Universidad Abierta Interamericana

**Maestría en Psicología Organizacional**

# IMPACTO DE LA MIGRACIÓN EN LA CULTURA ORGANIZACIONAL DEL SANATORIO DIAGNOSTICO CIENTIFICO INTEGRAL

Docente tutora: Dra. Susana Azzollini

Autora: Estefanía Ortiz

**DICIEMBRE 2025**

**Resumen**

El presente estudio tuvo como propósito analizar el impacto de la migración en la cultura organizacional del Sanatorio Diagnóstico Científico Integral, particularmente a partir de la integración de médicos colombianos en el contexto argentino. Se buscó comprender cómo la presencia de un grupo homogéneo culturalmente influye en la dinámica organizacional, la comunicación, la colaboración y la integración con el equipo local. Se parte de que la homogeneidad cultural entre los médicos migrantes puede generar tanto beneficios, como mayor cohesión y entendimiento mutuo, como desafíos relacionados con la adaptación y la interacción intercultural dentro de la clínica.

La investigación se abordó a partir de un enfoque cualitativo, de tipo exploratorio y transversal. Los participantes fueron residentes colombianos que se desempeñan en la clínica Diagnóstico Científico Integral, ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Como técnica principal de recolección de datos se aplicó una entrevista semiestructurada, cuyos resultados fueron analizados mediante el programa ATLAS.ti, siguiendo un proceso de codificación, categorización e interpretación.

Entre los principales resultados se concluyó que la integración de los médicos colombianos en el sanatorio se configura como un proceso progresivo y no lineal**,** donde conviven facilitadores y tensiones. Entre los factores facilitadores se destacan un clima laboral mayormente cordial**,** la jerarquía funcional sin maltrato**,** y una cohesión cotidiana que opera como red de sostén (especialmente entre compatriotas), lo cual amortigua el estrés propio del proceso migratorio. En paralelo, emergen micro-tensiones asociadas a diferencias en los estilos comunicativos: frontalidad argentina vs. calidez colombiana, o malentendidos lingüísticos y a reglas implícitas de trato, que al inicio pueden interpretarse como dureza, pero luego suelen resignificarse como rasgos culturales. Un resultado importante es que, ante la ausencia de políticas institucionales formales de acompañamiento, la integración queda sostenida más por vínculos informales y reconocimiento cotidiano que por dispositivos organizacionales estructurados. Finalmente, la homogeneidad cultural del grupo colombiano aparece como “zona segura” que facilita el trabajo y el bienestar, aunque también puede limitar la apertura plena hacia el equipo local si no se promueven espacios de integración más amplios a través de encuentros y actividades extralaborales.

**Palabras clave:** migración laboral, cultura organizacional, integración, aculturación, salud, médicos colombianos.

## Abstract

The present study aimed to analyze the impact of migration on the organizational culture of the *Sanatorio Diagnóstico Científico Integral*, particularly through the integration of Colombian physicians within the Argentine context. The objective was to understand how the presence of a culturally homogeneous group influences organizational dynamics, communication, collaboration, and integration with the local team. It is assumed that cultural homogeneity among migrant physicians may generate both benefits, such as greater cohesion and mutual understanding, and challenges related to adaptation and intercultural interaction within the clinic.

The research was conducted using a qualitative, exploratory, and cross-sectional approach. The participants were Colombian medical residents working at the *Diagnóstico Científico Integral* clinic, located in the Autonomous City of Buenos Aires. The primary data collection technique was the semi-structured interview, and the data were analyzed using the ATLAS.ti software, following a process of coding, categorization, and interpretation.

Among the main findings, it was concluded that the integration of Colombian physicians into the sanatorium is configured as a progressive and non-linear process, in which facilitating factors and tensions coexist. Key facilitating factors include a predominantly cordial work climate, functional hierarchies without mistreatment, and everyday cohesion that operates as a support network, especially among compatriots which helps to buffer the stress inherent to the migratory process. At the same time, micro-tensions emerge associated with differences in communicative styles Argentine directness versus Colombian warmth,as well as linguistic misunderstandings and implicit rules of interaction. Initially, these elements may be perceived as harshness, but they are often later re-signified as cultural traits. An important finding is that, in the absence of formal institutional support policies, integration is sustained more by informal bonds and everyday recognition than by structured organizational mechanisms. Finally, the cultural homogeneity of the Colombian group appears as a “safe zone” that facilitates work and well-being, although it may also limit full openness toward the local team if broader integration spacessuch as meetings and extra-work activities, are not actively promoted

**Keywords:** labor migration, organizational culture, integration, acculturation, healthcare, Colombian physicians.

## Indice


Introducción ..... 7

Objetivos ..... 9

- Objetivo General ..... 9
- Objetivos Específicos ..... 9

Marco Teórico ..... 10

- Cultura Organizacional en Instituciones ..... 10
- Impacto en la Satisfacción Laboral y Desempeño del Personal ..... 12
- Migración Laboral y Aculturación ..... 15

Metodología ..... 19

- Tipo de Estudio ..... 19
- Participantes y Muestra ..... 19
- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos ..... 19
- Plan de Análisis de Datos ..... 20

Análisis e interpretación de los datos ..... 22

- Introducción al Desarrollo ..... 22
- Presentación de códigos, subcategorías y categorías ..... 22
- Presentación de las entrevistas de acuerdo al código la subcategoríaa y las categorías ..... 24
- Análisis categorial descriptivo ..... 47
- Estructura Axial Selectiva ..... 49
- Matriz resultante de Códigos ..... 49
- Eje vertical: Nivel de integración / adaptación1. ..... 51
- Análisis Axial selectivo ..... 53

