

Artículo Original

Enfoque de curso de vida: reflexiones y desafíos para fonoaudiologías transformadoras

Christian Peñaloza ^{a,*}, Nelson Muñoz-Lizana ^a y Jenan Mohammad-Jiménez ^a

^a *Departamento de Fonoaudiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Chile.*

RESUMEN

Construir fonoaudiologías transformadoras situadas en el contexto histórico, social y político de América Latina, y de Chile en particular, requiere cuestionar las bases epistémicas, políticas y éticas en las que se sustenta el quehacer profesional. Proponemos que el enfoque de curso de vida (ECV) ofrece planteamientos y herramientas para abordar dicha cuestión. El ECV es una corriente interdisciplinaria que estudia el desarrollo humano como un fenómeno complejo en el cual se interrelacionan las vidas individuales con el contexto socio histórico. Las políticas públicas internacionales han adoptado este enfoque y lo han incorporado en las estrategias de salud. Sin embargo, la fonoaudiología hegemónica latinoamericana está lejos de adoptar un ECV, a pesar de la relevancia que tiene tanto para el estudio del desarrollo humano como para la investigación y atención en salud. En este ensayo discutimos tres ámbitos que nos parecen fundamentales para plantear fonoaudiologías desde el ECV. Primero, cuestionar la noción de ciclo vital en la que se sustenta la visión de desarrollo humano en la fonoaudiología hegemónica. Segundo, reconocer y discutir la influencia del modelo biomédico tanto en la investigación como en las prácticas profesionales actuales. Tercero, plantear la importancia de la agencia desde una postura ético-política en la vinculación con personas y/o comunidades. Si bien reconocemos una serie de limitaciones en el enfoque, estos tres ámbitos propuestos aportan reflexiones sobre cuestiones clave para superar el modelo hegemónico actual y construir unas fonoaudiologías al servicio de la transformación y la justicia social en América Latina.

Palabras clave:

Enfoque de curso de vida;
Fonoaudiología;
Perspectivas críticas;
Agencia

Enfoque do curso de vida: reflexões e desafios para uma fonoaudiologia transformadora

RESUMO

A construção da Fonoaudiologia transformadora localizada no contexto histórico, social e político da América Latina, e do Chile em particular, requer questionar com perspectivas críticas às bases epistêmicas, políticas e éticas em que se baseia o trabalho profissional. Propomos que o enfoque do curso da vida (ECV) ofereça ferramentas para abordar essa questão. O ECV é uma corrente interdisciplinar que estuda o desenvolvimento humano como um fenômeno complexo no qual as vidas dos indivíduos estão inter-relacionadas com o contexto sócio-histórico. Políticas públicas internacionais e nacionais adotaram esse enfoque e o incorporaram às estratégias de saúde. No entanto, a fonoaudiologia hegemônica latino-americana está longe de adotar um ECV, apesar de sua relevância tanto para o estudo do desenvolvimento humano quanto para o cuidado à saúde. Neste ensaio, discutimos três eixos que nos parecem fundamentais para propor a Fonoaudiologia a partir de um ECV. Primeiramente, questionar a noção de ciclo vital em que se fundamenta a visão do desenvolvimento humano na terapia fonoaudiológica hegemônica. Em segundo lugar, reconhecer e discutir a influência do modelo biomédico tanto na formação como nas práticas profissionais atuais. Terceiro, coloque os desafios que a adoção dessa abordagem apresenta na prática profissional. Embora reconheçamos uma série de limitações na abordagem, essas três áreas propostas fornecem reflexões sobre questões-chave para superar o modelo hegemônico atual e construir fonoaudiologias a serviço da transformação e da justiça social na América Latina.

Palavras-chave:

Enfoque do curso da vida;
Fonoaudiologia;
Perspectivas críticas;
Agência

Life Course Perspective: Thoughts and Challenges for Transformative Speech-Language Therapies

ABSTRACT

Building transformative speech pathologies located in the historical, social and political context of Latin America, and Chile in particular, requires questioning the epistemic, political and ethical bases on which professional work is based. We propose that the life course perspective (LCP) offers approaches and tools to address this issue. The LCP is an interdisciplinary perspective that studies human development as a complex phenomenon in which individual lives are interrelated with the socio-historical context. International public policies have adopted this approach and incorporated it into health care strategies. However, Latin American hegemonic Speech-Language Therapy is far from adopting a LPC, despite the relevance it has both for the study of human development and for health research and care. In this essay we discuss three areas that seem fundamental to us to propose Speech-Language Therapies from the LCP. First, to question the notion of life cycle on which the vision of human development is based in hegemonic SpeechLanguage Therapy. Second, to recognize and discuss the influence of the biomedical model on both research and current professional practices. Third, to raise the importance of the agency from an ethical-political position in the relationship with people and / or communities. Although we recognize a series of limitations in the approach, these three proposed areas provide reflections on key issues to overcome the current hegemonic model and build Speech-Language Therapies at the service of transformation and social justice in Latin America.

Keywords:

Life course perspective; Speech-Language Therapies; Critical perspectives; Agency

*Autor/a correspondiente: Christian Peñaloza
Email: cpenaloza@uchile.cl

Recibido: 25-10-2021
Aceptado: 28-06-2022
Publicado: 30-11-2022

INTRODUCCIÓN

El enfoque de curso de vida (en adelante, ECV) se ha convertido en una importante perspectiva para comprender el desarrollo humano como un fenómeno complejo, experimentado por actores interdependientes y modelado por interacciones en múltiples dominios de la vida a través del tiempo (Bernardi et al., 2019). En numerosas esferas disciplinares de las que se nutre la fonoaudiología, este enfoque forma parte de corrientes críticas que han tensionado los supuestos de base que sostienen a dichas disciplinas. Además, el actual sistema nacional de salud en Chile declara construirse con una perspectiva de determinantes sociales y con un enfoque de curso de vida, lo que se manifiesta en sus distintos planes y programas, en consonancia con la adopción de este enfoque por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (OPS, 2021). Es decir, el ECV es una piedra angular epistémica, metodológica y política, tanto de las disciplinas que estudian el desarrollo humano como de las actuales estrategias globales y nacionales de salud. Sin embargo, el ECV no es un enfoque que suela adoptarse ni que oriente la discusión sobre la comunicación humana cuando se aborda desde la salud o del desarrollo. No está presente en la mayoría de los planes de estudio, en artículos de investigación del área, ni en las definiciones profesionales. Además, si bien en algunas declaraciones aparece

la frase “a lo largo del curso de la vida”, posicionarse desde el ECV no es un acto de etiquetar de otra manera lo que se denomina ciclo vital, sino de reconfigurar algunos supuestos de base disciplinares y profesionales.

Pensarse desde un enfoque de curso de vida, además, resulta pertinente al considerar el contexto regional en que nos situamos. Convivimos en un continente marcado por profundas problemáticas sociales ligadas a desigualdades estructurales, tales como el aumento de la pobreza, la concentración de los ingresos, la exclusión social, los conflictos interétnicos, los feminicidios o el paramilitarismo (CEPAL, 2016; Cociña et al., 2017; Kliksberg, 2000). En ese escenario, se vuelve necesaria una revisión profunda y crítica de las acciones a nivel social y político que permitan revertir las condiciones de injusticia social e inequidad; sobre todo, si se considera que estas desigualdades se encuentran presentes y poseen un impacto importante en ámbitos relevantes, como la salud, la educación, los cuidados y el desarrollo humano.

En el caso de las fonoaudiologías latinoamericanas, consideramos que dicha revisión se vuelve urgente y necesaria, e implica examinar las bases que han sostenido la formación, la investigación y la actuación profesional hasta el presente. En los últimos años, han surgido voces que dan cuenta de la necesidad de que esta transformación vaya más allá de lo declarativo, ya sea

para abordar de manera pertinente, respetuosa y significativa el trabajo con personas con discapacidad (Bermúdez, 2012; Quintero & Montoya, 2018) o para aportar en procesos sociales y políticos complejos, como el proceso de paz colombiano (Satizabel & Aguilar, 2019) o en la promoción de derechos de niñeces migrantes (Calixto et al., 2013). Si bien estos contextos ya se abordan de manera crítica, la fonoaudiología hegemónica latinoamericana continúa trabajando mayoritariamente desde perspectivas que limitan la comprensión de la comunicación y el desarrollo humano en el marco de las necesidades del continente y la posibilidad de aportar en su superación. Proponemos, en ese sentido, que una de las acciones que puede orientar de manera integrativa y compleja una transformación de las fonoaudiologías en clave de equidad y justicia social es la incorporación del ECV, con el compromiso de hacerlo desde sus principios y con el reconocimiento de sus fortalezas y limitaciones.

En el presente ensayo proponemos tres ámbitos de interpelación que la incorporación del ECV les plantea a las fonoaudiologías latinoamericanas: primero, visualizar las implicancias de romper con la visión lineal, individual, biologicista, cognoscitivista-eurocéntrica que prima sobre el desarrollo humano; segundo, reflexionar sobre el reduccionismo biomédico que ha primado en la profesión para entender el proceso de comunicación en el marco de la salud; tercero, concebir a les fonoaudiólogos como integrantes de un contexto histórico-social propio de su región y tiempo, con la capacidad de reconocer la agencia de las personas y comunidades con las que se vincula. Entendemos que estos tres ámbitos de desafío no son los únicos que un ECV les plantea a las fonoaudiologías, pero los consideramos claves para abordar un camino de transformación. De igual manera, si bien visualizamos que la incorporación del ECV implica un abordaje transdisciplinar y multiprofesional, en este artículo nos enmarcamos en el radio de acción fonoaudiológica, por razones que se profundizan a lo largo de este ensayo.

