

## Historia y presente del liderazgo femenino en la salud: Yolanda Eissmann y los desafíos actuales.<sup>12</sup>

History and Present of Women's Leadership in Health: Yolanda Eissmann and Current Challenges

 Sara Tapia-Saavedra<sup>3</sup>

 Rayen Rivera-López<sup>4</sup>

---

### Resumen

Este artículo examina, desde una perspectiva histórica e interseccional de género, la trayectoria de Yolanda Eissmann Sanderson, primera directora de la Escuela Especial de Foniatría en Chile, cuyo nombramiento en 1947 evidenció resistencias institucionales vinculadas al género, la profesión y el poder médico. A través del análisis de fuentes históricas y marcos teóricos contemporáneos, se reflexiona sobre las tensiones entre liderazgo femenino, performatividad, saber pedagógico y profesiones feminizadas. El presente texto propone una lectura crítica de las barreras estructurales que han atravesado el ejercicio profesional de las mujeres y, desde la historia de la fonoaudiología, plantea la necesidad de recuperar y proyectar el legado de Yolanda Eissmann en los debates actuales sobre justicia de género en salud, educación y producción del conocimiento.

**Palabras clave:** Liderazgo femenino, desigualdad de género, fonoaudiología, profesiones feminizadas.

### Abstract

This article examines, from a historical and intersectional gender perspective, the professional trajectory of Yolanda Eissmann Sanderson, the first director of the Escuela Especial de Foniatría in Chile. Her appointment in 1947 revealed institutional resistances linked to gender, professional hierarchies, and medical power. Through the analysis of historical sources and contemporary theoretical frameworks, the article reflects on the tensions between female leadership,

---

<sup>1</sup> Financiamiento y declaración de conflicto de interés: Este artículo no recibió financiamiento externo para su realización. Las autoras declaran que no existen conflictos de interés que hayan influido en el desarrollo de esta investigación ni en la interpretación de sus resultados.

<sup>2</sup> Este artículo se inscribe en un ecosistema académico amplio, vinculado a investigaciones y espacios colectivos de reflexión desarrollados en el ámbito universitario en torno a la historia de la Fonoaudiología en Chile, con los cuales dialoga esta línea de trabajo. El manuscrito se construye a partir de fuentes de acceso público y propone un análisis original desde una perspectiva feminista e interseccional, desarrollado de manera autónoma por las autoras.

<sup>3</sup> Fonoaudióloga, Mg. Psicología Comunitaria. Directora Departamento de Fonoaudiología, Universidad de Chile. Email: [saratapia@uchile.cl](mailto:saratapia@uchile.cl)

<sup>4</sup> Fonoaudióloga, Universidad de Chile. Email: [rayenriveralopez@gmail.com](mailto:rayenriveralopez@gmail.com)

performativity, pedagogical knowledge, and feminized professions. The text offers a critical reading of the structural barriers that have shaped women's professional trajectories and, drawing on the history of speech-language pathology, highlights the importance of recovering and projecting Yolanda Eissmann's legacy within current debates on gender justice in health, education, and knowledge production.

**Keywords:** Women in leadership, gender inequality, speech-language pathology, feminized professions.

*Fecha de recepción: abril 2025*

*Fecha de aprobación: diciembre 2025*

## Introducción

A lo largo del siglo XX, la lucha por la equidad de género en el ámbito de la salud y la educación se ha desarrollado en un contexto de resistencias estructurales y avances paulatinos. En América Latina, el acceso de las mujeres a posiciones de liderazgo en instituciones educativas y sanitarias ha estado condicionado por dinámicas patriarcales que han limitado su reconocimiento y participación en la toma de decisiones (Instituto Internacional de la UNESCO para la Educación Superior en América Latina y el Caribe [IESALC], 2021). En este contexto, durante la primera mitad del siglo XX, la región experimentó un proceso de expansión institucional y de consolidación de campos profesionales en los que la participación femenina fue significativa, particularmente en áreas vinculadas al cuidado y a la educación, como la enfermería y la educación especial. Si bien este proceso amplió las posibilidades de inserción profesional para las mujeres, también contribuyó a la persistencia de formas de segregación de género y a la desvalorización simbólica de determinados saberes y prácticas profesionales (Guzmán Sanhueza, 2021).

En este mismo período, las reformas educativas en Chile se desarrollaron bajo una lógica tecnocrática que promovió la especialización y la intervención temprana de personas con necesidades de apoyo en los procesos de aprendizaje y comunicación, en sintonía con corrientes

modernizadoras orientadas a democratizar la educación y adecuarla a transformaciones de alcance internacional (Memoria Chilena, s.f.). En este marco, la educación fue concebida como un componente estratégico del desarrollo económico y social, articulándose con directrices globales impulsadas por organismos internacionales que reforzaron su carácter instrumental y planificador (Torres, 2008).

No obstante, estos procesos de modernización y expansión institucional no se tradujeron de manera automática en transformaciones estructurales en términos de equidad de género. La ampliación de la oferta educativa y la profesionalización del campo de la salud coexistieron con mecanismos persistentes de exclusión y segmentación, que condicionaron el acceso de las mujeres a la educación superior y limitaron su reconocimiento como autoridades técnicas y académicas.

En este contexto, si bien las primeras mujeres profesionales universitarias chilenas fueron médicas —como Ernestina Pérez y Eloísa Díaz, tituladas en 1887, y Eva Quezada en 1894— y lograron acceder a trayectorias académicas destacadas, este acceso tuvo un carácter excepcional y no implicó una transformación estructural del sistema universitario en términos de equidad de género. El surgimiento de nuevas necesidades en el ámbito de la salud no se tradujo, por tanto, en una ampliación equitativa del acceso a la educación superior para las mujeres. Por el contrario, estas barreras se mantuvieron e incluso se profundizaron de manera poco visible, a través de criterios informales de validación y de patrones de reconocimiento que favorecieron trayectorias masculinizadas dentro de la jerarquía académica, reproduciendo formas persistentes de segregación de género en el campo universitario (Zárate & Del Campo, 2021).

Es en este entramado histórico e institucional donde, en 1947, el Estado chileno impulsó la creación de la Escuela Especial de Foniatría mediante el Decreto N.º 5.659, en vínculo con la Clínica de Otorrinolaringología de la Universidad de Chile. Esta iniciativa respondió a la necesidad

de desarrollar estrategias especializadas para acompañar a personas con necesidades de apoyo en la comunicación, el lenguaje y la audición, en un contexto marcado por la creciente preocupación por el rendimiento escolar, la salud vocal docente y los trastornos del lenguaje. No obstante, su institucionalización tuvo lugar en un campo profesional fuertemente jerarquizado, en el que la autoridad médica concentraba el reconocimiento institucional y las disciplinas emergentes —en especial aquellas con una alta presencia femenina— enfrentaban resistencias para consolidar su legitimidad.

En este marco, la creación de la Escuela Especial de Foniatría y la designación de su primera directora adquieren un significado que trasciende su carácter fundacional. El episodio condensa disputas más amplias en torno a la autoridad profesional, la definición de experticia y el lugar de las mujeres en los espacios públicos de decisión en salud y educación. Estas tensiones se manifestaron de forma explícita en instancias formales de deliberación y validación, particularmente en el debate parlamentario de la época, lo que convierte este proceso en un caso privilegiado para el análisis crítico de las relaciones entre género, poder institucional y organización del campo sanitario-educativo. Desde esta perspectiva, el presente artículo se desarrolla a partir de un enfoque histórico-documental con orientación teórico-reflexiva, inscrito en los estudios feministas. El análisis se sitúa en un marco epistemológico feminista y crítico, que concibe el conocimiento como una producción situada, y que cuestiona la neutralidad de los discursos institucionales en los ámbitos de la salud y la educación.

El trabajo se basó en el análisis de fuentes primarias y secundarias, entre las que se incluyen actas del Senado de Chile correspondientes a 1947, decretos ministeriales vinculados a la creación de la Escuela Especial de Foniatría, prensa de la época y documentos institucionales de la Universidad de Chile, así como literatura académica contemporánea sobre género, liderazgo femenino y profesiones feminizadas. Estas fuentes permiten reconstruir el contexto

histórico del nombramiento de Yolanda Eissmann y analizar las tensiones entre género, saber y poder que atravesaron su trayectoria.

