

**LINGÜÍSTICA CLÍNICA: UNA RESPUESTA A LOS CRUCES  
DISCIPLINARES ENTRE LA LINGÜÍSTICA Y LA  
FONOAUDIOLOGÍA**

CLINICAL LINGUISTICS: A RESPONSE TO THE DISCIPLINARY  
INTERSECTIONS BETWEEN LINGUISTICS AND SPEECH THERAPY

**María Teresa Núñez Herrera**

Universidad de Playa Ancha, Chile

[maria.nunez@upla.cl](mailto:maria.nunez@upla.cl)

<https://orcid.org/0009-0006-3137-7566>

**María Fernanda Agudelo Vizcaíno**

Universidad de Playa Ancha, Chile

[maria.agudelo@upla.cl](mailto:maria.agudelo@upla.cl)

<https://orcid.org/0000-0002-0577-0210>

**Alba Vanessa Rincón Aguirre**

Universidad de Playa Ancha, Chile

[vanessa.rincon@upla.cl](mailto:vanessa.rincon@upla.cl)

<https://orcid.org/0009-0001-6266-8706>

**RESUMEN:** El artículo aborda los cruces entre Lingüística y Fonoaudiología en la formación de fonoaudiólogos, destacando la falta de integración interdisciplinaria que limita la consolidación de un enfoque formativo integral. El objetivo del estudio es analizar las percepciones y experiencias de lingüistas y fonoaudiólogos, identificando zonas de convergencia, divergencia y oportunidades de diálogo interdisciplinar que fortalezcan la formación académica y profesional de fonoaudiólogos. Se utilizó una metodología cualitativa con alcance descriptivo, basada en entrevistas semiestructuradas a ocho participantes. Los resultados muestran una fragmentación en los saberes, dificultades en la comunicación entre disciplinas y la necesidad de construir espacios colaborativos. Se concluye que la Lingüística Clínica podría actuar como un puente interdisciplinario para fomentar consensos y mejorar la formación de fonoaudiólogos.

**PALABRAS CLAVE:** fonoaudiología, lingüística, lingüística clínica, discurso, terminología.

**ABSTRACT:** The article addresses the intersections between Linguistics and Speech-Language Pathology in the training of speech-language pathologists, highlighting the lack of interdisciplinary integration that limits the establishment of a comprehensive educational approach. The aim of the study is to analyze the perceptions and experiences of linguists and speech-language pathologists, identifying areas of convergence, divergence, and opportunities for interdisciplinary dialogue that could enhance their academic and professional training. A qualitative methodology with a descriptive scope was employed, based on semi-structured interviews with eight participants. The results reveal a fragmentation in knowledge, difficulties in communication between disciplines, and the necessity to create collaborative spaces. It is concluded that Clinical Linguistics could serve as an interdisciplinary bridge to foster consensus and improve the training of speech-language pathologists.

**KEYWORDS:** Speech Therapy, linguistics, clinical linguistics, discourse, terminology.

**Recibido:** 15 de marzo de 2024

**Aceptado:** 12 de diciembre de 2024

## INTRODUCCIÓN

La Lingüística Clínica se entiende como una subdisciplina híbrida de la Lingüística Aplicada, que se ha desarrollado de manera más fructífera en países anglosajones con el fin de aumentar el conocimiento disponible sobre las alteraciones del lenguaje, el avance en sí mismo de la Lingüística como disciplina y en la mejora que han adquirido las técnicas estadísticas y la valoración psicométrica, que cumplen un rol fundamental en la fiabilidad de los tests (Fernández, 1998, p. 412). En los inicios de la Lingüística Clínica se pueden reconocer tres etapas: la primera, hasta la década del '70, cuyo énfasis estaba en el estudio de la pronunciación; la segunda, en la década de los '70, en que surgen tests gramaticales; y, la tercera, en la década de los '80, donde se hace hincapié en la consideración de los conceptos de uso, discurso y pragmática. En el contexto chileno, Pavez (1998) señalaba que los estudios sobre las patologías y los trastornos del lenguaje tenían todo un cuerpo conceptual y metodológico; no obstante, era un tema nuevo y poco frecuente en la Lingüística. Esta situación se mantiene hasta la actualidad, aunque encontramos algunas investigaciones que se centran principalmente en el abordaje de patologías del lenguaje en niños y adultos, en que el lingüista asume un rol de acompañar el proceso investigativo de los especialistas del lenguaje.

Dentro de este contexto, la Lingüística Clínica va a centrar su mirada aplicada al estudio e investigación de las patologías del lenguaje, que tienen como sus manifestaciones profesionales más directa a la Fonoaudiología y la Lingüística (Gallardo y Valles, 2008, p. 34). A pesar de esto, se sigue apreciando una desvinculación entre estas disciplinas, lo que incide directamente en la formación de los futuros profesionales de Fonoaudiología. En el trayecto formativo de los fonoaudiólogos, que son especialistas de la comunicación, es trascendental el manejo y conocimiento inicial de la terminología que proviene de la

Lingüística para su futura aplicación en la evaluación, diagnóstico y rehabilitación de las patologías del lenguaje. Pese a lo enunciado, estas disciplinas se siguen viendo como parcelas fragmentadas de saberes y no como zonas que se cruzan en el conocimiento, lo que repercute no solo en la formación de los profesionales y de los estudiantes, sino que en la generación de nuevo conocimiento en investigaciones, desarrollo de proyectos interdisciplinarios y en la evolución propia de las disciplinas. Sobre este panorama aludían Quilis y Hernández, para quienes el estudio de los trastornos del lenguaje involucra un trabajo interdisciplinar entre distintos especialistas que tienen sus parcelas bien definidas, “pero si de cuestiones de lenguaje se trata, el lingüista también debe tener algo que decir, y, sobre todo, que hacer, porque cuando se repasa la bibliografía, el aspecto lingüístico del tema es bien pobre y vago” (1990, p. 7).

Desde lo expuesto anteriormente, resulta pertinente preguntar, ¿cuáles son las percepciones y experiencias de lingüistas y fonoaudiólogos sobre los cruces entre Lingüística y Fonoaudiología en la formación de fonoaudiólogos, y qué oportunidades existen para fomentar un diálogo interdisciplinar que potencie dicha formación? Pues desde el análisis de sus experiencias se podría llegar a proponer una vinculación disciplinaria por medio de la Lingüística Clínica, que busca la asociación entre los conocimientos teóricos, metodológicos y empíricos de la Lingüística con las patologías del lenguaje (Codesido, 1999, p. 50). A nivel latinoamericano, aunque se han identificado puntos de convergencia entre la Lingüística y la Fonoaudiología, el avance en cuanto al diálogo interdisciplinar sigue siendo limitado, dificultando en algunos casos la posibilidad de alcanzar un consenso pleno en la integración de estas dos áreas del saber. Este diálogo es mínimo quizás por la falta de estrategias que permitan su desarrollo.

Por esto, el propósito de este artículo es analizar las percepciones y experiencias de lingüistas y fonoaudiólogos en relación con los cruces entre Lingüística y Fonoaudiología en la formación de fonoaudiólogos, identificando zonas de convergencia, divergencia y oportunidades de diálogo interdisciplinar que puedan contribuir al fortalecimiento de su formación académica y práctica profesional.

Para este fin, se propone, en primer lugar, una exposición de los lineamientos teóricos que rigen a la Lingüística, la Fonoaudiología y los fundamentos desde los que se sitúa la Lingüística Clínica como subdisciplina. En segundo lugar, se presentan los planteamientos metodológicos, basados en un enfoque cualitativo con un alcance descriptivo. Por último, se da cuenta del análisis de los resultados y la discusión de los mismos.

## **1. LAS DISCIPLINAS**

Toda disciplina, para considerarse como tal, implica la delimitación de su área de conocimiento mediante la identificación de un objeto de estudio, una metodología y una finalidad determinada (Fernández, 2002, p. 10). Por esto se expondrán brevemente los sustentos teóricos sobre los que se respaldan disciplinariamente la Fonoaudiología, la Lingüística y la Lingüística Clínica. Esta exposición es relevante puesto que en estas disciplinas se pueden establecer puntos de semejanzas y diferencias, pero también zonas de generalización donde se pueden encontrar aproximaciones, ya sea de objeto de estudio, metodológicas y de finalidad. Ahora bien, Fernández (1998, p. 415) señala que incluso al interior de una disciplina se pueden establecer subdisciplinas en las que se presentará una divergencia con la disciplina de la que emergen en cuanto a la forma de abordar estos elementos.

### **1.1. Fonoaudiología como disciplina**

La Fonoaudiología es una disciplina que tiene por objeto de estudio la comunicación humana y sus alteraciones, abordando además la deglución y sus trastornos asociados. Estos profesionales basan su quehacer en la organización de la comunicación en áreas, siendo ellas lenguaje, habla, voz y audiovestibular. Si bien todas las áreas forman parte del sistema comunicativo e intervienen en el proceso de adquisición de esta, hay dos que resultan más íntimamente ligadas a la Lingüística, estas son las de lenguaje y habla.

La denominación “Fonoaudiología” ha sido adoptada especialmente en el sur global desde hace por lo menos 50 años, pues antes era conocida como Terapia del Lenguaje. Sin embargo, en el contexto europeo, particularmente en España, es nombrada como Logopedia. En ese contexto, Ayala-Paredes et al. indican que tanto “El Terapeuta del Lenguaje, Fonoaudiólogo o Logopeda, participa en la planeación y ejecución de acciones comunitarias de prevención, detección, diagnóstico e intervención en las áreas de lenguaje, habla y audición” (2017, p. 1336).