Cabe destacar que el origen de estas reflexiones no proviene solo de un mero ejercicio intelectual de discusión teórica enclaustrada, sino que se han ido construyendo a lo largo de múltiples experiencias de discusión colectiva, incluido un círculo de estudio sobre el tema en que participaron estudiantes y profesionales de diversas profesiones de la salud de Chile y Colombia, realizado en 2020. Antes de abordar cada uno de los tres ámbitos de discusión que proponemos, sintetizaremos a continuación los elementos centrales de las propuestas que confluyen en el enfoque de curso de vida.

Qué es el enfoque de curso de vida

El ECV emerge en las ciencias sociales estadounidenses, a mediados del siglo XX, como una corriente interdisciplinaria que busca comprender el desarrollo humano como un proceso en profunda interacción con los contextos sociales e históricos (Blanco, 2011). Surgió como un esfuerzo por superar los márgenes canónicos con que las ciencias sociales venían comprendiendo los distintos ámbitos del desarrollo humano y se ha enriquecido con aportes que incorporan una mirada crítica que supera la mera descripción de procesos desde una perspectiva multinivel. Desde este enfoque, las biografías de las personas se comprenden insertas en múltiples trayectorias interconectadas, que se desarrollan en diversos marcos temporales y espaciales (Burton-Jeangros et al., 2015; Tabilo Prieto, 2020), y que van configurando diferentes posibilidades y constricciones de participación (Ulrich Mayer, 2004) y de trayectorias de salud (Burton-Jeangros et al., 2015). Como referente inicial, se encuentra la propuesta teórica del desarrollo como curso de vida de Glen H. Elder (Elder, 1994, 1998).

En el ECV confluyen múltiples disciplinas y diversas posiciones epistémicas. Según los autores que se revisen, esas bases se encuentran en el modelo bioecológico (Bronfenbrenner, 1979, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 2006), el enfoque de *lifespan* (Baltes, 1987), el modelo epidemiológico ecosocial (Krieger, 2001; Palm et al., 2013), la demografía social (Saraví, 2009), la teoría de la estructuración social (Giddens, 1984), la fenomenología (Schutz & Luckmann, 2004), entre otros. Estas bases, diversas entre sí, coinciden en el foco de rechazar las explicaciones puramente mecanicistas del desarrollo humano (Gebauer, 1998), que se traducen en una comprensión lineal y universalista, conformada por etapas y componentes más o menos autónomos entre sí, sin relación con los contextos sociales e históricos y cuyo origen epistémico e histórico se sitúa en el positivismo europeo, el cual ha sido caracterizado como colonialista y patriarcal (Dussel, 2005; Harding, 1996). En contraposición, las proposiciones del ECV intentan explicar cómo en las sociedades contemporáneas vivimos personas con trayectorias que no siempre responden a las expectativas normativas, consideradas típicas, deseables o normales, lo que tensiona los discursos hegemónicos y, a la vez, exige complejizar la mirada hacia el desarrollo humano, para evitar reduccionismos y determinismos.

En América Latina existe un interés amplio y creciente por adoptar un ECV en la comprensión de múltiples condiciones, experiencias y trayectorias, lo que se manifiesta en diversas maneras de abordar metodológicamente los fenómenos (Tabilo

Prieto, 2020). Por ello, coexisten estudios cuantitativos y cualitativos; sociológicos, etnográficos, biográficos y epidemiológicos. Un estudio pionero que recoge los aspectos mencionados es la investigación realizada por la red internacional de Cambios y Eventos en el transcurso de la Vida (CEVI - Changements et événements au cours de la vie), en Ginebra el año 2003 y dirigido por Christian Lalive d'Espinay y Stefano Cavalli, que constituye un trabajo influyente para quienes han desarrollado esta temática en la región. Este estudio se extendió a 14 países, entre los cuales se encuentran: Argentina (en 2004), México (2005), Chile (2008), Brasil (2010), Uruguay (2012), Colombia (2017) y El Salvador (2019) (CEVI, 2015). A partir de estos datos se han desarrollado diversos trabajos por parte de grupos de investigación de los países mencionados (Concha et al., 2009; Concha & Henríquez, 2011; Gastrón & Lacasa, 2009; Guichard et al., 2013; Oddone & Lynch, 2008; Oddone & Gastrón, 2008; Silva et al., 2015). Esta amplia variedad de investigaciones tienen en común el estudio de la relación entre el desarrollo de la vidas individuales con la dinámica socio-histórica del lugar en la cual se encuentran insertas y los cambios percibidos por las personas durante el curso de vida (Cavalli & D'epinay, 2008).

Numerosos estudios adoptan el ECV desde una concepción situada (Haraway, 1995) de las problemáticas presentes en los territorios de América Latina, tales como la desigualdad social o la pobreza, lo que ha permitido comprender de manera compleja y dinámica procesos como la vejez/el envejecimiento (Lynch & Oddone, 2017), el embarazo adolescente (Monrroy, 2019), las trayectorias laborales (Letelier et al., 2021), los procesos de acumulación de desventaja y exclusión social (Saraví, 2020) o las trayectorias de mujeres indígenas excluidas socialmente (Miranda, 2018), entre otros. En este sentido, si bien los referentes del enfoque provienen de su gran mayoría del ámbito anglosajón, ha habido un desarrollo conceptual y aplicado del ECV propio de Latinoamérica desde el cual aprender, en coherencia con los principios del enfoque.

En el campo de la salud, la trayectoria para incorporar el ECV ha sido distinta. A partir de los debates epistemológicos desarrollados por la epidemiología y la salud pública hacia finales del siglo XX, el ECV fue incluido por equipos de investigación del norte global para comprender los cambios en la vida de las personas y su influencia en el proceso de salud-enfermedad (Blane et al., 2007), esto a través de la integración de las dimensiones biológicas y sociales para explicar las causas de las enfermedades (Halfon et al., 2014; Pollitt et al., 2005), los mecanismos involucrados en los resultados de salud de la población (Kuh et al., 2003), la expresión de inequidades en salud (Krieger, 2001) y la planificación sanitaria (Halfon, 2014).

En Latinoamérica, la adopción de este enfoque es aún incipiente en salud, posiblemente por las complejidades metodológicas que implica la obtención de información de cohortes en los países del continente, pese a los crecientes avances en disponibilidad de fuentes de información y de procesamiento de datos (Cenobio-Narcizo et al., 2019). No obstante, la influencia de instituciones como la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (OPS, 2021) o la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (CEPAL, 2017) han permitido la incorporación del ECV en estrategias sanitarias mediante recomendaciones para los estados de la región. Así, diversas instituciones de carácter público, tanto en Chile (MINSAL, 2022), como en Bolivia (MINSALUD, 2013), Paraguay (MSPyBS, 2019) y Perú (MINSA, 2021), proponen al ECV como un enfoque central en el desarrollo de sus programas de salud y promueven su utilización en el diseño e implementación de investigaciones en la materia, si bien desde perspectivas que pueden definirse como más funcionales.

Estos recorridos confluyen a la hora de abordar el ECV como marco para la formación, investigación y actuación profesional, por lo que resulta necesario reconocer en ellos distintos énfasis con respecto a los principios y elementos constitutivos del enfoque. Asumiendo ese desafío, proponemos los siguientes tres ámbitos de discusión para unas fonoaudiologías que busquen construirse desde una mirada compleja del desarrollo humano, en que el interés superior esté puesto en la transformación de las condiciones de exclusión e injusticia social de nuestro continente.

HACIA FONOAUDIOLOGÍAS CON ENFOQUE DE CURSO DE VIDA

Cuestionamiento a la idea de ciclo vital

Un primer ámbito en cuestionamiento es el hecho de que la fonoaudiología hegemónica latinoamericana se ha desarrollado de manera inequívoca sobre la idea de ciclo vital. Esto se plasma en una concepción del desarrollo humano como un proceso individual, lineal y de características universales, que se enmarca en una tradición de la psicología evolutiva clásica, que tiene en el centro la idea dualista y dicotómica entre individuo y sociedad (Baltes, 1987). El concepto de ciclo vital, surgido como parte del trabajo elaborado por Freud, pero profundamente reelaborado por referentes como Piaget, o incluso Chomsky y su concepto de maduración y períodos críticos, asume un desarrollo parcelado en áreas (lo biológico, lo cognitivo, lo emocional, etc.), individual, con afán universalista (Villar, 2005) y centrado en los aspectos normativos.

Según la visión de ciclo vital, en el periodo de la infancia existen ganancias que llegan a su máxima expresión en la adolescencia o adultez joven, para luego iniciar un periodo de declive y pérdidas. De esta manera, el desarrollo humano tomaría la conformación de una U invertida, por el que transcurrirían etapas continuas y diferenciadas desde el nacimiento a la vejez (Dulcey-Ruiz & Uribe, 2002). Si bien se enuncian como relevantes, lo medular de la propuesta asume una desconexión con los contextos sociocultural, histórico y político en el que viven las personas, a las que se les caracteriza homogéneamente según las expectativas normativas asociadas a la edad cronológica.

