

**HISTORIA Y EVOLUCIÓN DE LA PROFESIÓN DE LA PATOLOGÍA DEL HABLA-
LENGUAJE EN PUERTO RICO DESDE LAS VOCES DE SUS LÍDERES**

Sometida al Programa de Patología del Habla-Lenguaje

de la Universidad del Turabo

como requisito parcial

del grado de

Maestría en Ciencias en Patología del Habla-Lenguaje

de la Escuela de Ciencias de la Salud

por

ERIKA CINTRÓN RODRÍGUEZ

Mayo, 2015

Directora de tesis: Nydia Bou Pérez EdD, CCC-SLP

Directora de tesis: Awilda Rosa Morales, EdD, CCC-SLP

**HISTORIA Y EVOLUCIÓN DE LA PROFESIÓN DE LA PATOLOGÍA DEL HABLA-
LENGUAJE EN PUERTO RICO DESDE LAS VOCES DE SUS LÍDERES**

Erika Cintrón Rodríguez- Investigadora Principal

Aprobada: 5 de marzo de 2015

-firma electronica-

Dra. Nydia Bou Pérez, Ed.D, CCC-SLP
Mentora de Investigación

-firma electronica-

Awilda Rosa Morales, Ed.D., MS-CCC-SLP
Mentora de Investigación

-firma electronica-

María A. Centeno, Ph.D., MS-CCC-SLP
Directora del Programa de Patología del Habla-Lenguaje

-firma electronica-

Nydia Bou, Ed.D, CCC-SLP
Decana de la Escuela de Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD DEL TURABO
SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY PROGRAM
AUTHORIZATION TO PUBLISH MATERIAL IN THE VIRTUAL LIBRARY

I, Erika Cintrón Rodriguez the owner of the copyrights of HISTORIA Y EVOLUCIÓN DE LA PROFESIÓN DE LA PATOLOGÍA DEL HABLA- LENGUAJE EN PUERTO RICO DESDE LAS VOCES DE SUS LÍDERES yield, this document under the law at the University of Turabo to publish and disseminate in the Virtual Library.

This assignment is free and will last until the owner of the copyright notice in writing of its completion. I also take responsibility for the accuracy of the data and originality of the work.

Given the inherently trans-border nature of the medium (internet) used by the Virtual Library at the University of Turabo for its bibliographic digitized content, the transfer will be valid worldwide.

Erika Cintrón Rodriguez

21 de mayo de 2015

ABSTRACTO

Este estudio tuvo como propósito explorar las prácticas de liderazgo de las patólogas del habla-lenguaje líderes en Puerto Rico, y cuál era la perspectiva de las funciones y experiencias vividas por éstas. Esta investigación fue cualitativa con un diseño de estudio de casos. Se utilizó la técnica de entrevistas en profundidad semi-estructurada, un registro personal y un curriculum vitae o resumé para la recolección de datos. Se entrevistó a cuatro patólogas del habla-lenguaje líderes en la profesión. Cada entrevista se registró digitalmente y fue transcrita ad verbatim. Se utilizaron las etapas establecidas por John W. Creswell para analizar los datos. Los resultados demuestran que las participantes resaltaron la importancia de brindarle un servicio de calidad a sus pacientes y enfatizaron que se necesitan principios éticos en la profesión. Se recomienda establecer unos cánones éticos que puedan permitir un servicio de mejor calidad.

Tabla de Contenido

| | |
|---|-----------|
| Capítulo I: Introducción | 1 |
| Planteamiento del Problema | 1 |
| Propósito de la Investigación | 2 |
| Justificación | 2 |
| Marco Teórico | 5 |
| Capítulo II: Revisión de Literatura | 9 |
| Introducción | 9 |
| Propósito de la Investigación | 9 |
| Revisión de literatura | 9 |
| Las mujeres y el liderazgo | 10 |
| Roles de Liderazgo de la Mujer en la Salud | 11 |
| La Profesión de Patología del Habla- Lenguaje | 12 |
| Base y Teorías | 16 |
| Investigaciones realizadas en Puerto Rico | 19 |
| Investigaciones realizadas en los Estados Unidos y otras partes del mundo | 20 |
| Capítulo III: Metodología | 23 |

| | |
|---|-----------|
| Introducción | 23 |
| Propósito de la Investigación | 24 |
| Proceso de selección de los participantes | 24 |
| Criterios de inclusión | 26 |
| Criterios de exclusión | 26 |
| Diseño e instrumento de investigación | 26 |
| Procedimientos de recolección de datos | 28 |
| Análisis de datos | 30 |
| Triangulación | 31 |
| Confidencialidad de los participantes | 31 |
| Beneficios del estudio para las participantes | 32 |
| Beneficios de esta investigación para la sociedad | 32 |
| Posibles riesgos de la investigación para los participantes | 33 |
| Importancia del estudio | 33 |
| Capítulo IV: Descripción de los participantes | 35 |
| Lcda. Ada Lebrón | 35 |
| Lcda. Sandra Mattos | 36 |
| Lcda. María Margarita Oliver | 37 |

| | |
|---|----|
| Carla | 38 |
| Capítulo V: Resultados | 39 |
| Introducción | 39 |
| Percepción y liderazgo de las participantes | 39 |
| Lcda. Ada Lebrón | 39 |
| Lcda. Sandra Mattos | 41 |
| Lcda. María Margarita Oliver | 44 |
| Carla | 45 |
| Experiencias vividas por las participantes | 47 |
| Lcda. Ada Lebrón | 47 |
| Lcda. Sandra Mattos | 49 |
| Lcda. María Margarita Oliver | 51 |
| Carla | 52 |
| Historia de la profesión de Patología del Habla- Lenguaje | 54 |
| Lcda. Ada Lebrón | 54 |
| Lcda. Sandra Mattos | 55 |
| Lcda. María Margarita Oliver | 56 |
| Carla | 58 |

| | |
|---|----|
| Evolución de la profesión de Patología del Habla- Lenguaje | 60 |
| Lcda. Ada Lebrón | 60 |
| Lcda. Sandra Mattos | 61 |
| Lcda. María Margarita Oliver | 62 |
| Carla | 63 |
| Análisis de los resultados | 64 |
| Percepción y liderazgo de las participantes | 64 |
| Experiencias vividas por las participantes | 65 |
| Historia de la profesión de Patología del Habla- Lenguaje | 65 |
| Evolución de la profesión de Patología del Habla- Lenguaje | 66 |
| Discusión de los resultados de la investigación en base a la revisión de literatura | 66 |
| Capítulo VI: Discusión y Recomendaciones | 69 |
| Discusión de los resultados | 69 |
| Percepción y liderazgo de las participantes | 69 |
| Experiencias vividas por las participantes | 70 |
| Historia de la profesión de Patología del Habla- Lenguaje | 71 |
| Evolución de la profesión de Patología del Habla- Lenguaje | 72 |
| Resumen de los resultados | 73 |
| Conclusiones | 73 |

| | |
|--|-----------|
| El liderazgo surge de un profundo deseo de servir a los demás | 74 |
| El liderazgo incluye principios éticos y comunicación | 74 |
| El género no es un tema crítico en el liderazgo de mujeres en la profesión de Patología del Habla- Lenguaje en Puerto Rico | 75 |
| Implicaciones | 76 |
| Recomendaciones para la práctica de la profesión de Patología del Habla- Lenguaje en Puerto Rico | 77 |
| Futuras investigaciones | 78 |
| Referencias | 80 |
| Anejo A | 84 |
| Anejo B | 85 |
| Anejo C | 88 |

Capítulo I

Introducción

La profesión de patología del habla-lenguaje surgió de los campos de la medicina y la elocución, disciplinas principalmente compuestas por hombres (Bloom, 1978; Duchan, 2002). Hoy día, la profesión de patología del habla-lenguaje se compone en gran parte de mujeres (ASHA, 2010). Los últimos datos demográficos de la Asociación Americana de Patología del Habla-Lenguaje y Audiología (ASHA, por sus siglas en inglés) demuestran que de todos los patólogos del habla-lenguaje, certificados y no-certificados en los Estados Unidos el 95.9% son mujeres y el 4.1% son hombres (ASHA, 2010). Desde la década del 70 la membresía en ASHA se ha compuesto principalmente de mujeres asumiendo papeles de liderazgo (Malone, 1999). En Puerto Rico, según la Organización Puertorriqueña de Profesionales del Habla-Lenguaje y Audiología (OPPHLA, 2014), desde la década de los cincuenta ya habían patólogas del habla-lenguaje que recibieron su educación en Estados Unidos. Según esta información las mujeres fueron las pioneras de la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico ya que no se hace mención de hombres patólogos del habla-lenguaje para esa época; sino que sólo se mencionan patólogas del habla-lenguaje mujeres.

Planteamiento del Problema

El campo de patología del habla-lenguaje contiene relativamente poca investigación sobre la mujer y su liderazgo. Este aspecto es prácticamente inexplorado en la literatura (Leitner, 2008). La escasa investigación con respecto a las mujeres, su liderazgo y los líderes en la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico fue la base de esta investigación. Este estudio exploró las prácticas de liderazgo de las mujeres líderes en la profesión de patología del

habla-lenguaje en Puerto Rico y cuál es la perspectiva de las funciones y experiencias vividas de estas líderes. Asimismo, con este estudio se pretendió aprender acerca de la disciplina, la percepción, la formación de liderazgo y el trasfondo de las mujeres líderes, que con sus experiencias y roles puedan aportar a la historia y evolución de la profesión de la Patología del habla- lenguaje en Puerto Rico.

Propósito de la investigación

Debido a que el liderazgo de las patólogas de habla- lenguaje en Puerto Rico está en gran parte sin investigar, este estudio tuvo como propósito describir los roles y experiencias de liderazgo de patólogas del habla-lenguaje que se destacan como líderes dentro de la profesión. Los conocimientos que se obtendrán de esta investigación contribuirán a la formación en liderazgo en la profesión de patología del habla-lenguaje. Por otro lado, este estudio contribuirá a la historia de la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. Esta investigación exploró a través de conversaciones con las profesionales del campo, experiencias con la profesión de patología del habla-lenguaje, la disciplina y la formación de liderazgo de las mujeres líderes que ejercen la profesión así como sus experiencias y roles que puedan transmitirse a futuras generaciones de profesionales.

Justificación

El ingreso de la mujer a la fuerza trabajadora provoca que investigadores de todas partes del mundo realicen estudios para conocer diferencias, problemas o situaciones que confronta la mujer. Shakeshaft (1989: en Cruz, 2002) concluye que se necesitan mayor cantidad de estudios que enfoquen la diversidad de experiencias, perspectivas y ambiciones de la mujer. El número de mujeres que ocupan puestos de liderazgo ha ido ascendiendo (Hackney, 1998: Shakeshaft,

1989 en Cruz, 2002). Es importante para el liderazgo femenino conocer más acerca de mujeres que ocupan puestos de liderazgo (Shakeshaft, 1989 en Cruz, 2002). Bosque Pérez (1999) señala la necesidad de conocer más acerca de la situación de la mujer en Puerto Rico y concluye que:

Una de las limitaciones en nuestro país para investigar y evaluar el progreso de la mujer en las esferas de la educación y el trabajo es que los estudios que proveen la información necesaria para ello no se realizan con regularidad y prontitud y no se investigan las mismas variables o contienen errores que crean desconfianza en la calidad del trabajo. (Bosques Pérez, 1999 en Puig Díaz, 2000).

Es necesario estudiar las experiencias de la mujer en puestos o cargos de liderazgo (Shakeshaft, 1989 en De Jesús, 2002). También, es necesario que se realicen más estudios para que puedan aportar y añadir más información en torno a las experiencias de la mujer. Este tipo de estudio de investigación podría resultar en el reconocimiento y comprensión de las diferencias que existen entre las mujeres (Cruz, 2002).

Strachan (1999) realizó un estudio cualitativo sobre la existencia de una teoría femenina de liderazgo en principales de escuelas secundarias en Nueva Zelanda. Los resultados del estudio arrojaron que a pesar de que cada una de ellas estaba comprometida con los mismos ideales, el modo en que cada una los lograba era único y que dependía de su sistema de valores y su cultura.

Otros estudios como el de Bell y Chase (1995; en Cruz, 2002) examina temas sobre género en la teoría y práctica del liderazgo educativo. Para el mismo se entrevistaron 27 mujeres superintendentes y del sistema público de Estados Unidos y se encontró que las mujeres no desarrollaban estilos de liderazgo diferentes a los de los hombres, pero que ésta es una de las

contingencias o factores contextuales que le dan forma a la práctica del liderazgo. También se encontró que la cultura administrativa si está afectada por el género, y que las mujeres a diferencia de los hombres no son motivadas y premiadas por la burocracia educativa.

Los estudios de Tedrow (1999 en Cruz, 2002) y Tallerico & Poole (1994 en Cruz, 2002) se enfocan hacia las experiencias de las mujeres en puestos de liderazgo. Tedrow realizó un estudio cualitativo para enfocar las experiencias de las mujeres en puestos de liderazgo en “community colleges”. Se concluyó que las mujeres construyeron su identidad de liderazgo como respuesta a las expectativas de la organización y a las normas definidas por la conducta típica masculina y por los roles instrumentales. Ellas tendían a mostrar preferencia por una de estas estrategias: adaptación, reconciliación y resistencia. Este estudio revela que las barreras para que se logre que la mujer avance en el desarrollo del liderazgo femenino persistirán en los “community colleges” hasta que los miembros clave de estas instituciones estén dispuestos a examinar críticamente la cultura de la organización.

En base de los estudios reseñados se puede concluir que es necesario llevar a cabo más estudios. Los estudios de Tedrow (1999 en Cruz, 2002) y Tallerico & Poole (1994 en Cruz, 2002) enfocan las experiencias de la mujer en puestos de liderazgo y es importante que se continúe investigando las experiencias de las mujeres. Las investigaciones que abordan los roles de liderazgo y las experiencias vividas son limitadas, en particular para las mujeres en la profesión. Según Puig (2000) son pocas las investigaciones que se han llevado a cabo que tomen en consideración las experiencias administrativas de la mujer. En tomo a esta limitación en la investigación, Shakeshaft (1989; en De Jesús; 2002) coincide con Puig (2000), al señalar que en las investigaciones en torno al liderazgo en la administración, las experiencias de la mujer no han estado representadas de la misma manera que las experiencias de los hombres. Esta situación

plantea la necesidad de desarrollar investigaciones en torno al liderazgo de la mujer en la administración puertorriqueña dentro de un modelo de administración emergente. Para investigar este tema, Puig (2000) recomienda desarrollar investigaciones que permitan ampliar la información en tomo a los intereses, y preocupaciones de la mujer administradora (Puig, 2000; Shakeshaft, 1989 en De Jesús, 2002). Debido que la profesión de patología del habla-lenguaje es ejercida mayormente por mujeres, se necesita una mejor comprensión de cómo las mujeres líderes perciben sus roles de liderazgo y sus experiencias vividas dentro de la profesión (Leitner, 2008).

Los resultados de esta investigación permitirán tener una visión profunda de la historia de mujeres que ocupan puestos de liderazgo. Esta visión ofrecerá la base de conocimiento para fundamentar nuevas teorías que contemplan la diversidad y permitan entender el liderazgo femenino y desarrollar apreciación por el mismo.

Marco Teórico

Las investigaciones actuales en relación a las prácticas de liderazgo y roles indican que el camino del liderazgo es un viaje profundamente personal en el cual un individuo se involucra en un proceso repetitivo de auto-descubrimiento (Heifetz, 1994). Este viaje lleva a las personas a opiniones y puntos de vista únicos; no sólo de sus propias prácticas de liderazgo, sino también en lo personal (Heifetz, 1994). La mayoría de las organizaciones dan a entender la importancia del liderazgo para el funcionamiento eficaz de la organización, responsabilidades fiscales, y relaciones comunitarias en el mundo moderno (Northouse, 2001). La literatura sobre la teoría del liderazgo aplicada a los negocios, la administración, la salud, y la educación es abundante. Sin embargo, las investigaciones acerca de las cuestiones de género y de liderazgo en la patología del habla- lenguaje es mínima (Duchan, 2002). Prácticas eficaces de liderazgo han

sido exploradas como los de servicio, transformacionales y transaccionales, incluidas las funciones de las mujeres como líderes (Eagly, 2007 en Leitner, C. 2008). En cuanto a las mujeres y el liderazgo la investigación indica que el liderazgo transaccional y el liderazgo transformacional son los estilos de liderazgo más comunes relacionados con el rol de las mujeres líderes (Eagly, 2007 en Leitner, C. 2008). Por tal razón el marco teórico de este estudio se enfatizará en describir el liderazgo de la mujer desde un enfoque transformacional-transaccional con el objetivo de ver a las mujeres logopedas en sus roles de liderazgo.

A finales de 1970, Burns desarrolló una teoría general para explicar las diferencias entre el comportamiento de los líderes políticos mediante el uso de los términos liderazgo transaccional y liderazgo transformacional. Definió líderes transaccionales a las personas que hacen hincapié en las normas del trabajo. Por lo tanto, los puntos focales de estos líderes son recompensar o disciplinar a los seguidores destinados a influir y mejorar el rendimiento de los empleados (Burns, 1978 en Jogulu & Wood, 2006). Por el contrario, los líderes transformacionales se definieron como personas que identifican el potencial de sus seguidores (Burns, 1978 en Jogulu & Wood, 2006). La adopción de los estilos transaccionales y transformacionales en las teorías de liderazgo contemporáneo proporcionó una plataforma para la observación de las diferencias de género en los estilos de liderazgo.

Bass y sus colegas describen un estilo de liderazgo transaccional como uno que utiliza una transacción entre líderes y seguidores, que son recompensados o disciplinados basándose en el desempeño del trabajo (Bass y Avolio, 1994 en Jogulu & Wood, 2006). Este estilo de liderazgo depende en gran medida del poder del líder para reforzar subordinados para la finalización con éxito de las tareas. El fortalecimiento puede ser materialista o simbólico,

inmediato o diferido, parcial o total, y en términos de recursos o recompensas (Bass, 1997 en Jogulu & Wood, 2006).

El estilo del liderazgo transaccional parece caracterizar el liderazgo en cualidades masculinas fuertes; distinguidas por la competitividad, la autoridad jerárquica y el alto control del líder y la resolución de problemas analíticos que son más propios de los comportamientos masculinos. En contraste, las mujeres generalmente se inscriben en un modelo femenino de liderazgo basado en torno a la cooperación, la colaboración, el control más bajo del líder y la resolución de problemas basados en intuición y racionalidad. Este estilo de liderazgo está alineado con el liderazgo transformacional en donde los líderes eficaces están descritos como los que inspiran a sus seguidores y les permiten alcanzar los objetivos fijados por la organización (Bass, 1985 en Jogulu & Wood, 2006).

