para su desarrollo futuro (Figura 3).

El análisis revela que el 70% (21) de las universidades son laicas, el 26,6% (8) católicas y el 3,4% (1) protestante. En cuanto al financiamiento, el 66,6% (20) son privadas y el 33,4% (10) estatales, lo que evidencia el predominio de instituciones privadas en esta disciplina

Figura 3 - Casas de estudio que imparten Fonoaudiología según región chilena en la que están situadas



Fuente: Elaboración propia.

Según la Comisión Nacional de Acreditación (CNA, 2024), en su apartado de búsquedas avanzadas, es posible reconocer la historicidad de acreditación y no acreditación de la Fonoaudiología en Chile. De las 30 universidades analizadas, 19 han sometido a la carrera de Fonoaudiología a un proceso voluntario de acreditación estos últimos años. De estas, solo tres han estado acreditadas por la CNA entre 2023 y 2025. Para el año 2023, la carrera estaba acreditada en cuatro universidades: dos con predominancia del MBPS, una con MB y una con MED. Para 2022, en que se basan los documentos analizados, solo dos universidades estaban acreditadas: una con MB y otra con MBPS.

A modo general, los resultados muestran que los modelos teóricos de rehabilitación están efectivamente presentes en los discursos institucionales de las universidades chilenas que imparten Fonoaudiología, pero su distribución es heterogénea. Se observa una fuerte presencia del modelo Médico-Biológico, que en muchos casos sigue estructurando la formación profesional desde una lógica clínica e individual. No obstante, también emergen con fuerza modelos más integradores como el Bio-Psico-Social,

y en menor medida, los modelos Social y Ecológico. Esta diversidad plantea preguntas importantes sobre la coherencia entre los discursos formativos y los desafíos que plantea la inclusión educativa, así como sobre el rol que las universidades están asumiendo frente a las transformaciones del sistema escolar y del campo de la salud.

DISCUSIÓN

El presente estudio ha permitido aproximarse a las configuraciones discursivas mediante las cuales las instituciones de educación superior (IES) que imparten la carrera de Fonoaudiología en Chile construyen y proyectan públicamente sus compromisos formativos. A partir del análisis de perfiles de egreso, declaraciones de misión y visiones institucionales, se identificaron marcos teóricos que, aunque no siempre son formulados de manera explícita, operan como estructuras subyacentes en los discursos institucionales. En este sentido, uno de los propósitos centrales del estudio fue precisamente tensionar lo implícito, analizando rigurosamente cómo estos modelos teóricos se manifiestan discursivamente para convertirlos en objeto de discusión explícita, desde un enfoque crítico inclusivo que permita comprender sus implicancias en los compromisos públicos de formación profesional.

Este hallazgo no es trivial ni exclusivo del contexto chileno. Diversas investigaciones internacionales recientes han problematizado el modo en que los marcos biomédicos continúan operando como estructura dominante en la formación de profesionales del lenguaje, incluso en contextos donde la inclusión es un mandato normativo. Por ejemplo, McAllister *et al. (*2022), en Australia, identifican una resistencia institucional persistente a integrar enfoques inclusivos en el currículo base de Fonoaudiología, lo que lleva a que estos contenidos se consideren periféricos y no estructurantes. Asimismo, investigaciones desarrolladas en Canadá muestran que la formación universitaria tiende a priorizar competencias clínicas individuales, dejando en segundo plano dimensiones clave para la actuación en contextos escolares inclusivos, como la accesibilidad lingüística, la mediación cultural y el trabajo interdisciplinario (CAMPBELL *et al*., 2016; NANDLAL; MILLER, 2024).

En particular, en países como Estados Unidos, Canadá, Australia o el Reino Unido, se ha documentado una brecha significativa entre la preparación declarada en los planes formativos y las condiciones reales de actuación en escuelas inclusivas. Armstrong *et al*. (2023), Hansen (2024) y Stephenson *et al.* (2025) coinciden en que la escasa formación en pedagogía inclusiva, colaboración con docentes y comprensión de los marcos educativos limita el impacto de los profesionales del lenguaje en los sistemas escolares, relegándolos a funciones clínicas descontextualizadas. Este desfase no solo

compromete la implementación de prácticas inclusivas, sino que también evidencia que los compromisos declarativos institucionales no siempre se alinean con las necesidades estructurales del entorno educativo.