En términos analíticos, este trabajo aborda un problema doble. Por una parte, examina cómo se disputó la legitimidad de una disciplina emergente vinculada a la comunicación humana en un contexto de jerarquía biomédica; por otra, analiza cómo esa disputa se articuló con criterios de género que delimitaron quién podía ser reconocido como autoridad técnica en el espacio público. La controversia parlamentaria en torno al nombramiento de Yolanda Eissmann condensa estas tensiones, ya que el cuestionamiento no recae únicamente en la pertinencia institucional de crear una escuela, sino también en la definición de qué tipo de saber se considera “científico”, quién puede enseñarlo y bajo qué credenciales se valida.

En ese sentido, el caso permite observar mecanismos de regulación simbólica y organizacional que exceden el episodio puntual, dado que modelan las condiciones de reconocimiento de las profesiones feminizadas en salud y educación. Así, el artículo propone que el proceso de institucionalización de la foniatría no puede comprenderse solo como respuesta a una necesidad sanitaria o educativa, sino como parte de un campo de fuerzas donde se ordenan jerarquías del saber y se producen umbrales de autoridad profesional.

### **Estrategia de análisis y criterios**

El análisis histórico-documental se organizó en tres movimientos complementarios. En primer lugar, se realizó una contextualización normativa e institucional mediante decretos y documentos vinculados a la creación de la Escuela Especial de Foniatría, con el objetivo de situar el episodio en la arquitectura estatal y universitaria de la época. En segundo lugar, se examinó el debate parlamentario como fuente primaria central, priorizando los fragmentos donde se expresan explícitamente criterios de legitimidad, autoridad técnica y jerarquización del saber. La lectura de estas actas se orientó a identificar operaciones discursivas, entre ellas: (a) la

asociación de idoneidad con el título médico; (b) la construcción de la foniatría como conocimiento “curioso” o prescindible; (c) la contraposición entre necesidades sociales (“país pobre”) y especialización; y (d) la desautorización de la figura de la profesora como sujeto de dirección. En tercer lugar, este material se trianguló con literatura académica sobre profesiones feminizadas y con marcos feministas críticos, con el fin de interpretar el caso como expresión de patrones estructurales y no como un conflicto individual.

A partir de este enfoque, el artículo avanza desde la reconstrucción histórica del caso de Yolanda Eissmann y de la creación de la Escuela Especial de Foniatría hacia el análisis del debate parlamentario de 1947 como una escena de validación y delimitación disciplinar. Desde marcos feministas críticos, se examinan las resistencias al liderazgo femenino y sus efectos en la configuración de la fonoaudiología como profesión feminizada, proyectando finalmente estas tensiones hacia una reflexión pedagógica situada en el presente.

## **Desarrollo**

### **Yolanda Eissmann: barreras y resistencias institucionales**

La creación de la Escuela Especial de Foniatría en 1947 representó un hito en la profesionalización de disciplinas emergentes que, hasta ese momento, carecían de reconocimiento institucional formal. Yolanda Eissmann Sanderson se formó en el Instituto Nacional de Sordos-Mudos de Buenos Aires, especializándose en Foniatría y Audiometría, formación que fue gestionada por la Comisión Chilena de Cooperación Intelectual de la Universidad de Chile, creada en 1930 con el propósito de fomentar el desarrollo cultural y educativo del país a través del intercambio de conocimientos, publicaciones y cooperación internacional. Esta comisión articuló iniciativas orientadas a responder a los desafíos sociales y sanitarios del momento, entre ellos la atención a docentes con afecciones vocales y niñas con trastornos del lenguaje, en un contexto en que se reconocía la necesidad de formar profesionales

especializados para mejorar la salud y el rendimiento escolar. Así, la creación de la Escuela Especial de Foniatría y el impulso de esta formación pueden entenderse como parte de una política de Estado con una política estatal orientada a la planificación y especialización, que integraba la salud, la educación y el desarrollo científico como pilares fundamentales del progreso nacional (Ministerio de Educación, 1947; Comisión Chilena de Cooperación Intelectual, 1930 y Caiceo, 2023).

Yolanda Eissmann fue nombrada directora de la primera Escuela de Foniatría en Chile, dicho nombramiento generó controversia en la Cámara del Senado. Durante la sesión del martes 23 de diciembre de 1947, en la cual algunos senadores cuestionaron tanto su idoneidad para liderar la institución como la creación misma de la escuela, cabe destacar que en ese momento el Senado estaba compuesto exclusivamente por hombres, ya que las mujeres en Chile no podían votar ni ser electas para cargos parlamentarios hasta la promulgación de la Ley N° 9.292 en 1949 (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, s.f.). La primera mujer senadora, María de la Cruz Toledo, recién asumiría su cargo en 1953 (Senado de Chile, s.f.).

A continuación, se presentan fragmentos de la discusión sostenida en el Senado de Chile en 1947, en el marco del debate sobre la creación de la Escuela Especial de Foniatría:

*“...se creó una curiosa escuela de foniatría. ¿Saben Sus Señorías en qué consiste la foniatría? Se trata de una escuela para el estudio de la voz”. p. 814.*

*“...quiero manifestar que, si tal escuela había de crearse, debiera, por lo menos, haberse designado como profesor del ramo correspondiente a algún técnico, probablemente a un médico, pero no a una profesora que, según me han informado, no cuenta con estudios especiales sobre la materia”. p. 814.*

*“...es aceptable que tal enseñanza se imparta en países ricos, pero no en países pobres como el nuestro, donde no se puede atender a todos los niños en edad escolar”. p.814.*

(Senado de Chile, 1947, p. 814).

### **El debate parlamentario como escena de validación y frontera disciplinar**

La discusión senatorial de 1947 puede ser comprendida como una escena institucional de validación, en la que se participa activamente en la definición pública del estatuto de la iniciativa. En este tipo de instancias, la controversia opera como un mecanismo de frontera: delimita qué conocimientos pueden ingresar a la esfera de lo reconocible como “técnico” y qué sujetos quedan autorizados para encarnar ese reconocimiento en el espacio público. La pregunta retórica “¿Saben sus señorías en qué consiste la foniatría?” instala desde el inicio un gesto que no busca explicar el campo, sino marcar distancia. El saber se presenta como extraño y, por ello, como susceptible de ser desestimado. Esta operación no niega de manera directa la necesidad de acompañar a personas con dificultades de voz, lenguaje o comunicación, pero reduce el campo a una curiosidad marginal, desplazando su valor sanitario y educativo fuera del núcleo de lo legítimamente técnico, operando como un mecanismo de demarcación simbólica que define qué saberes pueden ser reconocidos como técnicos y quiénes quedan autorizados para representarlos en el espacio público (Gieryn, 1983).

A este ejercicio se suma un segundo criterio de delimitación, expresado en la insistencia en que la dirección de la Escuela debió recaer “por lo menos” en “algún técnico, probablemente un médico”. Aquí, la idoneidad no se define a partir del contenido del campo ni de la formación efectiva de Yolanda Eissmann, sino a partir de una jerarquía profesional previa, históricamente naturalizada. La autoridad se reorganiza en función de credenciales asociadas al saber médico, mientras que la figura de la profesora aparece discursivamente construida como insuficiente y



carente de experticia, aun cuando contaba con formación especializada en foniatría. De este modo, el debate no invalida explícitamente el saber pedagógico o terapéutico, pero lo sitúa fuera del núcleo legítimo del conocimiento científico dominante, subordinándolo a una tutela médica que regula su dirección y autonomía institucional.