En cuanto al lenguaje, desde el quehacer fonoaudiológico es considerado en términos de un continuum como lo explica la psicolingüística, el que se desarrolla en etapas consecutivas siendo la primera la “etapa prelingüística” que considera el primer año de vida, tiempo en que se afianzan paulatinamente los denominados precursores del lenguaje. Estos precursores cimientan la base para la adquisición de los aspectos propios de la segunda etapa “lingüística”, en la que se reconocen elementos tales como los niveles del lenguaje, surgiendo aquellos destinados a dar forma al lenguaje, como lo son el fonológico, morfológico y sintáctico; mientras que hay otros cuya labor se asocia al contenido, específicamente el léxico-semántico, y al uso, el nivel pragmático (Aguilera Albesa y Orellana Ayala, 2017, p. 16). En esta segunda etapa, es posible establecer la presencia de dos procesos que intervienen en el lenguaje: el receptivo o de comprensión a cargo de la decodificación o recepción y el expresivo, en el que se sucede la codificación (Aguilera Albesa y Orellana Ayala, 2017, p. 17). Asimismo, estos aspectos funcionan de manera integrada a través del discurso, específicamente, en Fonoaudiología se hace alusión al discurso narrativo con sus fenómenos asociados de cohesión y coherencia, entre otros (Morales et al., 2019, p. 92), elementos clave para la evaluación, diagnóstico y, de ser preciso, el tratamiento.

A nivel fonoaudiológico; es posible establecer alteraciones en el lenguaje asociadas al proceso de adquisición. Sin embargo, no son las únicas, pues en etapas avanzadas de la vida es posible identificar otros tipos de trastornos, que suelen asociarse de manera general a alteraciones neurológicas, las que han sido explicadas en gran parte desde la neurolingüística, por lo que es pertinente considerar funciones tales como la comprensión

y la expresión verbal (González y Hornauer, 2014, p. 148), el acceso al léxico, la fluidez verbal, la denominación y las diferentes modalidades lingüísticas, como la lectoescritura (Moreno-Flagge, 2013, p. 91), por mencionar algunas.

Respecto del área del habla, al igual que en el lenguaje, en la Fonoaudiología se tiene especial cuidado en los aspectos a considerar cuando se alude al desarrollo articulatorio y cuando se puede ver interferida el habla, producto de una patología de orden neurológico. Por esto, en el proceso de adquisición articulatoria se tienen en consideración los denominados órganos fonoarticulatorios, ya sea desde la valoración de su estructura anatómica, funcionamiento y tono muscular (Aguilera Albesa y Orellana Ayala, 2017, p. 20). En este sentido, las alteraciones del habla como consecuencia de patologías neurológicas suelen vincularse a la valoración de los denominados Procesos Motores Básicos, que son: respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia (Marín et al., 2017, p. 67). Por otra parte, se incluyen dentro del área de habla también el ritmo y la fluidez (Aguilera Albesa y Orellana Ayala, 2017, p. 20).

En los aspectos vinculados al lenguaje, la Fonoaudiología recibe su sustento teórico desde la lingüística, ciencia que está a la base de la formación fonoaudiológica y se especifica a través de sus subdisciplinas, como la psicolingüística, la neurolingüística y la sociolingüística. Las ciencias médicas también aportan preferentemente a las áreas de voz, audiología y vestibular. Este conglomerado de saberes que provienen de las ciencias del lenguaje da sustento a las áreas del lenguaje y habla de la Fonoaudiología; pero, al avanzar hacia labores propias del quehacer fonoaudiológico, tales como la prevención, promoción, evaluación, diagnóstico y tratamiento, se amplían abarcando una gama terminológica mucho más amplia y particular en la mayoría de casos.

## **1.2. Lingüística como disciplina**

Los estudios lingüísticos han estado presentes a lo largo de la historia, tanto en occidente como en oriente; sin embargo, la lingüística como ciencia se origina en la década de 1920 por medio del estructuralismo, cuyos principales exponentes son Saussure

y Bloomfield, y desde el generativismo, con el enfoque mentalista de Chomsky, que permiten un abordaje lingüístico preciso de la actividad comunicativa y de la descripción técnica de las estructuras lingüísticas de las lenguas (Fernández, 2017, p. 210). Dichos planteamientos serían la base de una lingüística más bien teórica.

A partir de lo señalado, Jiménez (2019, p. 289) plantea que desde la lingüística teórica se pueden advertir diferentes puntos de vista como: el simbólico, que se centra en un conocimiento profundo sobre el funcionamiento de la estructura del lenguaje (Coseriu, 1977, p. 58); el psicológico, que facilita la comprensión de los aspectos cognitivos relacionados con la adquisición, comprensión y producción social y su desarrollo en este mismo ámbito (Chomsky, 1970, p. 98); el simbólico social, que comprende el estudio del lenguaje en la vinculación del individuo con los grupos sociales, en los contextos y a partir de las prácticas culturales; y, el neurológico, que analiza la correlación entre el lenguaje y las funciones cerebrales, ya sea en situaciones de normalidad y patológicas. Esta diversidad de puntos de vista ha generado, que se hable, por una parte, de una lingüística teórica y, por otra, de una lingüística aplicada (Cabré y Lorente, 2005, p. 15), lo que visto desde las Ciencias de Lenguaje ha dado espacio a un gran número de disciplinas, como la Psicolingüística, Neurolingüística, Filosofía del Lenguaje, Gramática, entre otras.

Con respecto al lenguaje, se considera que este tiene su origen en el cerebro, sin embargo, para acceder a su descripción es necesaria su relación con la realidad social, la que se evidencia en la vinculación que se produce entre el lenguaje y las funciones de tipo cognitiva y psicológica. A partir del lenguaje y estos vínculos, surge la Lingüística Aplicada, en la que el lenguaje es visto como un objeto de estudio con orientación teórica para abordar la resolución de problemas reales que emergen del uso del lenguaje y de las patologías lingüísticas.

Esto ha dado como resultado la proliferación de teorías que abordan cómo las estructuras lingüísticas tienen su correlato cerebral con sus respectivos vínculos cognitivos y psicológicos, además del surgimiento de diferentes modelos sobre el procesamiento

del lenguaje. La Lingüística Aplicada, también, se acerca al estudio de los fenómenos del lenguaje desde diferentes puntos de vista, como son el social, que permite investigar en la enseñanza y aprendizaje de las lenguas; el simbólico, que permite una aproximación al procesamiento artificial de las lenguas y mediante el tratamiento informático de los datos lingüísticos; y, el neuropsicológico, que permite evaluar alteraciones o patologías del lenguaje (Jiménez, 2019, p. 295). Por ende, la base de la Lingüística Aplicada se encuentra en el carácter interdisciplinar que surge de la relación entre la lingüística con otros ámbitos del saber.

### **1.3. Lingüística Clínica como una subdisciplina de la Lingüística Aplicada**

Aunque los estudios en el campo de la Lingüística han existido durante mucho tiempo, la aplicación clínica puede considerarse una disciplina nueva o poco explorada en comparación con otras ramas. Sin embargo, su constante desarrollo y crecimiento ha permitido que sea catalogada como una subdisciplina lingüística, ya que está relacionada con los aspectos de la producción oral y las patologías, alteraciones, trastornos o déficits del lenguaje, que incluyen muchos más niveles, incluso aquellos en los que la alteración no es orgánica sino funcional y que aborda tanto a niños como adultos (Castro, 2018, p. 20). El concepto de Lingüística Clínica fue acuñado en 1981 por David Crystal, para quien “is the application of linguistic science to the study of communication disability, as encountered in clinical situations.” (1981, p. 1). Sin embargo, uno de los primeros en posicionar esta mirada práctica fue Jakobson (1956, p. 111) al insistir en que la lingüística, como disciplina científica, debía facilitar una justificación sobre los déficits que se presentan en el habla de un paciente con patología, es decir, lograr una comprensión de por qué la estructura de la comunicación ha dejado de funcionar (Fitta y Ortiz, 2019, p. 117).

Ahora bien, la Lingüística Clínica encuentra su justificación en que las alteraciones de la comunicación y del lenguaje pueden ser consideradas como hechos lingüísticos, aunque haya procesos en su interior de base anatómica, cerebral, psicológica y cognitiva (Fernández, 1998, p. 414). Por ende, su propósito es más bien resolutivo y terapéutico

sobre fenómenos reales de patologías en ámbitos aplicados, por lo que su naturaleza y enfoque se proyectan desde una naturaleza interdisciplinar. Desde este razonamiento, sus objetos de estudio se mueven desde eventos reales y sus entradas de indagación se disponen hacia el experimento y la evaluación. Esto mismo promueve que la Lingüística Clínica se entienda como un espacio de diálogo entre diferentes especialistas con una mirada colaborativa que promueve la interdisciplinariedad y multidimensionalidad al momento de abordar desde la intervención y rehabilitación a personas con patologías (Jiménez, 2019, p. 300).