Cabe destacar que esta tensión no puede ser comprendida como un simple desajuste técnico, sino como una manifestación de conflictos epistemológicos más profundos. Según Peñaloza *et al*., (2022), el predominio del modelo biomédico constituye una forma de resistencia al cambio que impide a las disciplinas del lenguaje articularse con lógicas formativas más democráticas y situadas. Por ello, lo identificado en este estudio —la presencia discursiva mayoritaria del modelo médico-biológico en los perfiles de egreso— debe ser interpretado como una expresión de esta disputa global entre paradigmas, y no como un fenómeno exclusivamente local.

La hegemonía del modelo médico-biológico (MB) en los discursos institucionales analizados no solo refleja la herencia fundacional de la Fonoaudiología centrada en la noción de déficit y en la intervención clínico-terapéutica individualizada, sino que también revela una tensión profunda entre los marcos que orientan la práctica profesional y las exigencias actuales de una educación verdaderamente inclusiva. Esta persistencia no debe ser comprendida como una simple opción formativa, sino como la expresión de una estructura paradigmática que continúa reproduciendo lógicas de exclusión en contextos donde lo que se requiere es una transformación radical de las condiciones de participación y aprendizaje (BOOTH; AINSCOW, 2015; SANTOS, 2020). Tal como advierten estudios recientes, cuando los programas formativos no interpelan críticamente sus propios supuestos epistemológicos y ontológicos, tienden a consolidar prácticas que, aun en escenarios educativos, operan bajo premisas clínicas que no dialogan con la complejidad del entorno escolar (ARMSTRONG *et al*., 2023; STEPHENSON *et al*., 2025).

En este los discursos analizados sugieren que la delimitación entre la función clínica y la educativa no ha sido problematizada desde una perspectiva paradigmática, sino simplemente gestionada como una cuestión de campo laboral. Sin embargo, como argumenta Pavão (2024), la inclusión no es una técnica ni una metodología, sino una posición ética y política que exige revisar los fundamentos mismos de las profesiones de apoyo. Así, formar con principios de inclusión implica algo más que incorporar contenidos sobre discapacidad o diversidad: demanda una transformación del horizonte formativo, en coherencia con los desafíos que impone el contexto educativo actual, especialmente en sistemas como el chileno, donde la incorporación de profesionales de la salud a los espacios escolares está normada pero no necesariamente orientada por principios de justicia educativa (AINSCOW; MESSIOU, 2025; GUERRERO; ROJAS-ROMERO, 2023).

En el caso chileno, el análisis de los perfiles de egreso revela una escasa problematización del contexto educativo como ámbito legítimo de intervención. La mayoría de las universidades que declaran

un enfoque clínico no contextualizan sus competencias profesionales en los desafíos del sistema escolar, ni en la necesidad de adecuaciones curriculares, accesibilidad comunicativa o trabajo interdisciplinario. Esta omisión constituye un punto crítico; al no explicitar una postura educativa, los perfiles de egreso terminan reproduciendo una mirada técnica que despolitiza la práctica profesional y la aleja de los marcos normativos de la inclusión, tales como el Decreto 170 (MINEDUC, 2009) o las orientaciones del PIE (MINEDUC, 2015). Como señalan Vielma *et al.* (2023) y Rodríguez (2024), sin una formación situada que incorpore explícitamente la dimensión educativa, la Fonoaudiología queda confinada a su dimensión terapéutica, incluso en contextos que demandan una participación pedagógica activa.

En contraposición, las instituciones que incorporan el modelo bio-psico-social (MBPS) o el modelo ecológico (MED) presentan discursos más complejos, que articulan salud, educación y comunidad. Sin embargo, incluso en estos casos, las declaraciones institucionales suelen carecer de una delimitación clara entre la Fonoaudiología clínica y la educacional. Esta ambigüedad conceptual limita la posibilidad de construir un campo profesional específico dentro de la escuela, donde el fonoaudiólogo sea reconocido como mediador lingüístico, agente de accesibilidad o promotor del aprendizaje situado (CATALÁN CUETO; SADRADIN, 2023; ISAÍAS; CAMPRA, 2023).