Frente a esta visión lineal del desarrollo, surge desde fines del siglo XX, en particular desde la psicología del envejecimiento y de la gerontología, una renovación de las posturas que deriva en un enfoque conocido como *timing* (Baltes, 1987; Baltes et al., 2006), influido por el estudio tardío de las propuestas de Lev Vygotski (Villar, 2005). Según el paradigma de *lifespan*, el desarrollo es multidimensional y multidireccional, se expande desde el nacimiento hasta la muerte y en todas las etapas existen ganancias y pérdidas a las cuales las personas se adaptan (Alwin, 2012; Dulcey-Ruiz & Uribe, 2002). Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por salir de la mirada biologicista y cognoscitivista universalizada, el rol del contexto sigue siendo concebido de manera unidireccional, focalizado en las acciones individuales y prima lo que se entiende como características normativas (Dulcey-Ruiz & Uribe, 2002).

En contraposición, el ECV cuestiona los modelos estáticos y segmentados de desarrollo humano, reconoce que la dimensión temporal se experimenta de múltiples maneras (Mariluz, 2015) y que las personas, de manera relacional, construyen su curso de vida, según sus historias, motivos, recursos compartidos, entre otros. Por tanto, se sostiene que la vivencia del tiempo es diversa: no solo se cursa un tiempo cronológico, lineal, sino también un tiempo subjetivado, que se experimenta de manera dinámica por parte de los individuos, en forma de estabilidad, cambios, bifurcaciones, crisis, etc., y un tiempo intersubjetivo, compartido, que orienta las expectativas y la diversidad de trayectorias socialmente posibles o preferidas y la posibilidad de agencia (Bessin, 2020; Mariluz, 2015; Miranda, 2018). Con esto, se evita la caracterización del desarrollo como una serie de etapas discretas y lineales, altamente normativas (Dulcey-Ruiz & Uribe, 2002), centradas únicamente en la edad de los individuos y con una perspectiva adultocéntrica (Dulcey-Ruiz, 2010). Asimismo, la idea de agencia y de vidas interconectadas se vuelven centrales en el enfoque y deben comprenderse conjuntamente (Blanco, 2011; Landes & Settersten, 2019; Miranda, 2018).

Lo anterior implica repensar las maneras en que entendemos que la experiencia de un mismo evento repercutirá en una persona u otra, lo que se conoce como principio del *timing* (Blanco, 2011). La organización social modela distintos roles asociados a la edad, el género, la clase, la etnia o la ocupación, de manera que la vivencia de los eventos impacta de manera diversa, entre los individuos y en los múltiples espacios de participación (Oddone & Gastrón, 2008). Un ECV se esfuerza en comprender las distintas sincronizaciones entre los distintos *timings* (por ejemplo, el de cada integrante de una familia, o los de un mismo individuo en sus múltiples espacios de participación), lo que conlleva el principio de la interconexión entre las vidas de las personas (Blanco, 2011; Burton-Jeangros et al., 2015). Si bien se reconoce que el desarrollo de la sociedad capitalista de las últimas décadas ha tendido a un creciente sentido de la individualización, manifestada en la valoración de la capacidad individual de plasticidad cognitiva y productividad (Bessin, 2020; Mbembe, 2016; Tabilo Prieto, 2020); el ECV resalta que siempre estamos insertos en redes de relaciones recíprocas e interdependientes, que se manifiestan en distintas dinámicas colectivas (familiares, laborales, escolares, etarias, etc.) de influencia mutua. Por consiguiente, se reconoce como principio que los cursos de vida son producto de la interacción entre lo micro y lo macrosistémico y que las trayectorias individuales están incrustadas (*embedded*) en los tiempos y lugares en que cada persona vive (Blanco, 2011), lo que se materializa en procesos de incorporación (*embodiment*) (Bronfenbrenner & Morris, 2006; Krieger, 2001).

En ese sentido, adquiere una importancia capital la idea de cohorte y generación, es decir, de patrones de experiencia, de producción y reproducción, de posibilidades y restricciones, compartidas por un grupo determinado. Este principio, clave para adoptar un ECV, habitualmente es mencionado, pero no siempre operacionalizado en los estudios correspondientes, especialmente en el ámbito de la salud (Burton-Jeangros et al., 2015). Sin embargo, los estudios que sí incorporan un análisis de cohortes y generaciones aportan no solo con críticas teóricas a la concepción estática de ciclo vital, sino también sustento empírico, a través de estudios con diseños longitudinales, que integran variables ambientales, sociales e históricas, en contraposición a los clásicos estudios de corte transversal (Dulcey-Ruiz, 2010).

Desde la epidemiología del curso de vida (Kuh et al., 2003) se han hecho esfuerzos por desarrollar hipótesis que contribuyan a dilucidar las distintas configuraciones de las trayectorias de individuos y cohortes. Estas hipótesis se sostienen en tres modelos de trayectorias: el modelo de período sensible, el de acumulación de desventaja y el de ruta o efectos en cadena (Burton-Jeangros et al., 2015). El primero asume que parte de las desigualdades en

salud observadas entre diferentes grupos sociales se explica por exposiciones diferenciales ocurridas en períodos específicos del desarrollo. No obstante, no considera que dichas exposiciones necesariamente resulten en un daño irreversible, por lo que se aleja del determinismo biológico del modelo de período crítico. El segundo modelo, por su parte, plantea que las trayectorias personales están modeladas por la exposición a riesgos que se acumulan durante el curso de la vida, recursos disponibles, trayectorias percibidas y agencias, con lo que la suma de exposiciones y adversidades en la vida de las personas influyen en los resultados de salud a lo largo del tiempo. Dannefer (2003) plantea que las personas con ventajas de origen tienden a experimentar trayectorias ventajosas que se acrecientan a lo largo del tiempo, en comparación con los grupos desfavorecidos. Por último, el modelo de ruta pone el foco en los múltiples factores que en el curso de la vida pueden actuar como mediadores entre las condiciones sociales iniciales de vida y los resultados de salud en la adultez. Estos mediadores pueden ser estructurales (acceso o no a educación formal, por ejemplo), transiciones normativas o circunstancias que cambian a lo largo de la vida y que desencadenan trayectorias específicas.

Todas estas consideraciones sobre las distintas concepciones de tiempo, construcción sociohistórica de las expectativas normativas y modelos de trayectorias, desafían a la fonoaudiología hegemónica a importantes cuestionamientos. En primer lugar, en la formación de pregrado de la mayoría de los países en América Latina predomina la organización curricular en etapas de desarrollo excluyentes, según hitos normativos asociados a la edad, que ordenan la descripción de las vidas de manera compartimentada según las áreas de actuación profesional (Arancibia et al., 2015; Universidad de Chile, n.d.; Universidad de Valparaíso, n.d.; Universidade de Sao Paulo, n.d.; Universidad Nacional de Colombia, 2013; Universidad Nacional de Rosario, 2017). Los cursos de Desarrollo Humano, Psicolingüística Evolutiva o de Psicología del Desarrollo suelen responder a la estructura de ciclo vital, fuertemente centradas en los hitos de desarrollo y en los fenómenos normativos, que nunca son situados en contextos históricos y políticos, aunque se abran algunos espacios a incluir parcialmente una consideración sobre los entornos de participación.

A nivel de desarrollo lingüístico, psicomotor, sociocognitivo y comunicativo, resulta claro que la propuesta predominante es ofrecer una visión normativa, desprovista de cualquier enmarque cultural o social, en que el nivel socioeconómico o el género de las niñas es el único “factor externo” incorporado, aunque como variables uniformes y estáticas. Cuando se intenta explicar lo que está a la base de estos procesos de desarrollo, se recurre a una

caracterización de los recursos internos de las personas comprendidos como sistemas biológicamente predispuestos, de alcance universal, en que una proporción importante de la divergencia funcional se interpreta como déficit o trastorno (Toboso et al., 2010). El ambiente o las experiencias se enuncian como factores importantes que definirían dicha funcionalidad, pero en la práctica no se integran coherentemente en los diseños de investigación, planes de estudio ni en los procesos terapéuticos; mucho menos se explicita el marco productivo capitalista desde donde adquiere sentido esa funcionalidad normalizante (Maldonado, 2020).

Por ejemplo, en las investigaciones en torno al llamado Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL), la mirada normativa define la identificación y delimitación de ciertas características lingüísticas, ante lo cual se asume una homogeneidad y un encapsulamiento del desarrollo lingüístico; con una explicación de base que privilegia la descripción de los recursos neuropsicológicos como sistema autosuficiente, y cuyos diseños de investigación mayoritariamente incorporan una extensa lista de criterios de exclusión, en que las biografías desaparecen. Solo recientemente, algunos estudios en niñas hispanohablantes exploran la relación entre la manifestación de dificultades lingüísticas y algunos factores ambientales (Ferinu et al., 2021; Peñaloza, 2018), pero no incorporadas como variables interdependientes y dinámicas (Bronfenbrenner, 1979; Krieger, 2001).