El argumento económico (“países ricos” versus “países pobres”) introduce una tercera operación que refuerza esta frontera. La especialización es presentada como un lujo, produciendo una jerarquía de prioridades que, en apariencia, apela a criterios de justicia distributiva. Sin embargo, en la práctica, este razonamiento legitima la postergación de campos emergentes precisamente en contextos donde la desigualdad educativa y sanitaria incrementa las necesidades de apoyo. Se afirma la falta de recursos para universalizar la atención escolar y, al mismo tiempo, se desautoriza una iniciativa orientada a atender dimensiones comunicativas que inciden directamente en el aprendizaje, la participación y las trayectorias educativas. En esta articulación, la especialización queda asociada a un exceso y no a una respuesta pública; el problema comunicativo es implícitamente reubicado como secundario, como expresión de una racionalidad económica que redefine lo educativo y lo sanitario desde criterios de costo, eficiencia y prescindibilidad, desplazando un enfoque de derechos y de necesidad social. Esta lógica puede comprenderse, en un plano más amplio, a partir de los análisis de Wendy Brown (2015) sobre la economización de las decisiones públicas, en los que muestra cómo la racionalidad neoliberal subordina saberes y prácticas sociales al cálculo económico, erosionando su legitimidad pública.

Esta escena parlamentaria permite observar, además, un efecto de género que opera sin necesidad de ser explicitado. La referencia reiterada a “una profesora” introduce una marca identitaria que ordena la interpretación de la idoneidad profesional. En un Senado compuesto exclusivamente por hombres, la autoridad se discute sin participación femenina en el espacio decisonal, mientras la legitimidad de una mujer es evaluada desde criterios producidos y

sostenidos por un orden masculino del saber. La autoridad científica y política aparece así estrechamente ligada a la masculinidad y al saber biomédico, reforzando una distribución diferencial de credibilidad que sitúa a determinados sujetos como naturalmente autorizados para representar “lo técnico”, mientras otros quedan relegados a una zona de sospecha.

Desde esta perspectiva, la controversia en torno a Yolanda Eissmann permite comprender cómo la intersección entre género, adscripción profesional y jerarquías del saber operó como una barrera concreta para el ejercicio del liderazgo femenino. Su condición de mujer, educadora y no médica configuró una posición estructuralmente subalterna en un campo dominado por varones médicos, donde los saberes pedagógicos y terapéuticos eran concebidos como auxiliares o complementarios del conocimiento biomédico (Crenshaw, 1989).

En conjunto, las intervenciones de los senadores no operan como simples opiniones individuales, sino como expresiones de un orden simbólico e institucional que regula el acceso a la autoridad profesional y académica. Dicho orden establece quién puede dirigir, enseñar y definir qué conocimientos son reconocidos como válidos en el espacio público, científico y educativo, traduciéndose en prácticas institucionales concretas, como la reserva predominante de cargos directivos técnicos para hombres, especialmente médicos. En este sentido, la situación analizada en torno a la foniatría —como antecedente directo de la fonoaudiología en Chile— permite iluminar los mecanismos mediante los cuales se configuraron tempranamente desigualdades de género y jerarquías disciplinarias que marcaron el desarrollo posterior del campo fonoaudiológico, en sintonía con procesos más amplios de subordinación de las profesiones feminizadas en salud y educación (Tenti Fanfani, 2003). Estas operaciones de validación y exclusión no se restringen al contexto histórico de 1947, sino que configuran patrones institucionales de larga duración.

La relevancia de este debate adquiere mayor profundidad cuando se considera que la Escuela Especial de Foniatría constituyó el antecedente directo de la posterior institucionalización

de la fonoaudiología en Chile. La foniatría, tal como se configuró en la década de 1940 sentó las bases formativas, pedagógicas e institucionales de un campo profesional que, con el tiempo, adquiriría identidad propia como fonoaudiología.

Estas dinámicas históricas encuentran continuidad en investigaciones contemporáneas que han documentado la persistencia de desigualdades de género en las instituciones de educación superior en Chile. Aun cuando las mujeres han incrementado de manera sostenida su participación en el ámbito académico, su acceso a cargos directivos y a espacios de toma de decisiones continúa siendo limitado, especialmente en áreas donde la autoridad técnica se asocia a modelos jerárquicos y masculinizados de liderazgo. Estas brechas no responden únicamente a trayectorias individuales, sino que se sostienen mediante mecanismos organizacionales como criterios informales de validación, redes de poder y patrones de reconocimiento que reproducen el denominado “techo de cristal” y tienden a desvalorizar saberes feminizados (Gaete, 2018).

### **Segregación simbólica**

La resistencia observada frente al liderazgo femenino en espacios institucionales puede comprenderse a partir de la teoría de la segregación simbólica del conocimiento, la cual plantea que determinados saberes, competencias y formas de autoridad son culturalmente asociados a un género específico. Este proceso contribuye a la desvalorización sistemática de las contribuciones de las mujeres en campos históricamente dominados por hombres, en particular en aquellos vinculados a la producción de conocimiento científico y técnico (Scott, 1988; Harding, 1996). En el ámbito académico, estas dinámicas se expresan en obstáculos persistentes para el acceso de las mujeres a posiciones de liderazgo institucional, asociados tanto a estereotipos de género como a prácticas organizacionales que reproducen desigualdades estructurales, incluso en contextos donde la participación femenina es cuantitativamente significativa (García de León, 2015).

Estas lógicas institucionales de segregación simbólica se reproducen también en el sector sanitario. A pesar de la alta participación de mujeres en la fuerza laboral en salud, los cargos de decisión y dirección continúan siendo ocupados mayoritariamente por hombres, evidenciando una distribución asimétrica del poder dentro del sistema (Women in Global Health, 2023). Estas desigualdades se inscriben en estructuras organizacionales que producen y sostienen asimetrías de género y de reconocimiento profesional, configurando verdaderos “regímenes de desigualdad” que regulan el acceso a la autoridad, la legitimidad y la toma de decisiones en las instituciones sanitarias (Acker, 2006).

En este marco, las investigaciones sobre la feminización de determinadas disciplinas permiten observar cómo estos mecanismos operan en organizaciones públicas de cuidado y educación, particularmente bajo modelos de gestión que reconfiguran identidades profesionales y relaciones de poder. Estudios en servicios públicos han mostrado cómo las profesiones feminizadas enfrentan procesos de revalorización selectiva y redefinición de estatus en contextos de reforma organizacional, lo que incide en su reconocimiento institucional y acceso a espacios de decisión (Davies & Thomas, 2002). Esta subordinación no implica una negación explícita de dichos saberes, sino su ubicación en posiciones auxiliares o dependientes dentro del orden profesional dominante (Witz, 1992).

Desde una perspectiva histórica, los análisis sobre el denominado “techo de cristal” en la administración pública y académica permiten situar estas resistencias como parte de un patrón estructural persistente en la configuración de las instituciones (Wirth, 2001). Estas desigualdades se manifiestan en el acceso limitado a cargos directivos, así como en la menor valoración social y económica de las profesiones feminizadas, reforzando jerarquías profesionales que tienden a reproducirse a lo largo del tiempo (Montecinos y Abarca, 2021).

La jerarquización simbólica del saber asociada a las profesiones del cuidado produce efectos concretos en la organización de los sistemas sanitarios. La feminización de determinadas disciplinas ha estado históricamente vinculada a menores niveles de remuneración, menor reconocimiento institucional y menores oportunidades de desarrollo profesional en comparación con las especialidades médicas (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009; Organización Mundial de la Salud, 2017). Estos efectos no se explican únicamente por factores económicos, sino por estructuras simbólicas que regulan el valor atribuido a distintos tipos de conocimiento.

Diversos estudios contemporáneos confirman la persistencia de estas brechas. Investigaciones sobre liderazgo femenino en instituciones académicas y sanitarias destacan la continuidad de obstáculos estructurales que dificultan el acceso de las mujeres a posiciones de alta jerarquía institucional, incluso en contextos donde las normativas de igualdad han avanzado significativamente (Morley, 2013; IESALC, 2021). En el ámbito universitario chileno, se ha documentado que estas barreras operan mediante criterios informales de validación y modelos de liderazgo que privilegian estilos asociados a una autoridad técnica masculinizada, incluso en disciplinas altamente feminizadas (Gaete, 2018).

En este sentido, la segregación simbólica del conocimiento puede entenderse como un entramado de prácticas, representaciones y criterios institucionales que regulan el acceso a la autoridad profesional y académica. Estas lógicas no actúan de manera abstracta, sino que producen efectos situados en los procesos de institucionalización disciplinar, configurando condiciones desiguales de reconocimiento, autonomía y liderazgo. Este marco permite comprender cómo dichas dinámicas se expresaron de forma concreta en la conformación de determinados campos profesionales en salud, cuestión que será abordada a continuación.