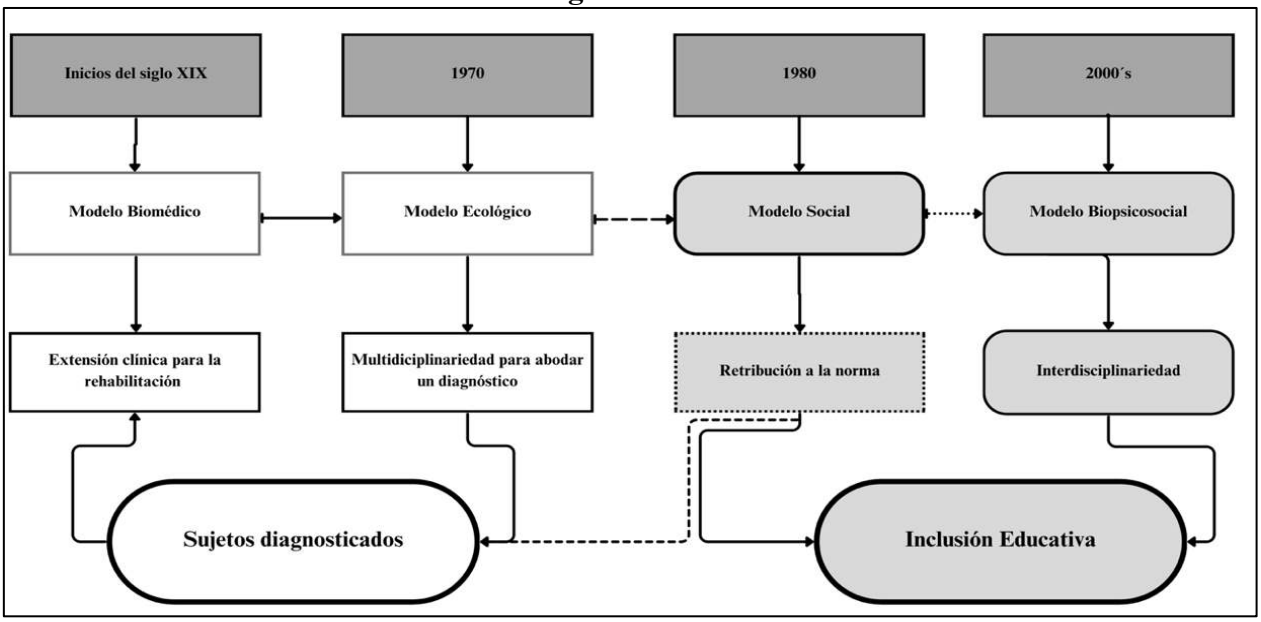
Desde un enfoque crítico, resulta necesario problematizar no solo qué modelos se enuncian, sino cómo se enuncian y qué omisiones revelan. La baja frecuencia del modelo social (MS) en los discursos analizados sugiere una resistencia institucional a reconocer la discapacidad como producto de barreras sociales y no solo como déficit individual. Esta ausencia —o presencia marginal— es reveladora: como indica Navarro (2024), las instituciones de educación superior tienden a adoptar modelos funcionales antes que transformadores, evitando confrontar las estructuras que reproducen exclusión. El énfasis en competencias técnicas, en detrimento de habilidades ético-políticas y colaborativas, refuerza una visión descontextualizada de la intervención profesional. Además, los procesos de acreditación, si bien garantizan ciertos estándares formales, no parecen ejercer una influencia significativa en la adopción de modelos inclusivos. Como se observa en los resultados, las universidades acreditadas no necesariamente exhiben un discurso más alineado con los principios de la educación inclusiva. Esta constatación se alinea con lo señalado por Rueda López (2016) y González-Fernández *et al.* (2022), quienes sostienen que los mecanismos de aseguramiento de la calidad no siempre promueven innovaciones curriculares, sino que tienden a consolidar estructuras ya existentes, muchas veces centradas en la eficacia técnica más que en la pertinencia social.

En este contexto, se vuelve imprescindible revisar críticamente los perfiles de egreso como dispositivos performativos que no solo describen competencias, sino que modelan el horizonte profesional deseado. Si estos perfiles no incorporan el contexto escolar, el trabajo colaborativo, la perspectiva de

derechos y la mediación educativa, es difícil que la formación fonoaudiológica logre articularse con los desafíos actuales de la inclusión. Como advierten Pavão *et al*. (2023), las contradicciones entre el discurso institucional y las prácticas reales no son anecdóticas, sino estructurales, y exigen una reconfiguración ética del espacio universitario. Este llamado adquiere especial urgencia en América Latina, donde las desigualdades sociales y educativas demandan una formación profesional comprometida con la justicia social y la transformación de los sistemas educativos (BANEGAS; SANCHEZ, 2023; PÉREZ, 2025).

A partir del análisis apriorístico, se elaboró una representación esquemática (Figura 4) que permite visualizar la evolución de los modelos de rehabilitación que han estructurado los perfiles profesionales de la carrera de Fonoaudiología en Chile. Este esquema se basa en la propuesta teórica de Daza *et al*. (2018), y articula una línea de tiempo que evidencia la transición desde una perspectiva médico-clínica hacia enfoques más interdisciplinarios y situados, orientados a la inclusión de los sujetos diagnosticados en el ámbito educativo.