Observamos que la descripción compleja de trayectorias de desarrollo es prácticamente nula en los estudios de niñas con TDL y, en los casos en que se describe, se remarca la idea de déficit, más que de trayectoria con sus propios *timings*, sin integrar tampoco las múltiples trayectorias familiares con las que conviven. Tampoco se reflexiona sobre la medida en que el sistema capitalista vigente impone una presión productiva sobre las niñas, a través de las pruebas estandarizadas (Assael et al., 2018) que finalmente se traducen en una serie de dicotomías excluyentes e invisibilizadas: típico / no típico, competente / no competente, adecuado / no adecuado, productivo / no productivo. Por último, no suele reconocerse el poderoso impacto que esto genera en los cursos de vida de esas niñas, etiquetadas con un trastorno que les estigmatiza en el ámbito educativo (Darragh & Valoyes-Chávez, 2019).

Nuestra propuesta plantea el desafío de incorporar sinérgicamente conceptos de distintos campos del conocimiento (teoría social, antropología, genética, demografía, epidemiología) para enfatizar en ciertos aspectos no vistos por las visiones hegemónicas (por ejemplo, la influencia de las familias en el curso de la vida, la acumulación de desventaja estructural y exposición diferencial a

riesgo, entre otros). También, conlleva repensar el concepto de desarrollo humano y la importancia de reconocer e integrar el contexto social e histórico junto con las trayectorias de vida de las personas. A su vez, plantea desafíos para la investigación en fonoaudiología con el imperativo de integrar diversas perspectivas disciplinares para abordar las interrelaciones de los dominios y niveles que configuran los fenómenos del desarrollo comunicativo.

Cuestionamiento a los fundamentos biomédicos en salud

Un segundo ámbito para discutir es la revisión de las bases epistemológicas y los paradigmas que sostienen las prácticas académicas y profesionales. La fonoaudiología en la región surge como una profesión del área (para)médica, de carácter rehabilitador (Maggiolo & Schwalm, 1999; Martínez et al., 2006), con una fuerte influencia del modelo biomédico que se mantiene hasta la actualidad, por lo que discutir sus implicancias en la profesión se vuelve necesario. A la hora de pensarse los fenómenos mentales y comunicativos, este modelo se traduce en la biologización de los fenómenos, los que se comprenden como fenómenos cognitivos susceptibles de explicación mecánica, de base anatómica (Gebauer, 1998; Martínez Hernández, 2011) y modificables a través de tratamientos individuales.

De esta manera, los fenómenos comunicativos se presentan como neutrales y asépticos, y se enfatiza la interpretación de los síntomas como un signo unívoco cuyo origen - probablemente desconocido, pero posible de conocer - ocurre en individuos sin historia ni biografía, sin interacciones sociales ni prácticas culturales (Martínez Hernández, 2011). Desde el anclaje positivista, se naturaliza como referencia universal de desarrollo el modelo de vida de las sociedades occidentales postindustriales, urbanas y de clase media (Ochs & Schieffelin, 2010). Con lo anterior, se patologiza la diversidad y se medicaliza la vida social (Di Liscia, 2005; Ossa et al., 2005). Esto implica una concepción de ser humano, entendido como individuo libre de su propia historia, capaz de configurarse a sí mismo y obligado a estar en un permanente estado de éxito (Han, 2017; Mbembe, 2016), que restringe o niega la condición de humano a quien vive fuera de los márgenes de producción considerados como normalidad (Landes & Settersten, 2019; Pfeiffer, 2002; Santos, 2011).

Las influencias del modelo biomédico conllevan, además, la homogeneización de las atenciones y su reducción a procedimientos estandarizados. En Chile, si bien algunos profesionales se han insertado de forma paulatina en la Atención Primaria de Salud (APS) y en Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR), esto no ha significado una ruptura con las

prácticas biomédicas en dichos espacios (Silva et al., 2020; Silva, Rojas, et al., 2018). Les fonoaudiólogos que trabajan en APS perciben que existe una formación profesional orientada fuertemente a las prácticas clínicas, bajo un paradigma científico positivista, por lo que los conocimientos acerca de la APS y los enfoques en los que se sustenta, entre ellos el ECV, son escasos (Tapia & Muñoz, 2021). Por tanto, a pesar de los intentos de acercarse a otras estrategias de atención que transforman la visión clásica del proceso de salud-enfermedad-atención, el trabajo directo con las personas y comunidades sigue enmarcado desde una perspectiva rehabilitadora centrada en la atención clínica. En general se argumenta que la dificultad para transicionar a otros enfoques está dada por las barreras institucionales propias de la formación y del espacio de trabajo, sin reconocer una capacidad transformadora en la actuación profesional.

Dentro de los últimos años, se han hecho intentos por superar el modelo biomédico dentro de la profesión, realizando una transición hacia un enfoque biopsicosocial (Tapia-Saavedra et al., 2021). Frente a lo anterior, y más allá de las formulaciones discursivas, el enfoque biopsicosocial no logra solucionar el problema del positivismo biomédico pues, en su interior, se configura la misma jerarquía de conocimientos en que prevalece lo biológico por sobre la participación social, entendida en términos secundarios e individual (Martínez Hernández, 2011). En contraparte, la conjunción de enfoques epistémicos en el ECV impulsa una concepción que incluye el análisis de la interacción e influencia mutua, sinérgica, sin jerarquías entre lo biológico y lo social, lo micro y lo macro, para entender las condiciones de salud / enfermedad (Burton-Jeangros et al., 2015; Krieger, 2012).

En el 2002, (Halfon & Hochstein, 2002) proponen el marco conceptual del desarrollo de la salud durante el curso de la vida (*Life Course Health Development Framework*), con el propósito de explicar las maneras en que se desarrollan las trayectorias de salud de las personas y, con ello, orientar los nuevos enfoques de investigación y políticas públicas relacionadas con la salud. Este marco vincula modelos provenientes de la epigenética y las teorías del desarrollo humano, estableciendo que el desarrollo de la salud es un proceso dinámico y adaptativo, producto del entramado de exposición, resistencia y susceptibilidad que interactúan a nivel genético, biológico, conductual, sociocultural, económico e históricos en múltiples nichos ecológicos (Kuh, 2003; Halfon, 2014). De acuerdo con Kuh (2003), los conceptos clave del ECV han servido para estructurar modelos teóricos en salud y su operacionalización en términos de hipótesis comprobables, estrategias analíticas y el uso de técnicas estadísticas apropiadas, particularmente en torno a las vías causales de las enfermedades en relación con el tiempo (acumulación, cadena de riesgo,

trayectoria); el momento de las acciones causales (cohortes de nacimiento, períodos críticos y sensibles, períodos de inducción y latencia), y los mecanismos que interfieren en el proceso de salud-enfermedad (encarnación, factores mediadores y modificadores, resiliencia, susceptibilidad y vulnerabilidad). Por tanto, desde la perspectiva de una epidemiología de curso de vida, las explicaciones causales de las condiciones de salud y enfermedad se plantean como aspectos multifactoriales (Halfon & Hochstein, 2002; Kuh, 2003).

En 1995, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó de manera formal el ECV, con la creación del Programa de Envejecimiento y Salud. A partir de ello, se introdujo en múltiples estrategias y recomendaciones, entre las que se destacan el Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles (OMS, 2014), el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (OMS, 2015), la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030), el Informe de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (OMS, 2008) y, por último, la orientación Construir la salud a lo largo del curso de vida (OPS, 2021) en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En ellas se manifiesta que las inequidades en salud (Kuh, 2003; Blane, 2007) no se limitan a problemas únicos ni confinados a entornos temporales reducidos, sino que ejercen sus efectos perniciosos de manera general e intergeneracional (OPS, 2017, 2021). Por eso, las estrategias para su reducción deben estar dirigidas, según estos informes, a abordar los factores sociales que subyacen a las disparidades en salud, en las que se incluyen diferencias de ingreso, derechos laborales, eliminación de cualquier acción de discriminación por género, identidad étnica, nacionalidad, etc. (OMS, 2008), si bien no denuncian con claridad el marco neoliberal en que estas inequidades existen.

A nivel nacional, el sistema de salud vigente en Chile, reformado en 2005, declara construirse con una perspectiva de determinantes sociales y de ECV. Este impulso proviene de la incorporación de dicho marco en la configuración de modelos conceptuales, orientaciones técnicas y políticas públicas a nivel internacional. Una serie de programas nacionales y normas técnicas explicitan dicha adopción: Programa nacional de salud de la infancia con enfoque integral (MINSAL, 2013), Programa Nacional de salud de las personas mayores (MINSAL, 2014), Orientación técnica sobre Visita Domiciliaria Integral (MINSAL, 2018b), Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (MINSAL, 2018a), entre otros. Es decir, el ECV se ha configurado como un enfoque clave en la investigación y planificación de estrategias de salud a nivel global, regional y nacional. Por tanto, las fonoaudiologías no deben estar exentas de su incorporación si

desea aportar a la salud de la población a través de las estrategias de salud pública.

Un ámbito del que la fonoaudiología hegemónica podría aprender mucho son los estudios sobre las demencias, en los que actualmente se ha adoptado un ECV. De hecho, los modelos de acumulación de desventajas y de rutas resultan muy pertinentes para analizar la incidencia de demencia a partir de sus factores de riesgo. Existe evidencia de que la presencia de factores de riesgo modificables aumenta la probabilidad de desarrollar demencia, lo que disminuye la incidencia específica de la edad como factor predisponente a un trastorno neurocognitivo mayor. Los factores considerados de riesgo y potencialmente modificables son un nivel educacional bajo, hipertensión, pérdida auditiva, hábito tabáquico, obesidad, depresión, inactividad física, diabetes, bajo contacto social, traumatismo encéfalo craneano y contaminación ambiental (Livingston et al., 2020).