## **Performatividad**

En el campo educativo y en la gestión pública de la educación, la legitimación de disciplinas y prácticas profesionales ha tendido a organizarse, desde fines del siglo XX, mediante dispositivos de evaluación basados en objetivos, indicadores y estándares externos. Stephen Ball ha conceptualizado este proceso como una cultura de la performatividad, en la que instituciones y sujetos son permanentemente comparados, juzgados y clasificados según criterios de eficiencia, productividad y rendición de cuentas (Ball, 2003, 2014).

Este marco performativo no operó únicamente como un sistema técnico de evaluación, sino como una cultura institucional que definió qué prácticas, saberes y sujetos podían ser reconocidos como legítimos. A través de dinámicas de comparación, juicio y exposición, la performatividad configuró identidades profesionales ajustadas a criterios externos de valoración, produciendo jerarquías del saber que favorecieron disciplinas ya consolidadas dentro del paradigma biomédico. En este contexto, los saberes pedagógicos y terapéuticos vinculados a la foniatría enfrentaron mayores dificultades para ser reconocidos, al no ajustarse plenamente a los marcos hegemónicos de validación profesional (Ball, 2014).

Desde esta perspectiva, la preferencia explícita por un médico en lugar de una educadora especializada en foniatría no puede interpretarse únicamente como una disputa individual por un cargo directivo. Se trata de una expresión de estructuras de validación profesional que otorgaron mayor legitimidad institucional a disciplinas históricamente masculinizadas y asociadas al saber biomédico, en desmedro de campos emergentes vinculados al cuidado, la educación y la rehabilitación. La trayectoria de Yolanda Eissmann se desarrolló así en un escenario en el que la foniatría —y posteriormente la fonoaudiología— debió justificar de manera constante su pertinencia dentro de un sistema que priorizaba estándares de rendimiento ajenos a la especificidad del trabajo terapéutico en comunicación, voz y lenguaje (Ball, 2003).

La performatividad también permite comprender cómo se producen sujetos reconocibles como portadores legítimos de autoridad técnica. En este marco, la autoridad profesional no se atribuye únicamente por la posesión de conocimientos, sino por la capacidad de inscribirse en expectativas normativas que definen quiénes pueden ser reconocidos como sujetos legítimos de autoridad en un campo determinado. De este modo, la performatividad operó como un filtro institucional que delimitó los márgenes de reconocimiento de ciertos de ciertos sujetos profesionales, diferenciados por género y adscripción disciplinar, regulando las condiciones bajo las cuales algunas voces podían ser consideradas autorizadas y legítimas (Butler, 2021).

Asimismo, los sistemas de evaluación y auditoría contribuyeron a redefinir el valor profesional al privilegiar aquello que podía ser medido, comparado y estandarizado. Esta lógica desplazó saberes relacionales, educativos y situados hacia posiciones marginales dentro de las instituciones, reforzando su subordinación simbólica. En el caso de la foniatría, esta dinámica contribuyó a subvalorar aportes fundamentales que no podían traducirse fácilmente en indicadores cuantificables, profundizando su ubicación periférica dentro de la jerarquía del saber en salud (Strathern, 2000).

Desde una lectura crítica más reciente, Goodley y Perryman (2022) advierten que la cultura de la performatividad organiza las instituciones mediante métricas y auditorías, además de producir identidades profesionales dicotómicas —eficiente/ineficiente, competente/incompetente— que refuerzan jerarquías y exclusiones. No obstante, se plantea también que la existencia de prácticas de fuga y resistencia frente al “panóptico performativo”, especialmente en campos donde el trabajo relacional, pedagógico y de cuidado no puede ser plenamente capturado por indicadores estandarizados. Esta lectura permite comprender las tensiones que enfrentaron disciplinas emergentes y feminizadas como la foniatría, cuyos aportes resultaban difíciles de traducir a los lenguajes hegemónicos de evaluación y rendimiento.

Desde una escala más amplia, estas dinámicas pueden situarse en el marco de una racionalidad estatal que reorganiza las profesiones según criterios de rendimiento, eficiencia y competitividad. Este proceso debilitó la autonomía ética y epistemológica de los campos profesionales, afectando especialmente a disciplinas emergentes y feminizadas cuyos aportes no se alineaban con los parámetros hegemónicos de productividad. La performatividad, en este sentido, actuó como un dispositivo político que contribuyó a consolidar desigualdades persistentes en el reconocimiento del conocimiento profesional (Brown, 2015).

La convergencia entre performatividad, jerarquía disciplinar y segregación de género permite comprender que las resistencias al liderazgo de Yolanda Eissmann no respondieron a una evaluación objetiva de competencias, sino a un entramado institucional que definía de antemano qué saberes y qué sujetos podían ser reconocidos como legítimos. La exclusión de su figura expresó simultáneamente una desconfianza hacia el liderazgo femenino y una resistencia a validar saberes pedagógicos y terapéuticos fuera del canon biomédico dominante, dejando huellas duraderas en la configuración del campo fonoaudiológico.

## **Interseccionalidad**

La interseccionalidad de factores como el género, la adscripción profesional y el estatus socioeconómico amplificó las barreras que enfrentó Yolanda Eissmann a lo largo de su trayectoria. Su rol como educadora en un campo históricamente dominado por la medicina masculina la situó en una posición estructuralmente desventajosa. Desde esta perspectiva, la interseccionalidad permite comprender cómo múltiples identidades y relaciones de poder se superponen, produciendo formas específicas de exclusión que no pueden explicarse a partir de una sola categoría analítica, sino desde su articulación histórica y situada (Crenshaw, 1989).



Desde una mirada histórica, la distinción entre lo “público” y lo “privado” resulta central para comprender la exclusión de las mujeres del espacio de legitimidad social. En el ámbito de lo público se define un marco compartido de lo que puede ser visto, dicho y reconocido, mientras que lo “privado” se asocia a lo oculto, a creencias heredadas y a aquello que no debe exponerse, reforzando un mandato patriarcal que restringe la presencia y la autoridad femenina en los espacios de decisión (Tapias Torrado, 2005). Este mandato puede leerse también en los discursos senatoriales analizados, donde la autoridad femenina es cuestionada y desplazada del espacio público de deliberación. En este apartado se utiliza el concepto mujer, reconociendo que actualmente se ha propuesto la noción de cuerpos feminizados para dar cuenta de una condición socialmente construida más amplia y relacional (Parra, 1997).

La interseccionalidad permite, además, examinar cómo esa frontera simbólica se traduce en desigualdades materiales vinculadas a la organización social del trabajo y a la producción del valor. En el análisis contemporáneo de las políticas de igualdad, se ha señalado que la división entre lo “público” y lo “privado” opera como un eje de exclusión al relegar al ámbito doméstico y no productivo una serie de trabajos y saberes asociados al cuidado, la educación y la reproducción social (Jiménez, 2022).

Este ordenamiento se inscribe en una racionalidad capitalista que tiende a definir productividad y fuerza de trabajo desde criterios económicos estrechos, invisibilizando aportes fundamentales para la sostenibilidad de la vida social. Así, cuando problemáticas históricamente tratadas como “privadas” ingresan al espacio público, no solo se amplía lo visible, sino que se tensionan los límites mismos de aquello que cuenta como valioso y reconocible, permitiendo interrogar la desvalorización estructural de ciertos trabajos y saberes, tal como fue advertido tempranamente por análisis críticos del capitalismo (Deleuze & Guattari, 1972).

Desde el feminismo interseccional se ha señalado que, junto al trabajo remunerado, las mujeres han asumido históricamente el trabajo doméstico y de cuidados, el cual ha permanecido en gran medida invisibilizado y escasamente reconocido en los debates políticos y económicos. Esta organización del trabajo se inscribe en una lógica capitalista que separa producción y reproducción, asignando menor valor social y simbólico a aquellas labores asociadas al cuidado. En 1947, las discusiones parlamentarias en Chile se encontraban fuertemente orientadas por modelos de desarrollo vinculados a procesos de modernización y expansión del capitalismo, lo que contribuye a comprender el escaso reconocimiento otorgado a saberes y prácticas profesionales feminizadas en el ámbito de la salud y la educación (Federici, 2013).