De acuerdo a lo señalado, el propósito principal de esta subdisciplina se centra “en la descripción, conocimiento y análisis de los déficits lingüísticos y en el estudio del deterioro del lenguaje por medio de la recuperación y habilitación de este” (Serra y Veyrat, 2005, p. 20). En cuanto a la labor de la Lingüística Clínica, en su ámbito más práctico y clínico, se puede enunciar, según Crystal (2001, p. 678), que cumple con cuatro funciones: a) Función de clarificación, cuyo rol es impulsar el uso de una terminología compartida y un abordaje al estudio de las patologías que concilie los diferentes marcos teóricos de las disciplinas; b) Función descriptiva, en la que se debe facilitar marcos de referencia para abordar el comportamiento lingüístico de los pacientes, es decir, establece pautas de análisis de la conducta lingüística de los pacientes, de los familiares y de los clínicos que interactúan con ellos; c) Función interpretativa o de diagnóstico, en que se busca una clasificación clara de los déficits lingüísticos que presenta el paciente, aportando al diagnóstico diferencial y una mirada integral de este; d) Función de creación de protocolos de evaluación y rehabilitación, en que se aporta en la elaboración de una evolución más sofisticada y precisa de los déficits lingüísticos, es decir, determina qué intervención requiere una alteración del lenguaje del paciente.

En consecuencia, una aproximación al estudio de las patologías del lenguaje y de la comunicación exige la vinculación entre diversos especialistas como fonoaudiólogos, lingüistas, neurólogos, pediatras, otorrinolaringólogos, psicólogos, psicopedagogos, profesores diferenciales, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, entre otros. En esta vinculación, el papel que ejerce el lingüista adquiere relevancia, pues debe compartir

la base terminológica a los otros especialistas y fomentar un uso de términos conceptuales y técnicos para todos los que intervienen en estos casos (Pavez, 1998, p. 955). En concreto, el lingüista debe operacionalizar los conceptos que provienen de su disciplina para que efectivamente sean un aporte en la concepción de un problema.

En este marco, la Lingüística Clínica, si bien tuvo su reconocimiento en Reino Unido en 1972 y luego con Crystal en 1981, es una disciplina incipiente. En España, los primeros estudios se reportan desde fines de la década del 90'. Garayzábal (2009) señala que su aparición reciente en la Lingüística de España se debe a que:

- (a) existan pocos lingüistas especializados en esta materia;
  - (b) que no se hayan creado criterios lingüísticos descriptivos y metodológicos suficientes y necesarios para la recogida de datos clínicos sobre la lengua española;
  - (c) que el conocimiento lingüístico de los logopedas sea escaso y/o inadecuado para la práctica clínica, dada la escasez de lingüistas entendidos;
  - (d) que el conocimiento de los pocos lingüistas entendidos en patologías del lenguaje que existen en nuestro país poco haya contribuido a la elaboración de herramientas que ayuden al logopeda a la evaluación e intervención con la finalidad de mejorar la comunicación, la lengua y el habla del paciente.
- (131)

Los problemas que enumera Garayzábal son contingentes hoy en día y se aplican al contexto chileno. Desde lo que se evidencia de las investigaciones sobre esta temática, el énfasis está en definir y aclarar qué se va a entender por esta subdisciplina, pero no hay más avance en temas de vinculación disciplinaria o de generar marcos conceptuales característicos que permitan reunir criterios sobre la concepción del lenguaje desde una mirada clínica. Este desarrollo sucinto se evidencia en una menor cantidad de investigadores e investigaciones por el desconocimiento de su existencia como subdisciplina y porque desde la propia lingüística se desconoce y no se posiciona a esta disciplina emergente.

## **2. METODOLOGÍA**

El presente estudio se desarrolla a partir de un diseño cualitativo con un enfoque descriptivo, orientado a explorar las percepciones de fonoaudiólogos y lingüistas respecto a sus experiencias en la formación de fonoaudiólogos, particularmente en los aspectos curriculares que conectan ambas disciplinas.

El proceso de abordaje metodológico se organizó en cuatro fases, diseñadas para garantizar el cumplimiento del objetivo del estudio: 1) Definición y selección de la muestra; 2) Diseño del instrumento de recolección de datos; 3) Recolección de datos; y 4) Preparación, organización y análisis de los datos.

### **2.1. Fase 1. Definición y selección de la muestra**

La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, con el objetivo de incluir a profesionales de las áreas de Lingüística y Fonoaudiología. Estos participantes fueron escogidos por su experiencia en la formación de fonoaudiólogos, con el propósito de proporcionar un corpus rico y pertinente para el análisis, el cual se obtiene mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas a los integrantes de la muestra. De esta forma, las unidades de análisis obtenidas de los participantes constituyeron la unidad de análisis, mientras que los ocho entrevistados conformaron la unidad de muestreo.

Los criterios de selección de participantes fueron: i) poseer título profesional de fonoaudiólogo o grado académico de lingüista, otorgado por universidades nacionales o internacionales; ii) contar, preferentemente, con formación de posgrado en el ámbito de la lingüística; iii) tener al menos cinco años de experiencia en labores académicas relacionadas con la formación de fonoaudiólogos en el área del lenguaje, ya sea en docencia o investigación; y iv) no presentar conflictos de interés ni condiciones de vulnerabilidad en relación con el tema estudiado.

Luego de la aplicación de los criterios previamente indicados, la muestra quedó constituida por 4 fonoaudiólogos sin formación lingüística de postgrado, 2 fonoaudiólogos con formación lingüística de postgrado y 2 lingüistas que no son fonoaudiólogos.

## 2.2. Fase 2. Diseño del instrumento de recolección de datos

Con la finalidad de entregar homogeneidad a las entrevistas y lograr datos plausibles de ser comparados en torno al tema propuesto en esta investigación, se elaboró un instrumento que fue utilizado como guion para recolección de datos cualitativos durante las entrevistas. Para su conformación, inicialmente se establecieron ámbitos temáticos: i) identificación de zonas de convergencia de las dos disciplinas en el trayecto formativo de fonoaudiólogos, ii) presencia de posibles puntos de divergencias en las zonas de convergencia, iii) posibles espacios de diálogo o consenso entre lingüistas y fonoaudiólogos que participan en las zonas de convergencia, y iv) propuestas de mejoras para potenciar el trabajo en las zonas de convergencia. Posteriormente, se diseñaron las preguntas para cada ámbito, las que se presentan en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Guión Inicial de Entrevista Basado en los Ámbitos Temáticos

<b>Ámbito</b>	<b>Preguntas</b>
<b>Ámbito 1:</b> identificación de zonas de convergencia de las dos disciplinas en el trayecto formativo de fonoaudiólogos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Qué aspectos del trayecto formativo de los fonoaudiólogos considera que reflejan una convergencia entre Lingüística y Fonoaudiología?</li> <li>▪ <i>Desde su experiencia, ¿qué elementos de estas disciplinas han sido más útiles para la formación de fonoaudiólogos? *</i></li> <li>▪ ¿Cómo evalúa la integración de conocimientos lingüísticos en el currículo de Fonoaudiología?</li> </ul>

---

<b>Ámbito 2:</b> presencia de posibles puntos de divergencias en las zonas de convergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Qué desafíos ha identificado en la interacción entre Lingüística y Fonoaudiología dentro del proceso formativo?</li> <li>▪ ¿Existen diferencias significativas en los enfoques de estas disciplinas que dificulten la colaboración? Si es así, ¿cuáles?</li> <li>▪ <i>¿Qué estrategias se han utilizado o podrían utilizarse para reducir estas divergencias?*</i></li> </ul>
<b>Ámbito 3:</b> posibles espacios de diálogo o consenso entre lingüistas y fonoaudiólogos que participan en las zonas de convergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desde su perspectiva, ¿qué condiciones son necesarias para fomentar el diálogo interdisciplinario entre lingüistas y fonoaudiólogos?</li> <li>▪ <i>¿Conoce ejemplos de colaboración exitosa entre ambas disciplinas en el ámbito académico o clínico? *</i></li> <li>▪ ¿Qué rol cree que desempeñan las instituciones académicas para facilitar estos consensos?</li> </ul>
<b>Ámbito 4:</b> propuestas de mejora para potenciar el trabajo en las zonas de convergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Qué sugerencias haría para fortalecer la interacción entre Lingüística y Fonoaudiología en la formación de fonoaudiólogos?</li> <li>▪ ¿Qué cambios considera necesarios en los currículos o metodologías para potenciar el trabajo conjunto entre estas disciplinas?</li> <li>▪ <i>¿Qué tipo de iniciativas o proyectos podrían implementarse para favorecer el trabajo interdisciplinario en estas áreas?*</i></li> </ul>

---

*\*Preguntas eliminadas en cada dimensión luego del proceso de validación.*

El guion con los ámbitos y preguntas fue validado inicialmente mediante el Índice de Validez de Contenido (IVC) de Lawshe (cit. en Pedrosa et al., 2013, p. 8). Para estos efectos, se sometió a juicio de expertos, seleccionando a tres profesionales con experiencia

en Lingüística, Fonoaudiología y metodologías cualitativas. Cada pregunta fue evaluada según su pertinencia y alineación con los ámbitos temáticos definidos, clasificándolas como esenciales; útiles, pero no esenciales; o no necesarias. Con base en estas valoraciones, se calculó el IVC para determinar la adecuación de las preguntas, estableciendo un punto de corte de 0.78 para conservar o modificar los ítems incluidos en el guion. En una segunda instancia, y como complemento a la validación inicial, fue aplicado en una prueba piloto con tres participantes que compartían características similares a la muestra principal. Esta fase permitió evaluar la relevancia de las preguntas, su claridad lingüística y la fluidez de la interacción durante la entrevista. A partir de las observaciones y retroalimentación obtenidas, se realizaron ajustes en la formulación y el orden de las preguntas, asegurando que estas fueran comprensibles y estuvieran alineadas con los objetivos del estudio. De esta forma, se definieron las dos mejores preguntas de cada dimensión, seleccionadas por el IVC y la aplicación del piloto, eliminando aquellas marcadas con asterisco (\*) en la Tabla 1.