Discusión ..... 55

Propuesta de intervención y recomendaciones ..... 59

Conclusión general ..... 61

Referencias Bibliográficas ..... 64

Anexos ..... 68

- A) Guía de preguntas para las entrevistas ( inicial) ..... 68
- B) Modelo de entrevista Modificada ..... 69
- D) Plan de análisis cualitativo con ATLAS.ti ..... 71

## Introducción

La integración de médicos colombianos en la cultura organizacional de clínicas en Argentina representa un fenómeno creciente en el sector salud, influenciado por varios factores, incluida la cultura organizacional y la satisfacción laboral. La cultura organizacional se define como un conjunto de valores compartidos, comportamientos y normas que influyen en cómo los empleados de una organización interactúan y trabajan. En contextos de salud, esto tiene un impacto directo en la calidad de atención y el desempeño del personal (Baltazar-Gómez et al., 2022). La integración de nuevos profesionales, especialmente de diversos orígenes como los colombianos, no solo proporciona la oportunidad de enriquecer la diversidad cultural en el entorno laboral, sino que también plantea desafíos significativos para la adaptación y armonización de las distintas culturas.

Investigaciones recientes enfatizan que una cultura organizacional robusta puede mejorar la satisfacción laboral y el rendimiento del equipo médico (Baltazar-Gómez et al., 2022), López-Botello et al., 2024). Cuando se incorporan médicos colombianos, es fundamental implementar estrategias de integración que contemplen la participación activa de estos profesionales en la toma de decisiones, lo que respalda su sentido de pertenencia y responsabilidad dentro de la clínica (Baltazar-Gómez et al., 2022). Esto es particularmente importante en un país como Argentina, donde, según Maureen Birmingham de la OPS/OMS, la gestión de la salud ha sido desafiada por la falta de inversión adecuada, lo que resalta la importancia de establecer un entorno saludable para el personal (Machuca, 2022).

En el campo específico de los equipos de salud, la literatura ha abordado la influencia de la diversidad cultural, resaltando tanto ventajas, por ejemplo, el fomento de la innovación y riesgos como la posibilidad de malentendidos (Stahl et al., 2010; West et al., 2014). No obstante, el fenómeno de la homogeneidad cultural cuando un equipo se conforma mayoritariamente por profesionales provenientes del mismo país de origen ha recibido escasa atención, especialmente en contextos latinoamericanos. Esta laguna en la literatura resulta relevante, puesto que comprender cómo un grupo homogéneo de médicos migrantes impacta en la cultura organizacional y en la dinámica interna de una clínica en Argentina es esencial para el diseño de estrategias de gestión de recursos humanos que promuevan la integración y maximicen la efectividad del equipo.

El análisis de la literatura evidencia la relevancia de comprender la cultura organizacional desde una perspectiva que integra tanto los supuestos y valores compartidos (Schein, Cameron & Quinn, 2011) como los procesos de aculturación y negociación identitaria asociados a la migración laboral (Aycan, 2018). En el contexto de los equipos de salud, la atención a las dinámicas internas derivadas de la homogeneidad cultural se presenta como un área de investigación poco explorada, especialmente en el ámbito latinoamericano (West 2014). Este estudio se propone abordar dicha brecha, aportando conocimiento que permitirá optimizar la gestión de recursos humanos y, en consecuencia, mejorar la calidad asistencial.

**Contextualización**

La clínica Diagnostico científico integral abre sus puertas en alianza con la Universidad del Salvador a médicos que quieran iniciar su residencia en imágenes diagnósticas, en el año 2023 y 2024 la totalidad de los médicos que ingresan a realizar su especialización son migrantes procedentes de Colombia. Dado que existen cambios culturales, se desea Investigar cómo la presencia de un grupo homogéneo culturalmente (médicos colombianos) afecta la dinámica y la cultura dentro de la clínica, incluyendo aspectos como la comunicación, la colaboración y la integración con el equipo argentino.

## Objetivos

### Objetivo General

Comprender cómo la presencia de un grupo homogéneo culturalmente (médicos colombianos) influye en la dinámica y cultura organizacional de una clínica, afectando la comunicación, colaboración e integración con el equipo argentino.

### Objetivos Específicos

- Identificar las características culturales que definen la comunicación y colaboración entre los médicos colombianos y el equipo argentino en la clínica.
- Describir las percepciones de los médicos colombianos sobre su integración en el entorno de trabajo argentino y cómo éstas afectan su desempeño.
- Indagar en las dinámicas de trabajo grupal y las relaciones interpersonales dentro del equipo, analizando cómo la homogeneidad cultural influye en ellas.
- Determinar los retos y oportunidades que surgen de la interacción entre los médicos colombianos y el personal argentino, en términos de cohesión y efectividad del equipo.

## Marco Teórico

### Cultura Organizacional en Instituciones

La cultura organizacional constituye uno de los pilares fundamentales del funcionamiento de las instituciones, especialmente en el ámbito de la salud, donde las relaciones humanas, la comunicación efectiva y la confianza resultan esenciales para el cumplimiento de los objetivos institucionales. Esta cultura no se limita a un conjunto de normas o procedimientos, sino que representa la identidad misma de la organización, su manera de actuar y de entender el trabajo.

Según Arboleda Posada y López Ríos (2017), la cultura organizacional puede definirse como el conjunto de valores, creencias, normas y prácticas compartidas que orientan el comportamiento de los miembros de una institución. Dichos elementos funcionan como una guía que da sentido a las acciones cotidianas, facilita la cooperación y refuerza la cohesión entre los integrantes.