Figura 4 - Esquema evolutivo de los modelos de rehabilitación en Fonoaudiología relacionada con inclusión educativa



Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió identificar la predominancia de modelos teóricos de rehabilitación en los discursos institucionales de 30 universidades chilenas que imparten la carrera de Fonoaudiología. Los resultados muestran una fuerte presencia del Modelo Médico-Biológico (MB), presente en casi la mitad de las instituciones analizadas, seguido del Modelo Bio-Psico-Social (MBPS), mientras que los Modelos

Social (MS) y Ecológico del Desarrollo Humano (MED) aparecen de forma marginal. Este patrón sugiere que, aunque existen avances discursivos hacia enfoques inclusivos, persisten configuraciones formativas ancladas en marcos clínicos y asistencialistas, centrados en la intervención individual y la corrección del déficit, con escasa referencia a contextos educativos o a la transformación de entornos. La evidencia obtenida permite afirmar que las declaraciones institucionales no solo reproducen estructuras tradicionales de comprensión de la discapacidad, sino que además presentan omisiones significativas en cuanto al rol educativo del fonoaudiólogo y su participación en entornos escolares inclusivos. La escasa presencia del MS y la formulación superficial del MBPS en algunos perfiles de egreso refuerzan la hipótesis de que muchas IES declaran enfoques integradores sin una transformación curricular sustantiva, operando bajo una lógica de simulacro inclusivo.

Este estudio se vio limitado por el análisis exclusivo de documentos públicos disponibles en sitios web institucionales, sin acceso a mallas curriculares completas, prácticas formativas ni testimonios de docentes o egresadas. Asimismo, no se realizó un análisis acabado sobre las relaciones entre las declaraciones y los procesos de acreditación, lo que podría ser profundizado en futuras investigaciones. Se recomienda que futuras investigaciones amplíen este análisis mediante entrevistas, análisis de planes de estudios y evaluación de prácticas docentes, con el fin de contrastar el discurso institucional con la experiencia formativa efectiva. También se sugiere explorar cómo estos modelos influyen en la inserción profesional de las fonoaudiólogas en contextos escolares y comunitarios.

Desde una perspectiva de política pública, se considera relevante establecer directrices que garanticen la incorporación efectiva de enfoques inclusivos, situados y colaborativos en la formación de profesionales de Fonoaudiología desde el compromiso público que ejercen las IES. Esto implica no solo actualizar los contenidos, sino también promover una transformación implícita, epistémica y pedagógica del perfil profesional, acorde a los desafíos que plantea el sistema educativo chileno.

En definitiva, el estudio propone una oportunidad para discutir y debatir la existencia de una tensión estructural entre los modelos teóricos que legitiman la formación profesional en Fonoaudiología y los requerimientos de una educación inclusiva. Esta tensión no solo revela la persistencia de lógicas clínicas en contextos educativos, sino que permite la ampliación interpelativa de modo directo a las IES sobre el rol que están dispuestas a asumir frente a la inclusión educativa. Lo que las universidades declaran, más allá de lo que enseñan, configura el horizonte profesionalizante y político de la disciplina, por lo que se vuelve indispensable problematizar y transformar esos discursos si se aspira a una formación profesional verdaderamente comprometida con la inclusión.

REFERENCIAS

ACOSTA, V. "Alguns desafios e propostas na conceptualização, avaliação e intervenção do Distúrbio Específico de Linguagem (DEL)". **Revista Chilena de Fonoaudiologia**, vol. 11, 2012.

ADAROS ARAYA, D. E. *et al*. **Revisão narrativa**: estratégias de intervenção fonoaudiológica para crianças com alto risco de transtorno do espectro autista (Tese de Licenciatura em Fonoaudiologia). Talca: Universidade de Talca, 2020.

AINSCOW, M.; MESSIOU, K. "Developing inclusive education systems: pathways and barriers". *In*: BEŠIĆ, E. *et al*. **Resilienz.Inklusion.Lernende Systeme**. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, 2025.

ARMSTRONG, R. *et al*. "Interprofessional Practice Between Speech-Language Pathologists and Classroom Teachers: A Mixed-Methods Systematic Review". **Language, Speech, and Hearing Services in Schools**, vol. 54, n. 4, 2023.

ASHA - American Speech-Language-Hearing Association. "2020 Schools Survey: SLP Caseload and Workload Characteristics". **Portal Eletrônico ASHA** [2020]. Disponível em: <www.asha.org>. Acesso em: 16/05/2024.