### **2.3. Fase 3. Recolección de datos**

El procedimiento de las entrevistas comenzó con la gestión de los detalles logísticos con cada participante, incluyendo la confirmación de la cita, modalidad y la duración aproximada (60 minutos). En el momento acordado, se inicia con un saludo y un agradecimiento por la disposición del participante. A continuación, se ofrece una explicación clara y concisa sobre el procedimiento a seguir, mencionando el objetivo del estudio y el propósito de esta. Se solicita el consentimiento informado para la grabación y el uso de los datos con fines investigativos, garantizando la confidencialidad de la información. De la misma manera, se presenta al integrante adicional del equipo investigador, quien se encargará de tomar notas adicionales que pudiesen ser relevantes y que no serán documentadas por el entrevistador. Por último, se resalta la posibilidad de que el participante haga preguntas o intervenga en cualquier momento. La entrevista comienza con una o dos preguntas generales relacionadas con la trayectoria del participante

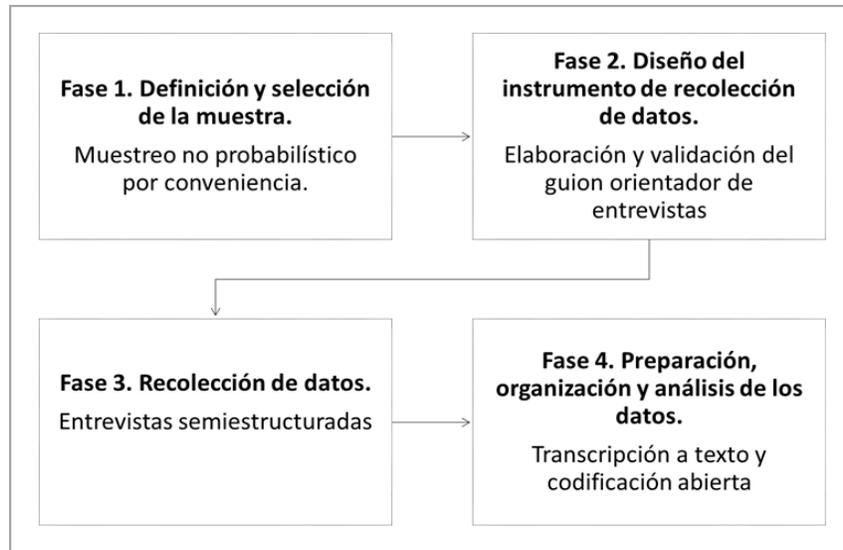
en programas de Fonoaudiología, para luego avanzar hacia las preguntas específicas del guion, manteniendo siempre la flexibilidad para adaptarse a las circunstancias durante su desarrollo. Finalmente, se invita al participante a añadir cualquier comentario adicional antes de cerrarla con una despedida cordial.

#### **2.4. Fase 4. Preparación, organización y análisis de los datos**

Una vez finalizada la secuencia de entrevistas, las grabaciones se organizan según el grupo profesional al que pertenece cada participante, siendo codificadas de la siguiente manera: fonoaudiólogos sin formación de postgrado en lingüística (FA), fonoaudiólogos con formación de postgrado en lingüística (FL), y lingüistas no fonoaudiólogos (LG). A cada grabación se le asigna un número correlativo según el orden en que se realizan.

Con las entrevistas debidamente organizadas en códigos, se transcribe cada una a texto, incluyendo, además, las anotaciones que pudiese haber tomado el acompañante del entrevistador durante el proceso. Con las transcripciones a disposición, se establecen unidades de análisis variables, es decir, de libre flujo que contengan una idea completa susceptible de ser categorizada; para así proceder a la codificación abierta mediante el procedimiento de comparación constante (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018, p. 474; Gibbs, 2012, p. 77), realizado en el software ATLAS.ti, versión 23. Las categorías, por lo tanto, emergen desde las unidades de análisis, utilizando el análisis de contenido cualitativo Krippendorff (2018, p. 128), buscando con él patrones recurrentes, temas y significados dentro de los datos analizados.

A continuación, en la Figura 1, se pueden apreciar de manera abreviada las fases del diseño metodológico.

**Figura 1.** Fases del Diseño Metodológico Abreviadas

*Fuente: Creación propia.*

## 2.5. Consideraciones éticas

En cuanto a las consideraciones éticas, se utilizó un consentimiento informado mediante el cual se explicó a los participantes el objetivo del estudio y sus aspectos generales. Se destacó que su participación, a través de entrevistas semiestructuradas en formato virtual, era completamente voluntaria y que podrían revocar su consentimiento en cualquier momento, sin que esto implicara una consecuencia negativa. Además, se garantiza la confidencialidad de los datos y el uso exclusivo de la información recabada con fines investigativos.

Otros aspectos éticos que se incorporaron por parte del equipo investigador están en consonancia con lo planteado por Flick (2015, pp. 99- 106), pues se tuvo especial cuidado en aquellos generales como: la preparación del estudio, generando una *planificación* en torno a lo que sería el desarrollo del proceso investigativo; se enfatizó en un tema poco estudiado en el contexto latinoamericano y chileno, por lo tanto, es *relevante*; no incluye *participantes* considerados en los grupos de vulnerabilidad y; con un equipo de

investigadoras que se prepararon de manera rigurosa, especialmente para su rol en la fase de las entrevistas. De la misma forma, se tuvo cuidado respecto de aspectos más específicos, como los referidos al análisis de los datos, velando por la *precisión*, lo que se resguardó con la codificación de la información a partir de unidades de análisis obtenidas de las transcripciones por medio del software ATLAS.ti, como método para sistematizarla. Asimismo, el análisis fue realizado por la totalidad del equipo investigador para evitar sesgos o interpretaciones personales, garantizando la *ecuanimidad*, y, finalmente, hubo especial cuidado en el anonimato de quienes participaron de las entrevistas, velando por la *confidencialidad* de sus identidades, por lo que a cada entrevistado se le asoció un carácter de identificación siendo FA (Fonoaudiólogos), LG (Lingüistas) y FL (Fonoaudiólogos con formación lingüística), sumando un número correlativo para cada persona.

### **3. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

A partir del análisis de los datos recabados mediante las entrevistas realizadas a Fonoaudiólogos, Fonoaudiólogos con formación en Lingüística y Lingüistas se establecieron cinco dimensiones, en las que se releva la necesidad de alcanzar mayor consenso entre la Fonoaudiología y la Lingüística Aplicada, lo que podría ser realizable desde la Lingüística Clínica. Estas dimensiones obedecen a Desvinculación disciplinaria, Terminología, Formación en distintos niveles, Trabajo colaborativo e Instrumentos de evaluación.

#### **3.1. Desvinculación disciplinaria**

La lingüística clínica tiene como foco “la aplicación de las teorías y los métodos de la ciencia lingüística al estudio del lenguaje funcional” (Fernández, 2017, p. 195). En este marco, es relevante mencionar que los datos de las experiencias lingüísticas forman parte del análisis metodológico en el que tanto la teoría como su práctica adquieren valor al momento de abordar el objeto de estudio con un fin patológico (Jiménez, 2019, p. 287).

Lo anterior exige una relación de interdependencia disciplinaria, ya que la teoría se pone al servicio de la resolución de problemas, considerando que el abordaje empírico puede realizarse desde distintas perspectivas teóricas. Esta relación de búsqueda hacia lo interdisciplinario es lo que se advierte desde las unidades de análisis, que se presentan a continuación, en las que los entrevistados refieren a la desvinculación que se produce entre los lingüistas y los fonoaudiólogos.