En las instituciones de salud, la cultura organizacional tiene una influencia directa sobre la calidad del servicio, la satisfacción laboral del personal y la seguridad del paciente. Estos tres aspectos están estrechamente relacionados, ya que un entorno laboral saludable y colaborativo favorece la motivación y el compromiso del personal, lo cual repercute positivamente en la atención brindada a los pacientes. Arboleda Posada y López Ríos (2017) plantean que la cultura organizacional se expresa en todos los niveles de la institución, desde las decisiones estratégicas hasta las interacciones diarias entre profesionales, pacientes y familias. Así, la cultura actúa como una “conciencia colectiva” que distingue una organización de otra y determina la forma en que se enfrentan los desafíos del entorno.

Esta dimensión cultural se hace visible en los rituales cotidianos, las formas de comunicación, las decisiones clínicas y las relaciones jerárquicas. En los sanatorios y hospitales, por ejemplo, las rutinas de trabajo, los canales de comunicación entre áreas y la disposición hacia el trabajo interdisciplinario reflejan las creencias y valores compartidos por la organización. Cuando la cultura institucional promueve la apertura, el respeto y la colaboración, se fortalece la confianza y se mejora el clima laboral. En cambio, una cultura rígida o poco participativa puede generar conflictos, desmotivación y menor compromiso con los objetivos comunes (Baltazar-Gómez et al., 2022).

De acuerdo con Baltazar-Gómez et al. (2022), la cultura organizacional en el sector salud debe orientarse al trabajo en equipo, la excelencia en el servicio y la orientación al paciente, entendiendo que la atención sanitaria implica no solo la aplicación de conocimientos técnicos, sino también una profunda dimensión humana y ética. Las instituciones que logran alinear su cultura con estos principios tienden a desarrollar equipos más cohesionados, procesos más eficientes y mayores niveles de satisfacción entre los profesionales de la salud.

Por otro lado, Paliz Sánchez et al. (2022) destacan que la cultura organizacional se encuentra en constante evolución y que las instituciones deben ser capaces de adaptarse a los cambios sociales, tecnológicos y económicos que impactan en la atención médica. En este sentido, la innovación y la flexibilidad son componentes esenciales para mantener la vigencia y la eficacia de los servicios. La cultura organizacional no es estática, sino dinámica: se transforma a partir de las experiencias de los trabajadores, las necesidades de los pacientes y las demandas del contexto. Por ello, resulta fundamental que las instituciones promuevan espacios de reflexión, comunicación y aprendizaje continuo que permitan sostener una cultura orientada al crecimiento y la mejora permanente.

Asimismo, Paliz Sánchez et al. (2022) subrayan que la cultura organizacional cumple un papel clave en la gestión del cambio, ya que de ella depende la disposición del personal a incorporar nuevas prácticas o tecnologías. Una cultura abierta y participativa facilita la implementación de innovaciones, mientras que una cultura cerrada o autoritaria puede resistirse a los procesos de transformación. En el contexto actual, donde las instituciones sanitarias enfrentan desafíos constantes, como la digitalización de los procesos o la incorporación de profesionales migrantes, la capacidad de adaptación cultural se vuelve una competencia esencial.

Por su parte, Vásquez Trespalacios (2022) enfatiza que la cultura organizacional tiene una relación directa con la seguridad del paciente, pues influye en las conductas, actitudes y valores que determinan la forma en que se identifican, comunican y corrigen los errores. Una cultura que prioriza la seguridad, el aprendizaje y la comunicación abierta contribuye a prevenir incidentes y fortalecer la confianza entre los miembros del equipo. En cambio, cuando predomina una cultura de miedo o castigo ante el error, se tiende a ocultar la información y se debilita la mejora continua.

En síntesis, la cultura organizacional en las instituciones de salud puede considerarse como el entramado simbólico que sostiene la práctica profesional, la gestión administrativa y la relación con los pacientes. Es el marco que da sentido a la identidad

institucional y que orienta las formas de ser, pensar y actuar de quienes la integran. Según Baltazar-Gómez et al. (2022), una cultura organizacional sólida y coherente con los valores del cuidado humano es clave para asegurar una atención integral y de calidad. A su vez, la investigación de Paliz Sánchez et al. (2022) demuestra que la transformación cultural es posible cuando la organización promueve la participación activa, la comunicación horizontal y el reconocimiento del aporte de cada profesional. Finalmente, Vásquez Trespalacios (2022) recuerda que la cultura organizacional no solo condiciona el clima interno, sino también los resultados clínicos y la seguridad de las personas atendidas.

Por todo lo anterior, comprender y fortalecer la cultura organizacional en las instituciones de salud resulta indispensable para alcanzar un equilibrio entre la eficiencia técnica, la satisfacción de los trabajadores y la humanización de la atención médica. Una cultura sólida permite que las organizaciones respondan de forma ética, empática y coherente a las demandas de una sociedad cada vez más diversa y exigente, garantizando que la atención en salud se brinde desde el compromiso, la calidad y el respeto por la dignidad humana.

**Impacto en la Satisfacción Laboral y Desempeño del Personal**

La cultura organizacional ejerce un impacto profundo y sostenido en la satisfacción laboral y el desempeño del personal dentro de las instituciones de salud. Este vínculo se manifiesta en la forma en que los valores y prácticas institucionales moldean las percepciones, actitudes y comportamientos de los trabajadores. Cuando los miembros de una organización perciben que su entorno laboral promueve el respeto, la participación y el desarrollo personal, se incrementa su sentido de pertenencia y compromiso con la institución.