Los líderes transformacionales tienen la capacidad de motivar, inspirar y apoyar la creatividad en sus seguidores. Además, atienden las necesidades de cada seguidor y escuchan sus preocupaciones al actuar como un mentor (Judge & Piccolo, 2004). Los líderes transformacionales ayudan a alinear los valores y las normas de una organización para promover el cambio. Estos valores y normas son particularmente valiosos cuando una organización se encuentra en una crisis grave en la motivación de seguidores o en la búsqueda de un método creativo para resolver problemas (Avolio et al., 1991 en Jogulu & Wood, 2006).

Según Jogulu & Wood (2006) el liderazgo transformacional, en gran medida caracteriza un modelo de liderazgo femenino, construido en torno a la cooperación, niveles más bajos de control, colaboración y solución de problemas colectivos y en la toma de decisiones. Es evidente que las mujeres poseen las cualidades de un líder transformacional y son estas cualidades las que se cree que se requiere en las organizaciones de hoy en día. Un hallazgo

significativo ha surgido acerca de las teorías de liderazgo transaccional y transformacional. Este hallazgo indica que la teoría del liderazgo transformacional, más que la del liderazgo transaccional, está vinculada a la eficacia del liderazgo. Este hallazgo es de gran importancia, ya que se supone que las organizaciones desearían capitalizar empleados que exhiben el estilo de liderazgo que está más claramente alineado con la efectividad del liderazgo (Jogulu & Wood, 2006).

En conclusión, las teorías de liderazgo transaccional y transformacional marcaron el cambio dándoles reconocimiento y valoración a las mujeres en puestos de administración. En otras palabras las teorías de liderazgo transformacional y transaccional juegan un papel importante en reforzar la visibilidad de las mujeres en puestos de administración y de liderazgo, en un contexto organizacional.

Capítulo II

Revisión de Literatura

Introducción

Una revisión de la investigación en general en relación con las mujeres y el liderazgo requiere exploración para comenzar la discusión de las mujeres líderes en la profesión de patología del habla- lenguaje. También, es necesario describir el surgimiento de la profesión seguido por información adicional sobre la misma. A los efectos de esta investigación se revisarán las teorías influyentes y contemporáneas. La revisión de literatura culminará con la discusión de distintos estudios e investigaciones hechos en Puerto Rico, los Estados Unidos y otras partes del mundo.

Propósito de la Investigación

Debido a que el liderazgo de las patólogas de habla- lenguaje en Puerto Rico está en gran parte sin investigar, este estudio tuvo como propósito describir los roles y experiencias de liderazgo de patólogas del habla-lenguaje que se destacan como líderes dentro de la profesión. Los conocimientos que se obtendrán de esta investigación contribuirán a la formación en liderazgo en la profesión de patología del habla-lenguaje. Por otro lado, este estudio contribuirá a la historia de la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. Esta investigación exploró a través de conversaciones con las profesionales del campo, experiencias con la profesión de patología del habla-lenguaje, la disciplina y la formación de liderazgo de las mujeres líderes que ejercen la profesión así como sus experiencias y roles que puedan transmitirse a futuras generaciones de profesionales.

Revisión de Literatura

Las organizaciones necesitan buenos líderes para tener éxito. Los líderes ejercen su liderazgo para que una organización funcione. Por tanto, si el liderazgo es tan importante, el primer paso es definir y entender qué es liderazgo.

Existen tantas definiciones de liderazgo como personas que investigan el tema. Hampton (1983), Stoner (1989), Robbins (1991) y Pajak (1993) coinciden en que el líder posee la capacidad para influir y estimular a los seguidores para que se realicen las metas de la organización. Para estos autores la destreza principal del líder reside en la habilidad que tiene éste para lograr influir y estimular a los seguidores para que estos hagan lo que se les pide Morgan (1998) enfoca el liderazgo en una perspectiva especial en la que se le atribuye al líder la habilidad de conocer los temores, sentimientos, capacidades y expectativas de los seguidores (Cruz, 2002).

Lipham & Hoeh (1974) definen el liderazgo como el comportamiento de un individuo que inicia una nueva estructura en interacción dentro de un sistema social. El liderazgo también puede definirse como un comportamiento de un individuo cuando dirige las actividades de un grupo hacia una meta común (Hemphill & Coons, 1957 en De Jesús, 2002). Asimismo, el liderazgo se considera como un proceso de influenciar las actividades de un individuo o un grupo en sus esfuerzos hacia el logro de una situación dada (Hersey & Blanchard, 1972 en De Jesús, 2002).

Las mujeres y el liderazgo

Según Aburdene & Naisbitt (1995) el liderazgo femenino es un estilo que rechaza la dirección autoritaria y se basa en dar apoyo y apoderar a la gente. Se caracteriza porque su objetivo es el cambio en vez del control, facilita y enseña en vez de dar órdenes, apodera a los

miembros de la organización en vez de limitar a los demás, valora la creatividad en vez de imponer la disciplina y comparte la información en vez de controlarla. Otras características de este liderazgo es que las mujeres líderes, sirven de ejemplo a los demás, realzan el valor personal de los demás, dedican tiempo a los miembros de la organización y hacen que sientan entusiasmo por lo que llevan a cabo, estimulan la participación y los acuerdos mutuos para conseguir resultados concretos (Aburdene & Naisbitt, 1994 en De Jesús, 2002).

Roles de Liderazgo de la Mujer en la Salud

La profesión del cuidado de la salud, de forma similar a la de patología del habla-lenguaje, ha sido predominantemente compuesta por mujeres, con los hombre ocupando la mayoría de los puestos de liderazgo (Bureau of Labor Statistics, 2007 en Leitner, 2008). La tendencia general en el cuidado de la salud durante los últimos 40 años refleja la de otras profesiones en los Estados Unidos: más mujeres están entrando en funciones de liderazgo que eran tradicionalmente gobernadas por hombres tales como la administración y cargos ejecutivos, no obstante los hombres tienden a ocupar gran parte de las posiciones tradicionales de liderazgo (Hopkins, 2006 en Leitner, 2008). A medida que más mujeres ganan acceso y buscan posiciones de liderazgo, la investigación con respecto a las mujeres, el liderazgo, y la asistencia sanitaria va surgiendo.

Estudios recientes que definen los roles de liderazgo de las mujeres en la asistencia sanitaria, incluidas las enfermeras y los médicos, muestran que las mujeres representan ahora una mayor parte de los administradores, gerentes, y directores ejecutivos en una gran variedad de establecimientos de salud que en los últimos 30 años (Hopkins, 2006 en Leitner, 2008). Hopkins (2006) encontró que las mujeres en posiciones de liderazgo en puestos de salud se identificaban en varios aspectos en su prácticas de liderazgo que aumentaron su eficacia: (a) el desarrollo de

los demás, (b) poseer visión y previsión, (c) la adopción de medidas activas, (d) la realización de comunicación efectiva, y (e) la demostración de habilidades de escucha activa. Éste y otros estudios han indicado que las mujeres participan en una variedad de papeles como líderes en la asistencia sanitaria y demuestran atributos específicos en sus posiciones.

Los estilos de liderazgo de las mujeres en el campo de la salud han sido investigados desde múltiples perspectivas. Como se ha señalado, Hopkins (2006) identificó varias prácticas de liderazgo de las mujeres efectivas en la asistencia sanitaria. Hopkins and Carroll, Reinhardt (2004) encontraron que las mujeres líderes en la asistencia sanitaria tienden a utilizar un enfoque de transformación en el que poseen " las características positivas necesarias para el crecimiento y el apoyo subordinado " Lindholm, Sivberg y Uden (2000) encontraron que las mujeres en la asistencia sanitaria tienden a utilizar un liderazgo transformacional, liderazgo transaccional, o una combinación de estilos transformacionales y transaccionales. Los estilos de liderazgo encontrados eran predominantemente transformacionales, como la formación de un enfoque profesional, o predominantemente transaccional (Lindholm, Sivberg, and Uden, 2000 en Leitner, 2008).

En la profesión de patología del habla y el lenguaje las investigaciones sobre los roles de liderazgo en las mujeres son limitadas, se muestran principalmente el liderazgo desde una perspectiva histórica en lugar de abundar en los roles de liderazgo de las mujeres actuales (Duchan, 2002). La investigación sobre la mujer y el liderazgo identifica estilos de liderazgo particularmente eficaces para las mujeres en los negocios y el cuidado de la salud, y proporciona una base para el liderazgo en su aplicación a la patología del habla-lenguaje.

La Profesión de Patología del Habla- Lenguaje

Según la Ley para Reglamentar el Ejercicio de las Profesiones de Patología del Habla-Lenguaje, Audiología y Terapia del Habla-Lenguaje en Puerto Rico Ley Núm. 77 del 3 de junio de 1983, según enmendada, el Patólogo del Habla-Lenguaje es la persona que previene, evalúa, diagnostica, orienta y participa en programas de habilitación o rehabilitación de personas con problemas de articulación, voz, fluidez, formulación o comprensión del lenguaje, tanto hablado como escrito, además ejerce funciones de supervisión. La profesión de la patología del habla-lenguaje surgió de las disciplinas de la elocución y la medicina (Duchan, 2002). Investigaciones sobre los escritos acerca de las personas con dificultades en la comunicación se han documentado desde tan temprano como en el siglo cinco a.C., cuando los historiadores griegos escribieron sobre la articulación, la tartamudez, y las dificultades de lenguaje (Paden, 1970 en Duchan, 2002).

Publicaciones académicas que acerca de las dificultades del habla y el éxito del tratamiento aparecieron en Europa a mediados de 1800. Estos artículos se originaron a partir de los resultados médicos en el tratamiento de las dificultades de comunicación como el tartamudeo, la articulación, la audición y la afasia (Paden, 1970). Eruditos alemanes, como Gutzmann, Sr. y Gutzmann, Jr., fueron las primeras autoridades en el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos del habla en Europa (Paden, 1970). La profesión comenzó a ganar reconocimiento legítimo dentro de los círculos médicos de la obra de la Gutzmann.

Investigaciones europeas y el establecimiento de una clínica alemana de los trastornos del habla influyó en practicantes médicos en los Estados Unidos que comenzaron investigaciones sistematizadas y tratamientos avanzados enfocados para una variedad de trastornos del habla (Duchan, 2002; Paden, 1970). Los estudios iniciales en los Estados Unidos abordaron trastornos asociados al lenguaje, motor del habla, parálisis de los articuladores, la articulación y la

tartamudez (Duchan, 2002). Los primeros eruditos estaban compuestos en su mayoría de hombres médicos, sin embargo, en 1919, un equipo de una mujer y su esposo combinaron la medicina y la psicología, para abordar los trastornos del habla. Blanton y Blanton (1919) publicaron: *Speech Training for Children: The Hygiene of Speech* en el año 1919, que instrúa a padres y profesores en el desarrollo del habla y en la corrección (Duchan, 2002).

A medida que más y más personas se interesaron en el diagnóstico y tratamiento de trastornos del habla, las universidades comenzaron a ofrecer clases de la corrección de voz como parte de algunas disciplinas como la de psicología, medicina, elocución y educación. En 1928, Sara Stinchfield, se convirtió en la primera persona en los Estados Unidos en recibir un doctorado en corrección de habla (Duchan, 2002). Grupos de personas formaron sociedades intelectuales en donde se discutía específicamente los trastornos del habla y, posteriormente, la profesión surgió para complementar profesionales especializados en la corrección del habla en actividades educativas.

Aunque la investigación y el estudio sobre la corrección del habla se documentó a través de gran parte de la historia, la corrección del habla como una disciplina reconocida en los Estados Unidos comenzó a finales de 1800, y se solidifica como una profesión a principios del siglo XX (Duchan, 2002; Malone, 1999). Según la Organización Puertorriqueña de Profesionales del Habla-Lenguaje y Audiología (OPPHLA, 2014) en Puerto Rico para la década de los cincuenta ya había patólogas del habla-lenguaje que recibieron su educación en Estados Unidos. En la década de los sesenta había aumentado el número de estos profesionales a aproximadamente una docena. Para el 1967 se funda en el Recinto de Ciencias Médicas la Escuela de Patología del Habla Lenguaje y Audiología bajo la dirección de la Dra. Cruz A. Cancel. En 1971 se graduó la primera clase en diversas áreas de especialidad, entre ellas,

Audiología, Patología del Habla, Patología del Lenguaje, Patología del Habla-Lenguaje y Habilitadores de Sordos (OPPHLA, 2014). Actualmente, la profesión no sólo se enfatiza en los trastornos del habla, sino también trastornos de voz, fluidez, alfabetización, deglución, lenguaje, y cognitivo-lingüísticos que afectan a la comunicación (ASHA, 2014).

La patología del habla-lenguaje como una profesión está regulada en los Estados Unidos por la Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición (ASHA), y consiste principalmente de patólogos del habla-lenguaje. Según ASHA (2014), el objetivo general de los servicios de patología del habla-lenguaje es optimizar la capacidad de las personas para comunicarse y tragar, mejorando así la calidad de vida. Además, los patólogos del habla y lenguaje tratan la comunicación típica y atípica y el tragado en las siguientes áreas:

(a) la producción de sonidos del habla: la articulación, la apraxia del habla, disartria, ataxia, disquinesia, (b) la resonancia: hipernasalidad, hiponasalidad, resonancia mixta; (c) la voz: la calidad de la fonación, tono, volumen, la respiración, (d) fluidez: la tartamudez, (e) lenguaje (comprensión y expresión): fonología, morfología, sintaxis, semántica, pragmática (uso del lenguaje, aspectos sociales de la comunicación), alfabetización (lectura, escritura, ortografía), comunicación pre-lingüística, comunicación paralingüística, (f) la cognición: la atención, la memoria, la secuenciación, resolución de problemas, el funcionamiento ejecutivo, (g) la alimentación y la deglución: oral, faringe, laringe, esófago, funciones motoras orales. (ASHA, 2014)

Estos servicios se ofrecen en varios lugares, incluyendo:

escuelas públicas y privadas; lugares de intervención temprana, centros preescolares y guarderías; centros de atención de salud (por ejemplo, hospitales, centros de

rehabilitación médica, instalaciones de cuidado, agencias de salud a domicilio, clínicas, unidades de cuidados intensivos neonatales, instalaciones de salud mental); práctica privada, universidades y clínicas universitarias; hogares y residencias de la comunidad, agencias de estado y federales, instituciones correccionales (ASHA, 2014).

En general, los patólogos del habla- lenguaje son los proveedores de atención primaria para la comunicación y trastornos de la deglución.

Base y Teorías

En el siguiente análisis se describirán brevemente teorías influyentes y contemporáneas incluyendo la teoría del "Gran Hombre ", teoría de los rasgos y la teoría de contingencia. Estas teorías fueron específicamente elegidas para poner de relieve su importancia en la evolución de los enfoques de liderazgo transformacional y transaccional que enmarcan este estudio.

La primera teoría discutida es la teoría de rasgos que está basada en los escritos de Aristóteles. La raíz de esta teoría forma parte de los trabajos realizados por los miembros de la Asociación Americana de Psicólogos para el ejército de los Estados Unidos durante la Primera Guerra Mundial (Taylor, 1994 en Cruz, 2002). Según la teoría de rasgos los líderes son innatos. Además, esta teoría enfatiza que se puede seleccionar la persona idónea para ocupar el puesto. La idea central de esta teoría es que el líder posee unos rasgos que lo distinguen de los demás. La teoría señala que el líder nace. Esta teoría está fundamentada en las personas (Cruz, 2002).

La teoría del gran hombre es un género de la teoría de rasgos. Ésta pretendía identificar los rasgos de los grandes hombres: Cristo, Mahoma y Ghandi entre otros. Estos hombres eran estudiados para identificar qué características de las que estos poseían los hacían grandes (Hart, 1993 en Cruz, 2002). El énfasis de esta teoría es identificar una serie de rasgos, características o

cualidades que fueran comunes a todos los líderes efectivos. Los investigadores y psicólogos estudiaban características como: inteligencia, determinación, entusiasmo, fuerza, valor integridad, seguridad, estatura, peso y salud entre otros. La limitación principal de esta teoría es que se le adjudica la capacidad de ser líder a un grupo de personas muy reducido (Hampton, 1983 en Cruz, 2002).

La última teoría que enmarca los antecedentes de las teorías transformacional y transaccional, es la teoría de contingencia que toma en consideración dos aspectos: la situación y el estilo de liderazgo. En esta teoría diferentes tipos de situación requieren diferentes estilos de liderazgo. Según esta teoría es necesario evaluar las contingencias de la situación al seleccionar el estilo de liderazgo. Nos indica además, que no existe forma universal de ejercer el liderazgo igual en todas las condiciones. La teoría de contingencia postula que ningún estilo es efectivo por sí solo, su efectividad depende de la situación en que se utilice. Como se señaló anteriormente el énfasis de esta teoría está en la situación. Esto es que se escoge el estilo de liderazgo de acuerdo con la situación. Es importante señalar que existen ciertos factores centrales que afectan la eficacia del liderazgo. Algunos autores señalan que los siguientes factores afectan o influyen en la situación: peritaje de los superiores, peritaje de los pares, estructura de la tarea, relación entre el líder y los miembros del grupo, el poder del puesto del líder, experiencia y pericia del líder, características de los miembros del grupo y la política o la cultura organizacional (Davis, 1989 en Cruz, 2002).

Estas descripciones resumidas de las teorías de liderazgo escogidas en las ciencias sociales proveen una base para la discusión transaccional y transformacional. El concepto de liderazgo transformacional se originó en 1978 por James MacGregor Burns, cuando intentó enlazar los roles de los líderes y sus seguidores. Este autor hizo la distinción de dos tipos de

liderazgo: transaccional y transformacional. El liderazgo transaccional surge con Hollander (1978) y se basa en un intercambio de relaciones entre el líder y los subordinados y viceversa. Tanto el líder como los subordinados determinan qué cada cual espera del otro, por lo que se basan en expectativas y negociaciones. El líder transaccional afecta la motivación del seguidor a través del intercambio de premios. Este liderazgo, según Sánchez (2002) se centra en cómo los líderes pueden motivar a sus seguidores creando intercambios justos y clarificando beneficios y responsabilidades mutuas (Blasini, 2011).