Un modelo de acumulación de desventajas también permite explicar por qué la cantidad de personas con demencia en países de bajos y medianos ingresos económicos no solo es mayor en comparación a países de alto ingresos, sino que además aumenta de forma acelerada (Parra et al., 2021). En América Latina, y en Chile en particular, la educación, la salud y el medio ambiente son depredados por el sistema neoliberal que permite la implementación de políticas mercantiles y extractivistas (Alister et al., 2021; Slachevsky, 2015). En ese sentido, las personas socialmente excluidas tienen menor acceso y permanencia en el sistema educativo, inequidades en el acceso a la salud y conviven en zonas de sacrificio y de alta contaminación ambiental (Alister et al., 2021). Por otra parte, los denominados estilos de vida saludable se encuentran fuertemente asociados a factores estructurales (Álvarez, 2012) que condicionan la posibilidad de mantener una dieta saludable, actividad física, de ocio y sociales, tan requeridas para la salud cognitiva (Yevchak et al., 2008).

A pesar del desarrollo investigativo que aporta la epidemiología del curso de vida y las políticas de salud, en la literatura latinoamericana asociada a la fonoaudiología no se advierte una aplicación de este enfoque. Es más, se actúa aún con una visión reduccionista y monodisciplinar (Tapia & Muñoz, 2021), con escasa participación en espacios intersectoriales, multiprofesionales e interdisciplinarios (Vega et al., 2017), elementos contrarios a lo planteado en los documentos internacionales y nacionales que promueven el ECV. Por tanto, debe revisarse con honestidad la hegemonía del positivismo científico, biomédico y neurocognitivista en las prácticas y saberes fonoaudiológicos, pues ha primado, en términos de una salud comunicativa, una perspectiva biomédica del proceso de

salud-enfermedad-atención, cuyas características más notables son su enfoque naturalista de entender la salud, la separación cartesiana en cuerpo y mente, la comprensión del cuerpo en términos biológicos dicotómicos (sanos / enfermos) y fragmentados (Baeta, 2015), junto con la patologización de la diversidad (Botelho & Oliveira, 2020; Torres et al., 2018). Dicho enfoque suele invisibilizarse, de tal manera que aparece incluso en las prácticas de quienes declaran rechazar sus supuestos básicos (Silva et al., 2018; Silva et al., 2020).

El desafío de la agencia para la práctica profesional

Un tercer ámbito que proponemos es un posicionamiento político de la actuación profesional de la fonoaudiología. Algunos de los esfuerzos que hacen referencia a este punto desde el sur global plantean: a) desmarcarse de la mirada biomédica o biopsicosocial reduccionista, bajo la cual la práctica profesional se estructura de manera mayoritaria hacia las personas etiquetadas con un “trastorno” (abordado en el punto 2.2) y b) un reconocimiento de los saberes y capacidades de decisión en salud de las personas, que logre permear y dirigir el proceso terapéutico de forma significativa.

Si se consideran los principios del ECV, en muchos casos podemos situar la atención terapéutica fonoaudiológica en un momento temporal posterior a un evento que cambia el curso de vida de la persona y que puede entenderse como un *turning point* (Blanco, 2011; Fuentes-García & Osorio-Parraguez, 2020). En ese entendido, la práctica terapéutica desde un ECV debe reconocer que la persona cuenta con una historia de vida diversa y rica en trayectorias, procesos que se presentan en distintos estadios de desarrollo y niveles de participación y vinculación con otras personas, colectivos y redes (apartado 2.1). Cualquier acercamiento a esas biografías en el proceso de atención de salud debe partir de la base del respeto, consideración y dignificación de esa persona, entendida en su complejidad y diversidad.

El reconocimiento de la persona sin desvincularla de su historia también implica la consideración de la agencia como una acción continua, interpersonal, que en el espacio terapéutico se tensiona. La agencia se concibe como un poder que, como tal, se manifiesta de manera gradual y desigual, según los escenarios o momentos vitales en que se encuentre la persona y según la distribución social vigente por edad, género, clase, racialización, condición física o mental o cualquier otro determinante social (Landes & Settersten, 2019). Desde esta perspectiva, la agencia no se entiende como libre albedrío, en el sentido cristiano del término, sino como un poder limitado o no por constricciones sociales presentes en las trayectorias de vida (Landes & Settersten, 2019).

Se debe tener presente que, desde la teoría clásica de la agencia, esta se concibe como la capacidad individual de racionalización de las prácticas y reglas, por lo que no presentarían la condición de agencia las personas “ignorantes”, “pasivas” o “desamparadas” (Landes & Settersten, 2019); esto pone en el límite de la condición humana a dichas personas, dado que la agencia se considera una condición inherente del ser humano, perspectiva que ha sido criticada por sus implicancias éticas y políticas. Consideramos que es ese enfoque racionalista y excluyente de la agencia el que debe examinarse si está presente en la base de las prácticas fonoaudiológicas, en el sentido de visualizar acciones u omisiones que conciben agencias limitadas en las personas que se acompañan terapéuticamente. Valorar la historia de las personas incluye sus motivos y sus decisiones frente a la inminencia de transiciones en el curso de vida o a la ocurrencia de eventos inesperados. Los individuos no son entes pasivos frente a los estreñimientos estructurales, sino que con su actividad construyen su vida y aportan en la transformación de esas estructuras (Ulrich Mayer, 2004). Esta construcción no es enteramente individual, ocurre dentro de la red de interdependencias en que participa la persona (Landes & Settersten, 2019), y dentro de una estructura de oportunidades y limitaciones sociohistóricas que la sitúan.

Por tanto, el reconocimiento de la agencia implica el imperativo de alejarse de prácticas asistencialistas, paternalistas y verticales que se observan en la atención a personas de comunidades históricamente vulneradas. Las fonoaudiologías latinoamericanas deben revisar en profundidad las representaciones, acciones y omisiones, tanto en docencia, como en investigación y en el ejercicio profesional, en su relación con integrantes de grupos como las niñas, las mujeres, las personas migrantes, neurodiversas o de las disidencias sexo-genéricas, constantemente limitadas en su poder de decisión y acción. Muy probablemente, de manera invisibilizada y naturalizada, en dichas relaciones se ejercen prácticas que limitan la autonomía de las personas, como manifestación inconsciente de poder, muchas veces por motivos bienintencionados, pero que conllevan una deshumanización solapada. La imposición de decisiones terapéuticas o de criterios normativos estandarizados, la implementación de los consentimientos informados como mera burocracia y la consolidación de la idea de superioridad del poder médico y del saber académico, son prácticas habituales que lesionan la agencia de personas y colectivos. Esta discusión trasciende, por supuesto, los límites tradicionales de la bioética (Carreño & Enrique, 2021; Urrego-Mendoza et al., 2017).

El reconocimiento de la vulneración y la exclusión social no debe constituir la negación de la agencia de personas y comunidades,

ya que al negar su agencia negamos a la persona misma y la reducimos a sus condiciones y condicionantes. Lo anterior se manifiesta en las posturas paternalistas que sitúan al profesional como la persona capacitada para decidir por el bienestar del otro. Así, el poder de decisión y autonomía de las personas no se puede reducir solo a aquellas prácticas que el profesional requiere para el “éxito” de su intervención o el cumplimiento de sus objetivos terapéuticos. Aquellos espacios donde la narrativa construida es de “ceder poder” para que la persona tenga un rol activo en su proceso terapéutico deben ser acordados de forma horizontal desde el inicio del vínculo y no “negociados” desde la verticalidad resguardada por el poder que entrega el rol profesional. Las fonoaudiologías que se piensen transformadoras deben abandonar el asistencialismo y reconocer a toda persona con dignidad, autonomía y derechos.

El lugar desde el cual les fonoaudiólogos trabajan puede ser excluyente para que las personas ejerzan su agencia debido a que la actuación profesional está determinada por el modelo biomédico, la relación de poder entre “terapeutas y pacientes” y la estandarización de las personas sin reconocerles su propia historia. Si consideramos que la agencia es inherente a la condición humana, toda práctica que conlleve su limitación o anulación va a menoscabar la dignidad y autonomía.

A MODO DE CONCLUSIÓN

América Latina, en general, y Chile, en particular, viven complejos procesos de tensión. Por una parte, importantes sectores hegemónicos presionan por profundizar un modelo social, cultural y económico basado en la depredación del medio ambiente, la individualización radical, la negación de derechos y su mercantilización. Por otra parte, múltiples movimientos sociales luchan por frenar el avance de dicho modelo y transformar las bases fundantes del desarrollo. Estas tensiones necesariamente implican cambios en todos los sistemas: en la organización de los sistemas de seguridad social, en los procesos territoriales, en las expectativas de desarrollo personal, en las libertades civiles o en los referentes simbólicos colectivos. Se vuelve urgente y necesario, entonces, comprender estos cambios y tensiones de manera situada epistémica y sociohistóricamente, en pos de prácticas formativas, investigativas y profesionales que aporten a profundizar la democracia y el ejercicio pleno de los derechos de las personas y los colectivos, en particular de los grupos históricamente vulnerados y excluidos.