Los análisis feministas han mostrado que las trayectorias profesionales de las mujeres se encuentran atravesadas por desigualdades de clase, acceso educativo y reconocimiento social, lo que complejiza la lectura del género como variable única explicativa (Crenshaw, 1989). A esta perspectiva se suma la crítica desarrollada desde los feminismos del Sur, que cuestionan la producción de conocimiento centrada en Norteamérica y en el privilegio blanco, señalando la necesidad de situar histórica y geopolíticamente los saberes sobre género, trabajo y profesionalización (Mohanty, 2003; Lugones, 2008).

Si bien el acceso a la educación superior representó un avance relevante en términos de políticas públicas, una vez superada esa barrera emergieron nuevas formas de opresión, particularmente la desigualdad laboral basada en el género. En este contexto, las movilizaciones impulsadas por grupos de mujeres promovieron reformas orientadas a transformar el entorno laboral, incluyendo demandas por mejores remuneraciones y por la reducción de la discriminación de género y del acoso en el trabajo (Hooks, 2017).

Este análisis se profundiza al considerar que el género no constituye una característica individual, sino una estructura social que organiza la distribución del poder en instituciones

concretas. Desde esta perspectiva, el trabajo realizado por cuerpos feminizados tiende a mantenerse en condiciones de precariedad e invisibilización, mientras que el acceso, la permanencia y la progresión dentro de la academia y de las instituciones sanitarias se ven limitados, generando dinámicas de competencia, exclusión y jerarquización profesional (Acker, 1990).

En el contexto chileno, Yolanda Eissmann desempeñó además un rol relevante en el activismo femenino de su época, en un escenario donde las mujeres carecían mayoritariamente de participación activa en la política formal. Según la prensa de la época, fue presidenta del Comité Femenino de la Comuna de Santiago durante la candidatura presidencial de Juan Antonio Ríos. Junto a ella, otras activistas, como Ana Riquelme Seguel, presidenta del Comité Femenino Estudiantil, también participaron en este movimiento. Sin embargo, estos nombres han sido históricamente invisibilizados y escasamente reconocidos en las esferas política, estudiantil y de la salud, reforzando la persistente dicotomía entre lo “público” y lo “privado” en la experiencia histórica de las mujeres (Diario La Nación, 1942).

En la trayectoria de Yolanda Eissmann, la interseccionalidad no opera únicamente como una categoría descriptiva, sino como una herramienta analítica que permite comprender cómo el género, la adscripción profesional y la jerarquía del saber médico se entrelazaron para producir una forma específica de exclusión institucional. Su condición de mujer, educadora y no médica configuró una posición subalterna en un campo dominado por varones médicos, donde la autoridad científica y política se encontraba estrechamente ligada a la masculinidad y al saber biomédico.

Estas dinámicas adquieren mayor sentido cuando se sitúan en una perspectiva latinoamericana. El caso de Yolanda Eissmann no constituye una excepción al contexto chileno, sino que dialoga con patrones regionales de exclusión y resistencia femenina en el ámbito

sanitario y educativo. Diversos análisis feministas situados han mostrado cómo la profesionalización de la salud en América Latina se estructuró a partir de jerarquías de género, clase y saber, que relegaron a las mujeres —especialmente en profesiones feminizadas— a posiciones subordinadas, aun cuando fueron protagonistas en la construcción de campos emergentes. La interseccionalidad, entendida desde una mirada situada, permite comprender estas trayectorias como parte de procesos históricos compartidos, en los que la agencia femenina se despliega en tensión permanente con estructuras institucionales patriarcales (Viveros, 2016).

### **La fonoaudiología, una profesión feminizada desde sus inicios**

Estas dinámicas de jerarquización simbólica y profesional se expresan de manera concreta en el proceso de conformación de la fonoaudiología en Chile. La trayectoria de Yolanda Eissmann y la creación de la Escuela Especial de Foniatría permiten observar cómo los mecanismos de desvalorización del saber pedagógico y terapéutico, junto con las resistencias al liderazgo femenino, incidieron tempranamente en la institucionalización de este campo disciplinar. A pesar de las adversidades institucionales y simbólicas enfrentadas, la gestión de Eissmann tuvo un impacto significativo en la profesionalización de la foniatría, al establecer las bases para la posterior creación de la actual Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Chile. Este proceso pone de relieve el rol central que desempeñaron las mujeres en la construcción temprana del campo.

La feminización de la fonoaudiología no constituye un fenómeno aislado del contexto chileno. Estudios en política lingüística y educación han mostrado que los saberes vinculados al lenguaje y su enseñanza han ocupado históricamente una posición subordinada dentro de los sistemas educativos, particularmente cuando se articulan a prácticas pedagógicas feminizadas (Skutnabb-Kangas y Phillipson, 1995). En países como Canadá y Suecia, las mujeres enfrentaron barreras persistentes para el reconocimiento académico y científico de su trabajo, viéndose

obligadas a legitimizar sus contribuciones dentro de estructuras dominadas por profesionales médicos y por criterios de validación propios del paradigma biomédico (Ball, 2003).

En el plano local, la feminización de la fonoaudiología se inscribe en debates más amplios sobre el trabajo, la productividad y la división social y sexual del trabajo. El campo de la salud y de los cuidados ha sido sostenido históricamente por una construcción social que asigna estas labores a las mujeres, asociándolas a cualidades como la vocación y el cuidado, lo que ha contribuido a su desvalorización simbólica y material (Guerra, 2018). Entre los años 1927 y 1960, Chile atravesó un proceso clave de conformación de la educación diferencial, en cuyo marco la propuesta de Yolanda Eissmann de crear la Escuela de Foniatría en 1947 se inscribe como un hito relevante en la institucionalización de saberes vinculados a la comunicación y al lenguaje, situados en una posición subordinada dentro del campo sanitario.

Este proceso adquiere mayor profundidad al considerar que, en 1955, durante la decanatura de Alessandri en la Universidad de Chile, las alumnas del primer curso de fonoaudiologistas fueron en su totalidad profesoras normalistas seleccionadas. Este antecedente no solo da cuenta de las trayectorias formativas disponibles para las mujeres de la época, sino que evidencia que la disciplina se configuró desde sus orígenes como un espacio profesional feminizado, tanto en su composición como en su identidad formativa (Maggiolo y Schwalm, 2017). La vinculación inicial entre fonoaudiología y formación pedagógica refuerza la idea de que el campo emergió en estrecha relación con saberes educativos y terapéuticos, cuya legitimidad fue históricamente cuestionada frente a la hegemonía médica.

Esta feminización temprana no fue un rasgo neutro, sino que tuvo consecuencias duraderas en la valoración social, académica y económica de la fonoaudiología como campo profesional. En tanto disciplina vinculada al cuidado y la educación, la fonoaudiología fue históricamente situada en una posición subordinada dentro del campo sanitario, enfrentando

mayores dificultades para acceder a reconocimiento institucional, recursos y espacios de liderazgo. Al igual que otras profesiones feminizadas, debió construir su estatuto profesional en permanente tensión con jerarquías masculinizadas y con modelos biomédicos hegemónicos que tendieron a desvalorizar los saberes pedagógicos y terapéuticos que la sustentaban. Estas condiciones estructurales incidieron en la definición de su autonomía, en la asignación de recursos y en el acceso a posiciones de decisión.

En la actualidad, si bien se han implementado políticas de equidad de género en instituciones como la Universidad de Chile, persisten desafíos relevantes en la representación de mujeres en altos cargos directivos y en la valorización de su trabajo académico. A pesar de que las mujeres constituyen la mayoría del personal docente y profesional en áreas como la fonoaudiología, su presencia en posiciones de liderazgo sigue siendo limitada, lo que evidencia la continuidad de brechas estructurales de género en el ámbito universitario y sanitario (Moncayo y Zuluaga, 2015). Esta tensión entre alta participación femenina y baja representación en la toma de decisiones permite comprender la feminización de la profesión no solo como un dato descriptivo, sino como un proceso históricamente imbricado con relaciones de poder, reconocimiento y legitimidad.