ASHA - American Speech-Language-Hearing Association. "A workload analysis approach for establishing speech language caseload standards in the school leader". **Portal Eletrônico ASHA** [2023]. Disponível em: <www.asha.org>. Acesso em: 16/06/2025.

ASHA - American Speech-Language-Hearing Association. "Workload-Management Approaches and Resources for School SLPs (Neal, A.)". **Portal Eletrônico ASHA** [2022]. Disponível em: leader.pubs.asha.org. Acesso em: 16/06/2024.

BALLESTEROS PÉREZ, D. V.; ALFONSO RODRIGUEZ, L. A. "El fonoaudiólogo en el ámbito de la comunidad y el bienestar social". **Revista Colombiana de Rehabilitación**, vol. 18, n. 1, 2019.

BANEGAS, D. L.; SANCHEZ, H. S. "Social justice and language teacher education from Latin America". **Teachers and Teaching: Theory and Practice**, vol. 29, n. 4, 2023.

BARBOSA, S. D. *et al*. "O modelo médico como gerador de incapacidade". **Revista Latino-Americana de Bioética**, vol. 19, n. 2, 2019.

BAZELEY, P.; JACKSON, K. **Qualitative Data Analysis with NVivo**. London: SAGE, 2019.

BOOTH, T.; AINSCOW, M. **Guia para a Educação Inclusiva**: Desenvolver a Aprendizagem e a Participação nas Escolas. Madrid: FUHEM, 2015.

BOOTH, T.; AINSCOW, M. **Index for Inclusion**: Developing Learning and Participation in Schools. Bristol: Centre for Studies on Inclusive Education, 2015.

BRAUN, V.; CLARKE, V. **Thematic Analysis**: A Practical Guide. London: SAGE, 2022.

BRIMO, D.; HUFFMAN, H. E. "A survey of speech-language pathologists' and teachers' perceptions of collaborative service delivery". **Language, Speech, and Hearing Services in Schools**, vol. 54, n. 3, 2023.

BRYMAN, A. **Social Research Methods**. Oxford: Oxford University Press, 2016.

CAHILL, P. T. *et al*. "Core outcomes for speech-language services in Ontario schools: a group concept mapping study and guiding framework". **BMC Health Services Research**, vol. 24, 2024.

CAMPBELL, W. *et al*. "Speech-language pathologists' role in inclusive education: A survey of clinicians' perceptions of Universal Design for Learning". **Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology**, vol. 40, n. 2, 2016.

CATALÁN CUETO, J. P.; SADRADIN, D. R. "Lo que sabemos y lo que hacemos: los profesores, la incongruencia en la práctica evaluativa". *In*: BRIS, M. M.; HEREDERO, E. S. **Hacia un modelo educativo de calidad y transformador**. Madrid: Narcea, 2023.

CENTRO DE INOVAÇÃO EM EDUCAÇÃO DA FUNDACIÓN CHILE. **Análise da implementação de programas de integração escolar (EIP) em estabelecimentos que incorporaram alunos com necessidades educativas especiais transitórias (NEET)**. Santiago: Ministério da Educação do Chile, 2013. Disponível em: <www.mineduc.cl>. Acesso em: 16/06/2025.

CISTERNA, F. "Categorização e triangulação como processos de validação do conhecimento em pesquisa qualitativa". **Teoria**, vol. 14, n. 1, 2005.

CNA - Comisión Nacional de Acreditación Chile. "Pesquisa avançada de acreditação". **Portal Eletrônico CNA** [2024]. Disponível em: <www.cnachile.cl>. Acesso em: 13/04/2025.

CNA - Comisión Nacional de Acreditación Chile. **Critérios de Avaliação para Carriras e Programas de Graduação**. Santiago: Comissão Nacional de Acreditação, 2018. Disponível em: <www.cnachile.cl>. Acesso em: 13/04/2025.

CNA - Comisión Nacional de Acreditación Chile. **Critérios e Normas**. Santiago: Comissão Nacional de Acreditação, 2022. Disponível em: <www.cnachile.cl>. Acesso em: 13/04/2025.

CORBIN, J.; STRAUSS, A. **Basics of Qualitative Research**: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Thousand Oaks: SAGE, 2015.

CORREA-BETANCOUR, M. *et al*. "Revalidação de diplomas estrangeiros na Faculdade de Medicina da Universidade do Chile". **Revista Cubana de Educação Médica Superior**, vol. 35, n. 2, 2021.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Research Design**: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. Thousand Oaks: SAGE, 2022.

DAZA, G. E. *et al*. "Modelos teóricos de habilitação em saúde e prática fonoaudiológica: uma visão a partir dos componentes da CIF". **Areté**, vol. 17, n. 2, 2018.