Este desafío tensiona, por supuesto, a las fonoaudiologías latinoamericanas. La hegemonía del modelo biomédico, muchas

veces invisibilizado, junto a la mercantilización neoliberal de la educación y la salud, llevan a naturalizar prácticas de formación, investigación y acción profesional descontextualizadas, despolitizadas, en que no se favorece la reflexión colectiva y se asume como difícil, cuando no imposible, visualizar las propias trayectorias académicas y profesionales como comprometidas con los procesos de transformación social.

En contraposición a esa tendencia, proponemos que las fonoaudiologías latinoamericanas deben abordar una revisión profunda de sus supuestos epistémicos, éticos y políticos, y encontramos en el ECV una herramienta a la mano para apuntalar dicho proceso. Los principios del ECV, la densidad que se le ha dado al enfoque desde latinoamérica y su incorporación en salud permiten abordar cuestiones clave sobre la comunicación, el desarrollo humano y el ejercicio profesional, para tensionarlas y reconfigurarlas desde un marco complejo e integrativo.

En esa ruta, hemos propuesto tres ámbitos de discusión: el cuestionamiento a la idea de ciclo vital, a los fundamentos biomédicos en salud y el desafío que plantea la noción de agencia para las prácticas investigativas y profesionales. En conjunto, estas tres discusiones buscan poner en el centro una noción de persona que rebasa los límites individuales que predominan en la formación y en la profesión, y que encasillan las necesidades comunicativas en áreas, y las vidas, en etapas normativas de desarrollo, sin historias, sin trayectorias interconectadas y con un poder de agencia limitado. Proponemos que una incorporación del ECV permite avanzar a romper esa visión reducida de la persona humana.

En relación a lo anterior, es necesario plantear algunas consideraciones. En primer lugar, insistimos en que incorporar un ECV no es un asunto solamente de etiquetas, sino de cambios en la concepción de los fenómenos que se abordan, ya sea la comunicación humana, la salud o el desarrollo. Implican, entonces, procesos de transformación en los saberes y en las prácticas que, finalmente, impulsan un reconocimiento de los posicionamientos epistémicos y políticos.

En segundo lugar, entendemos que estos tres ámbitos de discusión no agotan en absoluto las tensiones que desde un ECV les imponen a las prácticas hegemónicas en las fonoaudiologías latinoamericanas. Las definiciones profesionales excluyentes, las nociones esencialistas de cultura, el predominio de las neurociencias o la ausencia de una discusión de la profesión en el marco del neoliberalismo impuesto en los últimos cuarenta años en la región son otros posibles nudos que desde los planteamientos del ECV pueden abordarse de manera crítica.

Como tercera consideración, observamos que adoptar un ECV no soluciona de manera automática las contradicciones presentes en otros enfoques, como en el mencionado biopsicosocial. El peligro, por ejemplo, de abordar los aspectos sociales como meros factores estáticos, reducibles a una magnitud descontextualizada, están siempre presentes, especialmente en abordajes investigativos, como ya lo advirtiera Urie Bronfenbrenner a propósito de la investigación sobre desarrollo humano que incluía las categorías de clase social y género como meros marcadores de diferenciación (Bronfenbrenner, 1979). Observaciones equivalentes se encuentran en las propuestas de Nancy Krieger (Krieger, 2001; Palm et al., 2013). Por lo mismo, se requiere que las respuestas no sean ni monodisciplinarias ni uniprofesionales. El ECV exige un abordaje transdisciplinar, multidisciplinar y abierto al diálogo con las comunidades y sus propias narraciones de vida. Este ensayo se centra en la fonoaudiología, tanto por ser nuestra área primaria de actuación académica y profesional como por la ausencia de un modelo desde el cual pensarse unas praxis más allá de los actuales límites profesionales, con la probable excepción de la experiencia y reflexión acumuladas en torno a la rehabilitación comunitaria (García-Ruiz et al., 2019; Grech, 2015; Soto, 2014); entendemos, sin embargo, la limitante de este planteamiento, propio de una propuesta exploratoria como esta.

En el mismo sentido, como cuarta consideración, el ECV no basta por sí solo para emprender estos procesos de reflexión y transformación y resulta claro que requiere complementarse con otros enfoques críticos, tales como el materialismo histórico o los posicionamientos críticos desde la interculturalidad y el feminismo, lo que conlleva a su vez una discusión mayor en relación a la jerarquización e interacción epistémica y política entre estas distintas perspectivas. En ese sentido, este ensayo se propone como una propuesta inicial sobre cómo abordar estas cuestiones, consciente de su condición exploratoria y que espera contribuir a una discusión emergente que comienza a darse desde distintos puntos del sur global (Torres & Aguilar, 2020; Wylie et al., 2016).

Como quinta y última consideración, las propuestas de este ensayo no surgen desde una percepción moral superior ni atribuyen falta de capacidad o mala intención a las prácticas históricas de las que todos hemos sido partícipes. En consonancia con los principios del modelo, comprendemos que las limitantes y omisiones que pueden observarse en las fonoaudiologías hegemónicas se explican por el devenir sociohistórico de las mismas, en contextos sociales, económicos y políticos que han enmarcado las prácticas académicas y profesionales en el positivismo occidental y en el neoliberalismo globalizante (Santos, 2007) y que han redundado, entre otras cosas, en un debilitamiento de las bases fundacionales

de la profesión. Es innegable, sin duda, el enorme esfuerzo que históricamente se ha desarrollado en las fonoaudiologías latinoamericanas por superar el modelo paramédico que les dio origen, en medio de procesos complejos de resistencia a dictaduras militares y de desmantelamiento de los sistemas públicos de salud, educación y seguridad social; sin embargo, es igualmente claro que, con la imposición del neoliberalismo en nuestro continente, se ha consolidado una respuesta que profundiza en la individualización y estandarización de la trayectorias de desarrollo y en la privatización, precarización e hiperespecialización de la profesión. Frente a esto, se requiere hoy una respuesta urgente, de carácter epistémica, ética y política, que transforme el devenir de la acción fonoaudiológica desde los enclaves monoculturales, patriarcales y coloniales del neoliberalismo.

Incorporar el ECV a la docencia, investigación y práctica profesional fonoaudiológica desafía integrar un conjunto de conceptos, principios y niveles de análisis en la comprensión de la comunicación y el desarrollo humano, incluyendo lo biológico y cognitivo en interacción con lo social e histórico, la interconexión entre las vidas de las personas y su poder de agencia, sus trayectorias en múltiples planos temporales y su complejidad y diversidad que se resiste a reduccionismos de origen positivistas. Por eso, desafía a la fonoaudiología hegemónica y las impulsa a tensionar sus supuestos de base y transformarlos, no como mero ejercicio teórico o cambio de etiqueta, sino como compromiso epistémico, ético y político con las poblaciones y comunidades latinoamericanas, cuyas historias de vulneración de derechos, exclusión, resistencia y construcción de autonomía exigen una mirada crítica, pertinente y en constante revisión que les aporte en sus procesos de transformación y justicia social.

REFERENCIAS

- Alister, C., Cuadra, X., Julián-Vejar, D., Pantel, B., & Ponce, C. (Eds.). (2021). *Cuestionamientos al modelo extractivista neoliberal desde el Sur. Capitalismo, territorios y resistencias*. Ariadna Ediciones.
- Álvarez, L. (2012). Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1).
- Alwin, D. F. (2012). Integrating Varieties of Life Course Concepts. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 67B(2), 206. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr146>
- Arancibia, C., Coloma, C. J., & Peñaloza, C. (2015). Análisis del proceso de innovación curricular en la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Chile. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 14, 118–128. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2015.37696>