### **Hacia una pedagogía feminista: ¿quiénes somos?, ¿hacia dónde vamos?**

La situación vivida por Yolanda Eissmann en el Senado permite identificar, al menos, dos dimensiones de análisis estrechamente articuladas: por una parte, el cuestionamiento a su condición de mujer en un espacio de decisión pública; por otra, la desvalorización de su rol pedagógico en un campo vinculado a la salud, tradicionalmente dominado por la autoridad médica. Ambas dimensiones no operaron de manera independiente, sino que se reforzaron mutuamente, configurando un escenario de exclusión que puso en entredicho no solo a la persona, sino al tipo de saber que ella representaba.

Desde una perspectiva de pedagogía feminista, estas tensiones adquieren un sentido más profundo. Korol (2007), en su reflexión sobre “La educación como práctica de la libertad”, plantea que toda acción pedagógica implica una toma de posición política, incluso cuando esta no se declara explícitamente. Preguntas como ¿qué pedagogía queremos ejercer?, ¿desde qué lugar enseñamos?, ¿con qué límites y horizontes formativos trabajamos?, permiten problematizar las relaciones de poder que atraviesan los procesos educativos. En este marco, la pedagogía no se reduce a la transmisión de contenidos, sino que se configura como una práctica situada, atravesada por disputas en torno a la legitimidad del conocimiento, la autoridad docente y los sujetos habilitados para enseñar.

Yolanda Eissmann debió enfrentarse precisamente a este tipo de enjuiciamiento. El cuestionamiento a su idoneidad no se centró en la inexistencia de formación, sino en la naturaleza de su saber y en su identidad como mujer pedagoga. En el debate parlamentario, se insinuó que la enseñanza de la foniatría debía recaer en un técnico o en un médico, deslegitimando el ejercicio pedagógico como forma válida de producción y transmisión de conocimiento en salud. Esta operación simbólica instala una pregunta que sigue siendo pertinente: ¿qué diferencia habría implicado que esta enseñanza fuese impartida por una mujer educadora especializada?, y más aún, ¿por qué esa diferencia fue leída como una desventaja y no como un valor?

La respuesta a estas preguntas remite a procesos históricos más amplios de invisibilización de las mujeres en la academia y en los espacios profesionales. Un ejemplo temprano y emblemático es el de Eloísa Díaz Insunza, quien en 1887 se convirtió en la primera mujer en Chile y en América Latina en obtener el título de médica cirujana, tras completar sus estudios en la Universidad de Chile. Si bien este logro fue posible gracias al Decreto Amunátegui de 1877, que permitió el ingreso de mujeres a la educación superior, las condiciones para ejercer profesionalmente continuaron estando atravesadas por profundos prejuicios de género. La

trayectoria de Díaz muestra que el acceso formal a la formación no garantizó igualdad de condiciones en el ejercicio profesional.

Ante las limitaciones para desarrollar una práctica clínica plena, Eloísa Díaz orientó su carrera hacia la salud pública, ámbito desde el cual desplegó una labor pionera. Su incorporación a la clínica ginecológica del Hospital San Borja en 1891 y su posterior nombramiento como Médico Inspector de las Escuelas Públicas de Santiago en 1898 le permitieron incidir en políticas de salud escolar, promoviendo la higiene, la alimentación infantil, la vacunación obligatoria, la atención odontológica y la creación de colonias escolares gratuitas. Desde este espacio, contribuyó de manera decisiva al desarrollo de la medicina preventiva en Chile y a la promoción de la educación femenina, ampliando los márgenes de acción de las mujeres en el espacio público sanitario (Biblioteca Nacional de Chile, s.f.-a; Biblioteca Nacional de Chile, s.f.-b).

Estas trayectorias tempranas permiten comprender que la apertura de espacios profesionales para las mujeres en salud se produjo de manera fragmentaria y condicionada. En este contexto, la creación de instancias formales de enseñanza en foniatría —y posteriormente en fonoaudiología— adquirió un valor estratégico, no solo para la formación técnica, sino para la constitución de una comunidad profesional con identidad propia. La Escuela Especial de Foniatría en Chile puede entenderse como parte de este proceso de institucionalización de saberes emergentes, en el cual la pedagogía desempeñó un rol central en la transmisión, validación y consolidación del campo disciplinar.

Desde su creación formal en 1974, la carrera de fonoaudiología ha experimentado un crecimiento sostenido en el país, con múltiples instituciones de educación superior que actualmente imparten el programa y otorgan el título de fonoaudióloga y fonoaudiólogo. Este desarrollo ha permitido abordar de manera especializada dimensiones fundamentales de la comunicación humana, como el lenguaje, la voz, la audición y la deglución, consolidando una



identidad profesional diferenciada dentro del ámbito de la salud (Dinamarca-Aravena et al., 2025).

A nivel latinoamericano, la fonoaudiología ha transitado desde una posición inicialmente auxiliar de la medicina hacia una profesión con mayor autonomía disciplinar, aunque este proceso no ha estado exento de tensiones vinculadas al reconocimiento del saber pedagógico y terapéutico que la sustenta.

En este escenario, resulta pertinente interrogar cómo las tensiones históricas entre género, saber y autoridad continúan operando en la fonoaudiología contemporánea, particularmente en sus espacios de formación y producción de conocimiento. Si bien se trata de una disciplina altamente feminizada en términos de matrícula y ejercicio profesional, esta feminización no se traduce de manera automática en un reconocimiento académico equivalente ni en una distribución equitativa del prestigio científico. Un análisis de la producción publicada en la Revista Chilena de Fonoaudiología entre 1999 y 2020 muestra que, aunque las mujeres concentran una parte significativa de la autoría, su presencia como primeras autoras disminuye en los periodos más recientes y se distribuye de manera desigual según áreas temáticas. En particular, los hombres tienden a concentrar la autoría en ámbitos asociados a mayor legitimidad técnica, como voz y deglución, mientras que las mujeres lideran con mayor frecuencia investigaciones en lenguaje infantil. Estos patrones sugieren que la feminización de la disciplina convive con mecanismos de jerarquización simbólica que continúan regulando qué saberes, trayectorias y voces adquieren mayor visibilidad y autoridad dentro del campo, reproduciendo desigualdades que una pedagogía feminista está llamada a problematizar críticamente (Toledo-Rodríguez et al., 2024).

Desde una pedagogía feminista, esta constatación interpela directamente los modos en que se construye autoridad disciplinar y se legitiman ciertos saberes en la formación universitaria. No se trata únicamente de quiénes ingresan o egresan de la carrera, sino de qué conocimientos

se valoran, quiénes los producen, quiénes los enseñan y bajo qué marcos de reconocimiento institucional. En este sentido, la persistencia de brechas en la autoría científica y en la visibilidad académica puede leerse como una continuidad de las lógicas de segregación simbólica y jerarquización del saber que atravesaron tempranamente la institucionalización de la foniatría, ahora reconfiguradas bajo dispositivos contemporáneos de evaluación, productividad y performatividad académica.

Asumir una pedagogía feminista en fonoaudiología implica, por tanto, ir más allá de la incorporación declarativa de la perspectiva de género en los currículos. Supone revisar críticamente los contenidos, las trayectorias docentes, los criterios de excelencia académica y los modos en que se transmiten —o silencian— las historias y aportes de mujeres en la construcción del campo. En esta clave, la pregunta por quiénes somos y hacia dónde vamos como disciplina no remite solo a una identidad profesional, sino a una toma de posición ética y política respecto del tipo de saberes que decidimos legitimar y de las condiciones bajo las cuales se forma a las y los futuros profesionales de la comunicación humana.

Este recorrido invita a revisar críticamente no solo el pasado, sino también las prácticas formativas actuales en fonoaudiología. Preguntarse quiénes somos como disciplina y hacia dónde vamos implica reconocer que el campo se ha construido, en gran medida, a partir del trabajo de mujeres que enseñaron, cuidaron y acompañaron procesos comunicativos en contextos de desigualdad estructural. Recuperar estas trayectorias no tiene únicamente un valor conmemorativo, sino que constituye una tarea formativa y política: permite interrogar los criterios mediante los cuales se legitiman ciertos saberes, se distribuye la autoridad docente y se define qué conocimientos adquieren centralidad en la formación universitaria. En este sentido, una pedagogía feminista en fonoaudiología no solo demanda visibilizar historias silenciadas, sino también transformar las condiciones institucionales que regulan el reconocimiento del saber

pedagógico y terapéutico, orientando la formación hacia prácticas más justas, reflexivas y coherentes con el derecho a la comunicación y al cuidado.