**Tabla 2.** Unidades de Análisis de la Dimensión Desvinculación Disciplinaria

Unidades de análisis
“Estos aspectos teóricos que de repente si no se enseñan, digamos, asociados al quehacer fonoaudiológico son como difíciles de asimilar, entonces, uno tiene que ir constantemente observando esa relación que se tiene que, ojalá dar durante el pregrado” (1:69 FL)
“Sus miradas diferentes de ver una misma realidad”. (1:20 FL)
“Entonces quienes empezaron a explicar y que tenían la necesidad también de tratar desde la patología, no tenían el cruce con la lingüística”. (1:27 FL)
“Los lingüistas por su disciplina, no, no, logran bajar esto a lo concreto, al quehacer fonoaudiológico”. (1:52 FL)
“Yo creo que ahí empieza el conflicto, pero, no es producto del lingüista, es producto de que el lingüista no está inserto en la disciplina”. (1:65 FL)
“Nos estamos aferrando más a otras disciplinas que a la propia lingüística, que es la base, digamos, y al ethos del fonoaudiólogo como especialista de la comunicación humana”. (1:71 FL)
“El concepto de lingüística, tal como claro decía, engloban a hacer el estudio, investigaciones, todo lo referente al lenguaje, pero siento que a nivel conceptual está como

súper alejado”. (2:4 FA)
“Desde el objeto de estudio o desde lo que vamos a trabajar, claro, ahí nos separamos, nos separamos, porque claramente, ahí sí, claramente, las disciplinas son distintas”. (2:14 FA)
“Estas dos áreas un poco o que la carrera tiene estas dos áreas como, por un lado, humanista, desde el lado de entender el lenguaje, la comunicación y todo esto. Y, por otro lado, los aspectos clínicos y de salud, y como entendemos el desarrollo del lenguaje” (2:51 FA)
“Hay lingüistas que en el fondo no tienen mucha claridad de lo que hacen los fonos e imparten la asignatura desde su conocimiento duro de la lingüística” (2:55 FA)
“Siento que esas confusiones también dan paso a la segmentación de las áreas disciplinares” (3:37 LG)
“Siento que a veces se ve muy parcelado lo que estudian en Fonoaudiología, más que un complemento” (3:38 LG)
“Los fonoaudiólogos, lo que ocurre es que la visión estructural clásica les sirve, independiente del lenguaje no sea así” (3:45 LG)

*Fuente: Creación propia.*

Ante lo presentado en estas unidades de análisis, se logra corroborar que la Lingüística Clínica puede ser el cruce o punto de encuentro entre la Fonoaudiología y la Lingüística con el fin de solucionar la fragmentación disciplinaria que se evidencia desde los discursos de los entrevistados. Ahora bien, se vuelve una necesidad establecer el carácter epistemológico de la Lingüística Clínica con el fin de orientar su demarcación disciplinar. En este sentido, su objeto de estudio se basa en los hechos lingüísticos, que es fiel reflejo del carácter biológico del lenguaje y que se observan desde lo clínico y sobre

el que emergen propuestas y modelos teóricos para explicar de manera descriptiva los datos de los fenómenos reales, pero, también, explicaciones más abstractas sobre la compleja realidad lingüística y más en términos patológicos. Por esto, la Lingüística Clínica estudia el lenguaje mediante la aplicación de sus conocimientos al estudio de las patologías del lenguaje, atendiendo a su evaluación, diagnóstico y rehabilitación por medio de la descripción y aplicación de planteamientos teóricos (Perkins y Howard, 2000, p. 11). La comunicación bidireccional entre la perspectiva teórica (Lingüística) y práctica (Fonoaudiología) es lo que permite el avance de la Lingüística Clínica (Marrero y Martín, 2006, p. 210).

La Lingüística Clínica, por tanto, debería proveer el marco metodológico para abordar el conocimiento y formas de mejorar la intervención de ciertas patologías. Es así como esta subdisciplina híbrida desde el inicio se posiciona desde la consideración de la importancia del conocimiento, más bien teórico, y, desde su senda resolutoria, más bien práctica. Este carácter resolutorio posiciona a la Lingüística Clínica, pues busca aportar soluciones precisas y prácticas a la descripción de las alteraciones del lenguaje, por medio de sistemas eficaces de transcripción, métodos de evaluación confiables y adaptados al funcionamiento de la lengua en el plano social, diseños de terapias del lenguaje que eviten la simplificación de los fenómenos sólo a las bases orgánicas, cognitivas o evolutivas del lenguaje, sino que también consideren la estructura de la lengua a partir de sus características para su estimulación.

### **3.2. Terminología**

La premisa parte de que un buen manejo de los términos lingüísticos es clave en la formación y desarrollo profesional de cualquier fonoaudiólogo o especialista del lenguaje, como, por ejemplo, tener una comprensión profunda sobre la caracterización de cada uno de los niveles de análisis lingüísticos. De hecho, una de las dificultades que se produce a nivel de la terminología en la formación de los Fonoaudiólogos es, en algunos casos, un conocimiento no muy acabado de los conceptos esenciales de la

lingüística, en ocasiones la falta de lenguaje técnico sobre la Lingüística y la presencia de los conocimientos sobre los fundamentos teóricos básicos no con suficiente profundidad, lo que puede llegar a dificultar la comprensión de procesamiento lingüístico en todas sus manifestaciones (Marrero y Martín, 2006, p. 211). Ahora bien, para Marrero y Martín (2006), toda disciplina que tenga como énfasis el estudio clínico del lenguaje necesita de una base sólida de Lingüística, por ende, el uso de una terminología homogénea es clave.

A partir de lo señalado, se observa que la misma necesidad que se expone desde la teoría es la misma que advierten los profesionales entrevistados sobre el uso de la terminología, especialmente, proveniente de la Lingüística para la formación de los estudiantes.

**Tabla 3.** Unidades de Análisis de la Dimensión de Terminología

Unidades de análisis
“Hay una larga tradición de confusiones de términos que, en la medida en que han avanzado, digamos, las disciplinas, la lingüística, la psicolingüística y un montón de otras que también contribuyen a nuestro conocimiento de la comunicación” (1:11 FL)
“Hay una larga tradición de conceptos o palabras para definir las problemáticas que son diferentes, que uno en la bibliografía las va buscando y encuentra que hay diferentes, dependiendo del investigador, digamos que genera su hipótesis respecto a lo que sucede, digamos, en procesos especialmente en torno al lenguaje” (1:12 FL)
“Los fenómenos patológicos son nuevos en el sentido que hay una terminología que son propias de las características patológicas que se suman al conocimiento de la Lingüística” (1:16 FL)
“Nuestra concepción de habla, es que es este acto motor que se produce, la definición de habla” (1:22 FL)

“Diferenciar lo que es el habla y lenguaje. Y ahí, sí creo que hay una, no, una discordancia, pero sí una diferencia en términos de cómo lo abordamos”. (2:11 FL)

“Separamos todo en comprensión, expresión y cada una de esas áreas o vertientes del lenguaje tiene el nivel fonético, fonológico, semántico, morfosintáctico, pragmático” (2:31 FL)

“Yo creo que no deberían haber discrepancias en términos lingüísticos, pero sí, las hay. En lo que uno hace después, estas divisiones tienen que ver con la disciplina.” (2:44 FL)

“Si bien existen cruces en la nomenclatura, porque, claro, cuando yo tomo los estudiantes, por ejemplo, en primero, segundo, manejan la noción, por ejemplo, de lo que emisor y receptor, en mensaje, cierto. Pero sí lo que puedo advertir en algunos momentos, cuando ya va avanzando la disciplina, por ejemplo, en semántico, pragmática, si hay diferencias significativas” (3:1 LG)

“Efectivamente hay una discrepancia terminológica y yo creo que las causas tienen que ver con las epistemológicas que hay en las disciplinas” (3:4 LG)

“La diferencia viene de la cuestión epistémica, que viene poquito, un poquito antes y tiene que ver con los fines de las propias disciplinas y la comunicación obviamente”. (3:17 LG)

*Fuente: Creación propia.*

A lo largo de las unidades de análisis seleccionadas, es posible establecer que en los tres tipos de profesionales entrevistados se hace latente la ambigüedad terminológica entre las dos disciplinas, con términos comunes que son conceptualizados de manera diferente. La Lingüística Clínica al disponer de una descripción detallada del lenguaje disfuncional por medio de la aplicación de herramientas metodológicas específicas podría

elaborar una terminología apropiada para abordar las alteraciones de la comunicación y del lenguaje. En esto debe intervenir el lingüista clínico para subsanar las lagunas terminológicas que se presentan tanto en los fonoaudiólogos como en los lingüistas, principalmente, por medio de la asesoría y la participación directa en tareas de evaluación e intervención fonoaudiológicas. Por esto, es responsabilidad del lingüista plantear como problemática que la tarea profesional no debe apuntar sólo hacia el sujeto, sino que debe considerar el objeto que se interviene, el lenguaje (Marrero y Martín, 2006, p. 210).

Para Guillén (2020b), entre los inconvenientes que se encuentran entre la lingüística y su aplicación práctica, como es el caso de la Fonoaudiología, se evidencia como problema la ininteligibilidad terminológica, ya que los investigadores no comparten una *lingua franca* que les permita entenderse y esto ha supuesto un gran obstáculo al momento de intentar alcanzar sus objetivos o “adolece de una *profesionalización*, ya que su desarrollo se ha circunscrito al ámbito clínico, soslayando el papel de la lingüística” (pp. 312-313). Por tanto, Marrero y Martín (2006) señalan que “el empleo de una terminología homogénea es básico para que cualquier comunidad científica pueda comunicarse sin ruidos, y pueda referirse de manera acertada y sin ambigüedad al fenómeno al que hace mención” (p. 212). Es así, que el lingüista clínico, como conocedor de la terminología lingüística, debe asesorar en estos vacíos conceptuales, proporcionando un marco de referencia que permita la vinculación entre la lingüística y su aspecto más práctico.