DENZIN, N. K. **Paradigmas e perspetivas em disputa**: Manual de pesquisa qualitativa. Santiago: Editorial Gedisa, 2012.

DINAMARCA-ARAVENA, K. "Política educacional e alocação de tempo para fonoaudiologia: experiência de fonoaudiólogos com mais de 20 anos de atuação em contextos educacionais". **Revista Chilena de Terapia da Fala**, vol. 21, n. 1, 2022.

ELIO-CALVO, D. "Modelos biomédicos e biopsicossociais na medicina". **Revista Médica La Paz**, vol. 29, n. 2, 2023.

ENGEL, G. L. “A necessidade de um novo modelo médico: um desafio para a biomedicina”. **Ciência**, vol. 196, n. 4286, 1977.

ESPINOZA, Ó. *et al*. “Educação universitária e inserção laboral no Chile: perceções de profissionais de psicologia formados em universidades com diferentes níveis de seletividade”. **Notícias de Investigação em Educação**, vol. 18, n. 3, 2018.

ETIKAN, I. *et al*. “Comparison of convenience sampling and purposive sampling”. **American Journal of Theoretical and Applied Statistics**, vol. 5, n. 1, 2016.

FETTERS, M. D. *et al*. “Editorial”. **Journal of Mixed Methods Research**, vol. 24, 2023.

GEE, J. P. **An Introduction to Discourse Analysis**: Theory and Method. New York: Routledge, 2011.

GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ, D. *et al*. “Co-ensino: Uma visão da terapia da fala sobre as condições que influenciam o seu desenvolvimento”. **Journal of Research in Speech Therapy**, vol. 15, n. 1, 2025.

GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ, D. *et al*. “Trabalho colaborativo entre professores e fonoaudiólogos: uma revisão das barreiras e sua estrutura subjacente”. **Revista de Pesquisa Educacional**, vol. 40, n. 1, 2022.

GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ, D. *et al*. “Trabalho colaborativo entre professores e fonoaudiólogos: uma revisão das barreiras e sua estrutura subjacente”. **Revista de Pesquisa Educacional**, vol. 38, n. 2, 2020.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1971.

GUERRERO, F.; ROJAS-ROMERO, D. “Discursos formativos en Fonoaudiología: tensiones entre paradigmas clínicos y educativos”. **Revista Chilena de Fonoaudiología**, vol. 22, n. 1, 2023.

GUERRERO, Y.; ROJAS-ROMERO, C. J. “Oportunidades e desafios da terapia da fala para avançar em direção à educação inclusiva na Colômbia”. **Revista da Faculdade de Medicina**, vol. 71, n. 4, 2023.

GUEST, G. *et al*. “How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability”. **Field Methods**, vol. 18, n. 1, 2006.

GUIMARÃES, M. C. A. *et al*. “Trajetórias de alunos com deficiência e as políticas de educação inclusiva: da educação básica ao ensino superior”. **Revista Brasileira de Educação Especial**, vol. 27, n. 1, 2021.

HANSEN, J. **Preparing Students in Speech-Language Pathology Through a Diversity, Equity, and Inclusion Lens** (Dissertação de Mestrado em Ciência). Mankato: Minnesota State University, 2024.

HEALE, R.; FORBES, D. “Application of triangulation in qualitative research”. **Journal of Applied Biotechnology & Bioengineering**, vol. 10, n. 1, 2023.

HERNÁNDEZ-JARAMILLO, J. *et al*. “Investigação clínica em terapia da fala: revisão da literatura científica 2005-2009”. **Revista da Faculdade de Medicina**, vol. 58, n. 3, 2010

ISAÍAS, A. C.; CAMPRA, M. C. **Terapia da fala**: O cuidado da comunicação humana em vários contextos de intervenção. Santiago: Laborde Libros Editor, 2023.

KRIPPENDORFF, K. **Content Analysis**: An Introduction to Its Methodology. Thousand Oaks: SAGE, 2019.

LEÓN RUBIO, J. M.; ENRIQUE LÓPEZ, M. “Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: Bases para a construção de uma psicologia social da saúde”. **Revista de Psicologia Social Aplicada**, vol. 19, n. 1, 2009.

LEYVA CORDERO, O. *et al*. (orgs.). **Formação Baseada em Competências no Ensino Superior**: Alcance e Limitações de Referências no México, Espanha e Chile. Santiago: Universidade de Los Lagos, 2019.

MACLEOD, S. “Audit trail in qualitative research”. **ResearchGate** [2025]. Disponível em: <www.researchgate.net>. Acesso em: 23/06/2025.