Los líderes transaccionales utilizan intercambios o recompensas económicas y sociales con sus seguidores para conseguir objetivos específicos dentro de la organización (Maldonado, 2008). Estos intercambios se fundamentan en lo que el líder espera que suceda y se cumpla sin importar las condiciones (Bass, 2006). Por ende, el liderazgo transaccional pretende mantener la estabilidad por medio de compensaciones en vez de buscar mejorar, adaptar o sustituir las prácticas de la organización para el bienestar de sus empleados (Castro, Miquilena y Rosario, 2006 en Olivio, 2013). Sin embargo, como el liderazgo transaccional implica un compromiso para seguir las reglas, los líderes transaccionales conservan la estabilidad dentro de la organización, en lugar de propiciar el cambio. El líder transaccional reconoce primero las necesidades y los deseos de los seguidores y, después explica con claridad cómo podrán satisfacer esas necesidades y deseos, a cambio de que cumplan los objetivos específicos de la organización. Por lo tanto, los seguidores reciben premios por su desempeño laboral y el líder se beneficia porque ellos cumplen con las tareas. Toda esta situación provoca la falta de motivación por el trabajo porque no se atiende lo estructural ni organizacional, sino, solamente, a los aspectos relacionados con las tareas de estos empleados (Popper & Zakkai, 1994 en Olivio, 2013). En otras palabras, un líder transaccional se enfatiza en la eficacia, no en la eficiencia, ya

que vela porque sus empleados cumplan con su trabajo y con las metas y objetivos de la organización, pero no promueve ni apoya todo lo relacionado a mantener una buena calidad de vida en ellos (Leithwood, 1994 en Olivio, 2013). El líder transaccional hace mayor énfasis en los medios para el logro de los fines, mostrando a los seguidores las conductas que deben adoptar para satisfacer sus objetivos personales y al mismo tiempo aclarando las recompensas que éstos recibirán como resultado de mostrar las conductas apropiadas. Por otro lado, el líder transformacional concentra su atención en estimular el surgimiento de una conciencia colectiva en los seguidores que les permita dejar a un lado sus intereses personales para enfocarse en los intereses del colectivo, comprometiéndose así con el logro de una visión y misión compartida (Pérez & Camps, 2011).

Investigaciones realizadas en Puerto Rico

En esta sección se examinarán varias investigaciones asociadas al rol de liderazgo de las mujeres en puestos de liderazgo en Puerto Rico. Se podrá observar que la contribución del rol social en el estilo de liderazgo de las mujeres ha sido estudiada por varios investigadores.

Martínez Antonetty & De Jesús Cancel (2000), entrevistaron a cuatro directoras y cuatro directores de escuelas de las regiones educativas de Caguas, Humacao y San Juan. Las directoras indicaron, con respecto a la contribución de su rol social, que su rol como mujer las había ayudado, entre otras cosas, a realizar varias tareas a la vez, a ayudar y consultar con los demás, distribuir el tiempo y aconsejar a otros. A diferencia de las directoras, los directores indicaron que su rol social como hombres les había ayudado como individuos y no relacionado con su trabajo como lo habían manifestado las directoras.

En un estudio realizado por Puig Díaz (2000) participaron seis líderes educativas que ocupan o han ocupado posiciones de alta jerarquía en las universidades públicas y privadas de Puerto Rico. Estas informaron que los factores que pueden ser de beneficio para la mujer incluyen: trasfondo académico, desarrollo profesional, competencias y experiencias administrativas, estilo de liderazgo, mentoría y participación en organizaciones profesionales. Se concluyó que es necesario que en los sistemas educativos, particularmente las instituciones de educación superior, se establezcan políticas administrativas que respondan a los valores, visiones y creencias de las mujeres.

En otro estudio realizado por Cruz Meléndez (2002), se entrevistaron a cinco mujeres que ocupan puestos de alta jerarquía en la educación para identificar y describir los retos y oportunidades que enfrenta las mujeres puertorriqueñas que ocupan puestos de liderazgo educativo. Los principales resultados demostraron que las líderes inician su desarrollo desde la adolescencia y que van desarrollándose por etapas, los retos que enfrentaron estas líderes son retos profesionales, personales y culturales. Los retos culturales son los que generan mayor dificultad a éstas, siendo los estereotipos los más difíciles de vencer. Las oportunidades que estas líderes obtuvieron fueron de carácter profesional y personal.

En Puerto Rico existen diversos trabajos de investigación asociados con la presencia de la mujer en puestos de liderazgos desde diferentes perspectivas como el de Puig Díaz (2000), Cruz Meléndez (2002) y Martínez Antonetty & De Jesús Cancel (2000). No obstante, no hemos encontrado estudios sobre el liderazgo y la profesión de Patología del Habla-Lenguaje.

Investigaciones realizadas en los Estados Unidos y otras partes del mundo

El ingreso de la mujer a la fuerza trabajadora provoca que investigadores de todas partes del mundo realicen estudios para conocer diferencias, problemas o situaciones que confronta la mujer. Irby y Browne (1995) concluyen que los estudios realizados se dividen en varias categorías. Estos son: estudios que se limitan al número de mujeres que trabajan, con el propósito de obtener documentación, la búsqueda de mujeres que son o han sido administradoras, estudios para identificar la situación de éstas mujeres como subordinadas o en situación de desventaja y estudios de mujeres como reto a las teorías de liderazgo (Cruz, 2002).

Uno de muchos estudios realizados a través del mundo acerca del liderazgo femenino es el de Strachan (1999) que realizó un estudio cualitativo sobre la existencia de una teoría femenina de liderazgo en principales de escuelas secundarias en Nueva Zelanda. Los resultados del estudio arrojaron que a pesar de que cada una de ellas estaban comprometidas con los mismos ideales, el modo en que cada una los lograba era único y que dependía de sus sistemas de valores y su cultura (Cruz, 2002).

Otros estudios como el de Bell y Chase (1995) examina temas sobre género en la teoría y práctica del liderazgo educativo. Para el mismo se entrevistaron 27 mujeres superintendentes y del sistema público de Estados Unidos y se encontró que las mujeres no desarrollaban estilos de liderazgo diferentes a los de los hombres, pero que esta es una de las contingencias o factores contextuales que le dan forma a la práctica del liderazgo. También se encontró que la cultura administrativa si está afectada por el género, y que las mujeres a diferencia de los hombres no son motivadas y premiadas por la burocracia educativa (Cruz, 2002).

Leithner (2008) realizó un estudio en donde investigó las experiencias vividas de las mujeres líderes en la profesión de patología del habla y lenguaje. Este estudio empleó una hermenéutica fenomenológica en donde se entrevistaron a ocho mujeres líderes representantes de

en el Asociación Americana de Patología del Habla- Lenguaje-Audición (ASHA). Los hallazgos de este estudio sugieren que las mujeres líderes en la profesión de patología del habla-lenguaje originaron su liderazgo procedente de un profundo deseo de servir a los demás. Los resultados también implican que las mujeres en este estudio no experimentaron ninguna marginación de género en sus actividades de liderazgo. Por último, los resultados de esta investigación indican que la mentoría fue crítico en la formación de liderazgo de las mujeres y que la mentoría es vital para el desarrollo de los futuros líderes.

Capítulo III

Metodología

Introducción

En las últimas cuatro décadas en los Estados Unidos, la presencia de las mujeres en el liderazgo se ha incrementado significativamente. Los puestos de mujeres en cargos directivos, ejecutivos y administrativos se han triplicado desde la década de 1970, con especial crecimiento a principios del siglo XXI (Departamento de Trabajo de Estados Unidos, 2001 en Leitner, 2008). Debido a que las mujeres se mueven en roles de liderazgo históricamente gobernados por hombres, la investigación sobre las mujeres y el liderazgo ha aumentado con temas que van desde los roles, estilos, ventajas y modelos teóricos de las mujeres en el liderazgo en disciplinas específicas (Burke & Collins, 2001; Eagly, 2007; Eagly y Carli, 2003); Jogulu, 2006; Kanter, 1977; Leitner, 2008). Aunque esta investigación es abundante, no todas las disciplinas han explorado el liderazgo de las mujeres en sus profesiones particulares. En el caso del campo de patología del habla-lenguaje hay relativamente poca investigación sobre la mujer y el liderazgo y está en gran parte inexplorado en la literatura (Leitner, 2008). No obstante, la profesión de patología del habla-lenguaje está compuesta en su mayoría de mujeres por lo que se presenta una necesidad de investigar la percepción subjetiva de los roles de liderazgo de las mujeres para tener un mejor entendimiento de sus experiencias y opiniones.

Este capítulo abordará información sobre el proceso de selección y las características de los participantes. Se brindará información sobre la forma en que se llevará a cabo el procedimiento de la investigación, consentimiento informado, confidencialidad de los participantes, entre otros. Asimismo, se describe la técnica de entrevistas en profundidad semi-

estructuradas que se utilizará para recopilar información acerca de los roles y experiencias de liderazgo de patólogas del habla-lenguaje que se destacan como líderes dentro de la profesión. Además, se presenta información sobre el diseño de investigación, los procedimientos de recolección y análisis de datos. Finalmente, se explican los riesgos para los participantes, beneficios para la sociedad y la importancia del estudio.

Propósito de la investigación

Debido a que el liderazgo de las patólogas de habla- lenguaje en Puerto Rico está en gran parte sin investigar, este estudio tuvo como propósito describir los roles y experiencias de liderazgo de patólogas del habla-lenguaje que se destacan como líderes dentro de la profesión. Los conocimientos que se obtendrán de esta investigación contribuirán a la formación en liderazgo en la profesión de patología del habla-lenguaje. Por otro lado, este estudio contribuirá a la historia de la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. Esta investigación exploró a través de conversaciones con las profesionales del campo, experiencias con la profesión de patología del habla-lenguaje, la disciplina y la formación de liderazgo de las mujeres líderes que ejercen la profesión así como sus experiencias y roles que puedan transmitirse a futuras generaciones de profesionales.

Proceso de selección de los participantes

Los participantes de esta investigación la compusieron mujeres líderes en la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. Para la selección de las participantes se utilizó una muestra intencionada. En este tipo de muestra se tiene la oportunidad de seleccionar casos que son ricos en información de los cuales se puede aprender de los asuntos de importancia para la investigación (Patton, 1990). Las muestras intencionadas se fundamentan en los asuntos que el

investigador busca descubrir y atender a profundidad, por lo tanto, es necesario seleccionar la muestra que mejor ayude a entender el problema bajo estudio (Merriam, 1998 en Olivo Goytía, 2013). La selección de propósito es la ideal para esta investigación cualitativa ya que, según McMillan (2008) y Rubin y Rubin (2005), las participantes proveen la mejor información relacionada con las preguntas de investigación, es decir, son las informantes claves. En las muestras intencionadas el tamaño se determina por consideraciones informales a diferencia de los estudios cuantitativos en los cuales las muestras de gran magnitud son más apropiadas (Lincoln y Guba, 1985 en Olivo Goytia, 2013). No existen reglas fijas para la selección de este tipo de muestra en el inquirir cualitativo ya que la validez, significado e interpretaciones que se generan tiene más que ver con la riqueza de la información que se obtiene de los casos seleccionados y las capacidades analíticas y de observación del investigador, que con el tamaño de la muestra (Patton, 1990).

Para llevar a cabo la investigación se seleccionaron cuatro participantes por contacto directo, luego de haber investigado posibles candidatas con profesionales de la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. Se utilizó el enfoque de muestreo de bola de nieve o en cadena que ayuda a la localización de informantes claves con información rica o casos críticos, en la cual se consiguen nuevos contactos a través de cada persona entrevistada (Patton, 1990). Se seleccionaron las candidatas que podían brindar información relevante a la investigación. Estas mujeres líderes debían ser consideradas expertas en el área de patología del habla-lenguaje (ASHA, 2007) y ser, según Rossman y Rallis (2003), participantes elite: "Éstas son las personas que se cree son influyentes, prominentes, o bien informadas, o las tres, en una organización o comunidad y se seleccionan sobre la base de sus conocimientos en áreas relevantes para la investigación". Partiendo de esta definición, las mujeres seleccionadas para

este estudio se consideraron elite (Leitner, 2008). Además, debían cumplir con los criterios de inclusión y exclusión descritos a continuación.

Criterios de inclusión

Para participar en este estudio las participantes debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

1. Ser Patóloga del Habla-Lenguaje licenciada por la Junta Examinadora de Patólogos del Habla Lenguaje, Terapistas del Habla Lenguaje y Audiólogos del Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
2. Ser mujer
3. Ser residente de Puerto Rico

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión para este estudio son:

1. No ser Patóloga del Habla-Lenguaje licenciada por la Junta Examinadora de Patólogos del Habla Lenguaje, Terapistas del Habla Lenguaje y Audiólogos del Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
2. Ser hombre.
3. No ser residente de Puerto Rico.

Diseño e instrumento de investigación

Para llevar a cabo esta investigación se utilizó el método cualitativo. En este método, todos los fenómenos del estudio son abordados con profundidad y examinados en detalle (Lucca

& Berríos, 2009 en Olivo Goytia, 2013). Este tipo de investigación enfatiza la descripción de las múltiples realidades de los participantes, en cómo ocurren los procesos y en el significado que los participantes le asignan a sus experiencias. En la investigación cualitativa se describen las experiencias y los procesos que ocurren en el fenómeno bajo estudio mediante el uso de citas textuales de los participantes (Creswell, 1994).

En esta investigación se utilizó el método cualitativo con un diseño de estudio de casos. Este enfoque es particularmente útil cuando el propósito de la investigación es conocer y entender en profundidad un fenómeno con la selección de pocos casos que por sus experiencias enriquecen la investigación (Patton, 1990). A veces los investigadores se centran en un sólo caso debido a que sus cualidades son únicas o excepcionales y pueden promover comprensión o informar sobre situaciones similares. En otras ocasiones, los investigadores estudian dos o más casos para hacer comparaciones, construir teorías, o proponer generalizaciones; este enfoque se denomina un estudio de caso múltiple o colectivo. Un estudio de caso puede ser adecuado para aprender más sobre una situación poco conocida (Leedy & Ormrod, 2013). Para fines de este estudio, se utilizó la variedad de diseño de caso colectivo para profundizar en cómo las mujeres líderes en la profesión de patología del habla-lenguaje perciben sus roles como líderes.

Los datos de los casos consisten en toda la información que se tiene acerca de cada caso: datos de las entrevistas, observaciones, los datos de documentos, impresiones y declaraciones de otro sobre el caso, y la información contextual. En efecto, toda la información que uno ha acumulado sobre cada caso particular entra en el estudio de caso (Patton, 1990).

En este estudio se utilizó la técnica de entrevistas en profundidad semi-estructurada para obtener información acerca de los roles y experiencias de liderazgo de patólogas del habla-lenguaje que se destacan como líderes dentro de la profesión. La entrevista en profundidad semi-

estructurada es una técnica de investigación que se utiliza en los estudios cualitativos (Creswell, 2009; Lucca & Berríos, 2009; Merriam, 1988; Stake, 2007 en Morales, 2012). El propósito de utilizar la técnica de entrevista en profundidad, es recopilar los datos relacionados con las experiencias de las personas y el significado que ellas le dan a esas experiencias (Seidman, 2006 en Morales, 2012). La entrevista en profundidad permiten utilizar preguntas con respuestas abiertas con las que se obtiene información acerca de los significados del participante: cómo conciben su mundo los individuos y cómo explican o dan sentido a los acontecimientos importantes de su vida. (McMillan y Schumacher, 2005 en Morales 2012).

Se utilizó, además, un registro personal como parte del proceso de recolección de datos. Según Van Manen (1990) en Leitner (2008), los investigadores han encontrado que llevar un diario o registro puede ser muy útil para hacer anotaciones de los conocimientos adquiridos, para discernir los patrones o el trabajo en curso, para reflexionar sobre las reflexiones anteriores, para realizar las actividades de investigar mismos temas para el estudio, y así sucesivamente. Otra pieza que se utilizó como parte del proceso de recolección de datos es un *curriculum vitae* o *resumé* de cada participante, el cual fue leído y luego se anotaron detalles importantes del mismo en el registro personal utilizando un seudónimo para cada participante. Una vez recopilada la información del *curriculum vitae* o *resumé* de cada participante, éste se trituró, con el propósito de mantener la confidencialidad de la participante. Estos documentos sirvieron para conocer los antecedentes profesionales, educativos y logros de cada mujer.

Procedimientos de recolección de datos

Esta propuesta fue presentada a la Junta de Revisión Institucional del Sistema Universitario Ana G. Méndez para su aprobación. Una vez aprobada la misma, se inició el proceso investigativo. Las participantes potenciales fueron contactadas inicialmente a través de

un anuncio (ver anejo A) enviado por correo electrónico explicando el motivo de estudio e invitándolas a participar en el mismo. Una vez que decidieron participar las mismas, se realizaron llamadas telefónicas para programar una entrevista en un lugar y en un momento conveniente para cada una de los participantes.

Una vez citadas las participantes -de manera individual- se le proveyó un Consentimiento Informado (ver Anejo B) y se les explicó detalladamente. Este documento incluyó el propósito del estudio, procedimiento, medidas de confidencialidad, los riesgos, derechos y beneficios como participantes. Se le explicó a cada sujeto que su participación en el estudio es completamente voluntaria, y que tienen el derecho a no contestar alguna pregunta que no desee. Se le informó que tienen el derecho a retirarse de la investigación cuando así lo entendieran pertinente. Finalmente, se le preguntó a la participante si tenía alguna duda sobre el proceso de la investigación, para así darle oportunidad de aclarar dudas.

Se contactó nuevamente a la participante para confirmar el día y lugar a realizar la entrevista. El investigador se reunió con la participante en su lugar de trabajo. Esta entrevista fue grabada digitalmente con permiso de la entrevistada. Durante el ejercicio de las entrevistas se tomaron notas de campo (registro personal) en una hoja diseñada para ello. En caso de que no se pudiese completar la entrevista en la primera visita, se podía considerar una segunda visita, las cuales se coordinarían con las participantes según su disponibilidad. Finalizadas las entrevistas, éstas se transcribieron *ad verbatim*. Según Lucca & Berríos (2003) todas las entrevistas deben ser transliteradas *ad verbatim* para conservar la voz de los participantes. Luego, cada participante recibió las entrevistas por correo electrónico para que las revisaran e incorporaran cambios que fueran pertinentes para ellas, a fin de ser lo más fiel posible a cada historia. Este proceso contribuyó a aumentar la credibilidad de las inferencias que se deriven del

estudio, ya que le permitió al investigador corroborar que realmente recogió el sentir y las experiencias de los participantes (McMillan & Schumacher, 2003). Una vez se transcribieron la entrevista, la grabación en audio digital fue eliminada. Luego se organizaron las notas, las transcripciones realizadas y la información del *curriculum vitae* o *resumé* de cada participante y se comenzó el proceso de análisis de datos y conclusiones del estudio.