### **3.3. Formación en distintos niveles**

En cuanto a la formación es relevante señalar que “la identidad profesional se desarrolla cuando el individuo ingresa a las instituciones de educación superior y se relaciona con los sujetos reconocidos dentro de su campo. Esta interrelación entre los miembros de la disciplina modelará su actuar en la sociedad” (Herrera y Sandoval, 2022, p. 15). Por tanto, el docente se convierte en un modelo para el estudiante. En consecuencia, es importante considerar quiénes son los encargados de la formación de los estudiantes, puesto que serán los responsables de entregar los marcos de referencia desde los que se

regirán en su vida profesional. Es, por ello, que adquiere valor considerar la problemática que enfrentan los lingüistas y fonoaudiólogos en la formación de los estudiantes producto de la fragmentación disciplinar que se enfrenta al abordar el estudio del lenguaje. Esto queda en evidencia en las siguientes unidades de análisis:

**Tabla 4.** Unidades de Análisis de Formación en Distintos Niveles

Unidades de análisis
“Partiendo por la adquisición, que es lo más global. Entonces, hicimos esto de disgregarlo. Ahora, ¿Qué pasa? El problema que he visto yo, es que el disgregarlo a los alumnos les cuesta entender cómo integrarlo”. (1:43 FL)
“Los chiquillos se quedan muy en la teoría y los chiquillos no son capaces de dar el salto hacia ¿para qué me sirve en Fonoaudiología?”. (1:53 FL)
“La debilidad, en que a lo mejor se queda mucho en la teoría cuando no logran visualizar. Enseñarles a los alumnos para qué sirve esto”. (1:57 FL)
“En las carreras, los lingüistas vienen, hacen su clase y se van. Entonces, están muy descontextualizados de lo que es, de la disciplina en la que se insertan”. (1:63 FL)
“Le falta un poco al estudiante saber para qué te va servir lo que tú estás estudiando, no solamente en el ramo de lingüística propiamente tal, sino que en todos estos ramos que tienen que ver con el lenguaje”. (2:19 FL)
“El estudiantado tiene muchas dificultades de reconocer la disciplina fonoaudiológica y separarlo un poco de la Lingüística”. (3:23 LG)
“El fono que tiene formación en Lingüística y que hace la asignatura puede aterrizarlo mucho más a la disciplina” (2:54 FA)

*Fuente: Creación propia.*

Es reconocida la desarticulación que se presenta entre las dos disciplinas, en cada una de las unidades de análisis expuestas, y especialmente el impacto que esto representa en el proceso formativo de los estudiantes. Lo anterior, en términos de la Lingüística Clínica, resulta en la disociación de sus dos áreas que corresponden a la docencia (formación) y la intervención clínica. A partir de lo expresado, se vuelve una necesidad el diálogo entre ambos especialistas, pero, al mismo tiempo, la posibilidad de tener esa mirada teórica y práctica unidas con el fin de entender el propósito que cumplen los contenidos académicos que se abordan en su formación con su parte clínica. El ideal de un programa de curso de Lingüística Clínica debería reunir, con características propias y definidas, el carácter interdisciplinario que produce la integración de los saberes provenientes de la Lingüística y de la Fonoaudiología y los planteamientos existentes sobre Lingüística Clínica, sin que sea una solución suficiente, pues la disposición al trabajo en equipos colaborativos es lo que puede llevar a que cursos como el propuesto, tengan éxito.

Actualmente, son casi inexistentes las asignaturas de Lingüística Clínica en la formación de Fonoaudiólogos. De hecho, la mayoría aborda en sus mallas curriculares la asignatura de aplicación de la Lingüística desde la Lingüística Aplicada y esta situación no sólo afecta al pregrado, sino que también se extiende a los postgrados (Garayzábal y Otero, 2005, p. 177). Esta situación es compleja si se considera que la cantidad de personas que presentan un lenguaje disfuncional va en incremento en la sociedad en general.

En efecto, Gallardo y Valles (2008, p. 40) comentan desde un punto de vista de aplicación estrictamente lingüístico e interdisciplinario que la Lingüística Clínica se ha ido consolidando en el ámbito de la docencia universitaria hispánica e internacionalmente incorporando asignaturas troncales relacionadas a la Lingüística General y Aplicada, así como sobre Fonología clínica, bilingüismo, etc. Asimismo, en la revisión de los planes de estudio, la Lingüística se ha convertido en una de las materias básicas de Logopedia (Terapia del lenguaje o Fonoaudiología) y, por otra parte, se han generado espacios para la creación de departamentos universitarios interdisciplinarios orientados a, por ejemplo: “Los desórdenes del habla”, “alteraciones del habla y la comunicación”, “ciencias y

alteraciones de la comunicación”, entre otros. Sin embargo, el estudiante casi no tiene en su formación una asignatura dedicada a explicar en qué consiste y cuáles son los alcances de la Lingüística Clínica como asignatura o asignaturas de vinculación entre la Fonoaudiología y la Lingüística. Por lo tanto, una de las tareas pendientes es la divulgación sobre las prácticas de la Lingüística Clínica y esto se debe en gran parte a las pocas asignaturas que existen tanto a nivel de pregrado y postgrado que aborden esta disciplina y, además, que es un área de investigación que es poco conocida en Latinoamérica (Causse y Bonne, 2017, p. 640).

### 3.4. Trabajo colaborativo

Si se quiere diagnosticar, primero hay que analizar y hacerlo presupone describir. Una tarea que corresponde al lingüista es en este punto trabajar colaborativamente con el fonoaudiólogo. La lingüística clínica debe exigir, por tanto, una mirada interdisciplinaria a partir de la colaboración de los profesionales de estas disciplinas.

**Tabla 5.** Unidades de Análisis de Trabajo Colaborativo

Unidades de análisis
“Un ramo bien elaborado, debería estar a lo mejor acompañado de un lingüista y un fonoaudiólogo, cosa que la bajada de toda la parte teórica sea el lingüista y la otra bajada práctica, sea del fono”. (1:54 FL)
“Tiene que haber un lingüista, como también en este caso, nosotros lo hicimos con fono, psicólogos y lingüistas. Debe haber una complementariedad”. (1:82 FL)
“Tienen que ser los dos, a la base, tal vez el fono conozca lo que hace un lingüista y el lingüista conozca la bajada”. (1:86 FL)

“Creo que esto de formar equipo, también, tiene que ver con el tema de las contrataciones, de las horas asignadas, sin contemplar que, el cruce, la conversación o el tiempo que uno tiene que dedicar, que incluir, digamos, cierto trabajo en equipo”. (1:89 FL)

“Hay lingüistas que sí se interiorizan o que llevan un tiempo trabajando en la carrera de Fonoaudiología y saben más o menos cuál es, en el fondo, lo que requerimos en términos disciplinares”. (2:57 FL)

“El problema es del lingüista que tiene que tener claridad epistémica y yo creo que lo que le facilita. No todos los lingüistas tienen claridad epistémica igual, pero lo que le puede facilitar a los fonos es que hay una teoría sólida, coherente y que dialoga muy bien con otras teorías”. (3:50 LG)

“Tienen que evaluar, como que les presentan casos y cómo poder integrar en esas evaluaciones la mirada de los lingüistas, para que los lingüistas también se adapten, porque claro, el lingüista tiene una mirada más amplia”. (3:60 LG)

“Con un buen diálogo de lingüistas dispuestos y de fonoaudiólogos, también dispuestos a cómo mostrar el camino, creo que se pueden subsanar este tipo de dificultades, sin duda” (3:86 LG)

*Fuente: Creación propia.*

A partir de los planteamientos abstraídos en las unidades de análisis presentadas de lingüistas y fonoaudiólogos con formación lingüística, queda de manifiesto la perentoria necesidad del trabajo conjunto y llama la atención que esto no es necesariamente evidenciado como relevante entre los fonoaudiólogos sin formación lingüística que fueron entrevistados, especialmente al considerar que trabajar en equipo y de manera colaborativa es una manera para generar cambios, es la dirección para lograr un trabajo mancomunado como se espera desde la Lingüística Clínica. A partir de lo señalado,

Marrero y Martín (2006) señalan que “aún se nota el peso de la tradición, en la que los lingüistas hemos tendido a desarrollar una labor descriptiva del lenguaje dirigida a la enseñanza teórica, abandonando, por tanto, campos necesitados del apoyo de la Lingüística Aplicada tales como la Lingüística Clínica” (p. 209).

Por las razones antes mencionadas, para que funcione el trabajo colaborativo, es necesario que el abordaje sobre los análisis lingüísticos de los especialistas no se realice desde las periferias, sino que, desde lo interdisciplinar, donde cada uno aporte con su perspectiva teórica o práctica. Ahora bien, esto ha generado que la Lingüística Clínica obtenga un tardío reconocimiento por parte de la lingüística y eso se evidencia en el espacio que se le cede en congresos, encuentros académicos, investigaciones o revistas disciplinares. Este obstáculo debe enfrentar la Lingüística Clínica por el desconocimiento interdisciplinar de su campo de actuación y los aportes que puede realizar a la academia científica sobre las patologías del lenguaje. Las investigaciones, en este caso y en Chile, son escasas y eso exige de su difusión y reconocimiento por los aportes que realiza, no solo en la formación de los estudiantes, sino, también, en la expansión del conocimiento sobre las patologías del lenguaje. Por ende, surge la necesidad de promover la expansión y consolidación en esta subdisciplina de la Lingüística Aplicada en el ámbito universitario.

Ahora bien, en España, Latinoamérica y Chile, aún se extraña la poca participación y asesoría del lingüista en el ámbito clínico. Esto puede ser porque se desconoce todas las aportaciones que puede hacer un lingüista en las tareas de evaluación e intervención de las patologías del lenguaje (Marrero, 2020, p. 599).