- Assael, J., Albornoz, N., & Caro, M. (2018). Estandarización educativa en Chile: tensiones y consecuencias para el trabajo docente. *Educação Unisinos*, 22(1). <https://doi.org/10.4013/edu.2018.221.09>
- Baeta, M. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. *Comunidad Y Sociedad*, 13(2).
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611–626. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.23.5.611>
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. (2006). Life Span Theory in Developmental Psychology. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 569–664). John Wiley & Sons Inc.
- Bermúdez, G. I. (2012). Miradas de las disciplinas a la relación comunicación diversidad: el lugar de la fonoaudiología. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 11, 68–79.
- Bernardi, L., Huinink, J., & Settersten, R. A. (2019). The life course cube: A tool for studying lives. *Advances in Life Course Research*, 41, 100258. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2018.11.004>
- Bessin, M. (2020). Las presencias intergeneracionales del curso de vida: una aproximación temporalista y feminista. *Revista Contenido. Cultura Y Ciencias Sociales*, 10.
- Blanco, M. (2011). El enfoque de curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5–31.
- Blane, D., Netuveli, G., & Stone, J. (2007). The development of life course epidemiology. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 55(1). <https://doi.org/10.1016/j.respe.2006.12.004>
- Botelho, B., & Oliveira, E. C. (2020). Medicalizao e a atuacao fonoaudiológica frente à queixa escolar. *Revista Ibero-Americana de Estudos Em Educação*, 15(5). <https://doi.org/10.21723/riace.v15iesp5.14574>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In M. Gauvain & M. Cole (Eds.), *Readings on the Development of Children* (Vol. 3, pp. 37–43). Freeman.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (6th ed.). John Wiley & Sons, Inc.
- Burton-Jeangros, C., Cullati, S., Sacker, A., & Blane, D. (2015). Introduction. In *A Life Course Perspective on Health Trajectories and Transitions*. Springer.
- Calixto, B., Jaramillo, P., Larenas, D., Martínez, F., & Muñoz, N. (2013). *Proposiciones desde la fonoaudiología para la intervención psicosocial con enfoque comunitario: una experiencia dirigida a niños emigrantes*. Universidad de Chile.
- Carreño, S., & Enrique, B. (2021). Vulnerabilidad y sujeto en investigación con seres humanos: una reflexión. *Revista de Bioética Y Derecho Perspectivas Bioéticas*, 51. <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n51/1886-5887-bioetica-51-00225.pdf>
- Cavalli, S., & D'epinay, C. L. (2008). *L'identification et l'évaluation des changements au cours de la vie adulte*. 34(3), 453–472.
- Cenobio-Narcizo, F., Guadarrama-Orozco, J., Medrano-Loera, G., Mendoza-de la Vega, V., & González-Morales, M. (2019). Una introducción al enfoque del curso de vida y su uso en la investigación pediátrica: principales conceptos y principios metodológicos. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 76(5). <https://doi.org/10.24875/bmhim.19000007>
- CEPAL. (2016). *La matriz de la desigualdad social en América Latina*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40668/4/S1600946_es.pdf
- CEPAL. (2017). *Panorama Social de América Latina*. CEPAL.
- CEVI. (2015). *Changements et événements Au Cours de La Vie*. <https://www2.supsi.ch/cms/cevi/>
- Cociña, M., FRei, R., & Larrañaga, O. (2017). *Desiguales. Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD].
- Concha, V., Guichard, E., & Henríquez, G. (2009). Memoria histórica y paradigma del curso de vida. *Investigación CEVI- Chile. Sociedad Hoy*, 17, 51–61.
- Concha, V., & Henríquez, G. (2011). Memoria histórica vivida y transmitida en torno a los terremotos de 1939-1960 de los habitantes del Gran Concepción, Chile. *HAOL*, 24, 187–199.
- Dannefer, D. (2003). Cumulative Advantage/Disadvantage and the Life Course: Cross-Fertilizing Age and Social Science Theory. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(6), S327–S337. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.6.S327>
- Darragh, L., & Valoyes-Chávez, L. (2019). Blurred lines: producing the mathematics student through discourses of special educational needs in the context of reform mathematics in Chile. *Educational Studies in Mathematics*. <https://doi.org/10.1007/s10649-018-9875-7>
- Di Liscia, M. S. (2005). Dentro y fuera del hogar. Mujeres, familias y medicalización en Argentina, 1870-1940. *Signos Históricos*, 13, 94–119.
- Dulcey-Ruiz, E. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(2), 207–224. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80415435005>
- Dulcey-Ruiz, E., & Uribe, C. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 17–27.
- Dussel, E. (2005). *Transmodernidad e interculturalidad. Interpretación desde la Filosofía de la liberación*.
- Elder, G. H. (1994). Time, Human Agency, and Social Change: Perspectives on the Life Course. *Social Psychology Quarterly*, 57(1), 4–15. <https://doi.org/10.2307/2786971>
- Elder, G. H. (1998). The Life Course as Developmental Theory. *Child Development*, 69(1), 1–12. <https://doi.org/10.2307/1132065>
- Ferinu, L., Ahufinger, N., Pacheco-Vera, F., Sanz-Torrent, M., & Andreu, L. (2021). Antecedentes familiares, factores sociodemográficos y dificultades lingüísticas en el trastorno del desarrollo del lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatria Y Audiología*, 41(1), 29–39. <https://doi.org/10.1016/j.rifa.2020.01.003>

- Fuentes-García, A., & Osorio-Parraguez, P. (2020). Una mirada a la vejez en tiempos de pandemia: desde el enfoque de curso vida y desigualdades. *Revista Chilena de Salud Pública*, 90–102. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2020.60389>
- García-Ruiz, S., Vásquez, A., & Guajardo, A. (2019). Prefacio. In S. García-Ruiz, A. Vásquez, & A. Guajardo (Eds.), *Rehabilitación Basada en Comunidad: una estrategia local para el acceso a derechos y el ejercicio de la ciudadanía*. Editorial Universidad de Santiago de Chile.
- Gastrón, L., & Lacasa, D. (2009). La percepción de cambios en la vida de hombres y mujeres, según la edad. *Población Y Sociedad*, 16, 3–28.
- Gebauer, C. (1998). Lenguaje y mecanismo: los enfoques de Giddens y Chomsky. *Epistemología E Historia de La Ciencia*, 4(4).
- Giddens, A. (1984). *La constitución de la sociedad*. Amorrortu.
- Grech, S. (2015). *Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC): Perspectivas críticas desde Latinoamérica*. CBM.
- Guichard, E., Concha, V., Henríquez, G., Cavalli, S., & d'Épinay, C. L. (2013). Reconstrucción subjetiva del curso de la vida en Chile. *Revista Mexicana de Sociología*, 75(4), 617–646.
- Halfon, N., & Hochstein, M. (2002). Life Course Health Development: An Integrated Framework for Developing Health, Policy, and Research. *The Milbank Quarterly*, 80(3), 433–479. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00019>
- Halfon, N., Larson, K., Lu, M., Tullis, E., & Russ, S. (2014). Lifecourse health development: Past, present and future. *Maternal and Child Health Journal*, 18(2), 344–365. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1346-2>
- Han, B.-C. (2017). *La sociedad del cansancio*. Herder Editorial.
- Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Cátedra.
- Harding, S. (1996). *Ciencia y feminismo*. Ediciones Morata.
- Kliksberg, B. (2000). Los escenarios sociales en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública = Pan American Journal of Public Health*, 8(1/2).
- Krieger, N. (2001). Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. *International Journal of Epidemiology*, 30, 668–677.
- Krieger, N. (2012). Methods for the Scientific Study of Discrimination and Health: An Ecosocial Approach. *American Journal of Public Health*, 102(5), 936–945.
- Kuh, D., Ben-Shlomo, Y., Lynch, J., Hallqvist, J., & Power, C. (2003). Life course epidemiology. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(10), 778–783. <https://doi.org/10.1136/jech.57.10.778>
- Landes, S. D., & Settersten, R. A. (2019). The inseparability of human agency and linked lives. *Advances in Life Course Research*, 42, 100306. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2019.100306>
- Letelier, A., Madero-Cabib, I., Undurraga, E. A., & Pérez-Cruz, P. (2021). Lifetime socioeconomic determinants of health trajectories among older adults. *Advances in Life Course Research*, 49, 100415. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2021.100415>
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., ... Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- Lynch, G., & Oddone, J. (2017). La percepción de la muerte en el curso de la vida: Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos. *Revista de Ciencias Sociales*, 30(40), 129–150. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382017000100007
- Maggiolo, M., & Schwalm, E. (1999). Escuela de Fonoaudiología: notas acerca de su historia. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 1.
- Maldonado, J. (2020). Sentir la discapacidad en tiempos neoliberales: optimismo cruel y fracaso. *Nómadas*, 52. <https://doi.org/10.30578/nomadas.n52a3>
- Mariluz, G. (2015). El curso de la vida y el paradigma del transcurso de la vida. Una mirada desde Alfred Schütz y la Sociología del Envejecimiento. *Socio Debate Revista de Ciencias Sociales*, 1. <http://www.feej.org/images/publicaciones/ParapublicarGustavoMariluz.pdf>
- Martínez Hernández, Á. (2011). La copia de los hechos.: La biomedicina, el poder y sus encubrimientos. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 27, 45–64.
- Martínez, L., Cabezas, C., Labra, M., Hernández, R., Martínez, L. M., Cerutti, M., & Malebrán, C. (2006). La logopedia en Iberoamérica. *Actas Del XXV Congreso de Logopedia, Foniatria Y Audiología*.
- Mbembe, A. (2016). *Crítica de la razón negra*. Futuro Anterior Ediciones, Nuevos Emprendimientos Editoriales.
- MINSA. (2021). *Manual de implementación del modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI)*. Ministerio de Salud del Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
- MINSAL. (2013). *Programa Nacional de la Salud de la Infancia con Enfoque Integral*. Ministerio de Salud de Chile.
- MINSAL. (2014). *Programa Nacional de Salud de las Personas Adultas Mayores*. Ministerio de Salud de Chile.
- MINSAL. (2018a). *Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Ministerio de Salud de Chile.
- MINSAL. (2018b). *Visita domiciliaria integral. Orientaciones técnicas en el marco del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria*. Ministerio de Salud de Chile.
- MINSAL. (2022). *Matriz de cuidados de salud a lo largo del curso de vida*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Matriz-de-cuidados-a-lo-largo-del-curso-de-vida-2022.pdf>
- MINSALUD. (2013). *Cuadros de procedimientos para el primer nivel de atención. Atención integrada al continuo del curso de la vida*. Ministerio de Salud de Bolivia. <https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COMPENDIO%20SALUD%203%20OKK.pdf>
- Miranda, S. (2018). Ser niña, indígena y migrante. Curso de vida y agencia en contextos sociales signados por la violencia de género y la desigualdad. El caso de una niña tsotsil originaria de los Altos de Chiapas. *Journal de Ciencias Sociales*, 5(11).