Análisis de datos

En un estudio de caso, el investigador recoge numerosos datos sobre el/los individuo/s, programa/s o evento/s en los que la investigación está enfocada. Estos datos suelen incluir observaciones, entrevistas, documentos, antecedentes y materiales audiovisuales. Con el propósito de analizar los datos cualitativos de este estudio, luego de transcribir las entrevistas, se utilizaron las etapas de Creswell (2007) en Leedy & Ormrod, (2013) para analizar datos de estudio de caso. Este consta de cinco componentes: 1) organización de detalles sobre el caso, 2) categorización de los datos, 3) interpretación de los casos individuales, 4) identificación de patrones, y 5) síntesis y generalizaciones.

En la organización de detalles sobre el caso, los "hechos" específicos sobre el caso se arreglan en un orden lógico. Luego, para la categorización de los datos, los temas se identifican para ayudar a agrupar los datos en grupos significativos. En la interpretación de los casos individuales los documentos específicos, ocurrencias, y otros datos se examinan para los significados específicos que pudieran tener relación con el caso. En el caso de la identificación de patrones, los datos y sus interpretaciones son examinados de temas subyacentes y otros patrones que caractericen el caso más ampliamente que lo que una sola pieza de información pueda revelar. Por último, para las síntesis y generalizaciones un perfil global del caso es

construido y luego se sacarán conclusiones que puedan tener implicaciones más allá del caso concreto que se vaya a estudiar.

Triangulación

Para asegurar la validez interna de un estudio de investigación, el investigador tiene que tomar todas las precauciones que pueda para eliminar otras posibles explicaciones de los resultados observados. Una estrategia que se utiliza para aumentar la probabilidad de que las explicaciones de los resultados sean las más probables para las observaciones que se han hecho es la triangulación. En la triangulación, múltiples fuentes de datos se recogen con la esperanza de que todos converjan para apoyar una hipótesis o teoría particular. Este enfoque es especialmente común en la investigación cualitativa (Leedy & Ormrod, 2013).

Durante esta investigación se recurrió a la toma de notas de campo, se documentaron las observaciones y experiencias en un diario. Además, las entrevistas fueron transliteradas y revisadas. Por último, se utilizó un *curriculum vitae* o *resumé* de cada participante a fin de conocer los antecedentes profesionales, educativos y logros de cada mujer.

Confidencialidad de los participantes

Es importante respetar los derechos, las necesidades, los valores y los deseos de los participantes (Olivo Goytía, 2013). Por tal razón, mientras se desarrolló el estudio, solamente la investigadora principal, tuvo acceso a la información cruda recopilada, incluyendo documentos relacionados a la entrevista y el Consentimiento Informado. La entrevista fue transliterada por la investigadora principal y luego que los participantes las cotejaron se borraron las grabaciones en audio digital. Al ser concluida la investigación las transliteraciones se guardaron en una caja

fuerte por 5 años para mantener la confidencialidad de los datos crudos que se obtuvieron, y luego se triturarán.

Todas las entrevistadas participaron del estudio de forma voluntaria. Tenían derecho de dejar de participar en el estudio o de no contestar alguna pregunta, si así lo desean. No obstante, se pretendió incluir los nombres de las participantes en la investigación debido a que este estudio es el comienzo de un proyecto en el cual se pretende realizar una historia de la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. Por último, los documentos, protocolos u otros fueron guardados bajo llave.

Beneficios del estudio para las participantes

Las participantes de este estudio tuvieron la oportunidad de compartir sus experiencias acerca de sus prácticas de liderazgo en la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. Pudieron reflexionar sobre su trayectoria y autoevaluar los méritos que han tenido y cómo han influenciado dentro de la profesión. Dialogaron sobre sus perspectivas de las funciones y experiencias que han vivido siendo líderes. A través de sus experiencias contribuirán a la identificación de patrones y tendencias en la percepción de los roles de liderazgo de las mujeres. Se sentirán motivadas a continuar con un trabajo de excelencia por haber sido consideradas para este estudio como mujeres líderes, expertas en el campo de la patología del habla-lenguaje y reconocidas como elite dentro de la profesión.

Beneficios de esta investigación para la sociedad

Esta investigación aportará a la sociedad conocimiento sobre los roles de liderazgo en la profesión de patología del habla-lenguaje. Este conocimiento podrá ser utilizado en diferentes profesiones. La exploración de los roles y experiencias de liderazgo podrán ayudar a identificar

temas o patrones que podrían ser útiles para generaciones futuras. Asimismo, este estudio contribuirá al conocimiento del fenómeno del desarrollo del liderazgo en Puerto Rico, el cual podrá servir como estímulo para que más personas se interesen en ser líderes. Por otro lado, este estudio contribuirá a la historia de la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. Por último, se espera que el conocimiento de las experiencias de estas mujeres pueda facilitar a otros a entender las barreras que puedan confrontar, y aportar estrategias que puedan ser efectivas para futuros líderes; ayudará a generar conocimiento que pueda influenciar a futuros líderes.

Posibles riesgos de la investigación para los participantes

En esta investigación pudo haber una posibilidad de que los participantes pudieran sentirse incómodos por la entrevista personal. Existía además la posibilidad de padecieran de aburrimiento o cansancio durante la entrevista a consecuencia de la duración de la misma o las preguntas a realizarse. Por último, los participantes podrían preocuparse por no saber qué contestar o ser juzgados por sus respuestas.

Se tomaron acciones con un propósito de asegurar el bienestar de los participantes y para disminuir la preocupación durante el proceso de entrevista. Estas acciones incluyen: el derecho de dejar de participar o de no contestar alguna pregunta, si así lo desearan las participantes, apertura mental y transparencia de parte del investigador.

Importancia del estudio

Los conocimientos que se obtendrán de esta investigación contribuirán a la formación en liderazgo en la profesión de patología del habla-lenguaje. Esta investigación exploró a través de conversaciones con las profesionales del campo, experiencias con la profesión de patología del

habla-lenguaje, la disciplina y la formación de liderazgo de las mujeres líderes que ejercen la profesión así como sus experiencias y roles que puedan transmitirse a futuras generaciones de profesionales. Además, la información provista contribuirá a ampliar los conocimientos sobre el desarrollo de la profesión de la patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. Por último, dada la limitada cantidad de escritos académicos sobre mujeres y liderazgo en el campo de patología del habla-lenguaje y la necesidad de la investigación cualitativa en la profesión, la investigación ofrecerá un punto de partida para el diálogo respecto al liderazgo, las mujeres y el campo. La información que se obtendrá de esta investigación ayudará a formar las bases para futuras investigaciones de liderazgo y género en relación con la patología del habla-lenguaje, incluso para replicar esta investigación en otras profesiones.

Capítulo IV

Descripción de los Participantes

El propósito del presente estudio fue describir los roles y experiencias de liderazgo de patólogas del habla-lenguaje que se destacaran como líderes dentro de la profesión en Puerto Rico. Para recopilar la información se utilizó un método cualitativo en el cual la investigadora principal realizó entrevistas semi-estructuradas a cuatro reconocidas patólogas del habla-lenguaje en Puerto Rico, para explorar sus experiencias con la profesión de patología del habla-lenguaje, la disciplina, la formación de liderazgo, y sus experiencias y roles y así poder transmitir dichas aportaciones a futuras generaciones de profesionales.

Las participantes fueron seleccionadas por su liderazgo representativo dentro de la profesión de la patología del lenguaje, según informes de profesionales de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. Todas las participantes, menos una de ellas, permitieron que sus verdaderas identidades estuvieran expuestas en la investigación. Por lo tanto, a una de las participantes se le asignó un seudónimo, y la información sobre su lugar de trabajo así como otra información que pudiese identificarla fue omitida, para proteger la privacidad de la participante.

En este capítulo se provee una breve descripción de las entrevistadas, las cuales se presentan en estricto orden alfabético por apellido, y por último la descripción de la participante a la que se le asignó un seudónimo.

Lcda. Ada Lebrón

La Lcda. Ada Lebrón es patóloga del habla-lenguaje y audióloga. Comenzó sus estudios de patología del habla-lenguaje en el 1980 y se graduó del programa de Patología del Habla-Lenguaje del Recinto de Ciencias Médicas en la clase del 1982. Según lo que relató en la

entrevista, algunas personas la consideran líder, porque ha abierto “*muchos campos nuevos*”. Fue la primera especialista que trabajó con emisiones otacústicas en Puerto Rico y la primera persona que empezó a trabajar con prótesis de laringectomizados. Además, trabaja mucho con válvulas de habla y deglución *Passy-Muir*, con pacientes con traqueotomías, y con alimentación en neonatos. Se destaca trabajando principalmente en hospitales, trabajando mano a mano con médicos otorrinolaringólogos, con los médicos de trauma, neumólogos y con los pediatras. También, ha trabajado muchos años en el Programa de Patología del Habla-Lenguaje del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, como supervisora clínica, como profesora y como coordinadora. Posee además, práctica privada. La Lcda. Lebrón comentó que trabajó muchos años con la Organización de Síndrome Down. En la entrevista se describió como una persona que trabaja al máximo, y da el mejor servicio que puede a sus pacientes; se siente comprometida con ellos.

Lcda. Sandra Mattos

La Lcda. Sandra Mattos, ejerce actualmente como patóloga del habla-lenguaje en su práctica privada. Actualmente, es la vice-presidenta de La Organización Puertorriqueña de Profesionales del Habla-Lenguaje y Audiólogos (OPPHLA), por dos años consecutivos, y en años anteriores ocupó los puestos de presidencia y secretaria en la organización. La Lcda. Mattos ha visto cómo ha evolucionado la profesión de Patología del Habla-Lenguaje, ya que junto a otras colegas de la profesión- Margarita Oliver, Flor Ossorio, Lydia Pascual, Hilda Malavé y otras compañeras más- empezó a trabajar la Ley 77 del 3 de junio de 1983, según enmendada, Ley para Reglamentar el Ejercicio de las Profesiones de Patología del Habla-Lenguaje, Audiología y Terapia del Habla-Lenguaje en Puerto Rico. Fue Vice- presidenta y Presidenta de la Junta Examinadora de Patólogos del Habla- Lenguaje, Audiólogos y Terapistas

del Habla-Lenguaje de Puerto Rico. Fue de las primeras en luchar por la licencia de Patólogos del Habla-Lenguaje y Audiólogos en Puerto Rico, estando en ese comité desde sus inicios. Se considera, además, de las primeras en el área de disfagia; perteneció a una de las primeras clases graduadas de Patología del Habla-Lenguaje en Puerto Rico. Lleva años supervisando estudiantes de bachillerato de terapia del habla-lenguaje de la Universidad Carlos Albizu.

Explicó que se siente muy orgullosa de lograr todo lo que ha hecho dentro de la profesión y que el hecho de tener éxito con sus pacientes la hace sentir muy bien.

Lcda. María Margarita Oliver

La Lcda. María Margarita Oliver es Patóloga del Habla-Lenguaje graduada en el 1971 del programa de Maestría de Patología del Habla-Lenguaje del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. Obtuvo una especialidad en neurodesarrollo. En la entrevista contó acerca de cómo trabajó arduamente en el proyecto del desarrollo de la ley para otorgar licenciatura a los patólogos del habla-lenguaje en Puerto Rico, siendo presidenta de ese comité por espacio aproximado de doce a trece años. Trabajó en la Organización Puertorriqueña de Profesionales del Habla-Lenguaje y Audiólogos (OPPHLA) estando en varias posiciones. Además, trabajó en una guía que ayuda a establecer los cánones de responsabilidad de un patólogo del habla-lenguaje en relación al terapeuta del habla-lenguaje, y la responsabilidad de ambos con el paciente. También, ha ayudado en la formación de estudiantes, siendo profesora en varias universidades, y ejerciendo como patóloga del habla-lenguaje en su práctica privada. Según nos relata en la entrevista, siente que tiene una *“responsabilidad de trabajar para la profesión”* y entiende claramente lo que es correcto y lo que no es correcto. Considera que es importante, como patólogo del habla-lenguaje, la responsabilidad hacia el paciente.

Carla

Carla (seudónimo) ejerce hoy en día como patóloga del habla-lenguaje en Puerto Rico. Se graduó del programa de maestría de Patología del Habla-Lenguaje del Recinto de Ciencias Médicas. Nos contó en su entrevista, que ayudó en el proceso de escribir una propuesta para la población de infantes sordos en Puerto Rico- que terminó convirtiéndose en una ley- la ley que se conoce hoy en día como la Ley del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Tiene una amplia experiencia trabajando con niños especialmente con bebés. Ha aportado en el desarrollo de estudiantes y de la profesión, dando clases por mucho tiempo, y siendo presidenta de la Junta Examinadora de Patólogos del Habla-Lenguaje, Audiólogos y Terapistas del Habla-Lenguaje de Puerto Rico. Expresó que su mayor satisfacción y emoción era saber que ha contribuido en el progreso de un niño que ya no tienen que ir a terapia del habla-lenguaje. Asimismo, indicó que su satisfacción está en ese día a día con los pacientes, del deber cumplido y de que se hizo lo que se tenía que hacer.

Capítulo V

Resultados

Introducción

Debido a que el liderazgo de las patólogas de habla- lenguaje en Puerto Rico está en gran parte sin investigar, este estudio tuvo como propósito describir los roles y experiencias del liderazgo de patólogas del habla-lenguaje que se destacan como líderes dentro de la profesión. Los conocimientos que se obtuvieron de esta investigación contribuirán a la formación en liderazgo en la profesión de patología del habla-lenguaje, así como a la historia de la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. Los hallazgos que se presentan en este capítulo representan los datos recopilados mediante las entrevistas realizadas a las participantes, las observaciones y el análisis de los documentos. Los mismos se presentan de acuerdo con las categorías principales de investigación: a) percepción y liderazgo; b) experiencias vividas; c) historia de la profesión; y, d) evolución de la profesión. Además, se reseña la percepción de las participantes sobre el liderazgo en general y sobre su trayectoria como líderes en el campo profesional y la descripción de ellas sobre estas experiencias. Para enriquecer los hallazgos, se presentan citas textuales selectivas o viñetas, que recogen la idea central de las expresiones de las participantes, según fueron manifestadas por ellas en las entrevistas realizadas. A continuación se presentan los hallazgos de esta investigación cualitativa.

Percepción y liderazgo de las participantes

Lcda. Ada Lebrón

Según Ada, el liderazgo es: *“una característica que tiene una persona que hace que se destaque... ser competente y ser una persona que tiene iniciativa y tiene creatividad, y puede desarrollarse y ser seguidas por otras personas”*. De acuerdo a su percepción, no se considera

líder dentro de la profesión, aunque sí sabe que algunas personas la consideran líder dentro de la profesión. Con respecto a este aspecto comentó que,

“Yo sí sé que alguna gente me considera líder, porque he abierto muchos campos nuevos, fui la primera que trabajó con emisiones otacústicas en Puerto Rico, porque también soy audióloga. Fui la primera persona que empezó con la prótesis de laringectomizados, no hay muchas personas que pongan prótesis a laringectomizados, soy una que trabajo mucho con válvulas de habla, con pacientes con traqueotomías, que tampoco hay mucha gente que trabaje con eso. Trabajo mucho también con bebés, en alimentación en neonatos. Y por eso me he dado a conocer. Por todas esas cosas la gente piensa que soy líder, porque adiestro y doy muchas conferencias en OPPHLA por eso mucha gente me conoce. A lo mejor te dijeron ‘es líder’ o es conocida porque doy conferencias de esas áreas en las que yo he creado un poquito de experiencia”.

Ella opinó que un buen líder se desarrolla *“con su experiencia, trabajando para desarrollarse y ser emulado o ser seguidos por otros, porque demuestran más capacidades sobre lo típico o lo normal. Se desarrolla, pues, preparándose, trabajando, educándose, tratando de ser lo mejor posible”.*

Sobre el tema de decidir perseguir posiciones de liderazgo, su opinión fue:

“Yo no me considero líder, yo pienso que la percepción del líder está en la mente de los demás. Yo sí sé que un líder lo que hace es trabajar lo mejor que puede, entrenarse, mejorarse y ayudar a que la profesión sobresalga y sea respetada. Eso sí es una de las cosas que yo siempre he creído, si tú estás en una posición para lograr algo, lo debes de hacer de una forma ética”.

Además, añadió que veía que:

“La parte ética es una de las cosas más importantes que todo buen profesional debe tener; ser ético, ser moral, y reconocer que no le hagas a nadie lo que a ti no te gustaría que te hicieran. Si tú tuvieras un niño con problemas no quisieras que perdieran el tiempo con él... ésa es mi visión. Lo que yo quiero para mí y para mi familiar, y para mis hijos y para mis nietos, es lo que yo quiero para mis pacientes.”

Acerca de sentir desventaja en la profesión por ser mujer, Ada opinó, que no se sentía en desventaja ya que esta profesión está llena de mujeres. Asimismo, sobre los obstáculos personales para cumplir su papel de liderazgo, relata que:

“Yo creo que no tengo tantos obstáculos personales, yo soy atrevida. Me atrevo a hacer cosas que a otra gente le da miedo. Yo creo que personales no. Ahora mismo yo trabajo 50 horas a la semana, yo trabajo 30 horas en el hospital municipal, 20 horas en el hospital de trauma, en la práctica privada y estoy haciendo un doctorado”.

Para terminar en el tema de la percepción y el liderazgo, ella considera que para ayudar a mejorar las oportunidades para los futuros líderes dentro de la profesión, se deberían de entrenar, mejorarse y no conformarse. La Lcda. Lebrón comentó que: *“No conformarte con simplemente lo único que tienes, sino que [debes] entrenarte, tomar cursos, atreverte a hacer cosas en áreas donde tú sabes que no tienes buenas destrezas, no domina;, es importante que lo reconozcas y te vayas y te entrenes, es lo que yo hago.”*

Lcda. Sandra Mattos

Para Sandra un líder es una persona que es movida por un interés de algo que quiere promover, de algo que quiere hacer y se destaca, porque como le gusta y le apasiona, lo hace

bien. Expresa que: *“Para mí, líder es una persona que le apasiona tanto algo, le gusta tanto algo, que lo hace bien y tiene unos logros, pueden ser personales, puede ser que se palpen, que se vean, de crecimiento.”*

Esta especialista, sí se consideraba una líder dentro de la profesión de la patología del habla-lenguaje ya que estuvo y está relacionada con la Organización Puertorriqueña de Profesionales del Habla- Lenguaje y Audiólogos de Puerto Rico (OPPHLA), y ha visto cómo ha evolucionado la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. También, comentó que era pionera porque:

“...junto a Margarita Oliver, Flor Ossorio, Lydia Pascual, Hilda Malavé, otras compañeras más, juntas, empezamos a trabajar la ley, lo que es hoy la ley 77 del 3 de junio de 1983. Nosotras fuimos las que fuimos a las gradas y estuvimos ahí hasta el amanecer. Romero Barceló [refiriéndose al entonces gobernador de Puerto Rico, Carlos Romero Barceló] es el que me entrega a mí, la primera proclama del Patólogo del Habla-Lenguaje y del Audiólogo en Puerto Rico.”