MAGGIOLO, M.; SCHWALM, E. “Escola de Fonoaudiologia: Notas sobre sua História "O passado é a grande certeza da humanidade”. **Revista Chilena de Fonoaudiologia**, vol. 16, 2017.

MAGGIOLO, M.; SCHWALM, E. “Faculdade de Fonoaudiologia: Notas sobre sua história”. **Revista Chilena de Fonoaudiologia**, vol. 1, n. 1, 1999.

MARCHÁN, G. “O modelo biopsicossocial de fisioterapia e a educação bioética para a formação profissional humanística”. **Revista Científica CIENCIAEDUC**, vol. 10, n. 1, 2023.

McALLISTER, L. *et al*. “Challenges for speech-language pathology education in Australia: ensuring preparedness for diverse practice settings”. *In*: BAHR, R. H.; SILLIMAN, R. **The Routledge Handbook of Communication Disorders**. London: Routledge, 2022.

MEDINA, E.; KAEMPFFER, A. “Medicina e outras carreiras de saúde no Chile. Uma análise preliminar”. **Revista médica de Chile**, vol. 35, n. 10, 2007.

MILES, M. B.; HUBERMAN, A. M.; SALDAÑA, J. **Qualitative Data Analysis**: A Methods Sourcebook. Thousand Oaks: SAGE, 2019.

MINEDUC - Ministério da Educação do Chile. “Objetivos e Organização do Ensino Superior”. **Portal Eletrônico Mineduc** [2018]. Disponível em: <www.mineduc.cl>. Acesso em: 16/06/2025.

MINEDUC - Ministério da Educação do Chile. **Decreto 170, de 21 de abril de 2018**. Santiago: Ministério da Educação, 2010. Disponível em: <www.mineduc.cl>. Acesso em: 16/06/2025.

MINEDUC - Ministério da Educação do Chile. **Decreto Isento n. 1300**: Aprova Currículos e Programas para Alunos com Distúrbios Específicos de Linguagem. Santiago: Ministério da Educação, 2002. Disponível em: <www.mineduc.cl>. Acesso em: 16/06/2025.

MINEDUC - Ministério da Educação do Chile. **Lei n. 21091, de 29 de may de 2018**. Santiago: Ministério da Educação, 2018. Disponível em: <www.mineduc.cl>. Acesso em: 16/06/2025.

MINEDUC - Ministério da Educação do Chile. **Profissionais da Educação Auxiliares, Orientações sobre seu Papel e Funções nos Programas de Integração Escolar (PIE)**. Santiago: Ministério da Educação, 2019. Disponível em: <www.mineduc.cl>. Acesso em: 16/06/2025.

MORSE, J. M. “Mixed-method design: principles and procedures”. **Mixed Method Design: Principles and Procedures**. Walnut Creek: Left Coast Press, 2010.

NANDLAL, S. V.; MILLER, T. “Connecting the dots: Inclusive education in Canada and Trinidad and Tobago”. **Canadian Journal for New Scholars in Education**, vol. 15, n. 2, 2024.

NAVARRO, M. I. M. “Relação entre perfil de graduação e inserção laboral de egressos da carreira de Serviço Social: perceções”. **Portal Eletrônico Udec.cl** [2024]. Disponível em: <www.udec.cl>. Acesso em: 16/06/2025.

NEIRA TORRES, L. I. *et al*. “Panorama da pesquisa em fonoaudiologia: tendências na Colômbia”. **Revista Chilena de Terapia da Fala**, vol. 21, n. 1, 2022.

ONWUEGBUZIE, A J. “On quantitizing revisited”. **Frontiers in Psychology**, vol. 15, 2024.

OVIEDO-CÁCERES, M.; HERNÁNDEZ-QUIRAMA, A. “Universidade e deficiência: ‘A estratégia básica é a perseverança’”. **Revista Colombiana de Educação**, vol. 79, 2020.

PALACIOS, A. **O Modelo Social da Deficiência**: Origens, Caracterização e Incorporação na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Santiago: Edições Cinca, 2008.

PATTON, M. Q. **Qualitative research and evaluation methods**: integrating theory and practice. Thousand Oaks: SAGE, 2015.

PAVÃO, F. **Práticas fonoaudiológicas inclusivas**: contribuições para o contexto escolar. Curitiba: Editora Appris, 2024.

PEÑALOZA, C. *et al*. “Enfoque de curso de vida: reflexiones y desafíos para fonoaudiologías transformadoras”. **Revista Chilena de Fonoaudiología**, vol. 21, n. 2, 2022.