En este sentido, Baltazar-Gómez et al. (2022) llevaron a cabo un estudio en Querétaro, México, que reveló una asociación positiva entre una cultura organizacional sólida, la satisfacción laboral y el desempeño profesional en instituciones de atención primaria. Los autores concluyen que una cultura caracterizada por el reconocimiento, la comunicación abierta y la confianza genera un efecto multiplicador en la motivación del personal y en la calidad de los servicios ofrecidos.

Una cultura que promueve el reconocimiento del trabajo bien hecho, la participación en la toma de decisiones y las oportunidades de desarrollo profesional contribuye a fortalecer el compromiso de los trabajadores con la misión institucional. Este compromiso, a su vez,

reduce la rotación de personal, mejora la productividad y eleva la calidad de la atención al paciente. En el ámbito sanitario, donde las tareas implican una alta carga emocional y física, la presencia de un entorno organizacional saludable puede ser decisiva para el bienestar psicológico del personal y la estabilidad del equipo de trabajo. La percepción de un ambiente positivo no solo repercute en la motivación individual, sino también en la disposición a colaborar en equipos multidisciplinarios, donde la cooperación, la empatía y la comunicación son pilares fundamentales para brindar una atención integral.

El clima organizacional, entendido como la expresión más visible de la cultura, influye directamente en las relaciones interpersonales y en la calidad del trabajo en equipo. Un entorno laboral que se percibe como justo, respetuoso y participativo favorece la confianza y la iniciativa de los trabajadores.

En cambio, culturas autoritarias o excesivamente jerárquicas tienden a limitar la creatividad, reducir la implicación y generar conflictos entre los diferentes niveles de la organización (Baltazar-Gómez et al., 2022). Por ello, resulta esencial que las instituciones de salud impulsen políticas internas que refuercen la transparencia, la equidad y el sentido de comunidad entre sus miembros.

La capacidad de innovación y de adaptación al cambio de una institución también depende en gran medida de su cultura organizacional. Paliz Sánchez et al. (2022) señalan que las organizaciones que valoran la innovación y el aprendizaje continuo logran implementar mejoras sostenidas en procesos como los diagnósticos, los tratamientos y la incorporación de nuevas tecnologías. En este sentido, una cultura que fomente la reflexión y la apertura frente a nuevas ideas se convierte en un motor esencial para la mejora continua.

En los contextos sanitarios actuales, caracterizados por la digitalización de los servicios y la constante actualización del conocimiento, las instituciones que mantienen una cultura rígida corren el riesgo de quedar rezagadas, mientras que aquellas que promueven el aprendizaje colectivo se fortalecen frente a los cambios del entorno.

La evaluación de la cultura organizacional es otro elemento clave para el desarrollo institucional. A través de esta, es posible identificar las fortalezas y debilidades que afectan tanto el ambiente laboral como la calidad de la atención. En Chile, por ejemplo, Castro & Santistevan (2023) aplicaron la escala de cultura organizacional de Denison en instituciones públicas de salud, evidenciando que aquellas con menor complejidad y cobertura presentaban niveles culturales más elevados en dimensiones como la implicación, la adaptabilidad y la cohesión interna. Este hallazgo sugiere que la estructura,

el tamaño y la naturaleza funcional de una institución influyen considerablemente en su cultura. Las organizaciones más pequeñas o con estructuras menos rígidas tienden a tener mayor cercanía entre los miembros, una comunicación más directa y una mayor capacidad de respuesta ante los cambios.

Por su parte, Vásquez Trespalacios (2022) destaca el papel crucial que desempeña la cultura organizacional en la seguridad del paciente. Su revisión sistemática demuestra que factores como el entorno laboral, la gestión del liderazgo y la comunicación entre equipos influyen positivamente en la cultura de seguridad. Cuando se fomenta un ambiente basado en la comunicación abierta, la confianza y la no penalización del error, se crean las condiciones necesarias para el aprendizaje organizacional y la mejora continua. Promover una cultura de seguridad implica establecer canales de diálogo donde los errores se comprendan como oportunidades de mejora y no como fallas personales. Esto favorece una actitud proactiva frente a los riesgos, fortalece la cooperación entre áreas y contribuye a mejorar la confianza de los pacientes en la institución.

Las diferencias en la cultura organizacional entre instituciones públicas y privadas también representan un aspecto relevante en el análisis del desempeño laboral. Rodríguez García (2020) identificó que las instituciones privadas de salud en Colombia tienden a desarrollar una cultura de tipo Clan, caracterizada por relaciones interpersonales cercanas, trabajo en equipo y un fuerte sentido de pertenencia. En contraste, las instituciones públicas presentan estructuras más jerárquicas y burocráticas, donde la comunicación vertical y los procedimientos rígidos pueden limitar la innovación y la participación activa del personal. Estas diferencias no solo impactan en la satisfacción laboral, sino también en la eficiencia operativa y en la capacidad de adaptación de cada tipo de institución frente a los cambios del entorno sanitario.

En síntesis, la cultura organizacional en las instituciones de salud no es un elemento accesorio, sino un componente estructural que atraviesa todos los niveles de la organización. Su influencia se manifiesta en la calidad del servicio, en la motivación de los trabajadores y en la seguridad de los pacientes. Fomentar una cultura basada en la colaboración, la innovación, la comunicación efectiva y el aprendizaje continuo —como señalan Baltazar-Gómez et al. (2022), Paliz Sánchez et al. (2022), Castro & Santistevan (2023), Vásquez Trespalacios (2022) y Rodríguez García (2020) es esencial para afrontar los desafíos contemporáneos del sector salud. La evaluación constante y la implementación de estrategias de fortalecimiento cultural deben ocupar un lugar prioritario

en las políticas institucionales, garantizando entornos de trabajo saludables, comprometidos y orientados hacia la excelencia en la atención sanitaria.

**Migración Laboral y Aculturación**

La migración laboral y la aculturación profesional son dos procesos profundamente interrelacionados que, en el contexto actual de globalización e interdependencia económica, han adquirido una relevancia creciente. Ambos fenómenos no solo transforman la vida de las personas que deciden o se ven obligadas a migrar, sino que también impactan de manera significativa en las estructuras sociales, culturales y económicas de los países de origen y de destino. Así, comprender sus dinámicas resulta indispensable para abordar los desafíos contemporáneos vinculados al empleo, la inclusión y la movilidad humana.

La migración laboral, entendida como el movimiento de personas desde su país de origen hacia otro en búsqueda de empleo o de mejores condiciones de vida, ha acompañado la historia humana desde sus orígenes. Este fenómeno responde a una amplia gama de factores —económicos, políticos y sociales— que impulsan a las personas a desplazarse. En muchos casos, la falta de oportunidades laborales, la precarización del empleo y la desigualdad en la distribución de los recursos en los países de origen actúan como factores de expulsión, mientras que las expectativas de un salario digno, estabilidad o reconocimiento profesional en los países receptores operan como factores de atracción (Ruhs, 2016; Puche et al., 2024).

Sin embargo, este proceso no está exento de tensiones y contradicciones. Si bien la migración laboral puede representar una vía para la mejora personal y familiar, también puede situar a los migrantes en condiciones de vulnerabilidad. Cuando las políticas migratorias de los países receptores son restrictivas o poco inclusivas, los derechos laborales de los trabajadores migrantes se ven comprometidos, generando situaciones de explotación o discriminación (Ruhs, 2016; Eche, 2018). Esta situación evidencia la necesidad de que los Estados adopten marcos legales que garanticen condiciones laborales equitativas, acceso a la seguridad social y reconocimiento profesional.

Uno de los elementos más importantes de este fenómeno es la aculturación profesional, entendida como el proceso de adaptación que los migrantes deben atravesar para integrarse en un nuevo entorno laboral. Esta adaptación implica no solo el aprendizaje de normas, valores y comportamientos asociados al trabajo en el país de destino, sino también una reconstrucción de la identidad profesional. En muchos casos, las diferencias

culturales en las prácticas laborales, los estilos de liderazgo o las formas de comunicación pueden generar desafíos significativos en la integración del trabajador migrante.

Este proceso de aculturación se vuelve aún más complejo cuando se considera el fenómeno del “brain waste” o desperdicio de talento, que se produce cuando las habilidades, la educación o la experiencia de los migrantes no son reconocidas ni valoradas en el nuevo contexto (Muñoz, 2017; Rodríguez & Kato-Vidal, 2019). Profesionales con formación universitaria o técnica frecuentemente se ven obligados a aceptar empleos de menor calificación, lo que no solo limita su desarrollo personal y económico, sino que también representa una pérdida para el país receptor que no aprovecha su potencial humano.

Además, la aculturación profesional involucra un proceso de socialización organizacional, en el cual los migrantes deben aprender las reglas no escritas, los códigos comunicativos y las dinámicas de poder dentro de las instituciones donde se insertan (Jiménez et al., 2024). La capacidad para adaptarse a una nueva cultura organizacional puede determinar en gran medida el éxito o el fracaso de la integración profesional.

En este sentido, es importante destacar que la experiencia migratoria no es homogénea. Factores como el género, la edad, el nivel educativo, la nacionalidad o la condición socioeconómica inciden de manera diferenciada en el proceso de inserción laboral. Las mujeres migrantes, por ejemplo, suelen enfrentarse a mayores obstáculos debido a la persistencia de estereotipos de género y la segmentación laboral, que las relegan a trabajos informales o poco valorados (Castro, 2024; Ataide, 2019). Esta desigualdad de oportunidades se refleja tanto en el acceso al empleo como en las posibilidades de ascenso o reconocimiento profesional.

Asimismo, la diversidad sectorial y geográfica del fenómeno migratorio evidencia que las condiciones laborales de los migrantes varían ampliamente. En contextos de economías en desarrollo, como el caso de Ecuador, la migración interna desde zonas rurales hacia centros urbanos ha estado asociada con procesos de urbanización que, sin embargo, no siempre se traducen en mejoras sustanciales en la calidad de vida (Alvarado et al., 2017). Las micro, pequeñas y medianas empresas (MIPYMES), aunque representan una parte importante del tejido productivo, suelen carecer de la capacidad para ofrecer empleos formales y estables (Lagarda et al., 2014). En consecuencia, muchos migrantes terminan desempeñándose en el sector informal, donde prevalece la precariedad, la falta de derechos laborales y la ausencia de cobertura social (Wise et al., 2022).

En este marco, la aculturación profesional se presenta como un proceso clave para favorecer la inclusión laboral y mejorar las condiciones de vida de los migrantes. Implica el desarrollo de competencias interculturales, la construcción de redes sociales y profesionales, y la adquisición de conocimientos sobre las normas y valores del entorno laboral receptor (Curiel, 2016). Estas redes, que frecuentemente se consolidan entre migrantes o con trabajadores locales, no solo funcionan como espacios de apoyo emocional, sino también como recursos estratégicos para la búsqueda de empleo, la formación y la adaptación cultural.

La capacidad de los migrantes para integrarse con éxito en el nuevo contexto profesional influye directamente en su movilidad futura. Una aculturación profesional efectiva puede abrir puertas a mejores oportunidades laborales y contribuir al desarrollo económico tanto de los individuos como de las comunidades que los acogen (Cuecuecha et al., 2022). Por ello, resulta fundamental que las políticas públicas promuevan ambientes laborales inclusivos, reconociendo y valorando la diversidad de experiencias y habilidades que aportan los migrantes (Jiménez et al., 2024; Puche et al., 2024).

El impacto de la migración laboral trasciende al individuo y alcanza también a las familias y comunidades de origen. Las remesas que los migrantes envían regularmente constituyen una fuente vital de ingresos para miles de hogares, contribuyendo a la estabilidad económica de regiones enteras (Withers, 2017). No obstante, este fenómeno puede generar transformaciones en las dinámicas familiares y comunitarias, sobre todo en el caso de los jóvenes que quedan en sus lugares de origen y deben asumir nuevas responsabilidades ante la ausencia de sus padres migrantes (Sánchez et al., 2017). De esta manera, la migración implica tanto beneficios económicos como costos sociales y emocionales.

Por ello, la aculturación profesional debe comprenderse como un proceso integral que trasciende lo laboral y se conecta con el bienestar psicológico, social y cultural de las personas migrantes. Su éxito no depende únicamente del esfuerzo individual, sino también del apoyo institucional, de la existencia de políticas de inclusión, programas de capacitación intercultural y marcos normativos que reconozcan los títulos y competencias adquiridos en el país de origen.

A su vez, la formación de comunidades de aprendizaje y redes colaborativas entre personas de distintas culturas y disciplinas, tanto en el ámbito laboral como educativo, constituye un elemento esencial para el fortalecimiento del trabajo en equipo. Iniciativas

que integran a individuos con diversas trayectorias culturales promueven un aprendizaje más significativo y fomentan la creatividad colectiva (Ube-Ronquillo, 2024).

Sin embargo, trabajar en equipos multiculturales también plantea desafíos. Las diferencias en las actitudes hacia el trabajo en grupo pueden afectar la cohesión y la efectividad de los equipos. Mientras algunos grupos presentan una inclinación natural hacia la colaboración, otros pueden experimentar mayores dificultades para coordinarse y alcanzar objetivos comunes (Putranto & Woods, 2016). Este contraste subraya la importancia de fomentar la comunicación intercultural, la empatía y la apertura al aprendizaje mutuo.

En síntesis, la migración laboral y la aculturación profesional constituyen procesos complejos que reflejan tanto los retos como las oportunidades de un mundo globalizado. Su estudio permite comprender de qué manera los individuos reconstruyen sus identidades laborales en contextos culturales diversos, enfrentando obstáculos, pero también desarrollando nuevas formas de resiliencia y pertenencia. Las políticas que consideren la dimensión humana de estos procesos —más allá de los indicadores económicos— serán las que mejor promuevan una integración social justa y sostenible.

## Metodología

### Tipo de Estudio

Exploratorio y transversal de corte cualitativo

### Participantes y Muestra

La población estuvo constituida por los médicos residentes colombianos que trabajan en la clínica diagnostico científico integral, sector privado en capital federal. Se tomo una muestra no probabilística intencional cuyo número se determinó por el criterio de saturación de la información. Cuando los datos comenzaron a ser reiterativos y repetitivos alcanzando la saturación de la muestra.

### Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica utilizada en este estudio fue la entrevista semi-estructurada**,** que se constituye como un enfoque flexible, que permitió obtener información detallada y profunda a partir de la interacción directa entre el investigador y los participantes. Este tipo de entrevista combina una estructura básica de preguntas predefinidas, con la libertad de exploración durante el diálogo, lo que posibilita una mayor apertura a respuestas inesperadas y ricas en detalles. El formato semi-estructurado se eligió para garantizar que se abordaran los temas clave del estudio, al mismo tiempo que se ofrecía la flexibilidad suficiente para que los participantes pudieran expresar su experiencia de forma libre y contextualizada, según su vivencia personal.

La guía de preguntas utilizada en las entrevistas que se incluyó en el Anexo fue diseñada específicamente para capturar aspectos tanto objetivos como subjetivos de la experiencia de los médicos migrantes colombianos en el Sanatorio Diagnóstico Científico Integral. Las preguntas abarcaban áreas como la integración cultural y laboral, las percepciones sobre la estructura jerárquica, las diferencias y similitudes en los estilos comunicativos y las relaciones con los colegas locales. Se buscó indagar en los factores facilitadores y las tensiones que emergen durante el proceso de adaptación, destacando tanto los beneficios como los desafíos asociados a la migración profesional en un contexto de trabajo intensivo como es el sector salud.

**Plan de Análisis de Datos**

El proceso de análisis cualitativo desarrollado en este estudio implicó una secuencia sistemática de etapas que permitieron transformar el material bruto de las entrevistas en un entramado conceptual sólido, compuesto por códigos, subcategorías y categorías analíticas. El trabajo comenzó con la revisión inicial de las entrevistas semiestructuradas, que originalmente contenían diez preguntas centrales. Sin embargo, durante la fase de familiarización con los datos se identificó que dichas preguntas agrupaban en dimensiones que permitía ampliarse en mejorar la precisión analítica y la trazabilidad conceptual.

Por este motivo, se procedió a una reestructuración metodológica: cada pregunta fue desagregada en distintos subpuntos, generando un total de catorce preguntas operativas. Esta desagregación permitió mejorar la claridad, ordenar de manera lógica las unidades temáticas presentes en los discursos y convertir esos subpuntos en subcategorías preliminares, lo que a su vez fortaleció el proceso de codificación axial posterior. La decisión metodológica se fundamenta en los principios de saturación conceptual y en la necesidad de garantizar que cada fragmento del discurso pudiera ser analizado desde una dimensión clara, delimitada y conceptualmente estable.

Una vez reorganizada la guía analítica, se procedió a desenganchar cada entrevista, tratándolas como documentos individuales y autónomos, lo que facilitó su posterior importación al software ATLAS.ti. Esta separación garantizó la integridad del material y permitió un seguimiento preciso del origen de cada cita y cada codificación.

En la fase siguiente, se realizó una lectura analítica profunda, identificando segmentos relevantes y marcando aquellas expresiones que, por su recurrencia o densidad semántica, representaban patrones significativos para la investigación. A partir de este trabajo se elaboró un sistema de 18 códigos, definidos de manera inductiva y directamente anclados a la evidencia empírica. Cada código emergió de la comparación constante entre entrevistas, respetando el criterio de saturación y asegurando la coherencia interna del sistema categorial.

Con el sistema de códigos ya consolidado, se procedió a cargar los 18 códigos en ATLAS.ti como estructura inicial del proyecto. Posteriormente se incorporaron las entrevistas una a una y se inició el proceso de codificación manual, asignando cada fragmento relevante al código correspondiente. Esta etapa incluyó no solo la identificación

de coincidencias temáticas, sino también la vinculación de las subcategorías emergentes con los códigos, fortaleciendo la validez interna del análisis.

Finalmente, la integración de códigos, subcategorías y categorías permitió construir una matriz conceptual sólida y coherente con los objetivos del estudio. El uso de ATLAS.ti facilitó la organización del corpus textual, la visualización de patrones de sentido y la posterior interpretación de resultados desde una perspectiva comprensiva, rigurosa y alineada con los estándares metodológicos de la investigación cualitativa en psicología organizacional.

Una vez concluida la codificación abierta y construido el sistema inicial de códigos, se realizó una etapa de recodificación y recategorización con el fin de depurar la estructura analítica y fortalecer la coherencia entre los códigos, las subcategorías y las categorías. En esta fase se revisaron de manera sistemática las definiciones de cada código, las citas empíricas asociadas y las categorías donde habían sido ubicados inicialmente. Este proceso permitió detectar solapamientos, códigos demasiado amplios y algunas asignaciones erróneas de citas por ejemplo, segmentos relativos a emociones de soledad o carga horaria que habían sido ubicados en el código “Trato formal y jerárquico (usted/tuteo)”, o fragmentos propositivos que se superponían entre la categoría “Adaptación al sistema de salud” y las oportunidades de mejora institucional.

A partir de esta revisión se redefinió el lugar conceptual de cada código, se reasignaron algunos a nuevas categorías más precisas y se reorganizó el sistema en un conjunto de macro–categorías. El criterio fue que cada código quedara vinculado a un eje conceptual predominante (**clima y relaciones laborales, comunicación intercultural, integración subjetiva, diversidad cultural, sistema de residencia y propuestas de mejora**), evitando la dispersión del mismo código en múltiples categorías. Esta recategorización posterior no modificó el contenido empírico de las entrevistas, pero sí refinó la estructura interpretativa, dotando al análisis axial y a la síntesis final de una base categorial más consistente y alineada con los objetivos de la investigación en psicología organizacional.

## Análisis e interpretación de los datos

### Introducción al Desarrollo

El Sanatorio Diagnóstico Científico Integral ha incorporado en los últimos años a varios médicos migrantes provenientes de distintos países. Este proceso de inserción laboral generó transformaciones en la dinámica institucional, debido a que coexistieron prácticas culturales diferentes y una estructura organizacional consolidada, caracterizada por jerarquías marcadas y patrones informales de comunicación. Comprender cómo se integran estos profesionales, y qué tensiones o facilitadores emergen en el proceso, constituye el eje central de este capítulo. El análisis que se presenta a continuación surge de la codificación de entrevistas, mediante la cual se identificaron categorías vinculadas al clima laboral, la cohesión entre colegas, la comunicación interna y los desafíos propios de la adaptación cultural.

### Presentación de códigos, subcategorías y categorías

| Código | Subcategoría | Categoría |
|---|---|---|
| 1.Clima laboral positivo y no | Clima y trato jerárquico | Cultura organizacional, clima y justicia laboral |
| 2.Jerarquía funcional sin maltrato | Clima y trato jerárquico | Cultura organizacional, clima y justicia laboral |
| 3.Cohesión y apoyo entre colegas | Cohesión y apoyo entre colegas | Cultura organizacional, clima y justicia laboral |
| 4.Exigencia laboral percibida como justa | Justicia y equidad en la exigencia laboral | Cultura organizacional, clima y justicia laboral |
| 5.Estilo comunicativo argentino directo y frontal | Estilos comunicativos nacionales | Comunicación intercultural y ajustes lingüísticos |