Además, indicó: *“Creo que también en mi profesión soy pionera en el área de disfagia, la gente me ve así en el área de disfagia... así que he puesto mi granito en todas esas áreas en mi profesión. Y me encanta mi profesión, no la cambio. Y mientras pueda voy a seguir trabajando.”*

Sandra considera que para ser líder, la persona tiene que ser humilde y tener deseo de querer hacer y de querer mejorar, que ese hacer y mejorar, otros lo puedan desarrollar. Ella comenta que:

“Es mejor tener unos conocimientos y quererlos compartir con otros compañeros y echar y empujar la profesión hacia delante con esa idea que tú concebiste... Eso te hace un líder en la profesión, porque tiene que haber mucho deseo y mucho amor por la

profesión para ser un buen líder dentro de la profesión. Yo pienso que para ser líder hay que tener esas cualidades, humildad, amor, pasión, estar seguro de ti mismo, que lo que estás haciendo es correcto, y ayudar.”

Acerca de cómo decidió perseguir posiciones de liderazgo, ella relata que,

“uno no está pensando en ser líder, uno está pensando en hacer las cosas bien, y el hacer las cosas bien, eso te va abriendo puertas... y sales siendo aclamado por un grupo de personas.... Puedes ser líder ofreciendo un buen servicio.”

En el tema sobre la desventaja en la profesión por ser mujer, ella comentó que nunca ha sentido desventada. Por otro lado, el obstáculo para cumplir su papel de liderazgo, fue el tiempo, ya que a veces ella quisiera hacer más cosas. Ella respondió que: *“Personalmente, es el tiempo. El tiempo, a veces uno le gustaría dedicar un poquito más y no puede.”* Lo que le recomienda hacer a una mujer para enfrentar estos obstáculos es:

“Que aunque haya obstáculos....que no dejen que nada las pare, que continúen adelante, que uno puede. En unas ocasiones disminuir el ritmo de trabajo y cuando pueda pues lo aumenta de nuevo, que no se dejen aplastar por las situaciones económicas, o por las situaciones con que uno se enfrenta día a día, que hagan bien sin mirar a un lado ni al otro, hagan lo mejor que puedan como profesionales. Porque si tú haces bien, tú no tienes que estar pensando en qué daño te pueden hacer porque lo estás haciendo bien, estás haciéndolo no bien sino estás haciendo lo correcto.”

Por último, en las preguntas del tema de percepción y liderazgo, comentó sobre qué hacer para mejorar las oportunidades de los futuros líderes dentro de la profesión. Según la opinión de Sandra: *“la honestidad, el buen trato hacia los padres, el buen trato hacia el paciente, el buen*

trato y la honestidad hacia los profesionales que no piensan igual que uno, pero que tienen sus razones... El respetar al colega es indispensable, el compartir conocimiento es bien importante para mí también, es importante para las oportunidades de futuros líderes dentro de la profesión de patología del habla-lenguaje”.

Lcda. María Margarita Oliver

En el caso de la Lcda. Oliver, ella se cuestiona si es líder o no. Además, indica que: *“yo soy líder en la profesión, en cierta medida lo he sido, en otras no. He asumido posiciones donde ha habido una estructura y se ha logrado en beneficio del grupo profesional completo. Así que te diría que en ciertos aspectos [que] sí he sido líder.”*

Respecto al cómo se desarrolla un líder, ella considera que:

“Yo creo que como tal, yo no sé si se desarrolla un líder, yo creo que hay unos rasgos de personalidad que uno tiene que nos hacen ser [personas] con más empuje, digamos, o de cierta verticalidad, que nos lleva a asumir esas responsabilidades. Porque hay personas que tienen los conocimientos pero no quieren la responsabilidad, y entonces se destacan tal vez por su conocimiento pero no ejercen tanta influencia en otras personas porque no asumen la responsabilidad de hacer eso, no les interesa compartir con otros o tomar posturas drásticas, aunque tengan sus posturas personales, pero no les interesa que se propague.”

En ese mismo contexto, añade que ser líder conlleva,

“...unos principios éticos, tú tienes que tener unos principios éticos, dedicación a la profesión y a la excelencia que tú brindas y eso conlleva la responsabilidad de educación continua, la responsabilidad de no ejercer con un paciente que tú no conoces,

capacitarte para ofrecer un buen servicio, etc. Y volvemos a lo mismo, compartir con los colegas.”

Por otro lado, considera que en ningún momento ha decidido perseguir posiciones de liderazgo porque cree que:

“Algo que nos caracteriza a los que hemos ejercido cierto liderazgo, es que asumimos responsabilidad, asumimos unas posiciones y asumimos responsabilidad por ellas y trabajamos para que se logren unas cosas. Ha habido que hacer varias cosas en la profesión, entre ellas conseguir la licencia, la ley de la licenciatura, trabajar para que la organización fuese más efectiva, la preparación de estudiantes, modelaje, una serie de cosas, y pues he asumido la responsabilidad”.

Según Margarita, ésta tampoco siente desventaja por ser mujer en la profesión. No obstante, su obstáculo personal es el exceso de trabajo. Aunque aclara que: *“cuando yo necesito hacer algo, no importa cuánto trabajo tenga, me lo sigo echando encima...Así que eso ha conllevado mucho esfuerzo”.* Ella les recomienda a las mujeres para resolver ese obstáculo que:

“...eso es una decisión que tú tomas, nadie te obliga a ti a meterte en un comité, o te metes o no te metes. Si te metes, háglo bien hecho, si te metes no vengas con que no tengo tiempo, no, tú te metiste en eso así que háglo bien o salte y déjale el espacio a otra persona. Así que estos obstáculos, realmente son lo que tú estableces como prioridad. Los obstáculos los lidia cada cual de acuerdo a sus prioridades y al tiempo disponible. Para eso no hay una fórmula, cada cual tiene que buscar su fórmula.”.

Carla

Para Carla el liderazgo significa: *“Una participación con resultados. El liderazgo también es una preocupación constante para que las cosas se hagan bien y que no perjudique a nadie. Liderazgo también es poder hacer que otra gente se entusiasme con tus ideas y las hagan más grandes y más eficientes.”* Además, comenta que el liderazgo es migrar con un grupo de personas que se preocupan por cosas importantes.

Según ella un líder no se hace, sino que nace. Además, comenta que:

“Un líder se desarrolla montándose en la ola de las oportunidades, y cuidado, sin pisarle los callos a nadie. Simplemente porque fluye esa habilidad, esa capacidad, esa bendición, esa cualidad, que ya uno debe de tener, uno debe de tener.... unas características que yo admiro en los líderes es esa capacidad para no hacerse notar, y muchas veces queriendo no hacerse notar, se notan más... y tienen un poder increíble por hacer las cosas bien.”

Ella piensa que nunca se decidió a perseguir posiciones de liderazgo en la profesión ya que comenta: *“Las que he ostentando fue porque había que hacerlo. A veces no hay más nadie. Pero las veces que he tenido que asumir posiciones para empujar cosas hacia adelante, es porque hay que hacerlo, porque hay alguien que tiene que hacerlo.”*

Al preguntarle si se había sentido en desventaja en esta profesión por ser mujer, Carla comentó que sí, y añadió: *“Claro que esto es una profesión mayoritariamente de mujeres, pero a veces, las más chavistas con el asunto del género somos nosotras las mujeres... Así que sí, claro que sí, no es tan violento, ni tan irreparable, ni tan irrefutable, porque la mayoría de nosotras somos*

mujeres y somos mujeres guapas. Por eso estamos aquí". Asimismo, en relación con sus obstáculos personales para cumplir su papel de liderazgo, mencionó que sus obstáculos son:

"Los que yo misma me imponga, y yo no me acostumbro a ponerme obstáculos. Uno trata de buscar la forma de poder hacer todo de la mejor forma... No ser uno el principal obstáculo, porque si yo misma no me pongo obstáculos no tiene ni otra persona ni otras circunstancias a ponerlos".

Ella le recomienda a las mujeres con obstáculos que deben:

"reconocerse primero uno como obstáculo, y al uno hacerse ese análisis, uno dice que el problema soy yo, lo demás corre porque a veces tú quieres hacer cosas y de momento de encuentras, vas a salir y está lloviendo, vas por una capa, te pusiste la capa entonces está resbaloso, no tienes los zapatos y vas y te cambias, y la vida es así, es una detrás de la otra, si tú vas a decir que te rindes y no sales pues te chavaste [sic] porque el obstáculo fuiste tú, porque todas esas cosas tú las podías resolver. La parte más difícil de resolver es esa parte que tú misma te pones como una limitación. Así que, ¿cuál es el principal obstáculo? Casi siempre uno mismo, si uno resuelve eso, todo lo demás es fácil."

Experiencias vividas por las participantes

Lcda. Ada Lebrón

Los valores o principios éticos que incidieron en el desarrollo de los dotes de liderazgo de Ada, según ella comenta, fueron:

“Yo soy ética y moral... yo creo que lo más importante es mi alto concepto de lo que es igualdad, de lo que es responsabilidad y de lo que es la igualdad de que la gente debe ser tratada con respeto, y que tú des el máximo de tu esfuerzo en mejorar o solucionar los problemas que tienen, si te es factible. Hay algunos pacientes que pueden mejorar, otros se pueden resolver, no todos van a tener un final de normalidad, en algunos casos lo importante es la funcionalidad. Y yo creo que la parte ética es lo más importante, ser ético y ser respetuoso, y respetar la profesión y respetarte tú como persona y respetar a los pacientes que tú tienes. Si tienes estudiantes, respetar a los estudiantes también, dando lo mejor de ti, y tratando de sacar lo mejor de los demás también.”.

Para ella los, retos, oportunidades y experiencias que ha enfrentado, que se puedan vincular al desarrollo de sus dotes de líder han sido varios:

“La cuestión de irte a enfrentar nuevos campos... yo estaba dando un curso de voz y sentía que no tenía suficiente experiencia con los laringectomizados, así que cuando me fui al recinto [refiriéndose al Recinto de Ciencias Médicas] me pusieron en la clínica de ENT, llegaban muchos laringectomizados y yo sentía que tenía una limitación. Esa limitación me hizo irme a entrenar en laringectomizados y tomar todas las áreas de competencia que tenía que ver con laringectomizados, y eso me hizo ahora tener la experiencia y poder ayudar y estar clara, y entrenar a otras personas en el área de laringectomizados. También, lo mismo pasó cuando llegué a trauma y había muchos pacientes con ventiladores, yo les tenía terror porque mis dos papás murieron ventilados, y ahora vivo entre ventilados todo el día. Y eso es un riesgo que tenía que enfrentar. Empecé a leer, a trabajar y ahora siento que tengo bastante experiencia y puedo manejar con bastante efectividad pacientes con traqueotomías y con ventiladores, y

puedo usar válvulas de habla, y saco pacientes de ventiladores usando válvulas de habla, y esos son retos que yo he aceptado y que me han servido para mejorarme.”.

Ada considera que no tuvo muchos mentores porque: *“en las áreas donde yo trabajo no hay mucha gente que tenga mi experiencia. Yo me siento que yo soy mentora para otros en este caso.”.*

Por otro lado, relata que ha tenido muchas satisfacciones memorables:

“Especialmente en trauma, hay pacientes con traumas de “brain injury” que no hacen nada y que tú los llevas otra vez a comer, a hablar, a revivir como yo digo, son experiencias memorables para mí. Para mí, el principio moral es el tú ser útil y ver cómo ese paciente, que no se puede mover, que no se puede comunicar, que ha perdido su capacidad de hablar y comunicarse, que tú le puedas facilitar, todo eso son experiencias memorables para mí...Son experiencias que satisfacen mi vida y que hacen sentirme honrada de estar en esta profesión y de servir a estos pacientes”.

Lcda. Sandra Mattos

Las actividades, costumbres, valores o principios éticos que incidieron en el desarrollo de los dotes de liderazgo de Sandra incluyen:

“Mi crianza, yo tuve una familia preciosa, una familia extendida de la iglesias, una familia extendida directa de mis tíos, mis abuelos, todos esos que contribuyeron a mi forma de ser. Yo diría que esa formación de familia a mí me ayudó mucho... Yo digo que la familia fue mi fundamento y por supuesto mi iglesia. La creencia religiosa mía, pues me ayudó mucho a formarme como líder en la iglesia, me ayudó mucho en ese sentido.

Mi formación fue familiar y de iglesia, me moldearon a mí suficiente como para pensar en querer hacer cosas, y no verlas imposibles en la vida.”.

Las oportunidades y experiencia que ella considera que se puedan vincular al desarrollo de sus dotes de líder fueron:

“Mi profesión, yo empecé estudiando en un colegio y después a escuela pública y mi educación fue excelente. Siempre reforzaron la parte de liderazgo en la escuela haciendo obras, haciendo bailes. Todo eso ayuda a que uno a aprender a desenvolverse, los famosos informes, que a uno le dan tanto trabajo, que uno es tan tímido porque en ese momento uno es bien tímido. La escuela, yo creo, que ayudaba mucho a romper eso y ayudarte a hacer líder en lo que tú querías hacer. Pienso que las experiencias que tuve dentro de la escuela formándome, dentro de mi familia formándome y dentro de la iglesia formándome, son las que colaboraron y fueron las bases en mí, para poder lograr ser líder”.

Ella considera mentores dentro de su desarrollo profesional a:

“...la Dra. Gloria Bueno de Fernández, ella era una audióloga y creo que una patóloga del habla-lenguaje también, aprendí muchas cosas con ella. Otra persona de quien aprendí mucho, fue de Magaly Robles, era audióloga. También aprendí muchas cosas de ella. Otra persona que aprendí un montón también fue Eda Acosta, patóloga del habla-lenguaje del Hospital de Veterano, excelente profesional, y comenzamos juntas como las primeras en disfagia, ella en adultos y yo en niños. Y mi papá y mi mamá han sido los inspiradores en mi vida. Y mi tío Iván y tío Ángel Manuel. Mi tío era otorrino [otorrinolaringólogo], él se llamaba Iván Riera Marrero. Y ése fue el que me empujó a

que hiciera mi primera maestría. Y mi otro tío, que todavía vive, tiene 96 años, él es médico generalista, Ángel Manuel Mattos y él fue un tremendo modelo también. Fíjate que estoy hablando de gente que fueron modelos en mi profesión, que fueron modelos familiares y el liderazgo que uno adquiere en la iglesia.”.

Sandra describe las satisfacciones memorables que ha tenido en su trabajo y comenta que sus mayores satisfacciones son:

“Cuando los chicos salen adelante. Me encanta, cuando los papás celebran su alegría, eso me pone alegre a mí también, me pone fuerte. El hecho de tener éxito con los nenes me hace sentir súper bien. El orientar a la gente me gusta, me da como fortaleza de seguir haciéndolo. Y empiezas a ver que lo que tú haces ayuda a todo el mundo, ayuda a mucha gente, eso es una brecha que se me abre, cada vez que yo doy una conferencia digo: ‘Dios mío Señor, gracias porque pude llegar y pude aportar un granito’”.

Lcda. María Margarita Oliver

Para Margarita, los valores o principios éticos que incidieron en el desarrollo de sus dotes de liderazgo, según ella expresa fueron:

“Yo entiendo claramente lo que es correcto y lo que no es correcto. Y volvemos otra vez a la responsabilidad, tú como clínica [especialista] hacia el paciente. Está lo que es correcto hacia el paciente y lo que no es correcto... Y eso es algo que va con tu integridad personal, eso no te lo enseñan como tal vez te lo enseñan en tu casa desde que eres chiquito. En mi casa, mis padres eran personas sumamente verticales, y lo que era correcto era correcto y lo que era incorrecto era incorrecto, no importara quien lo hiciera. Así que en ese sentido esos valores y principios sí están, pero eso, no es que me

lo enseñaron cuando llegué a la profesión, ya venían conmigo esos valores. Y lo de asumir responsabilidades también. En mi casa papi siempre decía que si tú te estás quejando, dame una alternativa, ¿qué alternativa hay? ¿qué tú vas a hacer para cambiar eso?, tú tienes que ser parte de la solución. Y ahí viene lo de la responsabilidad.”.

Por otro lado, los retos, oportunidades o experiencias, que ha enfrentado ella, que se puedan vincular al desarrollo de sus dotes de líder en la profesión, nos relata que fueron:

“La oportunidad de estudiar esto, porque fue una oportunidad estudiar. Simplemente se fue abriendo el camino, yo creo mucho en la Divina Providencia, y que se me fue abriendo el camino para llevarme a esto. Pero todo el tiempo fueron oportunidades... cuando yo empecé esto en Estados Unidos era un reto... Otro reto, cuando llegué a Puerto Rico tenía que repetir algunas de las clases que ya había cogido.... Y otro reto, tratar de que la profesión siguiera los mismos cánones de ética. Y todavía estamos en eso.”

Ella considera como mentores dentro de su desarrollo profesional a:

“Mi tío el Dr. German Oliver ha sido un mentor para mí. Mi tío fue pediatra y patólogo del habla-lenguaje. Y mi tío, además de ser como un segundo padre para mí, ha sido un mentor en todo. Esta oficina yo la tengo por él.. Así que mi tío ha sido un tremendo mentor para mí. Entre medio, pues sí la Dra. Cajigas, que facilitó que yo entrara a la escuela de patología del habla y antes de eso tuve un mentor, si se puede llamar así, el Dr. Roberto Morán, era el director de educación especial en el recinto de Rio Piedras, y él me abrió la mente para ser una buena maestra”.

Carla

Según nos relata Carla, los valores o principios éticos que incidieron en el desarrollo de sus dotes de liderazgo son:

“Si tú quieres hacer tu trabajo con éxito te tiene que gustar lo que tú haces. Si algo garantiza que va a ser exitoso es porque le vas a poner alma y corazón y no vas a estar pendiente de más nada sino de que ese niño, en mi caso que casi todo mi trabajo ha sido con niños y mucho más los años que llevo especialmente con bebés, yo creo en lo que hago y creo que lo que hago funciona porque cada día uno está cotejando donde están los resultados de lo que uno está haciendo. Y yo creo que eso es la clave de todo, liderazgo o no liderazgo, que te guste lo que haces, ahí está la clave”.