PÉREZ, C. A. “Formación en Fonoaudiología en América Latina: desafíos, avances y perspectivas de integración”. **Escuela Colombiana de Rehabilitación** [2025]. Disponível em: <www.ecr.edu.co>. Acesso em: 21/06/2025.

PÉREZ, D. *et al*. **Instrumento Diagnóstico para Distúrbios Específicos da Linguagem em Idade Escolar**: IDTEL: Manual de Aplicação. San Miguel: Universidade de Valparaíso, 2014.

PRIOR, P. “Documents and institutional practice: evidence from educational administration”. **ResearchGate** [2011]. Disponível em: <www.researchgate.net>. Acesso em: 23/06/2025.

REBOLLEDO-SANHUEZA, J. A.; GALAZ-VALDERRAMA, C. “Activismo y discapacidad en Latinoamérica: luchas por el reconocimiento”. **Revista Estudos Feministas**, vol. 32, n. 1, 2024.

RODRÍGUEZ, R. N. **Entendendo a Deficiência Intelectual pela Associação Americana de Deficiências Intelectuais e de Desenvolvimento (AAIDD)** (Dissertação de Mestrado em Educação). Bogotá: UNP, 2024.

RUEDA LÓPES, M. “O ensino da ortografia no ensino secundário: uma análise didática”. **Revista de Educação**, vol. 373, 2016.

SALAS GONZÁLEZ, M. A.; MUÑOZ QUEZADA, M. T. “Abordagem ecológica funcional numa escola especial para múltiplas deficiências”. **Perspetiva Educacional**, vol. 56, n. 2, 2017.

SALDAÑA, J. **The Coding Manual for Qualitative Researchers**. London: SAGE, 2021.

SANTOS, B. S. **O futuro começa agora**: Da pandemia à utopia. São Paulo: Editora Boitempo, 2020.

SANTOS, R. *et al*. "Mudanças curriculares no ensino da Saúde Coletiva na graduação de fonoaudiólogos: análise de um curso da região nordeste". **Distúrbios da Comunicação**, vol. 34, n. 4, 2022.

SEPÚLVEDA OPAZO, F.; CASTILLO ARMIJO, P. "Perceções de inclusão educacional em uma comunidade escolar na cidade de Pelarco, Chile". **Revista de Estudos e Experiências em Educação**, vol. 20, n. 44, 2021.

SIMÓN, C. *et al*. "Escola, Família e Comunidade: Construindo Alianças para Promover a Inclusão". **Revista Latino-Americana de Educação Inclusiva**, vol. 10, n. 1, 2016.

SIRWAN, K. A. "The pillars of trustworthiness in qualitative research". **Journal of Medicine, Surgery and Public Health**, vol. 34, 2024.

SOLSONA-CISTERNAS, D. "De los modelos de la (dis)capacidad a la (dis)capacidad como construcción imaginario social: un manifiesto epistémico, teórico y agéntico". **Acta Sociológica**, vol. 96, n. 96, 2025.

STEPHENSON, C. F. *et al*. "Speech-Language Pathology Preservice Preparation for Working in School-Age Literacy: International Perspectives". **Language, Speech, and Hearing Services in Schools**, vol. 56, n. 2, 2025.

SUÁREZ MONTOYA, B. "Investigación cualitativa: una mirada desde las ciencias sociales". **Revista Digital La Pasión del Saber**, vol. 10, n. 17, 2022.

TORRES, R., A. *et al*. "Autorreflexão sobre a atuação profissional do fonoaudiólogo no setor educacional: uma abordagem para a construção do papel". **Revista Chilena de Terapia da Fala**, vol. 14, 2015.

TORRICO LINARES, E. *et al*. "O modelo ecológico de Bronfrenbrenner como referencial teórico da Psico-oncologia". **Anais da Psicologia**, vol. 18, n. 1, 2002.

VARETTO, R. **Estratégias, Procedimentos e Metacognição na Compreensão**. Santiago: Editorial Cid, 2019.

VIELMA, C. *et al*. "Formação profissional de graduação em fonoaudiologia: uma comparação entre Chile e Brasil". **Actualidad Investigativas en Educación**, vol. 23, n. 2, 2023.

WHO – World Health Organization. **International Classification of Functioning, Disability and Health**. Geneva: WHO, 2001. Disponível em: <www.who.org>. Acesso em: 16/06/2025.

YADAROLA, M. E. "Declaración de Salamanca: avances y fisuras desde las ONGs de/para personas con discapacidad". **Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva**, vol. 13, n. 2, 2019.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VII | Volume 22 | Nº 66 | Boa Vista|2025

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima