

Entre el protocolo y el juicio: la formación en kinesiología como campo de disputa epistémica

Between protocol and judgment: physiotherapy education as a field of epistemic dispute

Escobar-Cabello, Máximo (1)

Pertenencia institucional

(1) Departamento Kinesiología, Universidad Católica del Maule, Chile.

Correspondencia

mescobar@ucm.cl

ORCID

Escobar-Cabello
0009-0008-8551-9819

Resumen

Antecedentes: La formación de kinesiólogos en Chile se desarrolla en un contexto de desigualdades disciplinares, heterogeneidad institucional y brechas territoriales que afectan la enseñanza del razonamiento profesional, competencia clave para la autonomía clínica. **Objetivo:** Comprender las barreras, desafíos y oportunidades del aprendizaje del razonamiento profesional en kinesiología, considerando desigualdades de calidad formativa, contexto territorial y tipo de institución, a partir de las voces de líderes académicos. **Métodos:** Estudio cualitativo interpretativo con enfoque de Teoría Fundamentada. Se realizaron entrevistas en profundidad a cuatro líderes de escuelas de kinesiología del sur de Chile pertenecientes a tres tipos de instituciones: universidad privada con vocación regional (UPVR1), universidad estatal tradicional (UTE2) y universidad privada con vocación pública (UPVP3). Los datos se analizaron mediante comparación constante y codificación abierta, axial y selectiva hasta alcanzar saturación teórica. **Resultados:** El fenómeno central fue el razonamiento profesional como "corazón declarado pero pedagógicamente frágil" de la formación. Las principales barreras incluyeron la hegemonía biomédica, la cultura del protocolo, la desconexión academia-clínica y trayectorias estudiantiles desiguales. Las fortalezas se asociaron a docentes que modelan el razonamiento, diversidad estudiantil y experiencias de aprendizaje situadas. **Discusión y conclusiones:** Las inequidades en el aprendizaje del razonamiento reflejan una distribución desigual de agencia epistémica. Avanzar hacia una formación equitativa exige proteger curricularmente el razonamiento profesional, fortalecer el rol docente y reconocer el objeto disciplinar de la kinesiología como base de una práctica autónoma y socialmente pertinente.

Palabras clave:

Razonamiento; Kinesiología; Educación; Equidad disciplinar; Injusticia epistémica; Territorio

Abstract

Background: Physiotherapy education in Chile takes place within disciplinary inequalities, institutional heterogeneity, and territorial gaps that affect the teaching of professional reasoning, a key competence for clinical autonomy. Biomedical dominance, protocol-driven cultures, and fragmented curricula have made reasoning an implicit rather than explicit learning objective, producing unequal training trajectories. **Objective:** To understand the barriers, challenges, and opportunities in learning professional reasoning in physiotherapy, considering inequalities in training quality, territorial context, and institutional type, through the voices of academic leaders. **Methods:** A qualitative interpretive study based on Grounded Theory. In-depth interviews were conducted with four leaders from three types of institutions in southern Chile: a regionally oriented private university (UPVR1), a public traditional university (UTE2), and a publicly oriented private university (UPVP3). Data were analyzed using constant comparison and open, axial, and selective coding until theoretical saturation. **Results:** The central phenomenon was professional reasoning as a "declared core but pedagogically fragile" element of training. Main barriers included biomedical dominance, protocol culture, the academia-clinical gap, and unequal student trajectories. Strengths were linked to rolemodeling teachers, student diversity, and situated learning experiences. **Discussion and conclusions:** Inequities in learning professional reasoning reflect an unequal distribution of epistemic agency. Achieving equity requires explicitly embedding professional reasoning in curricula, strengthening teaching practices, and recognizing physiotherapy's disciplinary object as the basis for autonomous and socially responsive practice.

Key words:

Reasoning; Physiotherapy education; Disciplinary equity; Epistemic injustice; Territory

ENTRE EL PROTOCOLO Y EL JUICIO: LA FORMACIÓN EN KINESIOLOGÍA COMO CAMPO DE DISPUTA EPISTÉMICA

Máximo Escobar-Cabello
Departamento Kinesiología, Universidad Católica del Maule
ORCID: <https://doi.org.0009-0008-8551-9819>
mescobar@ucm.cl

RESUMEN

Antecedentes: La formación de kinesiólogos en Chile se desarrolla en un contexto de desigualdades disciplinares, heterogeneidad institucional y brechas territoriales que afectan la enseñanza del razonamiento profesional, competencia clave para la autonomía clínica. **Objetivo:** Comprender las barreras, desafíos y oportunidades del aprendizaje del razonamiento profesional en kinesiología, considerando desigualdades de calidad formativa, contexto territorial y tipo de institución, a partir de las voces de líderes académicos. **Métodos:** Estudio cualitativo interpretativo con enfoque de Teoría Fundamentada. Se realizaron entrevistas en profundidad a cuatro líderes de escuelas de kinesiología del sur de Chile pertenecientes a tres tipos de instituciones: universidad privada con vocación regional (UPVR1), universidad estatal tradicional (UTE2) y universidad privada con vocación pública (UPVP3). Los datos se analizaron mediante comparación constante y codificación abierta, axial y selectiva hasta alcanzar saturación teórica. **Resultados:** El fenómeno central fue el razonamiento profesional como “corazón declarado pero pedagógicamente frágil” de la formación. Las principales barreras incluyeron la hegemonía biomédica, la cultura del protocolo, la desconexión academia-clínica y trayectorias estudiantiles desiguales. Las fortalezas se asociaron a docentes que modelan el razonamiento, diversidad estudiantil y experiencias de aprendizaje situadas. **Discusión y conclusiones:** Las inequidades en el aprendizaje del razonamiento reflejan una distribución desigual de agencia epistémica. Avanzar hacia una formación equitativa exige proteger curricularmente el razonamiento profesional, fortalecer el rol docente y reconocer el objeto disciplinar de la kinesiología como base de una práctica autónoma y socialmente pertinente.

Palabras clave: Razonamiento, Kinesiología, Educación, Equidad disciplinar, Injusticia epistémica, Territorio

Este manuscrito es un *preprint* y aún no ha sido sometido a revisión por pares.

Forma parte del proyecto financiado por FONDECYT N.º 11250435 y cuenta con la aprobación del Comité de Ética Científica (Acta N.º 50/2025).

ABSTRACT

Background: Physiotherapy education in Chile takes place within disciplinary inequalities, institutional heterogeneity, and territorial gaps that affect the teaching of professional reasoning, a key competence for clinical autonomy. Biomedical dominance, protocol-driven cultures, and fragmented curricula have made reasoning an implicit rather than explicit learning objective, producing unequal training trajectories. **Objective:** To understand the barriers, challenges, and opportunities in learning professional reasoning in physiotherapy, considering inequalities in training quality, territorial context, and institutional type, through the voices of academic leaders. **Methods:** A qualitative interpretive study based on Grounded Theory. In-depth interviews were conducted with four leaders from three types of institutions in southern Chile: a regionally oriented private university (UPVR1), a public traditional university (UTE2), and a publicly oriented private university (UPVP3). Data were analyzed using constant comparison and open, axial, and selective coding until theoretical saturation. **Results:** The central phenomenon was professional reasoning as a “declared core but pedagogically fragile” element of training. Main barriers included biomedical dominance, protocol culture, the academia–clinical gap, and unequal student trajectories. Strengths were linked to role-modeling teachers, student diversity, and situated learning experiences. **Discussion and conclusions:** Inequities in learning professional reasoning reflect an unequal distribution of epistemic agency. Achieving equity requires explicitly embedding professional reasoning in curricula, strengthening teaching practices, and recognizing physiotherapy’s disciplinary object as the basis for autonomous and socially responsive practice.

Key words: Reasoning, Physiotherapy Education, Disciplinary equity, Epistemic injustice, Territory

This manuscript is a preprint and has not yet undergone peer review.

It is part of the project funded by FONDECYT No. 11250435 and has received approval from the Scientific Ethics Committee (Record No. 50/2025).

RESUMO

Antecedentes: A formação em Fisioterapia no Chile ocorre em um contexto de desigualdades disciplinares, heterogeneidade institucional e diferenças territoriais que afetam o ensino do raciocínio profissional, competência central para a autonomia clínica. A hegemonia biomédica, a cultura do protocolo e a fragmentação curricular tornaram o raciocínio um objetivo implícito, produzindo trajetórias formativas desiguais. **Objetivo:** Compreender as barreiras, desafios e oportunidades do aprendizado do raciocínio profissional em fisioterapia, considerando desigualdades de qualidade formativa, contexto territorial e tipo de instituição, a partir das vozes de líderes acadêmicos. **Métodos:** Estudo qualitativo interpretativo baseado na Teoria Fundamentada. Foram realizadas entrevistas em profundidade com quatro líderes de três tipos de instituições no sul do Chile: universidade privada com vocação regional (UPVR1), universidade pública tradicional (UTE2) e universidade privada com vocação pública (UPVP3). Os dados foram analisados por comparação constante e codificação aberta, axial e seletiva até a saturação teórica. **Resultados:** O fenômeno central foi o raciocínio profissional como “coração declarado, porém pedagogicamente frágil” da formação. As principais barreiras foram a hegemonia biomédica, a cultura do protocolo, a desconexão entre academia e clínica e trajetórias estudantis desiguais. As fortalezas incluíram docentes que modelam o raciocínio, diversidade estudantil e aprendizagem situada. **Discussão e conclusões:** As desigualdades no aprendizado do raciocínio refletem uma distribuição desigual de agência epistêmica. Promover equidade exige proteger o raciocínio profissional no currículo, fortalecer o papel docente e reconhecer o objeto disciplinar da fisioterapia como base de uma prática autônoma e socialmente relevante.

Palavras-chave: Raciocínio, Educação em fisioterapia, Equidade disciplinar, Injustiça epistêmica, Território

Este manuscrito é um preprint e ainda não passou por revisão por pares.

Faz parte do projeto financiado pelo FONDECYT N° 11250435 e conta com a aprovação do Comitê de Ética Científica (Ata N° 50/2025).

INTRODUCCIÓN

La formación de kinesiólogos en Chile se ha configurado históricamente bajo la influencia del paradigma flexneriano, orientado a la producción de expertos técnicos mediante un currículo informativo de base biomédica (Pinzón, 2008). A pesar de las reformas posteriores, como la incorporación del modelo biopsicosocial y el profesionalismo social, estos enfoques se han instalado de forma heterogénea y fragmentaria, sin transformar sustantivamente las prácticas pedagógicas ni los mecanismos de evaluación del razonamiento clínico (Bleakley, 2025).

En este contexto, la Comisión Lancet ha advertido que la educación en salud presenta una brecha estructural entre las innovaciones curriculares y las prácticas formativas reales, produciendo desigualdades persistentes en la calidad del aprendizaje, particularmente en las competencias de toma de decisiones (Frenk et al., 2010). Esta disociación entre discurso y práctica afecta de manera crítica al razonamiento profesional (RP), el cual continúa siendo tratado como una habilidad que emerge espontáneamente de la experiencia clínica y no como una competencia que debe ser explícitamente enseñada, mediada y evaluada (Croskerry, 2009^a; Norman & Eva, 2010).

En kinesiólogía, esta problemática se ve profundizada por una subordinación histórica al *habitus y campus* médico. Aunque etimológicamente la disciplina se define como la ciencia del movimiento humano (Universidad de Salamanca, Diccionario Médico de la Universidad de Salamanca, 2021), su desarrollo curricular ha sido colonizado por modelos patocéntricos y tecnocráticos que privilegian la patología y la tecnología por sobre la observación del movimiento y la interacción con la persona (Nicholls, 2018; Escobar, Del Sol & Muñoz, 2022). Desde una perspectiva epistémica, esta subordinación constituye una forma de injusticia testimonial y hermenéutica, al desvalorizar los saberes propios de la disciplina y de los sujetos que la practican (Fricker, 2007; Santos, 2014).

El RP ha sido definido como un proceso cognitivo recursivo, no lineal y profundamente dependiente del contexto (American Physical Therapy Association [APTA], 2000; Guccione, Avers & Wong, 2019). La investigación en ciencias de la salud ha demostrado que las decisiones clínicas se toman bajo condiciones de incertidumbre, presión temporal, restricciones institucionales y dilemas éticos, lo que las hace vulnerables a sesgos y errores sistemáticos (Croskerry, 2009^b; Norman & Eva, 2010).

Desde la teoría de la práctica reflexiva, Schön (2010) argumenta que los profesionales no aplican reglas de forma mecánica, sino que construyen significado en la acción, interpretando situaciones únicas e irrepetibles. En esta misma línea, Mezirow (2000) sostiene que el aprendizaje genuino ocurre cuando los sujetos problematizan sus supuestos y reorganizan su marco de referencia frente a experiencias desafiantes.

En kinesiología, esta dimensión situada es particularmente relevante, dado que el movimiento humano es inseparable de la biografía, el entorno y las condiciones materiales de las personas (Nicholls, 2018). Enseñar a razonar implica, por tanto, enseñar a leer cuerpos en contextos reales, integrando evidencia, experiencia y diálogo con el usuario (Hofmann, Bakhit & Michaleff, 2022).

La literatura muestra que no existe un método único ni un sistema de evaluación estandarizado capaz de garantizar el aprendizaje del RP (Goldstein, Carraccio & Benson, 2011). En este escenario, es clave entender que el tipo de prácticas docentes concretas se convierten en el principal regulador de la equidad formativa (Bolívar, 2012; Escobar, Medina & Muñoz, 2020).

La literatura señala que cuando predominan metodologías activas, discusión de casos y evaluación auténtica, se generan condiciones para un aprendizaje profundo y equitativo (Willis et al., 2018; Paranjape, Vaidya & Pathare, 2019). Por el contrario, la docencia bancaria y la evaluación descontextualizada reproducen desigualdades al privilegiar a quienes poseen mayor capital cultural y habilidades de memorización (Pecaric, et al., 2012; González et al., 2021).

Esta variabilidad pedagógica se articula con desigualdades estructurales del sistema chileno de educación superior, caracterizado por segmentación institucional, brechas territoriales y escasa regulación de las competencias profesionales (Observatorio de Formación Docente–CIAE, 2021). En consecuencia, el aprendizaje del RP se convierte en una experiencia contingente al tipo de institución, la región y el campo clínico, configurando la posibilidad de configurar una inequidad disciplinar estructural (CLADFEK, 2017).

Por otra parte, las desigualdades geográficas y socioeconómicas influyen decisivamente en las trayectorias formativas, especialmente en regiones del sur de Chile, donde se observan mayores tasas de deserción y menor acceso a experiencias clínicas diversificadas. Sin

embargo, estos territorios también ofrecen escenarios privilegiados para el desarrollo de un RP situado, al confrontar a los estudiantes con realidades que desafían los modelos hospitalocéntricos tradicionales (Wijbenga, Bovend & Driessen, 2019).

Como complemento la diversidad sociocultural de los estudiantes constituye un capital epistémico que puede enriquecer la toma de decisiones, siempre que exista un acompañamiento pedagógico adecuado (Freire, 1970; Quilaqueo, Quintriqueo & Torres, 2016). Sin este andamiaje hermenéutico y epistemológico, la diversidad se transforma en fuente de desigualdad intra-institucional.

En este contexto la investigación cualitativa permite explorar en profundidad cómo las prácticas, las creencias y las estructuras institucionales configuran las oportunidades reales de aprender a razonar (Carr & Kemmis, 1986; Gadamer, 2017). Así, las voces de líderes académicos, situados entre currículo, docencia y gestión, ofrecen un acceso privilegiado a las tensiones entre discurso institucional y práctica cotidiana, especialmente en contextos de inequidad disciplinar.

Desde la configuración arquetípica de una epistemología del sur, escuchar estas voces no es un ejercicio descriptivo, sino un acto de restitución cognitiva que permite visibilizar saberes subalternizados y abrir caminos para una transformación curricular socialmente situada (Quijano, 2000; Santos, 2014).

La conexión académica con instituciones que se sitúan en territorios históricamente marcados por desigualdades estructurales, diversidad sociocultural y proximidad con comunidades indígenas y rurales, pueden representar condiciones que tensionan las formas tradicionales de producción y transmisión del conocimiento. En este escenario, los procesos formativos se desarrollan en diálogo con realidades territoriales complejas, donde las prácticas profesionales no pueden limitarse a la aplicación estereotipada, sino que requieren integrar dimensiones sociales, culturales y comunitarias.

De este modo el presente estudio tuvo por objetivo comprender las barreras, desafíos y oportunidades del aprendizaje del RP en kinesiología, examinando las desigualdades en la calidad formativa, los contextos territoriales y los tipos de institución, a partir del análisis de las prácticas educativas y de las voces de líderes académicos que por las características de su respectivos *situs* pueden expresar un valor analítico particular.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio: Se desarrolló un estudio cualitativo–interpretativo, con enfoque de Teoría Fundamentada según la propuesta de [Strauss & Corbin \(2007\)](#), orientado a comprender las barreras, desafíos y oportunidades en la enseñanza y el aprendizaje del RP en kinesiología, en contextos institucionales y territoriales diversos del sur de Chile. El diseño se inscribe en una epistemología socio-crítica, que concibe el conocimiento como una construcción situada, atravesada por relaciones de poder, desigualdades disciplinares y condiciones estructurales de la educación superior.

Contexto y participantes: El estudio se realizó en tres instituciones de educación superior del sur de Chile, todas acreditadas (\geq a 5 años), las cuales fueron anonimizadas mediante códigos institucionales para encriptar la identidad de los participantes:

- **UPVR1** (se define como una universidad privada con vocación regional)
- **UTE2** (se define como una universidad pública tradicional estatal)
- **UPVP3** (se define como una universidad privada con vocación pública)

Se seleccionaron cuatro líderes académicos (L^A) de escuelas de kinesiología mediante muestreo teórico e intencionado, considerando sus antecedentes académicos, su rol en la toma de decisiones curriculares, su reconocida producción académica y su experiencia en la formación profesional. Los contactos fueron hechos a través de informantes claves los cuales exploraron la posibilidad de colaborar en el estudio. Para resguardar la confidencialidad, los participantes fueron identificados mediante un código alfanumérico que preserva solo rasgos relevantes para el análisis:

L^{A1}-UPVR1: Kinesiólogo, académico, Magíster UCM, Director de Departamento con 20 años de trayectoria profesional y académica; **L^{A2}-UTE2:** Kinesiólogo, académico, Doctor en Fisiología Humana USP, Liderazgo Nacional en Investigación 18 años de experiencia profesional y académica; **L^{A3}-UTE2:** Kinesiólogo, académico, Post doctorando UFRO, Liderazgo en Investigación. 22 años de trayectoria profesional y académica y **L^{A4}-UPVP3:** Kinesióloga, académica, Magíster UCT, Liderazgo Social-Administrativo. 19 años de experiencia profesional y académica.

Todos aceptaron voluntariamente participar mediante consentimiento informado, autorizando el uso de sus relatos con fines de investigación, anonimización y publicación

académica. La incorporación de participantes y el cierre del trabajo de campo se realizó siguiendo el criterio de saturación teórica.

Técnicas de recolección de datos: Se realizaron entrevistas en profundidad semiestructuradas mediante un guion que fue previamente pilotado por 2 académicas (MPM-DPH) externas al estudio. Las preguntas estuvieron orientadas a explorar: a) La enseñanza del RP en kinesiología, b) La relación entre academia y práctica clínica, c) Las inequidades institucionales y territoriales, d) Las fortalezas y debilidades de las prácticas pedagógicas, más la apreciación particular de la temática. De todos los participantes se mantuvo un Watsapp para la eventual comunicación.

Las entrevistas fueron conducidas por el investigador principal (MEC), durante el segundo semestre 2025, las sesiones fueron grabadas en audio (SONY® UX570) con autorización verbal y posteriormente transcritas de manera literal. La duración de las entrevistas osciló entre 60 ~ 120 minutos, permitiendo una exploración densa de experiencias, significados y posicionamientos institucionales. Recién finalizadas las cuatro entrevistas se redactaron notas de campo complementarias.

Análisis de datos: El análisis siguió los procedimientos de Teoría Fundamentada propuestos por [Strauss y Corbin \(2007\)](#), desarrollándose en tres niveles iterativos:

1. Codificación abierta, donde se identificaron unidades de sentido vinculadas al razonamiento profesional, prácticas docentes, condiciones institucionales y experiencias formativas.
2. Codificación axial, que permitió agrupar los códigos en categorías y subcategorías articuladas en torno a relaciones de causalidad, contexto, estrategias y consecuencias.
3. Codificación selectiva, mediante la cual se integraron las categorías en torno a una categoría central, que explica el fenómeno del razonamiento profesional como eje declarado pero precarizado de la formación.

Se empleó comparación constante entre casos (instituciones y líderes) para identificar patrones, contrastes y tensiones interinstitucionales referidos al RP en la formación de kinesiólogos. Se utilizó apoyo especializado para el análisis técnico de las transcripciones (Atlas.ti ®) y para la organización conceptual, redacción y coherencia (ChatGPT, Open AI

®). Todas las decisiones analíticas, interpretativas y teóricas, así como la selección de datos, categorías y referencias fueron realizadas y validadas por el autor (MEC) en colaboración con integrantes de la Línea de Razonamiento Profesional (OBM-PMG).

Rigor y calidad metodológica: La calidad del estudio se aseguró mediante los criterios de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad (Tong, 2007). En coherencia con la guía COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research), se documentaron en específico:

- El investigador es académico, Doctor en Educación, con publicaciones en metodología cualitativa y que desarrolla el proyecto FONDECYT N° 11250435.
- Todos los participantes son L^A reconocidos y vigentes de las respectivas escuelas universitarias acreditadas y con más de 15 años de ejercicio vigente.
- Todas las entrevistas suman ~250 minutos realizadas presencialmente en las unidades respectivas de cada institución.
- Se mantuvo la trazabilidad analítica desde los datos hasta las categorías y la teoría emergente.

Se utilizó triangulación analítica entre investigadores y revisión iterativa de categorías para fortalecer la consistencia interpretativa.

Consideraciones éticas: El estudio se inició una vez aprobado por el Comité de Ética Científico de la Universidad Católica del Maule en el acta N° 50/2025, y se condujo conforme a los principios éticos de la investigación en ciencias sociales. Se resguardó la confidencialidad, el anonimato institucional y personal, y el uso responsable de la información. Dado el carácter crítico del análisis, que involucra prácticas formativas, jerarquías institucionales y tensiones disciplinarias, se extremaron las medidas de protección de identidad mediante la encriptación de instituciones y cargos.



Figura 1. Síntesis metodológica infográfica del estudio. Elaboración con apoyo IA, NotebookLM®.

RESULTADOS

La Figura 2, muestra el número de recurrencias que la codificación abierta de los L^A expresa con una mayor frecuencia empírica de códigos, en la categoría explicitación del razonamiento, lo que confirma que el discurso de la academia sitúa los aspectos disciplinares de la toma de decisiones como una preocupación transversal de las tres escuelas.

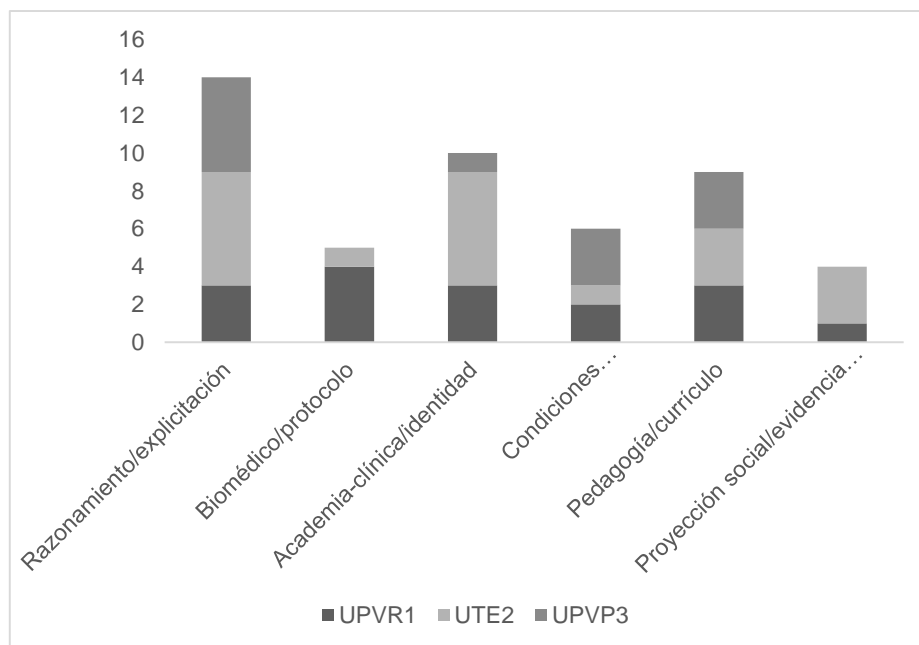


Figura 2. Frecuencia empírica de códigos/subcategorías por categoría (por grupo UPR1, UTE2 y UPVP3). Elaboración propia.

La Figura 3, se observa que al considerar la frecuencia analítico-teórica (número de códigos distintos), las categorías de razonamiento, academia, pedagogía y proyección social, alcanzan una alta centralidad de manera más homogénea en los tres grupos (UPVR1, UTE2 y UPVP3).

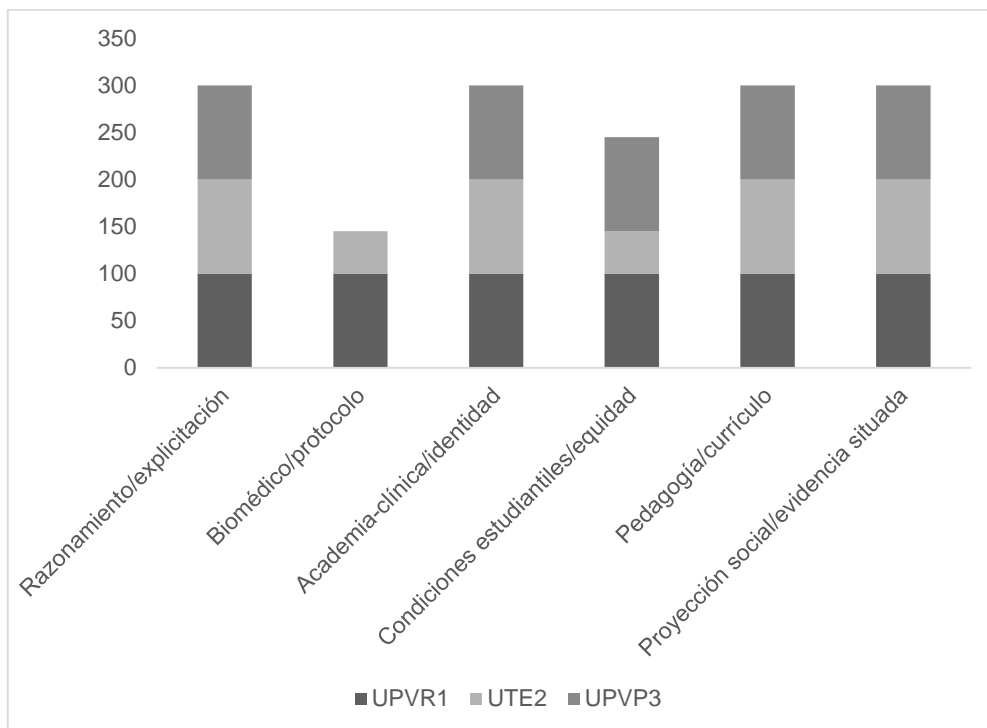


Figura 3. Frecuencia analítica-teórica comparativa entre grupos (% líderes del grupo que reportan la categoría).

El análisis de las entrevistas con **L^A** en Kinesiología de las universidades participantes (UPVR1, UTE2 y UPVP3) permitió identificar un entramado de categorías que dan cuenta de cómo se enseña, se aprende y se regula el razonamiento profesional en Kinesiología, y de qué manera estas prácticas producen oportunidades y restricciones para la equidad disciplinar. A partir de un proceso de codificación abierta, axial y selectiva, se construyó una matriz única de categorías y subcategorías (Tabla 1), que posibilita la comparación interinstitucional sin diluir las especificidades contextuales.

Los cuatro L^A participantes describen un campo formativo donde el RP funciona como núcleo identitario declarado, en perfiles, discursos y expectativas, pero aparece frágil en la práctica pedagógica cotidiana. La brecha es estructural: cuando el currículum y la evaluación privilegian protocolo, patología y reproducción técnica, el juicio clínico se vuelve implícito, tardío o dependiente del estilo individual del docente. Bajo esta lógica, la equidad disciplinar no se agota en ‘recursos’ o ‘horas clínicas’, sino en oportunidades reales para aprender a decidir con sentido situado.

Tabla 1. Representación y significado de subcategorías involucradas en el razonamiento.

Subcategoría	Definición operacional	Cita representativa
Invisibilización del razonamiento	El razonamiento no se enseña explícitamente; se asume como implícito o emergente por exposición clínica.	<i>“El razonamiento está ahí, pero nadie lo enseña como tal... uno espera que el estudiante lo adquiera solo.”</i> (Líder ¹ UPVR1)
Emergencia tardía	Instalación del razonamiento en etapas avanzadas del currículum (3 ^o –4 ^o año), generando heterogeneidad formativa.	<i>“Recién en cuarto año uno ve si el estudiante razona o no; antes es más bien repetir.”</i> (Líder ⁴ UPVP3)
Razonamiento como práctica creadora	Comprensión del razonamiento como capacidad de decisión situada, no reducible a protocolos.	<i>“Queremos que dejen de ser técnicos ejecutores y pasen a ser profesionales que crean decisiones.”</i> (Líder ² UTE2)
Protocolización del aprendizaje	Enseñanza centrada en seguir recetas clínicas y algoritmos estandarizados.	<i>“Se enseña mucho protocolo, pero poco por qué hago esto y no otra cosa.”</i> (Líder ¹ UPVR1)
Subordinación disciplinar	El razonamiento kinésico se valida en función de la indicación médica.	<i>“Mientras no esté indicado por el médico, pareciera que no existe razonamiento propio.”</i> (Líder ² UTE2)
Control del riesgo	Uso del protocolo como estrategia defensiva frente a la incertidumbre clínica.	<i>“El protocolo da seguridad, pero también limita pensar distinto.”</i> (Líder ¹ UPVR1)
Desconexión docencia–clínica	Brecha entre enseñanza universitaria y práctica asistencial real.	<i>“Hay docentes que no pisan la clínica hace años, y eso se nota.”</i> (Líder ¹ UPVR1)
Desvalorización de lo clínico	Pérdida de prestigio del trabajo asistencial frente a la carrera académica.	<i>“Formarse parece ser dejar la clínica, no mejorarla.”</i> (Líder ¹ UPVR1)

Captura epistémica	Dilución del objeto disciplinar al adoptar marcos externos sin retribución.	<i>“Si el posgrado no vuelve a la Kinesiología, perdemos el objeto.”</i> (Líder ³ UTE2)
Desigualdades de ingreso	Diferencias en capital académico y cultural entre estudiantes.	<i>“No todos parten desde el mismo lugar, pero el currículum lo asume.”</i> (Líder ⁴ UPVP3T)
Trayectorias diferenciadas	Persistencia de brechas a lo largo de la formación.	<i>“El que entra con desventaja, suele salir con desventaja.”</i> (Líder ⁴ UPVP3)
Apoyos reactivos	Intervenciones tardías frente al rezago académico.	<i>“Recién cuando el estudiante cae, recién ahí aparece el apoyo.”</i> (Líder ⁴ UPVP3)
Docencia transmisiva	Predominio de clases expositivas descontextualizadas.	<i>“Seguimos llenando de PPT y esperando que razonen.”</i> (Líder ¹ UPVR1)
Modelaje docente	Enseñanza del razonamiento a través de demostración explícita.	<i>“Cuando el docente razona en voz alta, el estudiante aprende.”</i> (Líder ³ UTE2)
Evaluación incongruente	Desalineación entre lo que se enseña y lo que se evalúa.	<i>“Decimos que razonen, pero evaluamos memoria.”</i> (Líder ⁴ UPVP3)
Traducción de evidencia	Adaptación del conocimiento científico a contextos reales.	<i>“La evidencia sirve si dialoga con la realidad del usuario.”</i> (Líder ¹ UPVR1)
Rol público del razonamiento	Uso del razonamiento profesional como herramienta de incidencia social.	<i>“El razonamiento también debe generar políticas públicas.”</i> (Líder ³ UTE2)

Se presenta la articulación entre las subcategorías, el significado y reseñas textuales atinentes a los discursos de un grupo de L^A en Kinesiología. Estas citas permiten evidenciar empíricamente las interpretaciones de los procesos analizados y fundamentar la construcción del modelo teórico, emergente, mostrando cómo las fortalezas y debilidades de las prácticas educativas actuales en la enseñanza del RP en kinesiología, establecen oportunidades y/o limitaciones a la equidad disciplinar en conjunto a las condiciones de aprendizaje.

De manera transversal, los hallazgos muestran que el RP es reconocido como un núcleo identitario central, pero su enseñanza aparece fragmentada, implícita o tardía, quedando subordinada a marcos curriculares, evaluativos y clínicos que privilegian la protocolización

y la reproducción técnica. En la narrativa, esta tensión configura un posible fenómeno central del estudio caracterizado como un RP declarado como esencial, pero pedagógicamente frágil y desigualmente distribuido.

RP: centralidad declarada e invisibilización operativa: En las tres instituciones, los L^A coinciden en señalar que el razonamiento profesional constituye un objetivo formativo explícito en los discursos curriculares. Sin embargo, su enseñanza efectiva no se encuentra sistemáticamente protegida por el diseño curricular ni por estrategias pedagógicas intencionadas. En la UPVR1 y la UTE2, el razonamiento suele permanecer implícito, confiado a la exposición clínica o a la experiencia acumulada del estudiante, más que a procesos formativos deliberados. En la UPVP3, esta situación se expresa principalmente en la emergencia tardía del razonamiento, concentrada en los últimos años de la carrera, lo que genera una marcada heterogeneidad en las competencias de los egresados.

Los líderes describen este fenómeno como una delegación silenciosa de la responsabilidad formativa, donde el estudiante “aprende a razonar” solo si logra decodificar expectativas no explicitadas o si encuentra docentes que modelen el proceso. En contraste, en la UTE2 emerge una comprensión alternativa del razonamiento como práctica creadora y situada, que excede la aplicación de recetas y enfatiza la capacidad de decidir en contextos complejos e inciertos. Esta diferencia no elimina la tensión estructural, pero introduce una narrativa de resistencia frente a la reducción técnica del quehacer profesional.

Hegemonía biomédica y cultura del protocolo: Una de las categorías más consistentes del análisis es el peso estructurante del paradigma biomédico y de la cultura del protocolo en la enseñanza del RP. En particular en la UPVR1 y la UTE2, los líderes describen que la formación se organiza en torno a algoritmos, guías y prescripciones, que operan como dispositivos de seguridad frente a la incertidumbre clínica. Si bien estos dispositivos cumplen una función reguladora, también limitan la posibilidad de argumentar, problematizar y decidir desde el objeto disciplinar de la Kinesiología.

La protocolización aparece, así como una tecnología pedagógica defensiva, que prioriza el cumplimiento y la obediencia por sobre la comprensión profunda de los mecanismos funcionales del movimiento humano. En este marco, el razonamiento kinésico se valida en función de la indicación médica, reforzando una subordinación disciplinar que reduce la autonomía profesional. En la UPVP3, aunque la hegemonía biomédica no se explicita con

la misma fuerza, sí se reconoce de manera indirecta en las dificultades para articular evaluación, contenido y razonamiento, lo que sugiere una influencia estructural más amplia del modelo dominante.

Articulación academia-clínica e identidad disciplinar: Los L^A coinciden en describir una brecha persistente entre la docencia universitaria y la práctica clínica real, que impacta directamente en la enseñanza del razonamiento. En la UPVP1, esta brecha se asocia a la desvalorización progresiva del trabajo asistencial, donde el desarrollo académico parece requerir el abandono de la clínica, debilitando el modelaje del razonamiento situado. Esta desconexión es percibida como una pérdida de legitimidad del saber práctico y como un obstáculo para que los estudiantes comprendan cómo se toman decisiones en contextos reales.

En la UTE2, esta tensión adopta la forma de una alerta sobre la captura epistémica, especialmente cuando la formación avanzada se realiza en disciplinas externas sin un retorno explícito al campo kinésico. Los líderes plantean que, sin mecanismos de retribución del conocimiento, el objeto disciplinar corre el riesgo de diluirse. En la UPVP3, la experiencia clínica del docente aparece como un elemento protector, particularmente cuando se articula con un enfoque biopsicosocial; no obstante, esta fortaleza depende fuertemente de trayectorias individuales más que de políticas institucionales consolidadas.

Condiciones estudiantiles y equidad formativa: Otra dimensión clave del análisis refiere a las condiciones de ingreso y trayectoria de los estudiantes, y a cómo estas inciden en el aprendizaje del RP. En la UPVP3, los L^A enfatizan que las desigualdades de capital académico y cultural se traducen en trayectorias diferenciadas cuando el currículum asume un punto de partida homogéneo. La instalación tardía del razonamiento y la presencia de apoyos institucionales mayoritariamente reactivos refuerzan estas brechas, consolidando inequidades a lo largo de la formación.

En la UPVR1 y la UTE2, la diversidad sociocultural del estudiantado es reconocida como un potencial formativo, pero condicionada a la disponibilidad de tiempo, acompañamiento y estrategias pedagógicas específicas. En ausencia de estos soportes, la diversidad deja de ser un recurso y se convierte en un factor de desigualdad silenciosa, afectando la distribución real de oportunidades para aprender a razonar profesionalmente.

Prácticas pedagógicas y arquitectura curricular: Las prácticas pedagógicas emergen como un espacio de tensión entre intenciones formativas y condiciones reales de enseñanza. En las tres instituciones se valoran las metodologías activas, el aprendizaje basado en problemas y el modelaje explícito del razonamiento por parte del docente. Sin embargo, los LA reconocen la persistencia de una docencia transmisiva, centrada en clases expositivas y contenidos descontextualizados, que dificulta la construcción de razonamiento clínico.

Asimismo, se identifica una incongruencia sistemática entre lo que se declara enseñar y lo que efectivamente se evalúa, privilegiando la memoria y la reproducción por sobre la argumentación y la toma de decisiones. En la UPVP3 se describen esfuerzos de reforma curricular orientados a organizar la formación por líneas e introducir el razonamiento en etapas más tempranas, aunque estos procesos aún conviven con prácticas evaluativas tradicionales y con una alta variabilidad docente.

Proyección social y evidencia situada: Finalmente, la categoría de proyección social y evidencia situada revela diferencias relevantes entre instituciones. En la UTE2, el RP se concibe explícitamente como una herramienta de incidencia social y política, vinculada a la generación de políticas públicas y a la transferencia de conocimiento hacia el territorio. En la UPVR1, los LA enfatizan la necesidad de traducir la evidencia científica a la realidad concreta de los usuarios, reconociendo que el razonamiento sólo adquiere sentido cuando dialoga con contextos locales.

En la UPVP3, esta dimensión aparece de manera más implícita, asociada al enfoque integral del cuidado, pero sin una formulación explícita en términos de rol público del razonamiento. En conjunto, estos hallazgos sugieren que la equidad disciplinar también se juega en la capacidad de situar el RP en contextos sociales reales, más allá del aula y del campo clínico inmediato.

En síntesis, los resultados muestran que la enseñanza del RP en Kinesiología en voces de los LA entrevistados, se encuentra atravesada por tensiones estructurales entre discurso e implementación, donde la hegemonía biomédica, la arquitectura curricular y las condiciones estudiantiles configuran un escenario de equidad formativa desigual. La comparación interinstitucional evidencia diferencias de énfasis y estrategias, pero converge en un mismo núcleo problemático: el RP no está garantizado como derecho formativo, sino distribuido de

manera contingente y heterogénea. La representación que emerge desde la teoría proporciona una gráfica según el modelo de la teoría fundamentada de [Strauss y Corbin](#) que muestra el fenómeno central en un contexto, con sus respectivas causalidades, condiciones intervinientes, estrategias de acción-interacción y sus respectivas consecuencias (Figura 4).

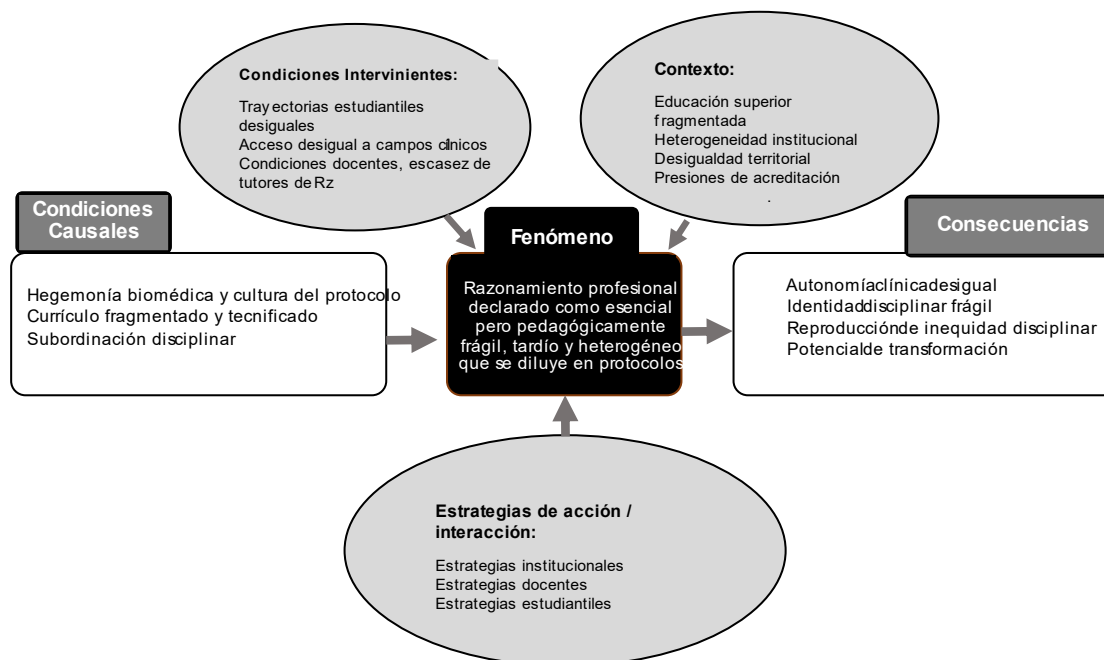


Figura 4. El fenómeno que articula el modelo es que el razonamiento profesional (RP) aparece como un eje discursivamente central en los currículos y en las narrativas de los LA, pero operativamente precarizado en la práctica formativa. No se enseña como competencia progresiva, explícita ni evaluable, sino que se asume, se delegan sus aprendizajes al azar de la práctica clínica, o se reduce a la aplicación de protocolos. Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Interpretados socio-críticamente, los hallazgos muestran que el protocolo opera como una tecnología de gobierno del aprendizaje: reduce incertidumbre, estandariza decisiones y produce obediencia curricular. Este funcionamiento es coherente con lo reportado en

investigación contemporánea sobre currículo oculto en profesiones de la salud, donde normas implícitas (qué se valora, qué se castiga, quién “puede” decidir) terminan siendo más influyentes que las declaraciones curriculares formales. En particular, la literatura destaca que el currículo oculto se expresa con fuerza a través de la evaluación y de los mensajes institucionales sobre qué conocimiento “sirve” y cuál es “accesorio”, configurando participación desigual y racionalidades de cumplimiento ([Brown MEL, 2023](#)).

En educación en fisioterapia/kinesiología, las revisiones y estudios recientes confirman un patrón concordante: el razonamiento clínico es reconocido como habilidad esencial, pero su enseñanza tiende a permanecer abstracta, dispersa o dependiente del contexto y del educador clínico, por lo que los estudiantes experimentan dificultades para “hacer visible” el pensamiento experto y traducirlo en decisiones. ([Cencetti M, 2023](#)). Esto dialoga de manera directa con el fenómeno central de este estudio: el razonamiento profesional como “corazón declarado” pero pedagógicamente frágil, cuyo aprendizaje se distribuye de forma desigual entre instituciones y trayectorias.

El aporte distintivo de esta investigación es mostrar que la inequidad no se explica solo por “brechas de entrada”, sino por una distribución desigual de agencia epistémica: quién puede decidir, con qué saberes y bajo qué autoridad ([Escobar & Cárcamo, 2020](#)). En términos formativos, esto se traduce en que el RP no se enseña simplemente como competencia cognitiva, sino que se autoriza o se desautoriza institucionalmente. La literatura de injusticia epistémica en contextos sanitarios y educativos permite comprender que esta desigualdad opera tanto a nivel testimonial, credibilidad otorgada a ciertos actores, como hermenéutico, disponibilidad de marcos para interpretar la experiencia y decidir ([Luong V, 2024](#)).

De manera complementaria, la evidencia sobre evaluación en fisioterapia muestra que los sistemas de evaluación pueden reforzar enfoques centrados en memorización o, alternativamente, evaluar auténticamente el razonamiento, pero esto exige diseños deliberados, criterios compartidos y coherencia entre evaluadores ([Kowalski, et, al., 2025](#)) Esta tensión aparece nítidamente en los resultados: cuando la evaluación premia repetición técnica, el razonamiento queda subordinado, y la “buena formación” se confunde con obediencia.

En UPVR1 el foco crítico se concentra en la protocolización y la hegemonía biomédica, donde el razonamiento se reduce a cumplimiento y el objeto disciplinar (movimiento/función) queda desplazado. Este patrón es consistente con estudios que describen cómo el aprendizaje clínico puede convertirse en una lógica de “máquinas de

aprendizaje” o de rendimiento ante criterios evaluativos implícitos, donde la valoración se centra más en “hacer lo esperado” que en deliberar críticamente ([Brown MEL, 2023](#)).

Desde una lectura socio-crítica, esta dinámica puede interpretarse como violencia simbólica curricular: el currículo declara identidad disciplinar, pero aula y práctica reproducen jerarquías que definen qué saber es legítimo y cuál es auxiliar. Esta lectura se alinea con hallazgos sobre currículo oculto: aun con currículos formales que promueven reflexión y autonomía, las reglas implícitas pueden empujar a los estudiantes hacia obediencia y conformidad como mecanismo de supervivencia académica ([Guraya, et, al., 2024](#)).

En términos de literatura específica del razonamiento en fisioterapia, los hallazgos de revisiones recientes indican que estrategias como “hacer visible el pensamiento” del docente, el razonamiento en voz alta, el análisis reflexivo y el aprendizaje basado en casos pueden reducir esta brecha entre lo abstracto y lo concreto ([Cencetti M, 2023](#)). En UPVR1, la persistencia de docencia transmisiva sugiere que el problema no es ausencia de recursos discursivos, sino una cultura evaluativa y pedagógica que penaliza la incertidumbre y recompensa el protocolo.

En UTE2 el hallazgo distintivo es la reconstrucción explícita del objeto disciplinar (movimiento/funcionalidad) y la transición desde “técnico ejecutor” a “profesional creador”. Este énfasis se conecta con literatura reciente que muestra que estudiantes y educadores suelen sostener entendimientos divergentes sobre qué es el razonamiento clínico y cómo se enseña; cuando no hay alineación conceptual, el aprendizaje se fragmenta ([Hess, et, al., 2025](#)).

Además, el riesgo de captura epistémica (formarse para “dejar de ser kinesiólogo”) puede dialogar con enfoques contemporáneos que advierten que el currículo oculto no solo socializa conductas, sino que delimita identidades y pertenencias disciplinarias: define qué trayectorias se reconocen como prestigiosas y cuáles quedan subalternizadas ([Wolford, et, al., 2025](#)). En una universidad pública, este conflicto se vuelve políticamente relevante, porque el razonamiento deja de ser solo competencia clínica y se transforma en capacidad de intervención social y producción pública de conocimiento (proyección a políticas públicas), consistente con perspectivas que demandan formación orientada a necesidades de comunidad y rendición de cuentas sociales.

En clave pedagógica, esta línea se puede fortalecer con la evidencia sobre métodos efectivos (aunque no únicos) para enseñar razonamiento: aprendizaje basado en casos, reflexión guiada, explicitar conexiones entre datos y decisiones, y prácticas que transformen el razonamiento de “acto privado” a “acto enseñable” ([Cencetti M, 2023](#)).

UPVP3 desplaza la discusión hacia justicia curricular: tipo de ingreso, capital cultural, rendimiento mínimo y apoyos reactivos como mecanismos que consolidan trayectorias diferenciadas. Esta lectura se alinea con investigaciones sobre currículo oculto y evaluación: la evaluación no solo mide, sino que define qué se considera aprendizaje valioso y condiciona la forma de estudiar; si la evaluación privilegia reproducción, el razonamiento se posterga o se vuelve instrumental ([Brown MEL, 2023](#)).

El énfasis en el docente como modulador (“paternalista vs promotor de autonomía”) dialoga con literatura en educación clínica que reporta que estudiantes y recién egresados suelen tener dificultades con razonamiento durante prácticas y transiciones, y que los facilitadores más relevantes se vinculan al acompañamiento, retroalimentación y oportunidades de deliberación segura ([Ramakrishnan, et, al., 2025](#)). Asimismo, en evaluación del razonamiento, se ha propuesto el uso de instrumentos y enfoques que no solo “califiquen” sino que capturen dimensiones del razonamiento vinculadas a conducta y cambio, con evidencias de validez y confiabilidad.

En consecuencia, UPVP3 permite formular una síntesis interpretativa de alto valor: la equidad disciplinar depende de la articulación entre trayectoria, coherencia curricular/evaluativa y agencia docente; si el razonamiento se instala tarde y con apoyos reactivos, las desigualdades de capital académico/cultural se convierten en desigualdad de autonomía profesional.

En conjunto, la triangulación sugiere que las instituciones modulan el fenómeno común mediante énfasis distintos: UPVR1 concentra la crítica en docencia transmisiva, desconexión evidencia–docencia y jerarquías disciplinares; UTE2 aporta reconstrucción del objeto y riesgo de captura epistémica con proyección social; UPVP3 define justicia curricular como condición de equidad, con el docente y la evaluación como mecanismos decisivos. Este patrón concuerda con literatura que muestra que, incluso cuando hay consenso en que el razonamiento es esencial, persisten brechas en cómo se entiende, se enseña y se evalúa, y que tales brechas se amplifican por reglas implícitas del currículo oculto ([Hess, et, al., 2025](#)).

Por tanto, la contribución central del estudio es evidenciar que el RP no solo es una competencia cognitiva, sino un derecho formativo cuya distribución está mediada por poder y reconocimiento. En la medida en que la educación en kinesiología continúe premiando

obediencia protocolar, la inequidad disciplinar persistirá como una inequidad de agencia: quién puede decidir y quién solo puede ejecutar.

Interpretados socio-críticamente, los resultados muestran que el protocolo opera como tecnología de gobierno del aprendizaje: reduce incertidumbre, estandariza decisiones y produce obediencia curricular. Esta racionalidad administrativa no es neutra: define qué cuenta como 'buen conocimiento' y quién puede decidir, instalando una desigual distribución de agencia profesional. Así, la inequidad disciplinar no se explica sólo por 'brechas de entrada', sino por un orden epistémico que subordina el juicio kinésico a marcos médico-céntricos y a evaluaciones que premian repetición técnica.

Triangulación

L^A UPVR1: inequidad como subordinación más docencia transmisiva

- Se observa un patrón de protocolización y hegemonía biomédica como marco que desplaza el objeto disciplinar (movimiento/función) y tiende a reducir el razonamiento a cumplimiento. (La matriz y el mapeo empírico lo reflejan con mayor carga en "biomédico/protocolo").
- En clave socio-crítica, esto se lee como violencia simbólica curricular: la institución puede declarar identidad disciplinar, pero el aula/clínica reproduce jerarquías que definen qué conocimiento "vale" (y cuál es "auxiliar").

L^A UTE2: reconstrucción del objeto disciplinar más riesgo de captura epistémica más proyección social

- El líder de esta universidad aporta con fuerza el eje identidad/objeto disciplinar: "objeto disciplinar patrimonial", tránsito "de técnico ejecutor a profesional creador", y la necesidad de re-tribución epistémica (traer el conocimiento de vuelta a Kinesiología).
- Además, UTE2 integra con claridad el eje de política pública/transferencia, explicitando rol público y salida a comunidad ("debe generar políticas públicas...").
- Lectura socio-crítica: la universidad pública aparece como espacio donde el razonamiento no sólo es competencia clínica, sino capacidad de intervención social (equidad disciplinar como horizonte formativo).

L^A UPVP3: equidad como justicia curricular (trayectorias) más agencia docente

- La lideresa UPVP3 describe con precisión mecanismos de inequidad: tipo de ingreso, capital cultural, rendimiento mínimo que perpetúa desigualdad, apoyos reactivos.
- El docente aparece como modulador central de equidad (“paternalistas vs promotores de autonomía”) y la evaluación como mecanismo que puede reforzar o corregir brechas.
- La categoría central podría servir como cierre interpretativo: equidad disciplinar depende de articulación entre trayectoria, coherencia curricular y agencia docente.

La triangulación por institucionalidad sugiere modulaciones: en UPVR1, la crítica se concentra en la docencia transmisiva, la desconexión evidencia–docencia y la violencia simbólica asociada a jerarquías disciplinares. En UTE2, el aporte distintivo es la reconstrucción del objeto disciplinar (movimiento/funcionalidad) y el diagnóstico de captura epistémica, proponiendo una ‘re-tribución’ del conocimiento hacia la Kinesiología junto con una proyección social/política pública. Mientras que en UPVP3, la discusión se desplaza hacia justicia curricular: si el razonamiento se instala tarde y con apoyos reactivos, las desigualdades de capital académico/cultural se consolidan como trayectorias diferenciadas.

Como núcleo convergente (triangulación de hallazgo): *el razonamiento profesional aparece como “corazón declarado” pero pedagógicamente frágil*, y esa fragilidad no es sólo didáctica: expresa una distribución desigual de agencia epistémica (quién puede decidir, con qué saberes y bajo qué autoridad). En UPVP3 se formula explícitamente como fenómeno: “emerge tardíamente y de manera heterogénea, generando inequidades formativas”.

Implicancias:

1) **Estándares de calidad con foco en razonamiento:** exigir evidencia de progresión longitudinal, modelaje docente y evaluación auténtica del razonamiento (no sólo

contenidos/horas).

2) **Financiar andamiaje estructural:** tutorías preventivas, detección temprana y apoyo sostenido para reducir reproducción de desigualdades de entrada.

3) **Gobernanza interprofesional y autonomía:** acuerdos en campos clínicos que no subordinen sistemáticamente el acto kinésico a indicación médica.

4) **Investigación traslacional situada:** priorizar proyectos que traduzcan evidencia a territorios y sistemas locales, fortaleciendo el objeto disciplinar del movimiento humano.

Limitaciones:

Este estudio, inscrito en un enfoque cualitativo–interpretativo con Teoría Fundamentada, presenta limitaciones inherentes a su diseño y posicionamiento epistemológico. La muestra, compuesta por cuatro LA de instituciones acreditadas del sur de Chile, privilegia voces con capacidad de decisión curricular, pero no incorpora perspectivas de estudiantes, docentes clínicos ni actores territoriales, lo que restringe la comprensión del fenómeno en su dimensión experiencial más amplia. Asimismo, la inclusión exclusiva de universidades con alta acreditación puede atenuar la visibilidad de desigualdades estructurales más pronunciadas presentes en contextos institucionales menos consolidados.

Al tratarse de LA con responsabilidades de gestión, sus relatos pueden estar mediados por posicionamientos institucionales o narrativas estratégicas. Además, la adscripción explícita a una epistemología socio-crítica supone un encuadre interpretativo que orienta la lectura hacia las relaciones de poder, lo que, si bien fortalece la coherencia teórica, delimita el horizonte hermenéutico del análisis. Finalmente, aunque se aseguró trazabilidad y triangulación analítica, la interpretación permanece situada y no pretende generalización estadística, sino comprensión crítica contextualizada. Desde esta perspectiva, más que agotar el fenómeno, este estudio abre una conversación necesaria sobre las disputas epistémicas que configuran la formación en kinesiología.

CONCLUSIONES

El estudio evidencia a partir de las voces de los LA entrevistados que la enseñanza del razonamiento profesional en Kinesiología, aunque declarada central, se implementa de forma tardía, fragmentada y dependiente de condiciones institucionales y estilos docentes.

Esto produce inequidad disciplinar, no todos los estudiantes acceden a las mismas oportunidades para aprender a decidir con rigor, y la autonomía clínica se distribuye de manera desigual entre escuelas y campos formativos. Bajo hegemonía biomédica y cultura de protocolo, el razonamiento se reduce a cumplimiento técnico, desplazando el movimiento humano como núcleo identitario y debilitando la agencia profesional.

El aporte original de la triangulación institucional es mostrar que la inequidad se expresa con modulaciones específicas: UPVR1 denuncia la performatividad pedagógica (docencia transmisiva, evidencia 'para investigar' más que para enseñar) y jerarquías médico-céntricas; UTE2 aporta una lectura de captura epistémica y la necesidad de re-tribuir el conocimiento al objeto disciplinar, además de vincular razonamiento con políticas públicas; UPVP3 destaca que las desigualdades de ingreso se convierten en trayectorias diferenciadas cuando el currículum instala tarde el razonamiento y los apoyos son reactivos. En conjunto, estas variaciones convergen en un mismo núcleo: la distribución desigual de legitimidad del saber kinésico y de oportunidades de autonomía.

Para avanzar hacia equidad disciplinar, se requiere: (i) enseñanza explícita del razonamiento como práctica (mostrar cómo se decide, con qué criterios y cómo se justifica); (ii) progresión longitudinal temprana (introducir problemas y decisiones desde los primeros años, con aumento de complejidad); (iii) evaluación auténtica del razonamiento (argumentación clínica, portafolios de decisiones, análisis de casos con evidencia situada); (iv) fortalecimiento de acompañamiento pedagógico como derecho formativo, especialmente para estudiantes con desigual punto de partida; y (v) reconfiguración de la relación academia-clínica para revalorizar el saber situado y el modelaje docente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Physical Therapy Association. (2000). *Clinical reasoning in physical therapy*. APTA.

Bleakley, A. (2015). *Medical education for the future: Identity, power and location*. Springer.

Bolívar, A. (2012). *Justicia social y equidad en educación*. Morata.

Brown, M. E. L., Parekh, R., Collin, V., et al. (2023). Learning machines or the key to care: A qualitative study exploring the impact of the hidden curriculum on medical students' longitudinal experiences in primary care. *BMJ Open*, 13, e074227.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074227>

- Carr, W., & Kemmis, S. (1986). *Becoming critical: Education, knowledge and action research*. Falmer Press.
- Cencetti, M., Brogan, L., Carusotto, A. F., & Karnish, K. (2023). What methods are being used to teach clinical reasoning in physical therapy education and are they effective? A systematic review of literature. *Physiotherapy Quarterly*, 31(3), 20–29. <https://doi.org/10.5114/pq.2023.127871>
- Centro de Investigación Avanzada en Educación (CIAE). (2019). *Trayectorias estudiantiles en la educación superior chilena: Acceso, persistencia y desigualdad*. Universidad de Chile.
- CLADEFK. (2017). *Estándares latinoamericanos de formación en fisioterapia y kinesiología*.
- Croskerry, P. (2009a). A universal model of diagnostic reasoning. *Academic Medicine*, 84(8), 1022–1028.
- Croskerry, P. (2009b). Clinical cognition and diagnostic error. *BMJ Quality & Safety*, 18(6), 405–410.
- Escobar, M., Del Sol, M., & Muñoz, R. (2022). El término kinesiología y sus implicancias disciplinarias. *International Journal of Morphology*, 40(5), 1376–1385.
- Escobar, M., Cárcamo, H. (2020). Abordaje de la disfunción física en la formación inicial de profesionales de kinesiología/fisioterapia. *Revista Electrónica Educare*, Vol 24 (1): 1-16 doi: <http://doi.org/10.15359/ree.24-1.24>
- Escobar, M., Medina, J., & Muñoz, R. (2020). Coherencia metodológica y razonamiento profesional. *Educación Médica*, 21(3), 157–165.
- Freire, P. (1970). *Pedagogy of the oppressed*. Continuum.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., García, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Méndez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepúlveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923–1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
- Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice*. Oxford University Press.
- Gadamer, H.-G. (2017). *Truth and method* (2nd rev. ed., J. Weinsheimer & D. G. Marshall, Trans.). Bloomsbury Academic.
- Goldstein, M., Carraccio, C., & Benson, J. (2011). Clinical reasoning in health professions education: Implications for teaching and assessment. *Physical Therapy*, 91(5), 726–735. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100149>
- González, C., Montenegro, H., López, I., & Tapia, S. (2021). Metodologías activas y aprendizaje profundo en educación superior: Percepciones de estudiantes universitarios. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 20(43), 211–228. <https://doi.org/10.21703/rexe.20212043gonzalez12>
- Guccione, A. A., Avers, D., & Wong, R. A. (Eds.). (2019). *Geriatric physical therapy* (4th ed.). Elsevier.

- Guraya, S. S., Kearney, G. P., Doyle, F., Sadeq, A., Bensaaud, A., Clarke, E., Harbinson, M., Ryan, A., Smyth, M., Hand, S., Boland, F., Guraya, S. Y., & Harkin, D. W. (2024). "Busting the hidden curriculum": A realist and innovative perspective to foster professional behaviors. *Frontiers in Medicine*, 11, 1484058. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1484058>
- Hess, D., Hendricks, J., Frantz, J., & Rowe, M. (2025). Student and educator perspectives on clinical reasoning: A qualitative study. *South African Journal of Physiotherapy*, 81(1), 2161. <https://doi.org/10.4102/sajp.v81i1.2161>
- Hofmann, B., Bakhit, M., & Michaleff, Z. A. (2022). Clinical reasoning in physiotherapy: A critical reflection on evidence, expertise and patient values. *Physiotherapy Theory and Practice*, 38(13), 2359–2367. <https://doi.org/10.1080/09593985.2021.1872123>
- Kowalski, K. L., Tawiah, A., Miller, E., Goodman, M., Alcock, G., & Gillis, H. (2025). Assessment approaches and methods in physiotherapy education: A scoping review protocol. *PLOS ONE*, 20(10), e0335229. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0335229>
- Luong, V., Ajjawi, R., Burm, S., Olson, R., & MacLeod, A. (2024). Unravelling epistemic injustice in medical education: The case of the underperforming learner. *Medical Education*, 58(11), 1286–1295. <https://doi.org/10.1111/medu.15410>
- Mezirow, J. (2000). *Learning as transformation: Critical perspectives on a theory in progress*. Jossey-Bass.
- Nicholls, D. (2018). *The end of physiotherapy*. Routledge.
- Norman, G., & Eva, K. (2010). Diagnostic error and clinical reasoning. *Medical Education*, 44(1), 94–100.
- Observatorio de Formación Docente – CIAE. (2021). *La formación docente en Chile: Evidencias, tensiones y desafíos*. Centro de Investigación Avanzada en Educación, Universidad de Chile.
- Paranjape, A., Vaidya, N., & Pathare, S. (2019). Clinical reasoning: Teaching and evaluation. *Journal of Postgraduate Medicine*, 65(2), 90–95. https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM_375_18
- Pecaric, M., Boutis, K., Beckstead, J., & Pusic, M. (2012). Teaching and assessing clinical reasoning in medical education. En J. Higgs, G. Jensen, & S. Loftus (Eds.), *Clinical reasoning in the health professions* (3rd ed., pp. 321–328). Elsevier.
- Pinzón, C. E. (2008). Los grandes paradigmas de la educación médica en el siglo XX. *Acta Médica Colombiana*, 33(1), 33–41.
- Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En E. Lander (Ed.), *La colonialidad del saber: Eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas* (pp. 201–246). CLACSO.
- Quilaqueo, D., Quintriqueo, S., & Torres, H. (2016). Saberes educativos mapuche y diálogo de conocimientos en contextos interculturales. *Estudios Pedagógicos*, 42(3), 263–280. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052016000400014>

- Ramakrishnan, S., Gabor, M. G., Kamalakannan, S., Bairappareddy, K. C., Shanmugam, S., & Abukari, A. (2025). Barriers and facilitators to physiotherapy students' clinical reasoning: A case study. *Research in Post-Compulsory Education*, 30(4), 785–798. <https://doi.org/10.1080/13596748.2025.2550851>
- Santos, B. de S. (2014). *Epistemologies of the South*. Routledge.
- Schön, D. (2010). *The reflective practitioner*. Ashgate.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2007). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd ed.). SAGE.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Universidad de Salamanca. (2021). *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico (Dicciomed)*. <https://dicciomed.usal.es/>
- Willis, S. C., Jones, A., Bundy, C., Burdett, K., Whitehouse, C. R., & O'Neill, P. A. (2018). Small-group work and assessment for learning: Exploring student learning experiences in case-based teaching. *Medical Teacher*, 40(4), 356–362. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1401213>
- Wijbenga, M. H., Bovend'Eerd, T. J. H., & Driessen, E. W. (2019). Residents' perceptions of what influences clinical reasoning development in the workplace. *Medical Teacher*, 41(8), 920–926. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1584273>
- Wolford, L. L., Lugo-Neris, M. J., Watkins Liu, C., Nieves, L. E., Rodriguez, C. L., Patel, S. S., Lee, S. Y., & Naidoo, K. (2025). Uncovering the hidden curriculum in health professions education. *Education Sciences*, 15(7), 791. <https://doi.org/10.3390/educsci15070791>