### **3.5. Instrumentos de evaluación**

Una de las áreas que necesita mayor intervención de un lingüista clínico es la evaluación clínica de los trastornos del lenguaje, porque su conocimiento le permite detectar un fenómeno lingüístico que no corresponde a lo establecido en el uso de la lengua, ya sea desde los niveles de análisis lingüísticos, las características propias de la lengua, las frecuencias de aparición de las unidades lingüísticas, el uso o mal uso de

ciertas palabras, entre otros aspectos. En este marco, es clave el papel que cumple un lingüista clínico en la asesoría y participación para la elaboración de instrumentos de evaluación. Dentro de esto, es clave su conocimiento sobre temas dialectológicos y sociolingüísticos que inciden en el funcionamiento de la lengua en la sociedad o en un país y que no implican una desviación a la norma o una patología directamente relacionada. Por esto y a partir de las unidades de análisis que se declaran a continuación, es que surge la necesidad de que en la elaboración de los instrumentos de evaluación puedan participar en conjunto lingüistas y fonoaudiólogos con el fin de lograr instrumentos que tengan una base teórica sólida y una aplicación con rigurosidad metodológica. Algunas de las unidades de análisis que abordan esta temática desde las entrevistas son las siguientes:

**Tabla 6.** Unidades de Análisis de la Dimensión Instrumentos de Evaluación

Unidades de análisis
“Había más instrumentos pero no se actualizaron, entonces, están caducos desde el punto de vista metodológico, pero también teórico y es aquí donde se necesita un lingüista” (1:78 FL)
“Habría que hacer como una evaluación desde una mirada de buscar nuevos instrumentos que estén a la base de las teorías modernas del lenguaje”. (1:80 FL)
“En la elaboración de un instrumento, es importante que dentro del equipo estén los lingüistas, porque sólo desde el punto de vista fonoaudiológico queda cojo. Para ver la realidad, es insuficiente”. (1:81 FL)
“Los instrumentos que lleguen a esa variación, yo creo que para allá tiene que ir la parte del uso, no para las teorías funcionalistas tipo Halliday, sino que estructura y después variación en sociedad y dado que existe una falta de instrumentos, es

necesario”. (3:57 LG)

“Hay instrumentos que surgieron posteriormente y que tienen una buena fundamentación como el Predi y el Teptosif- R, que se hizo desde un punto de vista teórico, que tiene sus falencias, que hemos visto pero que en general son válidos, tienen validez, o sea, que evalúa lo que dicen evaluar, pero en esto se necesita la mirada y aporte del lingüista”. (1:79 FL)

*Fuente: Creación propia.*

La adecuada evaluación fonoaudiológica lleva a diagnósticos asertivos, y desde allí, a abordajes más efectivos, es por esto que fonoaudiólogos y lingüistas dejan entrever en las unidades de análisis seleccionadas lo indispensable de trabajar de manera mancomunada. Esta necesidad no se circunscribe solo desde la docencia, sino también desde el diseño de la práctica clínica fonoaudiológica. Cabe destacar que incluso el diseño de los instrumentos de evaluación fonoaudiológica requiere de una base teórica, bien fundamentada, que puede ser otorgada por la lingüística, y lo referente a saber lo que se quiere establecer en la evaluación, es conocimiento que proviene desde la fonoaudiología.

Los test de evaluación, para la Lingüística Clínica, no son del todo apropiados para la descripción de los déficits del lenguaje, puesto que su concepción del lenguaje es como una estructura fragmentada y descontextualizada (Fitta y Ortiz, 2019, p. 121). Desde la Lingüística, los datos analizables deben proceder de situaciones en que los sujetos no se sientan observados para que no haya factores externos que intervengan en el uso del lenguaje. Por esto, es importante que en contextos clínicos se considere la cercanía a la elicitación de un habla más espontánea, quizás por medio de una estimulación de una conversación informal. Esto hace que la metodología de la Lingüística Clínica apele más hacia lo cualitativo en el análisis de los datos, de manera que el foco esté en la descripción de las patologías del lenguaje y no en la cantidad de errores que presentan los pacientes. Un análisis de este tipo ayuda a planificar programas de rehabilitación de

acuerdo a las necesidades de cada paciente, cuya base se encuentra en el análisis de los diferentes niveles de análisis lingüísticos y cómo estos influyen, a su vez, en la producción y comprensión discursiva. De ahí que la Lingüística Clínica no solo aspira al análisis de datos estadísticos, sino que también considera el estudio de casos en detalle.

En síntesis, una de las metas e intervenciones en las que pretende ser un aporte la Lingüística Clínica corresponde a la generación de instrumentos y metodologías de evaluación de corte lingüístico, que permitan acceder a los datos de manera cualitativa y cuantitativa, además de proporcionar diversos enfoques lingüísticos a favor de la terapia y la recuperación. Unido a ello, es importante señalar que la Lingüística y la Lingüística Aplicada tienden a trabajar con amplios corpus y extensas bases de datos para formular sus investigaciones; no obstante, la Lingüística Clínica, desde una perspectiva más metodológica, promueve el trabajo con casos únicos o con un grupo reducido, pues es difícil encontrar una gran cantidad de sujetos que presenten de la misma forma una alteración del lenguaje. Esto evita la superposición de múltiples tipos de datos que pueden impedir el intento de capturar la descripción de una alteración.

Ahora bien, a partir de lo declarado del análisis de las dimensiones que surgen de las entrevistas, es relevante considerar, ¿cómo deben ser los lingüistas clínicos? El lingüista por medio de su trabajo descriptivo debe contribuir “a la mejora de la calidad de vida de las personas con algún tipo de disfuncionalidad en su lenguaje, más allá de las consideraciones teóricas en que puedan trascender sus análisis” (Fernández, 2017, p. 213). En el ámbito clínico, el lingüista se debe mover en dos vías: desde una lingüística clínica teórica con el fin de contar con evidencias empíricas que provienen de casos clínicos; y, desde una lingüística clínica aplicada, en la que retoma los planteamientos de la primera lingüística para evaluar y tratar trastornos del lenguaje (Guillén, 2020a, p. 179). El lingüista clínico, por esto, debe tener un manejo sobre los términos clínicos básicos que le ayuden a vincularse con los términos del Fonoaudiólogo, y, además, el desarrollo de una capacidad explicativa sobre los conceptos lingüísticos que son necesarios para los fonoaudiólogos (Pavez, 1998, p. 945). Un lingüista clínico, por ejemplo, podría

intervenir en detectar si el niño realiza fenómenos dialectales como 'sería' [xwera] o si estamos ante una alteración de este sonido por un tipo de trastorno fonológico.

Esto implica que los profesionales que trabajan en esta disciplina deben asumir un cambio de actitud para iniciarse en un nuevo mundo (Pavez, 1998, p. 965). En el caso del lingüista, al abordar los trastornos del lenguaje debe desplazarse de modo flexible entre: "a) entre la problemática específica que enfrenta y un conocimiento teórico sólido y actualizado de la lingüística y b) entre el ámbito lingüístico propiamente tal y aspectos de otra naturaleza (psicológica, neurológica, etc.) manejados por profesionales de distintas disciplinas" (Pavez, 1998, p. 955)

Es importante que el profesional del lenguaje, tanto un fonoaudiólogo como un lingüista, tenga un conocimiento detallado y profundo sobre el lenguaje, ya sea que lo analice como un fenómeno mental, un hecho social o parte de una conducta. Tal como señalan McAllister y Miller (2013, p. 20), por medio de la siguiente comparación, el mecánico necesita conocer en profundidad las diversas partes del motor, el fonoaudiólogo debe conocer en profundidad los diversos niveles o componentes del lenguaje, su organización y funcionamiento, para poder entender e intervenir patologías que estén relacionadas con este tema y en esta formación puede apoyar un lingüista clínico.

## **REFLEXIONES FINALES**

Son los cambios socioculturales de la actualidad los que interpelan a lingüistas y fonoaudiólogos a dejar de seguir cumpliendo con su labor desde la desconexión o desde una parcela disciplinar, sino que basados en el diálogo, se puedan construir cruces o nuevas rutas que convergen en un discurso académico común. En ese sentido, la Lingüística Clínica constituye una oportunidad de ser la disciplina de este discurso académico común, que se encargue de explicar las patologías del lenguaje, por medio de la colaboración interdisciplinar y multidimensional de diferentes profesionales, pues, como refiere Garayzábal (2009), la lingüística desde "su vertiente más clínica está en consonancia y

se complementa con muchos de los temas de interés de la psicología y la medicina relacionados con las alteraciones del lenguaje” (p. 177).

Trabajar al amparo de la Lingüística Clínica puede representar tanto para lingüistas, como para fonoaudiólogos, una oportunidad de trascender más allá de su quehacer conjunto en la docencia. Lo anterior, es posible incluso pudiendo incursionar en ámbitos de diseño de instrumentos de evaluación y, por qué no, de abordaje, que le permitan al fonoaudiólogo en la práctica clínica alcanzar resultados más efectivos que repercutan en un mejor bienestar comunicativo de las personas a las que prestan sus servicios. Desde esa perspectiva, es importante que el lingüista clínico no sea visto como un intruso en el abordaje de las patologías de lenguaje (Marrero y Martín, 2006, p. 214). Son múltiples los aportes del lingüista como un profesional que puede aportar en diferentes ámbitos, tales como la construcción de una terminología homogénea, la confección de instrumentos y protocolos de evaluación, entre otros. Pero sus aportes no se limitan a lo mencionado, sino que trasciende a la labor puramente fonoaudiológica, apoyando al diseño de terapias orientadas a estimular la inteligibilidad del lenguaje; desde su mirada fundamentada en la teoría lingüística y con el conocimiento de cómo funciona el sistema lingüístico.