- Monroy, N. M. (2019). Maternidad adolescente y abandono escolar: una aproximación desde la subjetividad, el género y el curso de vida de un grupo de mujeres en Belén, Iquitos. *Bulletin de l'Institut Français d'Études Andines*, 48(3).
- MSPyBS. (2019). *Cartera de servicios por curso de vida y niveles de atención y complejidad*. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/876a1e-CARTERADESERVICIOS.pdf>
- Ochs, E., & Schieffelin, B. (2010). Adquisición del lenguaje y socialización: tres historias de desarrollo y sus implicaciones. In L. De León (Ed.), *Socialización, lenguajes y culturas infantiles: estudios interdisciplinarios* (pp. 137–194). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Oddone, J., & Lynch, G. (2008). Las memorias de los hechos socio-históricos en el curso de la vida. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 121–142.
- Oddone, M. J., & Gastrón, L. (2008). Reflexiones en torno al tiempo y el paradigma del curso de vida. *Perspectivas En Psicología Revista de Psicología Y Ciencias Afines*, 5(2).
- OMS. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Organización Mundial de la Salud.
- OPS. (2017). *Construyendo la salud en el curso de vida*. Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=construyendo-la-salud-en-el-curso-de-la-vida&lang=es
- OPS. (2021). *Construir la salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación a la salud pública*. Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53368/9789275323021_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Ossa, J. F., González, E., Rebelo, L. E., & Pamplona, J. (2005). Los conceptos de bienestar y satisfacción. Una revisión del tema. *Revista Científica Guillermo de Ockham*, 3(1), 27–59.
- Palm, K., Schmitz, S., & Mangelsdorf, M. (2013). Embodiment and Ecosocial Theory. Interview with Nancy Krieger. *Freiburger Zeitschrift Für Geschlechterstudien*, 19(2).
- Parra, M. A., Baez, S., Sedeño, L., Gonzalez Campo, C., Santamaría-García, H., Aprahamian, I., Bertolucci, P. H., Bustin, J., Camargos Bicalho, M. A., Cano-Gutierrez, C., Caramelli, P., Chaves, M. L. F., Cogram, P., Beber, B. C., Court, F. A., de Souza, L. C., Custodio, N., Damian, A., de la Cruz, M., ... Ibanez, A. (2021). Dementia in Latin America: Paving the way toward a regional action plan. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, 17(2), 295–313. <https://doi.org/10.1002/alz.12202>
- Peñaloza, C. (2018). *Habilidades lingüístico-discursivas y características familiares y socioambientales de niños preescolares de Ciudad de México [tesis doctoral]*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Pfeiffer, D. (2002). The philosophical foundations of Disability Studies. *Disability Studies Quarterly: DSQ*, 22(2).
- Pollitt, R. A., Rose, K. M., & Kaufman, J. S. (2005). Evaluating the evidence for models of life course socioeconomic factors and cardiovascular outcomes: a systematic review. *BMC Public Health*, 5, 7. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-5-7>
- Quintero, J. F., & Montoya, J. (2018). Percepciones de un grupo de fonoaudiólogos colombianos sobre su rol profesional en educación inclusiva. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 17(1), 38–45.
- Santos, B. de S. (2007). *La universidad en el siglo XXI*. Plural Editores.
- Santos, B. de S. (2011). Epistemologías del sur. *Utopía Y Praxis Latinoamericana*, 16(54), 17–39.
- Saraví, G. (2009). *Transiciones vulnerables. Juventud, desigualdad y exclusión en México*. Publicaciones de la Casa Chata, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS).
- Saraví, G. (2020). Acumulación de desventajas en América Latina: aportes y desafíos para el estudio de la desigualdad. *Revista Latinoamericana de Población*, 14(27), 228–256. <https://doi.org/0.31406/relap2020.v14.i12.n27.7>
- Satizabel, M., & Aguilar, A. (2019). Aportes desde la universidad pública a la construcción de paz: prácticas formativas de Terapia Ocupacional y Fonoaudiología con un grupo de personas en proceso de reincorporación en Cali, Colombia. *Ocupación Humana*, 19(2), 73–85. <https://doi.org/10.25214/25907816.865>
- Schutz, A., & Luckmann, T. (2004). *Las estructuras del mundo de vida*. Amorrortu.
- Silva, A., Del Campo, M., & Pérez, R. (2020). Conocimiento de la Rehabilitación Basada en la Comunidad por parte de fonoaudiólogos de la región de Valparaíso, Chile. *Revista CUHSO*, 30(2).
- Silva, A., Escudero, P., Hidalgo, R., & Del Campo, M. (2018). Estudio cualitativo de la práctica fonoaudiológica en el contexto de la Atención Primaria de la Salud, en la Quinta Región de Valparaíso. *Ciencia Y Trabajo*, 20(62). <https://doi.org/10.4067/S0718-24492018000200103>
- Silva, A., Rojas, G., Vásquez, K., & Del Campo, M. (2018). Estudio cualitativo de la práctica fonoaudiológica en el contexto de Rehabilitación Basada en la Comunidad, en la Quinta Región de Valparaíso. *Ciencia y Trabajo*, 20(63), 126–130.
- Silva, L. M., Silva, A. O., Tura, L. F., Moreira, M. A., Nogueira, J. A., & Cavalli, S. (2015). Mudanças e acontecimentos ao longo da vida: um estudo comparativo entre grupos de idosos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(1), 3–10.
- Slachevsky, N. (2015). Una revolución neoliberal: la política educacional en Chile desde la dictadura militar. *Educação E Pesquisa*, 41. <https://doi.org/10.1590/S1517-9702201508141660>
- Soto, H. (2014). Implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad: una reflexión participante. In A. Guajardo, E. Recabarren, & V. Parraguez (Eds.), *Rehabilitación de base comunitaria. Diálogo, reflexiones y prácticas en Chile*. Universidad Andrés Bello. Servicio Nacional de Discapacidad.
- Tabilo Prieto, I. (2020). Introducción. Enfoque biográfico y curso de vida: caminos paralelos para un destino en común. *Revista Contenido. Cultura Y Ciencias Sociales*, 10.

- Tapia-Saavedra, S., Espinosa-Vargas, F., Herrera-Manriquez, P., & Venegas-Montenegro, D. (2021). Experiencias de fonoaudiólogos/as en hospitales y Centros Comunitarios de Rehabilitación: ¿se modifica la práctica de atención? *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 20, 1–8. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2021.60806>
- Tapia, S., & Muñoz, N. (2021). Fonoaudiología en la Atención Primaria de Salud en Chile desde la perspectiva de usuarios/as, fonoaudiólogos/as y otros/as profesionales de la salud de la ciudad de Santiago. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 20, 1–11. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2021.60747>
- Toboso, M., Guzmán, & Francisco. (2010). Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales... y otros lechos de Procusto. *Política y Sociedad*, 47(1), 67–83.
- Torres, J. N., & Aguilar, A. (2020). *Fonoaudiología: ¿Comunicación para el desarrollo humano?: La experiencia social y comunitaria de la Universidad del Valle*. Universidad del Valle. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1n35f2k>
- Torres, J., Sáenz, N., Reyes, M., & Narváez, L. (2018). Percepción de maestras sobre el acompañamiento fonoaudiológico en un centro de desarrollo infantil en Colombia. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 17, 1–17.
- Ulrich Mayer, K. (2004). Whose Lives? How History, Societies, and Institutions Define and Shape Life Courses. *Research in Human Development*, 1(3), 161–187. https://doi.org/10.1207/s15427617rhd0103_3
- Universidad de Chile. (n.d.). *Fonoaudiología*. Retrieved April 8, 2022, from <https://www.uchile.cl/carreras/5011/fonoaudiologia>
- Universidad de Valparaíso. (n.d.). *Fonoaudiología*. Retrieved April 8, 2022, from <https://2022.uv.cl/carreras/fonoaudiologia>
- Universidade de Sao Paulo. (n.d.). *Fonoaudiologia*. Retrieved April 8, 2022, from <https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codcg=5&codcur=5063&codhab=0&tipo=N>
- Universidad Nacional de Colombia. (2013). *Plan de Estudios del Programa Curricular de Fonoaudiología*. http://www.legal.unal.edu.co/rlnal/home/doc.jsp?d_i=55766
- Universidad Nacional de Rosario. (2017). *Fonoaudiología*. <https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2021/09/Texto-ordenado-Fonoaudiologia.pdf>
- Urrego-Mendoza, Z., Coral-Palchucán, G., Aristizabal-Tobler, C., Bello-Urrego, A., & Bastidas-Jacanamiyoy, L. (2017). Consideraciones éticas para la investigación en salud con pueblos indígenas de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19(6), 831-836. <https://doi.org/10.15446/rsap.V19n6.55796>
- Vega, Y., Torres, A. M., & Del Campo, M. (2017). Análisis del rol del fonoaudiólogo(a) en el sector salud en Chile. *Ciencia Y Trabajo*, 19(59), 76–80.
- Villar, F. (2005). El enfoque de ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. In S. Pinazo & M. Sánchez (Eds.), *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*. <https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/0c03villar-pearson.pdf>
- Wylie, K., McAllister, L., Davidson, B., & Marshall, J. (2016). Communication rehabilitation in sub-Saharan Africa: A workforce profile of speech and language therapists. *African Journal of Disability*, 7, a338. <https://doi.org/10.4102/ajod.v7i0.338>
- Yevchak, A. M., Loeb, S. J., & Fick, D. M. (2008). Promoting cognitive health and vitality: a review of clinical implications. *Geriatric Nursing*, 29(5), 302–310. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2007.10.017>