### **Conclusión**

La trayectoria de Yolanda Eissmann constituye un referente fundacional en la historia de la salud y la educación en Chile, en la medida en que permite visibilizar las tensiones estructurales que han limitado históricamente el acceso de las mujeres a espacios de liderazgo académico y profesional. Su nombramiento como directora de la Escuela Especial de Foniatría no solo marcó un hito en la institucionalización de un campo disciplinar emergente, sino que expuso resistencias institucionales profundamente arraigadas, asociadas tanto al género como a la desvalorización del saber pedagógico y terapéutico en un ámbito dominado por la autoridad médica masculina. Este episodio permite comprender cómo las profesiones feminizadas fueron tempranamente situadas en posiciones subordinadas dentro del campo sanitario, reproduciendo jerarquías de saber que privilegiaron el conocimiento biomédico por sobre otras formas de expertise.

El análisis de su experiencia muestra cómo la intersección entre género, adscripción profesional y jerarquías del saber operó como una barrera concreta para el ejercicio del liderazgo femenino. En este marco, el peso simbólico del saber médico funcionó como un dispositivo de exclusión que delimitó los márgenes de legitimidad profesional, invalidando otras formas de conocimiento, especialmente aquellas vinculadas al cuidado, la educación y la rehabilitación. Asimismo, el estudio evidencia cómo los discursos de performatividad, eficiencia y autoridad técnica incidieron en la consolidación de disciplinas emergentes como la foniatría, obligándolas a responder a parámetros externos y ajenos a su práctica clínica y educativa. Esta exigencia contribuyó a la deslegitimación de saberes situados y relacionales, fundamentales para el abordaje integral de la comunicación humana.

El legado de Yolanda Eissmann adquiere relevancia adicional al situarla como parte de un proceso más amplio de conformación de comunidades profesionales con identidad propia. La evolución de la fonoaudiología como disciplina autónoma y consolidada en el sistema universitario chileno se vincula, en parte, con su visión pionera y con la apertura de espacios formativos que permitieron disputar el lugar del saber pedagógico y terapéutico dentro del campo de la salud. Reconocer este recorrido histórico implica comprender que la profesionalización de la fonoaudiología no fue un proceso lineal ni exento de tensiones, sino el resultado de disputas simbólicas, institucionales y epistemológicas, en las que las mujeres desempeñaron un rol central, aunque frecuentemente invisibilizado por los relatos oficiales.

Desde esta perspectiva, la recuperación de la figura de Yolanda Eissmann constituye un ejercicio de memoria histórica con proyección política y pedagógica en el presente. Su trayectoria interpela las condiciones actuales de acceso de las mujeres a cargos directivos en salud y educación superior, así como las persistentes tensiones entre saberes feminizados y jerarquías institucionales que continúan operando, incluso en contextos formales de equidad de género. Las dinámicas analizadas permiten establecer continuidades entre los debates de mediados del siglo XX y las actuales exigencias de evaluación, acreditación y productividad académica, que siguen afectando de manera diferenciada a disciplinas y trayectorias profesionales feminizadas.

Al mismo tiempo, su experiencia revela una forma de agencia situada, expresada en la capacidad de sostener un liderazgo pedagógico en contextos adversos, defender la legitimidad de un campo emergente y construir alternativas formativas que hoy conforman una disciplina reconocida y socialmente relevante. Esta agencia no se expresó únicamente en la ocupación de un cargo directivo, sino en la creación de condiciones institucionales para la formación, el reconocimiento del saber especializado y la construcción de una identidad profesional colectiva.

Finalmente, el caso de Yolanda Eissmann invita a reflexionar sobre los desafíos contemporáneos en materia de justicia de género en el ámbito académico y sanitario. Avanzar hacia una pedagogía feminista en salud implica no solo visibilizar trayectorias históricamente invisibilizadas, sino también cuestionar críticamente los marcos institucionales que jerarquizan los saberes, regulan el acceso a la autoridad profesional y reproducen desigualdades estructurales. En este sentido, recuperar su historia no constituye un ejercicio retrospectivo, sino una herramienta analítica para pensar nuevas formas de habitar la academia y los sistemas de salud, basadas en la pluralidad epistemológica, el reconocimiento mutuo y la reparación histórica de las contribuciones de las mujeres en la construcción del conocimiento y de las profesiones sanitarias.

### **Alcances, límites y proyecciones**

Este artículo se concentra en un episodio institucional específico y en un conjunto acotado de fuentes primarias, por lo que no busca generalizar de manera totalizante la historia del campo foniátrico o fonoaudiológico. Su aporte se sitúa en la reconstrucción y problematización de un momento de controversia pública que vuelve visibles mecanismos de legitimación y deslegitimación profesional. En términos de límites, la disponibilidad documental no permite acceder de forma equivalente a todas las voces involucradas, especialmente a las voces femeninas que quedaron fuera de la deliberación parlamentaria. En esa ausencia se expresa, precisamente, una dimensión del problema analizado: la producción institucional del silencio y la desigual distribución de autoridad para hablar. Como proyección, futuras investigaciones podrían ampliar el corpus hacia archivos universitarios, correspondencia institucional y prensa, para reconstruir con mayor detalle la recepción social de la Escuela Especial de Foniatría y los itinerarios posteriores de profesionalización. Del mismo modo, resulta pertinente explorar comparativamente cómo se resolvieron disputas similares en otros países de la región y cómo

esas trayectorias incidieron en la autonomía disciplinar, la organización curricular y el acceso de mujeres a posiciones de conducción académica.

### Referencias Bibliográficas

- Acker, J. (2006). Inequality regimes: Gender, class, and race in organizations. *Gender & Society*, 20(4), 441-464. <https://doi.org/10.1177/0891243206289499>
- Acker, J. (1990). Hierarchies, jobs, bodies: A theory of gendered organizations. *Gender & Society*, 4(2), 139-158. <https://doi.org/10.1177/089124390004002002>
- Ball, S. J. (2003). The teacher's soul and the terrors of performativity. *Journal of Education Policy*, 18(2), 215-228. <https://doi.org/10.1080/0268093022000043065>
- Ball, S. J. (2014). Performatividad y fabricaciones en la economía educacional: Rumbo a una sociedad performativa. *Pedagogía y Saberes*, (38), 103-113. <https://doi.org/10.17227/01212494.38pys103.113>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s.f.). *Historias de leyes: Ley de sufragio femenino 1949*. [https://www.bcn.cl/historiapolitica/mujeres en el congreso/historias de leyes?id=Historiasdeleyes mujeres1949-1973&per=1949-1973](https://www.bcn.cl/historiapolitica/mujeres%20en%20el%20congreso/historias%20de%20leyes?id=Historiasdeleyes%20mujeres1949-1973&per=1949-1973)
- Biblioteca Nacional de Chile. (s.f.-a). *Eloísa Díaz Insunza (1866-1950)*. Memoria Chilena. <https://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-9202.html>
- Biblioteca Nacional de Chile. (s.f.-b). *Médica e inspectora de escuelas públicas*. Memoria Chilena. <https://www.memoriachilena.cl>
- Brown, W. (2015). *Undoing the demos: Neoliberalism's stealth revolution*. Zone Books. <https://doi.org/10.2307/j.ctt17kk9p8>
- Butler, J. (2021). *Excitable Speech: A Politics of the Performative* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003146759>
- Caiceo Escudero, J. (2023). Historia y evolución de la educación especial en Chile: de la segregación a la inclusión. *Educação em Revista*, 39, e245204. <https://doi.org/10.1590/0102-4698245204>
- Comisión Chilena de Cooperación Intelectual. (1930). *Informe anual de actividades*. Universidad de Chile. <https://www.bcn.cl/obtieneimagen?id=documentos%2F10221.1%2F36452%2F1%2F214741.pdf>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139-167. <https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>
- Davies, A., & Thomas, R. (2002). Gendering and gender in public service organizations: Changing professional identities under new public management. *Public Management Review*, 4(4), 461-484. <https://doi.org/10.1080/14616670210163024>
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1972). *El anti-Edipo: Capitalismo y esquizofrenia*. Les Éditions de Minuit.