En conclusión, este trabajo propone a la Lingüística Clínica como un espacio de convergencia y colaboración entre la Lingüística y la Fonoaudiología, con el objetivo de fortalecer el diálogo interdisciplinar. Además, busca inspirar futuras investigaciones que exploren con mayor profundidad y alcance las múltiples alternativas de cooperación entre estas dos disciplinas. Aunar esfuerzos en la construcción de espacios de colaboración resulta fundamental, ya que esto podría impactar positivamente en la formación integral de los fonoaudiólogos. Mientras estos espacios de co-construcción y diálogo interdisciplinar no se materialicen, la formación de los profesionales seguirá marcada por la fragmentación de los saberes asociados al lenguaje, limitando el potencial de una perspectiva integradora.

## LIMITACIONES Y PROYECCIONES

Dentro de las principales limitaciones de esta investigación se encuentra el reducido tamaño de la muestra, compuesta por ocho participantes, lo cual podría restringir la generalización de los hallazgos a un espectro más amplio de profesionales de la Lingüística y la Fonoaudiología. Además, los cruces entre estas disciplinas en el ámbito de la formación fonoaudiológica constituyen un tema poco explorado en la literatura, lo que dificulta contar con un marco teórico más consolidado que permita comparar o contextualizar los resultados obtenidos. Esta escasez de estudios previos también subraya la necesidad de abordar el tema de manera más exhaustiva en investigaciones futuras.

Este estudio sienta las bases para futuras investigaciones que puedan ampliar la comprensión de los cruces interdisciplinarios entre Lingüística y Fonoaudiología en el contexto formativo. Tal vez, uno de los elementos clave para la proyección de esas futuras investigaciones, es el incremento del tamaño y diversidad de la muestra, incluyendo profesionales de distintas regiones del país, e incluso del contexto del sur global en el que estamos inmersos, para así obtener un panorama más representativo y generalizable. Asimismo, sería relevante explorar en profundidad las perspectivas de los estudiantes de Fonoaudiología, así como implementar estudios longitudinales que analicen el impacto de las colaboraciones de las dos disciplinas en su formación y práctica profesional. Finalmente, esta investigación podría motivar el desarrollo de proyectos que promuevan el diseño de currículos integradores y la creación de espacios formales de diálogo y cooperación interdisciplinar en la formación de fonoaudiólogos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilera Albesa, Sergio & Carlos Orellana Ayala. (2017). "Trastornos del lenguaje". *Revista de Pediatría Integral*, vol. 21, núm. 1, pp. 15-22.
- Ayala-Paredes, Martha, Nelly Pluas-Arias & Segundo Pacherrres-Seminario. (2017). "La terapia del lenguaje, fonoaudiología o logopedia". *Polo del Conocimiento*, vol. 2, núm. 5, pp.1230-1339.

- Cabré, María Teresa & Mercé Lorente. (2005). "Panorama de los paradigmas en lingüística". *Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía*, vol. 28. Trotta / Consejo Superior de Investigaciones Científicas, pp. 433-467
- Castro, John. (2018). *Introducción a la lingüística clínica. Aproximaciones a los trastornos de la comunicación*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial.
- Cause, Mercedes & Arcillo Bonne. (2017). "¿Lingüística clínica: una relación interdisciplinar poco conocida?". *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, vol. 4, núm. 16, pp. 635-643.
- Chomsky, Noam. (1970). *Aspectos de una teoría de la sintaxis*. Aguilar.
- Codesido, Ana Isabel. (1999). "Aplicación clínica de la lingüística: Un ejemplo de evaluación de la producción verbal espontánea en edad infantil". *Revista de Investigación Lingüística*, vol. 2, núm. 1, pp. 43-58.
- Coseriu, Eugenio. (1977). *El hombre y su lenguaje. Estudios de teoría y metodologías lingüísticas*. Gredos.
- Crystal, David. (1981). "Aspects of clinical linguistic theory and practice". *Proceedings of the 1980 Annual Conference of the Australian Association of Speech and Hearing*, pp. 1-25.
- Crystal, David. (2001). "Clinical Linguistics". *The Handbook of Linguistic*, editado por Mark Aronoff y Janie Ress-Miller. Blackwell Publishers, pp. 673-682.
- Fernández, Maite. (2017). "Panorama actual de la Lingüística Clínica en España". *Investigaciones actuales en Lingüística. Sobre la Lingüística y sus disciplinas*, editado por María Eugenia Olimpo e Inmaculada Penadés. Universidad de Alcalá, pp. 195-220.
- Fernández, Milagros. (1998). "El papel de la teoría y de la aplicación en la construcción de disciplinas lingüísticas. El caso de la "lingüística clínica" y áreas conexas". *Revista Española de Lingüística*, vol. 28, núm. 2, pp. 389-419.
- Fernández, Milagros. (2002). "Importancia de los modelos lingüísticos en el estudio de los trastornos comunicativos". *Estudios de lingüística clínica*, editado por Carlos Hernández y Enric Serra. Universitat de València, pp. 9-26.
- Fitta, José & Cecilia Ortiz. (2019). "Nociones básicas de lingüística clínica: definición, objetivos y metodología". *Graffylia*, núm. 29, pp. 115-126.
- Flick, Uwe. (2015). *El diseño de investigación cualitativa*. Morata.

- Gallardo, Beatriz & Beatriz Valles. (2008). "Lingüística en contextos clínicos: la lingüística clínica". *Lengua y Habla*, núm.12, pp. 32-50.
- Garayzábal, Elena & María Pilar Otero. (2005). "Psicolingüística, Neurolingüística, Logopedia y Lingüística Clínica: Juntos sí, pero no revueltos". *Filología y Lingüística*, núm. 31, pp. 163-185.
- Garayzábal, Elena. (2009). "La Lingüística Clínica: teoría y práctica". *Estudios de Lingüística: Investigaciones lingüísticas en el siglo XXI*, editado por Juan Luis Jiménez y Larissa Timofeeva. Servicio de Publicaciones Universidad de Alicante, pp. 131-168.
- Gibbs, Graham. (2012). *El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa*. Morata.
- González, Rafael & Andrea Hornauer. (2014). "Cerebro y lenguaje". *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, vol. 25, núm. 2, pp. 144-153.
- Guillén, Josaphat. (2020a). "Lingüística Clínica en México, ¿Por qué y para qué?". *Estudios de Lingüística Aplicada*, núm. 71, pp. 177-207.
- Guillén, Josaphat. (2020b). "Algunas consideraciones sobre el panorama actual de la Lingüística Clínica". *Literatura y Lingüística*, núm. 42, pp. 303-329.
- Hernández Sampieri, Roberto & Christian Mendoza Torres. (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Herrera, Antonieta y Marcelo Sandoval. (2022). *Identidad Profesional y Fonoaudiología: Reflexiones y Fundamentos Prácticos*. Ediciones UVM.
- Jakobson, Roman. (1956). "Dos aspectos del lenguaje y dos tipos de trastornos afásicos". *Fundamentos del lenguaje*, editado por Roman Jakobson y Morris Hale. Ayuso, pp. 97-143.
- Jiménez, Juan Luis. (2019). "La lingüística clínica: discriminación disciplinaria y aproximación nocional desde la transversalidad". *Logos*, núm. 2, pp. 286-303.
- Krippendorff, Klaus. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Sage Publications.
- McAllister, Jan & Jan Miller. (2013). *Introductory Linguistics for Speech and Language Therapy Practice*. John Wiley & Sons.
- Marín, Andrea, Claudia Sepúlveda & Francesca Bello. (2017). "Terapias para el tratamiento de la disartria en niños con parálisis cerebral. Una revisión sistemática". *Rehabilitación Integral*, vol. 12, núm. 2, pp. 66-74.
- Marrero, Victoria. (2000). *Introducción a la lingüística aplicada a fines clínicos*. UNED.

- Marrero, Victoria & Yolanda Martín. (2006). “Áreas de actuación del lingüista clínico: la formación y la práctica, dos perspectivas complementarias”. *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística*, editado por Beatriz Gallardo, Verónica Moreno y Carlos Hernández. Universitat de Valencia, pp. 201-225.
- Morales, Esperanza, Blanca Mallo & Nancy Bobillo. (2019). “Mecanismos de cohesión y coherencia en la organización de una narrativa en lengua de signos”. *Revista de Estudios en Lengua de Signos*, núm. 1, pp. 91-125.
- Moreno-Flagge, Noris. (2013). “Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento”. *Revista de Neurología*, núm. 57, pp. 85-94.
- Pavez, María Mercedes. (1998). “Lingüística aplicada a los trastornos del lenguaje”. *Boletín de Filología*, vol. 37, núm. 2, pp. 953-968.
- Pedrosa, Ignacio, Javier Suárez-Álvarez & Eduardo García-Cueto. (2013). “Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación”. *Acción Psicológica*, vol. 10, núm. 2, pp. 3-18.
- Perkins, Mick & Sara Howard. (2000). *Case studies in clinical linguistics*. Whurr.
- Quilis, Antonio & César Hernández. (1990). *Lingüística española aplicada a la terapia del lenguaje*. Gredos.
- Serra, Enric & Monserrat Veyrat. (2005). *Estudios de Lingüística Clínica. Problemas de eficacia comunicativa. Descripción, detección y rehabilitación*. Universitat de València.