Asimismo, las personas que considera como mentores dentro de su desarrollo profesional son:

“...aunque no lo creas, muchos estudiantes, muchos estudiantes te hacen ser lo que tú eres. Yo recuerdo mi primera evaluación que me hicieron como profesora, yo tenía 26 años y yo me creía que nadie sabía más que yo, entonces ellos me han hecho una evaluación que me tiraron por el piso, pero bien mal y yo les doy las gracias hoy en día de eso porque me bajaron los humos y me hicieron comerme la tierra y si ellos no hubieran hecho eso yo no me hubiera preocupado realmente en ganarme el nombre de profesora”.

Por último, en este tema, las satisfacciones memorables que ha tenido Carla en su trabajo, ella las describe de la siguiente manera:

“Innumerables... cada niño es una satisfacción que yo no te puedo ni describir porque es una emoción tan grande saber que uno ha contribuido. Yo siempre se los digo a los papás, tengo que felicitarlos porque yo estuve un ratito y ellos están todo el tiempo. La

satisfacción está en ese día a día con los pacientes. Yo, hay días que no me quiero levantar, pero una vez que yo llego aquí se me olvidó todo, porque me meto tanto en lo que estoy haciendo que ya no me acuerdo de más nada”.

Historia de la profesión de Patología del Habla-Lenguaje

Lcda. Ada Lebrón

Según la percepción de Ada, los inicios de la profesión en patología del habla-lenguaje en Puerto Rico fueron de la siguiente manera:

“Sé que empezó en los años ‘70 en Puerto Rico, yo soy de la clase del 82 así que no pasó mucho tiempo. Empecé en el 80, y al principio, todavía cuando yo empecé, cogían 10 estudiantes, después lo aumentaron a 15, que es el cupo que tienen ahora. Y sé que los primeros patólogos aquí en Puerto Rico se podían dividir en diferentes áreas, podían ser patólogos o audiólogos, o entrenadores de sordos, era una preparación general. Ahora está dirigida y específica a ser patólogos o audiólogos, no había terapeutas en ese entonces.”

Ella entiende que los profesionales pilares de la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico son:

“...El Dr. Linares, Dr. Albert Villanueva, son gente reconocida, Lcda. Margarita Oliver, son gente reconocida en la profesión no sólo por el tiempo que llevan en su profesión sino por la calidad de sus servicios, por el compromiso que tienen con sus pacientes. El Dr. Linares fue el que estuvo mucho tiempo a cargo de la escuela de patología del Recinto de Ciencias Médicas... la única que había por mucho tiempo y yo entiendo que por eso es conocido”.

Para el tiempo universitario vivido por ella, los escenarios de estudio eran: *“La profesión de patología del habla-lenguaje empezó en trimestres, así que era bien difícil porque eran un montón de clases por trimestres. Las clases eran de muchas horas pero se puede. Pero los escenarios son los mismos, siguen teniendo limitaciones de equipo.”*

Lcda. Sandra Mattos

Para la percepción de Sandra, los inicios de la profesión en Puerto Rico fueron:

“Se conocía bien poquito, las formas de tú llegar a la gente, tenías que hacerlo por radio o por televisión. Y no era fácil, la gente no sabía nada de nuestra profesión. ... Era como cuesta arriba, como que bien difícil antes. ... La tecnología nos ha ayudado mucho, antes como que todo daba más trabajo, no sé si era mejor porque al dar más trabajo uno lo trataba de hacer mucho mejor todavía, sin errores ni nada. Antes me llegaban menos niños porque antes había menos orientación... Ahora los mismos médicos refieren, los mismos papás refieren, otros profesionales refieren. Yo encuentro que hoy en día la publicidad les ha dado acceso a los papás para conocer un poco más sobre los problemas”.

Ella considera que: *“... la Dra. Cruz A. Cancel, que fue la que trajo la escuela de Patología del Habla-Lenguaje a Puerto Rico. En el área de veterano, Eda Acosta... Magaly Robles, audióloga también... Flor Ossorio, Margarita Oliver, Gloria Bueno de Fernández, así que yo recuerde, esas personas han sido pilares de la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico”*.

Según Sandra los escenarios de estudio en el tiempo universitario vivido por ella fueron,

“Excelente. Muchos de mis profesores eran de fuera de Puerto Rico, de Centro América y Sur América, y la Dra. Cancel los traía para que nos dieran las clases a nosotros, en Inglés o en español y era unos cursos intensivos... Aquello era fantástico. Uno se quejaba pero era excelente porque tú tenías que estar allí trabajando. Así que yo creo que eso se ha perdido ahora... Daniel Bonne fue uno de los primeros y trajo un libro y nos dio todo. Era bien bueno. Yo pienso que lo que funcionaba en aquél entonces a lo mejor no funcionaría ahora, pero en aquél entonces era maravilloso... Las experiencias educativas en mi tiempo fueron buenas, ahora las veo así. Los estudios y trabajos eran ahí mismo dando terapia, era una clínica chulísima, y unos lugares de trabajo buenísimos, con todo de lo último, los libros, lo últimos, yo no me quejo en nada de los materiales, más las pruebas accesibles. No había necesidad de nada. Lo teníamos todo ahí”.

Añadió, también, que ella estudió:

“...en una época bien interesante, la doctora Cancel, fue la que fundó la Escuela de Patología del Habla-Lenguaje y Audiología en Puerto Rico. La doctora Cancel tenía una cosa que era maravillosa y era que si ella se enteraba de que había alguna persona que escribía un libro o que estaba dando clase en una universidad, esa persona, ella la contactaba, venía a Puerto Rico y nos daba un curso...”

Lcda. María Margarita Oliver

Los inicios de la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico, según la percepción de Margarita fueron:

“En ese momento había muy pocas patólogas del habla en Puerto Rico, todas formadas fuera de la isla. Entre ellas esta Maggie Torres, Anina Vivaldi, que estaba de estudiante entonces en Colombia, Maggie era de New York University. Había llegado a Puerto Rico también, y estaba ya ejerciendo y tenía su práctica privada, Gloria Bueno de Fernández, estaba Rosa Vázquez, que había estudiado también fuera de Puerto Rico, no pasaban de cinco personas o seis... Para aquella época para tu ejercer lo único que tú tenías que tener era un año de estudios, antes de que abrieron la escuela en el recinto... el título era en ese momento, terapeuta del habla y oído I o II... Para esa fecha entonces había una mini organización, ya había empezado entre esas personas que ya tenían la maestría y estaban ejerciendo en Puerto Rico y nos incorporan a nosotros los estudiantes a la organización. Todos en la escuela participábamos de las actividades profesionales también y se hizo la primera convención, nosotros ayudamos a hacer la primera convención. ... La única escuela que había era la de patología del habla del recinto, no había más escuelas, lo que se graduaban eran unos cuantos por año. Después vino la enmienda para añadir a los terapeutas..., porque el Departamento de Educación necesitaba más terapeutas y no daban abasto en ese momento.”.

Por otro lado, las figuras que ella entiende que han sido pilares de la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico son:

“Ana Vivaldi era del grupo que estaba antes de aparecer la escuela de patología del habla, y sigue siendo una fuente de conocimiento y ejemplo. Iris Piñero y la Sra. García, que iniciaron el servicio en el Centro Pediátrico. Y Chari, [refiriéndose a la Lcda. Flor Ossorio, patóloga del habla-lenguaje], yo te la mencioné, porque yo creo que en intervención temprana no hay quien se le pare de frente. Ada Lebrón, una persona súper

estudiosa, ha ayudado mucho en la formación de los estudiantes, en ambas profesiones porque ella es ambas, ella es patóloga y audióloga. Sandra Mattos, empezó lo de disfagia.... Mi tío, un pilar, él fue el que desarrolló el programa de patología del habla en el pediátrico, en Centro Médico. Hay otras personas que han sido pilares, porque les ha tocado ser directores de programa, por ejemplo, Nicolás Linares, él es de la tercera clase graduanda, Nicolás fue director del Departamento de Patología del Habla y él es muy bueno haciendo propuestas, consiguió una propuesta en la cual yo participé, para hacer una investigación multidisciplinaria en autismo. Luego, Vicky coge el programa de ustedes. Mayra en la Carlos Albizu. Albert Villanueva, tiene un liderazgo como especialista en voz y morfosintaxis. Rosa Irene tiene un reconocimiento en tartamudez y en el área de fisura del paladar. Lizette Castro, pilar del Centro Pediátrico, la Dra, Gloria Vélez en Asistencia Tecnológica, Alvin Millán, y muchos, muchos otros”.

Los escenarios de estudio en el tiempo universitario vivido por Margarita eran:

“Veinticuatro horas al día, en aquella época, no había suficientes profesores. Así que cuando nosotros estudiamos, teníamos profesores de afuera de Puerto Rico, buenísimos profesores, tanto de Estados Unidos como de América del Sur. Personas de mucho renombre, pero un curso podía durar en forma intensiva dos semanas y todo lo demás se aguantaban. Nunca nos quejamos de lo que había que estudiar. Eran bien interesantes los escenarios, no eran para personas de poco espíritu.”

Carla

La percepción de los inicios de la profesión en Puerto Rico según Carla fue de la siguiente manera:

“Pues mira, en el ‘70 esta profesión estaba más que en pañales, porque la escuela de patología del habla había empezado en el año 68 o 69 por ahí. La cuestión era que mi clase era la tercera que se graduaba y antes de eso había como diez patólogas del habla, que habían ido a estudiar afuera. De ahí viene la famosa pelea de OPPHLA, de lo que se formó después como OPPHLA, [para ese tiempo se llamaba APPHALA]. El asunto que ahí fue que escribimos la famosa carta al presidente de ese entonces, y él por escrito abala que sea OPPHLA la que prevalezca. Y así fue que estuvimos otra vez allí, nadie me invitó, yo no sé ni como yo llegué allí, porque para ese tiempo yo estaba acabadita de graduarme, así que pues llegamos allí y se fundó OPPHLA. Otro cantito de cosas que me pasan que fue porque yo estaba allí.”.

Ella considera que las figuras que han sido pilares de la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico han sido: *“...la Dra. Cruz Cancel, que fue la primera directora de la escuela de patología del habla-lenguaje. Ana Rosa Vázquez, Iris Piñeiro, esas tres personas que te mencioné, no estudiaron patología del habla en Puerto Rico, estudiaron fuera. Esas personas, que vinieron ya con su maestría, porque aquí no había, a crear entonces todo un sistema, imagínate honor a quien merece porque se echaron al hombro la tarea de establecer un programa de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico de primer orden.”.*

Ella describe los escenarios de estudio en el tiempo universitario que vivió así:

“... me tocó la clase que era bien innovadora, estaba experimentando con cuanta técnica educativa había. ...Obviamente tuvieron que traer personas de afuera, tuvieron la visión de traer tanta gente de América latina como de Estados Unidos. Hicieron muchas innovaciones en aquella época. Yo me acuerdo que nosotros cogíamos una cosa que se llamaba Laboratorio autotutorial, era como grabadoritas esas que venían antes,

entonces nosotros teníamos que ir a esa salón, prender la grabadora y ver que ejercicios teníamos que hacer, por eso se llamaba autotutorial porque ellas nos dejaban los ejercicios pero nosotros teníamos que resolverlos. Y era bien bueno porque no había ningún tipo de restricción a que uno comentara con los otros, nos ponían como tres o cuatro casos distintos y tú te enterabas del caso del otro. Y era bien bueno porque eso fomentaba que la gente tuviera que compartir”.

Evolución de la profesión de Patología del Habla-Lenguaje

Lcda. Ada Lebrón

Ada percibe los cambios que ha tenido la profesión y que ella indica que hay “ *aumento incontrolable de terapeutas de bachillerato.. Hay un incremento de terapeutas y un aumento de programas de terapeutas*”. Por otra parte, ella menciona que la profesión podría tener un alto impacto en la población puertorriqueña si,

“hubiese valores éticos y morales y se estuviesen dando los servicios como debe ser. Yo creo que hay niños en educación que pasan años en terapia porque entiendo que no se les está ofreciendo el servicio adecuado, porque entiendo que no están trabajando para lograr las metas que deben alcanzarse”.

No obstante ve el futuro de la profesión de patología del habla- lenguaje como lo describe a continuación:

“Si se empiezan a establecer unas normas, unas leyes que establezcan unos límites en la prestación de servicios de pacientes en grupo, creo que podría haber un mejor futuro para la profesión. Pero si siguen en este patrón que se ve ahora, el prestigio está

disminuyendo, así es que lo veo en un futuro, si sigue el patrón actual...Yo creo que tenía más prestigio cuando yo empecé”.

Para que esta profesión tuviera más auge y más alcance en la Isla, Ada aspiraría a que “*se establecieran unos cánones éticos y morales que pudieran permitir un control de los servicios para que fueran de mejor calidad y para que fueran mejor ofrecidos. Que puedan controlarse, especialmente en los servicios a los estudiantes del Departamento de Educación”.* Añade además que:

“...los profesionales deberían entrenarse un poquito más en valores éticos y morales con relación a la profesión. Yo siento que es una buena profesión, yo siempre he vivido enamorada de lo que hago. Creo que uno puede enamorar a otros por eso era que trabajo en programas de preparación de patólogos, ahora mismo hay unos añitos que no estoy, pero sí he trabajado en el programa porque creo que tú debes transmitir y preparar a otros. Ya yo estoy de salida ya mismo, así que otros tienen que venir a ocupar nuestros puestos”.

Lcda. Sandra Mattos

Acerca de los cambios que ha tenido la profesión, Sandra comenta que ha experimentado los cambios de:

“El uso de lo nuevo de la computadora, de las tablets, de los teléfonos, de todas esas cosas contemporáneas que le da acceso al niño a mucha información... Por otra parte, a los niños yo los encuentro más difíciles, encuentro que la disciplina en Puerto Rico se ha perdido mucho. Además, los papás están mucho más orientados... En términos de calidad, la calidad es tan buena antes como lo es ahora”.

Al comparar la profesión de acuerdo a cómo fue en sus inicios y cómo es hoy en día, ella considera:

“Yo pienso que la profesión es tan buena antes como lo es ahora. Lo único que encuentro es que no todo el mundo está estudiando porque le guste la profesión. Antes llegaban los nenes más grandes. Así que sí ha variado, porque se atienden niños más jóvenes. La profesión sigue siendo la misma... Pero a mí me gustaría que los profesionales tuvieran un mejor corazón para atender la población. En adición a eso, pienso que se están graduando demasiados patólogos del habla-lenguaje y demasiados terapeutas, hay una saturación, de haber una necesidad, ahora hay una saturación de profesionales. Pienso que en ese sentido no es lo mismo, pero la profesión sigue siendo la misma. Al que le gusta lo va a hacer bien.”.

Para hacer que esta profesión tenga más auge y más alcance en la Isla, Sandra piensa que debería de haber: *“... un trabajo más seguro para el profesional, que cada escuela tuviera un profesional... Que cada municipio tuviese su gente para que esos niños pudieran ser tratados.”.*

Añade que:

“Si no paramos esto de la cantidad de profesionales que se están graduando, pues vamos a tener un montón de gente desempleada en Puerto Rico en estas áreas....Me gustaría que no se graduaran tantos. Me gustaría que la gente siguiera teniendo amor por la profesión, mucho amor e hicieran las cosas de la mejor forma posible por el niño. Y en términos de la profesión yo soy bien optimista, yo pienso que va a seguir de bien en mejor.”.

Lcda. María Margarita Oliver

Margarita cuenta que los cambios que ha tenido la profesión y ha experimentado son: *“lo del grado de terapeuta y no ha sido favorable. Yo te diría que eso ha sido algo que ha afectado la calidad del servicio. En general, los PHL no supervisan y los THL no reciben buenos planes de tratamiento, lo que afecta la calidad del servicio que reciben nuestros niños. Siempre hay sus excepciones.”*. Añade, que para que esta profesión tuviera más auge y más alcance en la Isla:

“Se necesita que se haga bien el trabajo, hay que hacer más supervisión. Las agencias deben de tener más supervisión de sus profesionales, y los THL exigir esa supervisión. Tenemos que meter eso dentro del reglamento. Hay unas cosas que es subir los estándares, no es cuestión de más gente, es subir el estándar de servicio. Eso es lo que para mí hace más falta... No es cuestión de auge ni alcance, yo te diría que ahora mismo estamos sobresaturados, la profesión está saturada, hay mucho profesional.... Y hace mucha falta investigación clínica, lo que se hace no se publica, a pesar de que OPPHLA tiene una revista que pudiera servir de medio para diseminar los hallazgos de las investigaciones... Para mí no es cuestión de auge, el auge o alcance va a depender en realidad de cuán competente somos. Aquí entra la responsabilidad de las universidades de darles las herramientas básicas, porque ninguna universidad te va a enseñar todo lo que tú tienes que saber. Porque la herramienta básica, es que tú seas un aprendiz independiente, a la misma vez que aprendes a compartir con tus otros compañeros. Entiendo que va decayendo, no subiendo, honestamente.”

Carla

Los cambios que describe Carla que ha tenido la profesión y ella ha experimentado son: *“...muchísimos, yo no cogí disfagia, el currículo no incluía disfagia. Sin embargo, tenía mucho en rehabilitación aural para personas sordas, y pues como todo, algunas cosas se*

ganan y otras se pierden. Y yo pienso que el balance es bueno porque hay una buena dinámica en el asunto. Así que, no es que la anterior fue la mejor pero tampoco fue la peor. Yo sigo creyendo que las ideas de implementar las especializaciones se debieran considerar porque es mucho lo que se supone que tenemos que saber”.

Por otro lado, opina que aspiraría a,

“que pudiéramos ponernos como entidad, como tú quieras ponerlo, esa meta de que tenemos que reducir esa incidencia... tenemos más niños... esa debería ser nuestra meta.... Y sobre todo cuando tú te das cuenta de cuántos están todavía sin servicio. Así que eso yo no sé en qué foro, ni cuándo, pero sería tan bueno que...empezáramos, a realmente sentirnos inquietos y a querer trabajarlo.”.

Análisis de los resultados de la investigación

Percepción y liderazgo de las participantes

Para la mayoría de las participantes, tres de ellas, un líder tiene la característica de ser seguido por otras personas, para juntos buscar un bien en común. La mitad de ellas establecieron en su definición de liderazgo, que un líder es una persona que hace bien su trabajo y por eso se destaca ante los demás. Asimismo, todas están de acuerdo que se necesita verticalidad, principios éticos en la profesión, y enfatizaron la importancia de compartir con otros compañeros colegas. Sin embargo, mencionaron otras características diferentes que para ellas tiene un líder, en la cual no concedieron. Entre estas cualidades se mencionan: ser competente, tener iniciativa, creatividad, apasionado, entre otras. Por otra parte, la mayoría de ellas no se consideraban líderes, sólo una de ellas dijo sentirse líder. Las demás recalcaron durante la entrevista, que no se percibían como líderes, aunque otras muchas personas las ven de esa manera. De todas las

participantes, solamente una comentó que se sentía en desventaja por ser mujer en la profesión de patología de habla-lenguaje. La mayoría coincidió en que la profesión está mayormente compuesta por mujeres y que en todo caso ellas están en ventaja.

Experiencias vividas por las participantes

Entre los valores o principios éticos que incidieron en el desarrollo de los dotes de liderazgo de las participante, se destacó la importancia de ser ético y moral para ejercer en la profesión de patología del habla-lenguaje, según tres de las cuatro participantes. Todas consideraron que hay que dar lo mejor, poniendo el corazón y el alma en su trabajo. Para tres de ellas, la satisfacción más grande es ver como sus pacientes progresan. Tres de las participantes, mencionaron mentores que aportaron a su desarrollo profesional; entre ellos mencionaron a compañeros patólogos del habla-lenguaje y algunos familiares de las participantes. Sólo una participante consideraba que no tuvo muchos mentores y que en ocasiones se considera mentora de otros. Por otro lado, las cuatro participantes comentaron estar relacionadas a organizaciones profesionales en alguna etapa de su vida profesional.

Historia de la profesión de Patología del Habla-Lenguaje

Las participantes de este estudio coincidieron en que no se conocía mucho en los inicios de la profesión en patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. La mayoría de ellas tuvo una percepción similar acerca de las personas a las cuales ellas consideraban pilares en la profesión. Entre esas personas ellos mencionaron a la Dra. Cancel, fundadora del primer programa de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. En relación a los escenarios de estudio de la época que estudiaron las participantes, tres de ellas coincidieron en que eran excelentes escenarios de estudios, con programas intensos, profesores extranjeros de renombre, en donde no les faltaba

nada. Sólo una comentó que los escenarios siguen siendo iguales a los de ahora, con limitaciones de equipo.

Evolución de la profesión de Patología del Habla-Lenguaje

Con relación a la percepción de las participantes, respecto a los cambios que ha tenido la profesión y los que ellas han experimentado, todas consideran que ha habido un cambio con relación al incremento de terapeutas y patólogos del habla-lenguaje. Comentan que antes existía una necesidad de especialistas, pero que ahora hay una saturación. Dos de las participantes comentaron su preocupación sobre el prestigio que ha perdido la profesión con el pasar de los años; enfatizan que cuando comenzó la profesión, tenía mucho más prestigio que ahora. Sólo una de ellas aclaró que sentía que la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico sigue siendo igual de buena que antes. Por último, todas las participantes coinciden en que aspirarían a que los profesionales de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico mantuviesen principios morales y éticos, que hicieran su trabajo de la mejor manera y con la mejor calidad, teniendo amor por la profesión y gustándole lo que hacen.

Discusión de los resultados de la investigación en base a la revisión de la literatura

Según las definiciones presentadas en la revisión de literatura de esta investigación, el líder posee la capacidad para influir y estimular a los seguidores para que se realicen las metas de la organización (Hampton, 1983; Stoner, 1989; Robbins; 1991; Pajak, 1993; De Jesús, 2002). Esta definición, coincide con las definiciones que mencionaron las participantes acerca del liderazgo. Ellas especificaron que un líder es alguien que es seguido por un grupo, para juntos lograr un bien en común. Esta definición también coincide con la siguiente, también mencionada en la revisión de literatura: el liderazgo también puede definirse como un comportamiento de un

individuo cuando dirige las actividades de un grupo hacia una meta común (Hemphill & Coons, 1957 en De Jesús, 2002). Según la teoría de rasgos, los líderes son innatos y la idea central de esta teoría es que el líder posee unos rasgos que lo distinguen de los demás. Además, esta teoría enfatiza que se puede seleccionar la persona idónea para ocupar el puesto. Asimismo, la teoría señala que el líder nace (Cruz, 2002). Siguiendo esa línea, una de las participantes opinó que un líder es alguien peculiar con más capacidades sobre lo típico o lo normal, coincidiendo con la teoría de rasgos. Asimismo, otra de las participantes comentó que un líder no se hace, nace; su opinión correspondió igual con la teoría de rasgos.

El tipo de liderazgo de las participantes de este estudio, se puede inferir que es uno transformacional ya que de acuerdo a la revisión de literatura, el liderazgo transformacional es construido en torno a la cooperación, niveles más bajos de control, colaboración y solución de problemas colectivos y en la toma de decisiones. Asimismo, las participantes proyectan un liderazgo femenino, de acuerdo a Aburdene & Naisbitt (1995), porque éste se basa en dar apoyo. Además, se caracteriza porque su objetivo es el cambio en vez del control, facilita y enseña en vez de dar órdenes, apodera a los miembros de la organización en vez de limitar a los demás, valora la creatividad en vez de hacen que sientan entusiasmo por lo que llevan a cabo, estimulan la participación y los acuerdos mutuos para conseguir resultados concretos (Aburdene & Naisbitt, 1994 en De Jesús, 2002).

En resumen, las participantes de este estudio presentaron características en común como lo son: la importancia de brindarle un servicio de calidad a sus pacientes y de compartir conocimientos con otros compañeros de la profesión. Describieron, que están de acuerdo que se necesita verticalidad, principios éticos y morales en la profesión, tener amor por la profesión y hacer las cosas de la mejor forma posible para el bienestar de los pacientes. Por último, todas

han trabajado para brindar lo mejor a sus pacientes y hacer que la profesión de patología del habla-lenguaje siga hacia adelante.

Capítulo VI

Discusión y Recomendaciones

Esta investigación tuvo como propósito describir los roles y experiencias de liderazgo de patólogas del habla-lenguaje que se destacan como líderes dentro de la profesión en Puerto Rico. Fue una oportunidad para explorar a través de conversaciones con las profesionales del campo, experiencias con la profesión de patología del habla-lenguaje, la disciplina y la formación de liderazgo de las mujeres líderes que ejercen la profesión así como sus experiencias y roles que puedan transmitirse a futuras generaciones de profesionales. Igualmente, fue una oportunidad para escuchar las recomendaciones que ofrecen para facilitar el que esta profesión tuviera más auge y más alcance en la Isla.

En este capítulo se discute un resumen de los resultados, aseveraciones que conducen a la teoría fundamentada y discusión de los resultados. Finalmente, se presentan las implicaciones y recomendaciones para la práctica y para investigaciones futuras que se desprenden de los hallazgos relacionados con los roles y experiencias de liderazgo de cuatro mujeres patólogas del habla-lenguaje que participaron en esta investigación.

Discusión de los resultados

Los hallazgos de este estudio sugieren que las experiencias de estas cuatro patólogas del habla-lenguaje han reflejado su desarrollo como líderes. A continuación se discuten los resultados en detalle de acuerdo a los diferentes temas centrales de esta investigación.

Percepción y liderazgo de las participantes

Las participantes expresaron que consideran que un líder busca un bien en común para el grupo que lo sigue y que hace bien su trabajo, y por eso se destacan. Todas añadieron, que un

buen líder necesita verticalidad y principios éticos. Además, la mayoría de ellas no se consideran líderes. Esto sugiere que para ellas lo importante no es ser reconocidas, lo importante para ellas es hacer bien su trabajo, y asumir sus responsabilidades dentro de la profesión. Por eso muchas personas las ven como líderes en la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico, porque como hacen bien su trabajo se destacan, y asumen responsabilidades, como por ejemplo trabajar para que la profesión llegara a ser lo que hoy en día es, al ellas asumir sus responsabilidades. La mayoría de las participantes dijeron que no se sentían en desventaja por ser mujer en la profesión de patología de habla-lenguaje; la profesión está mayormente compuesta por mujeres, por eso es que la mayoría dijo sentirse en ventaja.

Experiencias vividas por las participantes

Los valores o principios éticos que incidieron en el desarrollo de los dotes de liderazgo de las participante fueron bastante similares. Todas las participantes reiteraron la importancia de ser ético y moral para ejercer en la profesión de patología del habla-lenguaje. Consideran que hay que dar lo mejor, poniendo el corazón y el alma en su trabajo. Para la mayoría, la satisfacción más grande es ver cómo sus pacientes progresan. Todo esto coincide con lo que ellas opinaron acerca de qué era ser un líder y cómo se forma. Menciona que un líder tiene todos esos valores que ellas dijeron tener, aunque la mayoría no se consideran líderes. Tres de las participantes, mencionaron mentores que aportaron a su desarrollo profesional. Sólo una participante consideraba que no tuvo muchos mentores, más bien se considera mentora de otros, esto se explica porque ella menciona que en las áreas que trabaja no había mucha gente que trabajara esas áreas, así que ella se fue a entrenar de manera independiente; por lo que se considera entonces mentora para otros. Todas has tenido experiencias de trabajo similares, como lo son la práctica privada y ser profesoras. Sus experiencias de trabajo sólo disciernen de las

especialidades de cada una ellas y de los tipos de pacientes que atienden. Además, tres de ellas fueron de las primeras clases en graduarse por lo que al describir sus experiencias educacionales coincidieron enormemente. Por otro lado, las cuatro participantes comentaron estar envueltas en organizaciones profesionales en alguna etapa de su vida profesional y fueron profesoras. Lo que explica el deseo de éstas por aportar más allá a la profesión, compartiendo sus conocimientos, cualidad que resaltó la mayoría al indicar que un buen líder comparte su conocimiento con los demás.

Historia de la profesión de Patología del Habla-Lenguaje

Las participantes de este estudio tuvieron opiniones parecidas acerca de los inicios de la profesión en patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. Coincidieron en que no se conocía mucho de la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. Para el tiempo que la mayoría de las participantes estudiaron, se acababa de abrir la única escuela que existía en ese tiempo de patología del habla-lenguaje, en el Recinto de Ciencias Médicas, por lo que no había muchos patólogos del habla-lenguaje en Puerto Rico ya que se tenían que ir a estudiar fuera de la isla, por tal razón comentaron que no se conocía mucho de la profesión. La mayoría de ellas tuvo una percepción similar acerca de los que ellas consideraban que son pilares en la profesión, entre ellos mencionaron a la Dra. Cancel, fundadora del primer programa de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. Algunas también coincidieron mencionando familiares de ellas y hasta se mencionaron unas a las otras como pilares de la profesión. Esto se explica porque la mayoría estuvo en la profesión desde los inicios de la misma en Puerto Rico y porque todas se destacan en áreas diferentes dentro de la patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. En relación a los escenarios de estudio de la época que estudiaron las participantes, tres de ellas coincidieron en que eran excelentes escenarios de estudios, con programas intensos, profesores extranjeros de

renombre, en donde no les faltaba nada. Sólo una comentó que los escenarios siguen siendo iguales a los de ahora, con limitaciones de equipo. La opinión de ella pudo discernir con la de las demás participantes porque estudió para la época de los 80, mientras que las demás participantes estudiaron a principio de los 70, acabado de abrir el programa de Patología del habla-lenguaje en el Recinto de Ciencias Médicas.

Evolución de la profesión de Patología del Habla-Lenguaje

Con relación a la percepción de las participantes respecto a los cambios que ha tenido la profesión y los que ellas han experimentado, todas coinciden en sus opiniones. Todas consideran que ha habido un cambio con relación al incontrolable incremento de terapeutas y patólogos del habla-lenguaje. Comentan que de haber una necesidad anteriormente, ahora hay una saturación. En el tiempo en que ellas comenzaron a estudiar y ejercer como patólogas del habla-lenguaje, no había muchos especialistas de esta área en Puerto Rico, por eso es que ven la diferencia tan marcada de profesionales. Por otro lado, dos de las participantes comentaron su preocupación acerca de que perciben que la profesión ha perdido prestigio con el pasar de los años; enfatizan que cuando comenzó la profesión, tenía mucho más prestigio que ahora. Las participantes explican que hay muchos profesionales que sólo están por el dinero y no se enfocan en el bienestar de los pacientes. Sólo una de ellas aclaró que sentía que la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico sigue siendo igual de buena que antes. Por último, todas las participantes coinciden en que aspirarían a que los profesionales de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico mantuviesen principios morales y éticos, que hicieran su trabajo de la mejor manera y con la mejor calidad, teniendo amor por la profesión y gustándole lo que hacen.

En resumen, los hallazgos de este estudio sugieren que las mujeres líderes en la profesión de patología del habla-lenguaje, que participaron en este estudio, originaron su liderazgo de un

profundo deseo de dar un buen servicio a sus pacientes. Los resultados también implican la gran importancia que tiene los principios éticos y la comunicación para estas mujeres en su profesión.

Resumen de los resultados

Entre los hallazgos más significativos que se encontraron en este estudio se está el que las participantes, presentaron características en común como lo son: la importancia de brindar un servicio de calidad a sus pacientes y la necesidad de compartir conocimientos con otros compañeros de la profesión. Estas mujeres líderes describieron que están de acuerdo que se necesita verticalidad, principios éticos y morales en la profesión, tener amor por la profesión y hacer las cosas de la mejor forma posible para el bienestar de los pacientes. Por último, todas han trabajado para brindar lo mejor a sus pacientes y hacer que la profesión de patología del habla-lenguaje siga hacia adelante.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación dieron la oportunidad de conocer el sentir de cuatro mujeres líderes en el campo de la Patología del Habla-Lenguaje en Puerto Rico. Luego del proceso de investigación, se formularon unas conclusiones. La muestra de esta investigación no representa a la población total de patólogas del habla-lenguaje en Puerto Rico por lo que no se pueden generalizar los hallazgos. Un estudio cualitativo no procura generalizar los datos (Lucca y Berríos 2009); A continuación se discuten las conclusiones.

- (a) El liderazgo surge de un profundo deseo de servir a los demás,
- (b) El liderazgo incluye principios éticos y comunicación, y
- (c) El género no es un tema crítico en el liderazgo de mujeres en la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico.

El liderazgo surge de un profundo deseo de servir a los demás

Al analizar los resultados de este estudio, se infiere cómo las participantes expresan abiertamente su pasión y deseo de ser útiles a los demás, brindando un servicio de calidad y queriendo hacer su trabajo lo mejor posible para el bienestar de sus pacientes, lo cual se interpretó como sinónimo de servicio según Greenleaf s (1977) en Leithner (2008). Se sugiere que el significado para las mujeres de *servir* es igual al de *ayudar*. Webster's (1990) en Leithner (2008) define *ayudar* como dar asistencia o apoyo y ser de utilidad para beneficiar, para más adelante promover un cambio mejor. Por otro lado, Random House en Leithner (2008) define *ayuda* como "dar o proporcionar lo necesario para realizar una tarea o satisfacer una necesidad; prestar asistencia; cooperar eficazmente". Siguiendo estas definiciones se puede decir que las participantes demostraron un liderazgo de servicio. El liderazgo de servicio es el principal modelo de liderazgo que indica que éste se basa en un profundo deseo de servir a los demás (Greenleaf, 1977 en Leithner, 2008). La visión de este tipo de liderazgo es que los líderes deben estar al servicio de las personas, organizaciones, y para la comunidad en general. (Greenleaf, Beazley, Beggs, y Spears, 2003 en Leithner, 2008). Este servicio se deriva de un profundo deseo interno para servir, estableciendo así el liderazgo sobre la base de servicio (Greenleaf, 1977 en Leithner, 2008). En su propia manera, cada una de las mujeres describió cómo ayudar a los demás, o dar servicio, es fundamental para su trabajo.

El liderazgo incluye principios éticos y comunicación

A medida que se continuó con el análisis de las descripciones de las experiencias de las participantes, se encontró que el liderazgo de cada una de ellas se origina de un profundo deseo de servir a otros, y demostraron aspectos específicos en su liderazgo como principios éticos y comunicación. Las participantes de este estudio recalcaron la importancia de los principios

éticos en la profesión de patología del habla-lenguaje, y comentaron que se deberían entrenar más a los profesionales en éstos. La ética se basa en un conjunto de principios coherentes y generalmente aceptados. Estos principios son pensados para que la mayoría de las personas puedan aceptarlos: honestidad, justicia, equidad, evitar dañar a otros, ser responsable de las acciones propias, poner el bien común por sobre los intereses propios, entre otros (Rawls, J. (1971). De acuerdo con Burns (1978) en Aronson (2001), estas participantes muestra un tipo de liderazgo transformacional debido a que: “el líder transformacional es éticamente superior al líder transaccional”, porque emplea la persuasión para influenciar a otros y se concentra en empoderar a las personas con la intención de que sus seguidores modifiquen sus actitudes, creencias y valores, tratando de construir en ellos sentimientos de auto-eficacia y auto-determinación. (Aronson, 2001). En el lado opuesto, se encuentra el líder transaccional que al estar concentrado en la gestión, y no en el liderazgo, termina desarrollando actitudes controladoras que lo conducen a dirigir a las personas de manera dictatorial y coercitiva. Este tipo de líder es un “demoledor de seguidores”. Según Kanungo and Mendonca (1996) su énfasis está el control y en el cumplimiento; por eso este tipo de líder no es visto como ético. “El liderazgo ético no depende del estilo del líder, sino de la forma en que expresa sus valores.” (Aronson, 2001).

Por otro lado las participantes de esta investigación también dieron énfasis a la importancia de compartir conocimiento con otros compañeros de la profesión. En el liderazgo transaccional, transformacional, y el liderazgo de servicio, la comunicación es fundamental para un liderazgo efectivo (Burns, 2003; Greenleaf, 1977 en Leithner, 2008).

El género no es un tema crítico en el liderazgo de mujeres en la profesión de Patología del Habla-Lenguaje en Puerto Rico.

La mayoría de las participantes dijeron no sentirse discriminadas por ser mujeres en la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. El género es una preocupación importante en la mayoría de las experiencias de liderazgo (Eagly y Carli, 2003; Kanter, 1977 en Leithner, 2008). Sin embargo, las participantes de este estudio no tenían preocupación ninguna acerca del género, más bien, comentaron sentirse en ventaja debido a que la profesión está mayormente compuesta por mujeres. Según los últimos datos demográficos de la Asociación Americana de Patología del Habla-Lenguaje y Audiología (ASHA, por sus siglas en inglés) estos demuestran que de todos los patólogos del habla-lenguaje- certificados y no-certificados- en los Estados Unidos, el 95.9% son mujeres y el 4.1% son hombres (ASHA, 2010).

En resumen, tres temas surgieron de esta investigación de estudios de casos: (a) Liderazgo surge de un profundo deseo de servir a los demás, (b) El liderazgo incluye principios éticos y comunicación, y (c) El género no es un tema crítico en el liderazgo de mujeres en la profesión de patología del el habla-lenguaje en Puerto Rico. Al explorar estos temas de acuerdo a la literatura fundamentada, se puede decir que las participantes demostraron características de liderazgo transformacional, y el liderazgo de servicio.

Implicaciones

La información que se obtuvo mediante este estudio puede ser significativa en relación con los estudios de la mujer, ya que presenta la percepción que tienen varias mujeres puertorriqueñas en relación con sus experiencias con la profesión de patología del habla-lenguaje, así como sus experiencias y roles que pueden transmitirse a futuras generaciones de profesionales. Esta investigación aporta a la sociedad conocimiento sobre los roles de liderazgo en la profesión de patología del habla-lenguaje. Este conocimiento puede ser utilizado como modelaje para diferentes profesiones. La exploración de los roles y experiencias de liderazgo

puede ayudar a identificar temas o patrones que podrían ser útiles para generaciones futuras, como los presentados en los hallazgos de esta investigación que sugieren la importancia de brindarle un servicio de calidad a los pacientes y la necesidad de principios éticos para ser un buen profesional. Asimismo, este estudio contribuye al conocimiento del fenómeno del desarrollo del liderazgo en Puerto Rico, el cual sirve como estímulo para que más personas se interesen en ser líderes.

Por otro lado, esta investigación contribuye a la historia de la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico, ampliando los conocimientos sobre el desarrollo de la profesión y pudiendo hacer concientizar a profesionales del campo sobre todo lo que otros colegas tuvieron que luchar para que la profesión sea lo que es hoy día. La información que se obtuvo de esta investigación puede ayudar a formar las bases para futuras investigaciones de liderazgo y género en relación con la patología del habla-lenguaje, incluso para replicar esta investigación en otras profesiones. Por último, este estudio implica el conocimiento de las experiencias de estas mujeres para facilitar a otros a entender las barreras que se pueden afrontar, y aportar estrategias que puedan ser efectivas para futuros líderes, ayudando a generar conocimiento que pueda influenciar a futuros líderes.

Recomendaciones para la práctica de la profesión de Patología del Habla-Lenguaje en Puerto Rico

Según los resultados de este estudio, extraídos de las experiencias contadas por las cuatro patólogas del habla-lenguaje que participaron en el mismo, se recomienda lo siguiente para la práctica de la profesión de patología del habla en Puerto Rico:

1. El profesional del campo de patología del habla debe ser un líder dentro su área, compartir conocimiento e ideas, y hacer reconocer su labor para que la profesión de patología del habla-lenguaje tenga prestigio en Puerto Rico.
2. Ser éticos en la prestación de servicios de patología del habla-lenguaje en Puerto.
3. Los patólogos del habla-lenguaje en Puerto Rico continuar desarrollándose, tomando cursos adicionales en las áreas que no dominan, para brindar un buen servicio a sus pacientes.
4. Establecer unas normas y unas leyes que establezcan unos límites en la prestación de servicios para contribuir a un mejor futuro para la profesión.
5. Establecer unos cánones éticos y morales que puedan permitir control de los servicios para que fueran de mejor calidad y para que fueran mejor ofrecidos.
6. Controlar y mejorar el servicio, especialmente a los estudiantes del Departamento de Educación.
7. Trabajar más arduamente con la prevención, y la alta incidencia de niños con problemas del habla-lenguaje en Puerto Rico.
8. El Departamento de Educación debe prestar más supervisión y atención a sus profesionales de habla y lenguaje para que estos brinden un servicio de calidad a sus pacientes en las escuelas.
9. Hacer más investigación clínica dentro del área de patología del habla- lenguaje en Puerto Rico.

Futuras investigaciones

Las recomendaciones que se presentan a continuación están dirigidas a ampliar la investigación sobre el tema del liderazgo a participantes que fueron excluidos. Se recomienda:

1. Ampliar la investigación a hombres líderes dentro de la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico.
2. Replicar la investigación con terapistas del habla-lenguaje y en audiólogos.
3. Ampliar la investigación a mujeres líderes en la profesión de patología del habla-lenguaje de diferentes generaciones.
4. Ampliar la investigación a profesionales del habla-lenguaje en Puerto Rico que se destaquen en diferentes áreas, población, lugares de trabajo etc.
5. Realizar un estudio de patólogos del habla-lenguaje en Puerto Rico de acuerdo a su generación, áreas de especialización, población con la que trabajen, lugares en que trabajan, etc.

Referencias

- American Speech-Language-Hearing Association (2010). *Demographic profile of ASHA member and nonmember certificate holders certified in speech-language pathology only*. Retrieved February 20, 2014, from <http://www.asha.org>
- Aronson, E. (2001). *Integrating Leadership Styles and Ethical Perspectives*. Canadian Journal of Administrative Sciences, 18(4), 244-256.
- Bass, B. (2006). *Transformational leadership*. Mahwah, NJ: Erlbaum Associates.
- Blasini Torres, I. (2011). *Relación entre el estilo de liderazgo y las prácticas institucionales que contribuyen al aumento de la retención estudiantil en las instituciones de educación superior privadas sin fines de lucro de Puerto Rico*. (Order No. 3478206, Universidad del Turabo (Puerto Rico)).
- Clark, K. E. (2005). *Why some women leave corporate leadership positions and why other women remain: A phenomenological study*. (Order No. 3194246, University of Phoenix).
- Creswell, J. W., (2008). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE
- Cruz Meléndez, K. J. (2002). *Liderazgo femenino: Desarrollo, retos y oportunidades*. (Order No. 3064839, University of Puerto Rico, Rio Piedras (Puerto Rico)).
- Dilollo, A. & Wolter, J. (2004). *Qualitative Research in Communication Disorders*. ASHA Leader.

Duchan, J. (2002). *What do you know about the history of speech-language pathology? and why is it important?* ASHA Leader.

De Jesús, C. (2002). *Liderazgo de la mujer en la administración educativa del siglo XXI: Una interpretación constructivista.* (Order No. 3048774, University of Puerto Rico, Rio Piedras (Puerto Rico)).

Heifetz, R. A. (1994). *Leadership without easy answers.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Judge, T.A. and Piccolo, R.F. (2004). *Transformational and transactional leadership: ameta-analytic test of their relative validity.* Journal of Applied Psychology, Vol. 89 No. 5, pp. 755-68.

Jogulu, U. D., & Wood, G. J. (2006). *The role of leadership theory in raising the profile of women in management.* Equal Opportunities International, 25(4), 236-250.

Leedy, P. D., and J. E. Ormrod. 2013. *Practical research: planning and design.* Boston: Pearson.

Leitner, C. (2008). *Self-perceived leadership roles of women in speech-language pathology.* (Order No. 3357188, Gonzaga University).

Maldonado, M. (2008). *Liderazgo transformativo: Habilidades y destrezas para los educadores.* Series: Horizontes Educativos, Tomo VII. San Juan, PR: Ediciones Esperanza.

Ley para Reglamentar el Ejercicio de las Profesiones de Patología del Habla-Lenguaje,

- Audiología y Terapia del Habla-Lenguaje en Puerto Rico Ley Núm. 77 del 3 de junio de 1983, según enmendada. Recuperado el 29 de agosto de 2014 de <http://www.lexjuris.com>
- Lucca Irizarry, N. & Berríos Rivera, R. (2003). *Investigación cualitativa en educación y ciencias sociales*. Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Malone, R. (1999). *The first 75 years: An oral history of the American-Speech-Language-Hearing Association*. Washington DC: American Speech-Language Hearing Association.
- McMillan, J. H. (2008). *Educational research: Fundamentals for the consumer* (5th ed.). Boston, MA: Pearson Education, Inc.
- Morales-Roman, G. (2012). *Experiencias de vida de la mujer adulta: Estudio de caso de líderes en desarrollo del programa de administración y supervisión educativa*. (Order No. 3509704, University of Puerto Rico, Rio Piedras (Puerto Rico)).
- Northouse, P. G. (2001). *Leadership theory and practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Olivo Goytia, R. M. (2013). *Estudio cualitativo acerca del liderazgo educativo desde la perspectiva de género en tres organizaciones deportivas nacionales*. (Order No. 3560512, University of Puerto Rico, Rio Piedras (Puerto Rico)).
- Organización Puertorriqueña de Patología del Habla-Lenguaje y Audiología (2010). *Historia*. Retrieved February 20, 2014, from <http://www.opphla.org/opphla.aspx>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative evaluation and research methods* (3rd ed.). Newbury

- Park, CA: Sage.
- Pérez Santiago, J. A., & Camps, D. V. (2011). *Manifestación del liderazgo transformacional en un grupo de supervisores y supervisoras puertorriqueños/as*. *Revista De Psicología Del Trabajo y De Las Organizaciones*, 27(1), 17.
- Puig Díaz, R. (2000). *Factores que influyen en el ascenso de la mujer a posiciones de alta jerarquía en las instituciones de educación superior*. (Order No. 9983024, University of Puerto Rico, Rio Piedras (Puerto Rico).
- Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice*. Cambridge, Massachusetts: Belknap Press of Harvard University Press.
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2005). *Qualitative interviewing: The art of hearing data* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Strachan, J. (1999). *Feminist educational leadership: Locating the concept in practice*. *Gender and Education*. 28. (3) 1.

Anejo A



Sistema Universitario Ana G. Méndez
Universidad del Turabo
Escuela de Ciencias de la Salud
Programa de Patología de Habla y Lenguaje

Anuncio

Con el propósito de realizar un estudio investigativo llamado Historia y Evolución de la Profesión de la Patología del Habla – Lenguaje en Puerto Rico desde las Voces de sus Líderes se invitan a participar en el estudio de tres a cinco mujeres líderes en la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. Este estudio tendrá como propósito describir los roles y experiencias de liderazgo de patólogas del habla-lenguaje que se destacan como líderes dentro de la profesión. Los conocimientos que se obtendrán de esta investigación contribuirán a la formación en liderazgo en la profesión de patología del habla-lenguaje. Por otro lado, este estudio contribuirá a la historia de la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. Para participar en este estudio las participantes deberán ser Patólogas del Habla-Lenguaje licenciadas por la Junta Examinadora de Patólogos del Habla Lenguaje, Terapistas del Habla Lenguaje y Audiólogos del Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y ser residentes de Puerto Rico.

Información de contacto:
Erika Cintrón Rodríguez (Investigadora principal)
Teléfono: (787)-202-279
Email: erika.cr@live.com

Anejo B



**SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G. MÉNDEZ
UNIVERSIDAD DEL TURABO
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PATOLOGÍA DEL HABLA-LENGUAJE**

Consentimiento informado para un estudio con riesgo mínimo

**HISTORIA Y EVOLUCIÓN DE LA PROFESIÓN DE LA PATOLOGIA DEL HABLA-
LENGUAJE EN PUERTO RICO DESDE LAS VOCES DE SUS LÍDERES**

Descripción del estudio y el rol de su participación

Erika Cintron Rodríguez, Investigador Principal, y Awilda Rosa Morales, profesor del Sistema Universitario Ana G. Méndez (SUAGM), lo está invitando a participar en un estudio de investigación. El propósito de esta investigación es describir los roles y experiencias de liderazgo de patólogas del habla-lenguaje que se destacan como líderes dentro de la profesión. Por otro lado, este estudio contribuirá a la historia de la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico.

Su participación en esta investigación consistirá en reunirse con el investigador en su lugar de trabajo o en donde usted indique para realizar una entrevista. Esta entrevista será grabada digitalmente con permiso de la entrevistada.

A usted le tomará aproximadamente 90 minutos participar en esta investigación. En caso de que no se pueda completar la entrevista en la primera visita, se podrá considerar una segunda visita, la cual se coordinará según su disponibilidad.

Riesgos e Incomodidades

Existen ciertos riesgos e incomodidades que pudiera estar experimentando si decide participar de la investigación. Estos pudieran ser puedan sentirse incómodos por la entrevista personal. Existe además la posibilidad de padezcan de aburrimiento o cansancio durante la entrevista a consecuencia de la duración de la misma o las preguntas a realizarse y preocuparse por no saber qué contestar o ser juzgados por sus respuestas. Sin embargo no debe preocuparse, pues se tomarán acciones con un propósito de asegurar el bienestar de los participantes y para disminuir la preocupación durante el proceso de entrevista. Estas acciones incluyen: el derecho de dejar de participar o de no contestar alguna pregunta, si así lo desea, apertura mental y transparencia de parte del investigador.

Posibles Beneficios

Las participantes de este estudio tendrán la oportunidad de compartir sus experiencias acerca de sus prácticas de liderazgo en la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. Podrán reflexionar sobre su trayectoria y autoevaluar los méritos que han tenido y cómo han influenciado en otros líderes dentro de la profesión. Dialogarán sobre sus perspectivas de las funciones y experiencias que han vivido siendo líderes. A través de sus experiencias contribuirán a la identificación de patrones y tendencias en la percepción de los roles de liderazgo de las mujeres. Se sentirán motivadas a continuar con un trabajo de excelencia por haber sido consideradas para este estudio como mujeres líderes, expertas en el campo de la patología del habla-lenguaje y reconocidas como elite dentro de la profesión.

Protección de la Privacidad y Confidencialidad

Mientras se desarrolle el estudio, solamente la investigadora principal, tendrá acceso a la información cruda recopilada, incluyendo documentos relacionados a la entrevista y la Hoja Informativa. La entrevista será transliterada por la investigadora principal y luego que los participantes las cotejen se borrarán las grabaciones en audio digital. Al ser concluida la investigación las transliteraciones se guardarán en una caja fuerte por 5 años para mantener la confidencialidad de los datos crudos que se obtuvieron, y luego se destruirán.

Todas las entrevistadas participarán del estudio de forma voluntaria. Tendrán derecho de dejar de participar en el estudio o de no contestar alguna pregunta, si así lo desean. No obstante, se pretende incluir los nombres de las participantes en la investigación debido a que este estudio es el comienzo de un proyecto en el cual se pretende realizar una historia de la profesión de patología del habla-lenguaje en Puerto Rico. Por último, los documentos, protocolos u otros serán guardados bajo llave.

Decisión sobre su participación en este estudio

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted tiene todo el derecho de decidir participar o no de este estudio. Si usted decide participar en este estudio tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin penalidad alguna.

Información contacto

Si usted tiene alguna duda o inquietud correspondiente a este estudio de investigación o si surge alguna situación durante el periodo de estudio, por favor contacte a Erika Cintrón Rodríguez, erika.cr@live.com al 787-202-2798. Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto de investigación por favor comuníquese con la Oficina de Cumplimiento en la Investigación del SUAGM al 787-751-3120 o compliance@suagm.edu.

Consentimiento

He leído este documento y se me ha dado la oportunidad de aclarar todas las dudas relacionados con el mismo. Por esta razón estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

Nombre del Participante

Firma

mes/día/año

Nombre del Investigador Principal

Firma

mes/día/año

NOTA:

Es nuestra responsabilidad proveerle con una copia de este documento. Favor de seleccionar la opción de su preferencia.

Certifico que se me entregó copia de este documento.

Certifico que se me ofreció copia de este documento y no deseo tener copia del mismo.

Anejo C

UNIVERSIDAD DEL TURABO
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PATOLOGIA DEL HABLA-LENGUAJE
RECINTO DE GURABO

**Protocolo de preguntas guías para la entrevista semiestructurada para la investigación:
Historia y evolución de la profesión de la Patología del Habla- Lenguaje en Puerto Rico
desde las voces de sus líderes**

Gracias por aceptar participar de este proceso investigativo. Basado en su experiencia como Patóloga del Habla-Lenguaje, me interesa conocer cómo describe su posición de liderato en su profesión y obtener desde su perspectiva, el desarrollo de esta profesión en Puerto Rico. Para conocer su experiencia, estaré realizándole una serie de preguntas relacionados con este tema.

Protocolo de Preguntas

Percepción y Liderazgo

1. ¿Qué es el liderazgo para usted? Se considera líder dentro la profesión?
2. ¿Cómo usted cree que se desarrolla un buen líder?
3. ¿Cómo se siente usted estando en una posición de liderazgo dentro de su profesión?
4. ¿Cómo se decidió a perseguir posiciones de liderazgo?
5. ¿Cree usted que su rol ejerce alguna influencia en los demás colegas dentro de la profesión?
6. Describa un momento en que usted sienta que su liderazgo se haya convertido en

resultados positivos

7. ¿Cómo describiría el liderazgo en el contexto de la patología del habla y el lenguaje?
 - a. ¿Cuál cree usted que ha sido su contribución dentro de la profesión?
8. ¿Ha sentido desventaja en esta profesión por ser mujer?
9. ¿Cuáles son los obstáculos personales para cumplir su papel de liderazgo?
 - a. ¿Qué le recomienda hacer a una mujer para enfrentar estos obstáculos?
10. Cuénteme acerca de ser una mujer líder en la profesión (pregunta general)
11. ¿Qué cree que podría ayudar a mejorar las oportunidades para los futuros líderes en esta profesión?
12. ¿Cómo y dónde ve usted el futuro de las mujeres en relación con el liderazgo dentro de la profesión?

Experiencias vividas

13. ¿Qué actividades, costumbres, valores o principios éticos dentro de otros contextos percibe usted que incidieron en el desarrollo de sus dotes de liderazgo?
14. ¿Qué retos y oportunidades (experiencias) ha enfrentado, que se pueda vincular al desarrollo de sus dotes de líder?
15. ¿Qué personas considera mentores dentro de su desarrollo profesional?
 - a. ¿Cómo cada una de ellas colaboró en el proceso para desarrollar sus dotes de líder y acceder a puestos de liderato?
16. ¿Qué satisfacciones memorables ha tenido usted en su trabajo?

Historia de la profesión

17. ¿Cómo fueron los inicios de esta profesión en PR según su percepción?

18. ¿Qué figuras entiende usted han sido pilares de la profesión de PHL en Puerto Rico?
19. Describa su primera experiencia de trabajo.
20. Cómo eran los escenarios de estudio en el tiempo universitario vivido?

Evolución de la profesión

21. ¿Qué cambios ha tenido la profesión y cuáles ha experimentado usted?
22. ¿Cómo comparan las primeras experiencias de trabajo con las que actualmente desempeña?
23. ¿Qué impacto ha tenido/tiene la profesión en la población puertorriqueña con el paso del tiempo?
24. ¿Cómo describiría el futuro de la profesión?
25. ¿Qué aspiraría usted que ocurriera?
26. De ser necesario, ¿qué se debería hacer para que esta profesión tuviera más auge y más alcance en la Isla?