- Diario La Nación. (1942). Jueves 22 de enero de 1942: El Radicalismo de Santiago, últimos preparativos para el trabajo electoral. Santiago, Chile. [https://culturadigital.udp.cl/dev/wp-content/uploads/2022/05/LN\\_1942\\_01\\_22.pdf](https://culturadigital.udp.cl/dev/wp-content/uploads/2022/05/LN_1942_01_22.pdf)
- Dinamarca-Aravena, K.A., Herrera-Lillo, A., & Sandoval-Ramírez, M. (2025). Identidad profesional en fonoaudiólogos(as) que trabajan en Chile. *Revista CEFAC*. <https://doi.org/10.1590/1982-0216%2F20252714924s>
- Federici, S. (2013). *Revolución en punto cero: Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Traficantes de Sueños.
- Gaete Quezada, R. (2018). Acceso de las mujeres a los cargos directivos: universidades con techo de cristal. *Revista CS*, (24), 67–90. <https://doi.org/10.18046/recs.i24.2431>
- García de León, M. A. (2015). El género como categoría de análisis en las ciencias sociales. *La Ventana. Revista de Estudios de Género*, 3(43), 7-34.
- Gieryn, T. F. (1983). Boundary-work and the demarcation of science from non-science: Strains and interests in professional ideologies of scientists. *American Sociological Review*, 48(6), 781–795. <https://doi.org/10.2307/2095325>
- Goodley, C., & Perryman, J. (2022). Beyond the ‘terrors of performativity’: Dichotomies, identities and escaping the panopticon. *London Review of Education*, 20(1), 29. <https://doi.org/10.14324/LRE.20.1.29>
- Guerra, R. (2018). Referentes identificatorios de género y demandas de reconocimiento de mujeres en el trabajo. Un estudio de caso en un contexto de trabajo feminizado en Santiago de Chile. / Gender identification references and demands for recognition of women at work. *Revista Liminales. Escritos Sobre Psicología Y Sociedad*, 7(13), 101-125. <https://doi.org/10.54255/lim.vol7.num13.323>
- Guzmán Sanhueza, D. (2021). Brechas de género en la educación superior en Chile y su impacto en la segregación laboral: Una revisión sistemática de la literatura. *International Journal for 21st Century Education*, 8(1), 47-66. <https://doi.org/10.21071/ij21ce.v8i1.13650>
- Harding, S. (1996). *Science and social inequality: Feminist and postcolonial issues*. University of Illinois Press.
- Hooks, B. (2017). *El feminismo es para todo el mundo*. Traficantes de Sueños.
- Instituto Internacional de la UNESCO para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESALC). (2021). *Women in higher education: ¿Has the female advantage put an end to gender inequalities?* Vieira do Nascimento, D., Roser-Chinchilla, J., & Mutize, T. (Eds.). UNESCO IESALC. <https://www.iesalc.unesco.org>
- Jiménez, M. (2022). Políticas de igualdad de género e interseccionalidad: estrategias y claves de articulación. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*, vol. 29. Universidad Autónoma del Estado de México. <https://doi.org/10.29101/crcs.v29i0.17792>
- Korol, C. (2007). *Hacia una pedagogía feminista*. El Colectivo; América Libre.
- Lugones, M. (2008). The coloniality of gender. *Worlds & Knowledges Otherwise*, 2, 1–17.
- Maggiolo, M. & Schwalm, E. (2017). Escuela de Fonoaudiología: notas acerca de su historia. *Revista Chilena de Fonoaudiología*. \* ISSN 0719-4692 \* Volumen 16, pp 1-6.
- Memoria Chilena. (s.f.). *Historia de la educación en Chile (1920-1990)*. Biblioteca Nacional de Chile. <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-95305.html>



- Ministerio de Educación. (1947). *Decreto N° 5.659 que crea la Escuela Especial de Foniatría. Diario Oficial de la República de Chile.*
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2009). *Informe salud y género 2007-2008.* [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/informeSaludGenero2007-2008/informeSaludGenero2007\\_2008.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/informeSaludGenero2007-2008/informeSaludGenero2007_2008.pdf)
- Mohanty, C. T. (2003). *Feminism without borders: Decolonizing theory, practicing solidarity.* Duke University Press. <https://doi.org/10.1215/9780822384649>
- Montecinos, C., & Abarca, M. (2021). El liderazgo de mujeres en la educación superior chilena: Obstáculos y desafíos. *Revista de Educación Superior en América Latina*, 15(1), 45-67. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932021000100003>
- Moncayo Orjuela, B. C., & Zuluaga, D. (2015). Liderazgo y género: Barreras de mujeres directivas en la academia. *Pensamiento & Gestión*, (39), 142-177. <https://doi.org/10.14482/pege.38.7703>
- Morley, L. (2013). The rules of the game: Women and the leaderist turn in higher education. *Gender and Education*, 25(1), 116-131. <https://doi.org/10.1080/09540253.2012.740888>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Género y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Parra, M. E. (1997). La desigualdad según el género y su relación con los ámbitos público y privado. *Cinta Moebio*, 1, 61-76. <https://www.moebio.uchile.cl/01/frprin02.html>
- Scott, J. W. (1988). *Gender and the politics of history.* Columbia University Press.
- Senado de Chile. (1947). *Sesión 17.a (Legislatura extraordinaria), martes 23 de diciembre de 1947.* Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Senado de Chile. (s.f.). *María de la Cruz Toledo: la primera senadora de Chile.* <https://www.senado.cl/ciudadania/historia-y-patrimonio/maria-de-la-cruz-toledo-la-primer-senadora-de-chile>
- Skutnabb-Kangas, T., & Phillipson, R. (1995). *Linguistic human rights: Overcoming linguistic discrimination.* Mouton de Gruyter.
- Strathern, M. (2000). *Audit Cultures: Anthropological Studies in Accountability, Ethics and the Academy* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203449721>
- Tapias Torrado, N. R. (2005). Lo privado y lo público en el pensamiento de Hannah Arendt. *Universitas Philosophica*, 22(44-45), 71-86. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnphilosophica/article/view/11302>
- Tenti Fanfani, E. (2003). *Educación media para todos: Los desafíos de la democratización del acceso.* Miño y Dávila Editores. <https://archive.org/details/tenti-fanfani-e.-educacion-media-para-todos.-los-desafios-de-la-democratizacion-del-acceso>
- Toledo-Rodríguez, L., Torres-Morales, F., Álvarez Escobar, C., Jara, C., Jiménez-Moya, G., & Fuentes-López, E. (2024). Brechas de género en la autoría de publicaciones científicas: Un análisis en base a la Revista Chilena de Fonoaudiología. *Revista Chilena De Fonoaudiología*, 23, 1–11. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2024.71091>
- Torres, C. A. (2008). Después de la tormenta neoliberal: La política educativa latinoamericana entre la crítica y la utopía. *Revista Iberoamericana de Educación*, 48, 207-229.
- Viveros Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>



- Wirth, L. (2001). *Romper el techo de cristal: La mujer en puestos de dirección* (Resumen del libro *Breaking through the glass ceiling: Women in management*). Organización Internacional del Trabajo, Oficina para la Igualdad de Género.
- Witz, A. (1992). *Profesiones y Patriarcado*. Routledge.
- Women in Global Health. (2023). *La situación de la mujer y el liderazgo en la sanidad mundial*. <https://womeningh.org/wp-content/uploads/2023/04/LA-SITUACION-DE-LA-MUJER-Y-EL-LIDERAZGO-EN-LA-SANIDAD-MUNDIAL.pdf>
- Zárate, M. S., & del Campo, A. (2021). *Mujeres en profesiones sanitarias: Fotografías e historia de la salud en Chile del siglo XX*. Cuadernillo FONDART, 1–48.