| | | |
|---|---|---|
| 6.Estilo comunicativo colombiano cálido y amable | Estilos comunicativos nacionales | Comunicación intercultural y ajustes lingüísticos |
| 7.Malentendidos lingüísticos y ajuste del vocabulario | Ajustes lingüísticos en la interacción | Comunicación intercultural y ajustes lingüísticos |
| 8.Trato formal y jerárquico (usted / tuteo) | Ajustes lingüísticos en la interacción | Integración subjetiva y trayectorias migratorias |
| 9.Integración laboral percibida como positiva | Integración subjetiva | Integración subjetiva y trayectorias migratorias |
| 10.Proceso de adaptación progresiva al nuevo contexto | Trayectorias adaptativas | Integración subjetiva y trayectorias migratorias |
| 11.Emociones del proceso migratorio (soledad, estrés, extrañar) | Vivencias emocionales del proceso migratorio | Integración subjetiva y trayectorias migratorias |
| 12.Presencia de compatriotas como red de apoyo | Redes de apoyo entre compatriotas | Integración subjetiva y trayectorias migratorias |
| 13.Homogeneidad cultural como facilitador del trabajo | Homogeneidad cultural como recurso | Diversidad cultural y configuración del equipo |
| 14.Homogeneidad cultural como límite para abrirse al otro | Homogeneidad cultural como límite | Diversidad cultural y configuración del equipo |
| 15.Valoración positiva de la diversidad cultural en el equipo | Valoración de la diversidad cultural | Diversidad cultural y configuración del equipo |
| 14.Homogeneidad cultural como límite para abrirse al otro | Homogeneidad cultural como límite | Diversidad cultural y configuración del equipo |
| 15.Valoración positiva de la diversidad cultural en el equipo | Valoración de la diversidad cultural | Diversidad cultural y configuración del equipo |
| 16.Organización y estructura de la residencia | Organización del sistema de residencia | Sistema de residencia y adaptación institucional |
| 17.Adaptación al sistema de salud argentino | Aprendizaje del sistema de salud local | Sistema de residencia y adaptación institucional |

| | | |
|---|---|---|
| 18.Propuestas de espacios extralaborales de integración | Acciones de integración institucional | Propuestas y oportunidades de mejora institucional |

**Presentación de las entrevistas de acuerdo al código la subcategoríaa y las categorías**

En este apartado se presentan los 18 códigos consolidados, indicando su subcategoría y categoría analítica luego del proceso de recodificación y recategorización. Para cada código se incluyen las citas textuales más relevantes y una breve descripción conceptual, de modo de dejar documentada la estructura categorial que sustenta el análisis axial y la síntesis posterior.

**1. Clima laboral positivo y no hostil**

Subcategoría: Clima y trato jerárquico

Categoría: Cultura organizacional, clima y justicia laboral

Citas asociadas:

"diría que donde me encuentro actualmente en la sección es bastante bueno" (Fuente: Entrevista 1. M A.)

"el ambiente laboral en la institución donde me encuentro actualmente en realidad es bastante bueno" (Fuente: Entrevista 1. M A.)

"En la clínica valoran mucho el trabajo en equipo, siempre hay apoyo entre los compañeros. La comunicación es abierta, podemos dar nuestras opiniones e ideas sin miedo. Se reconoce el esfuerzo, aunque sea con pequeños gestos, y siento que hay mucha confianza. También prima la formalidad, todo se hace por correo, reuniones Está muy orientado a resultados, lo importante no son solamente los números sino las personas." (Fuente: Entrevista 3 – Y. M.)

"Si la he visto o me han manifestado, es el paciente, que dice que los médicos, estando en el centro colombiano, son mucho más atentos y como caballerosos al momento de atender" (Fuente: Entrevista 4 – Omar.)

“Pues vea, yo diría que el ambiente es bacano, muy tranquilo la verdad. No es de esos lugares donde uno siente tensión o miedo de hablar. Se trabaja bien” (Fuente: Entrevista 7 – J. C.)

“pues igual irrespeto no hay O no lo he visto hasta el momento” (Fuente: Entrevista N.º 2 – F. E.)

“Pues yo siento que el ambiente laboral allá es bueno. La verdad no veo como una división por nacionalidades” (Fuente: Entrevista N.º 2 – F. E.)

“Pues siento que ha facilitado primero que hay como un buen ambiente en genera” (Fuente: Entrevista N.º 2 – F. E.)

“Facilita la buena disposición de todos.” (Fuente: Entrevista º 11 – ALE.)

“Pues vea, me ha parecido una experiencia muy buena. Se nota que acá hay disciplina y que la gente ama lo que hace” (Fuente: Entrevista º 12 – JK.) “El ambiente de trabajo es bueno” (Fuente: Entrevista º 5 – G.)

“Si hay un problema lo manejamos entre todos” (Fuente: Entrevista º 5 – G. M) “El ambiente de trabajo en la clínica donde estoy ahora, muy bien, me han recibido con los brazos abiertos, no tengo quejas, se han portado súper bien, la parte administrativa, tanto los pacientes y demás, no, no, todo súper bien” (Fuente: Entrevista º 6 – W.)

“Lo que más destacaría del lugar donde estoy es la buena voluntad de todos, que es un ambiente lindo, tranqui, en lo que se puede, obvio, y hace fácil el trabajo en sí” (Fuente: Entrevista º 6 – W.)

“Parce, yo la verdad me he sentido bien” (Fuente: Entrevista º 9 – A.)

“Facilita la buena disposición de todos” (Fuente: Entrevista º 9 – A.)

Este código concentra uno de los principales facilitadores de la adaptación laboral. Los relatos muestran que un ambiente amable, sin miedo a hablar y con reconocimiento cotidiano reduce la incertidumbre del recién llegado. En un proceso migratorio, el trabajo no es solo desempeño técnico, también es refugio emocional. Cuando el clima se percibe sano, la residencia se vive como espacio de crecimiento y no de amenaza. Esto permite

que el médico migrante se anime a participar, preguntar y aprender sin sentirse en desventaja. En suma, el buen clima funciona como base de integración real.

**2. Jerarquía funcional sin maltrato**

Subcategoría: Clima y trato jerárquico

Categoría: Cultura organizacional, clima y justicia laboral

Citas asociadas:

"sin diferencias en lo profesional por nacionalidad" (Fuente: Entrevista 1. M A.)

"Lo más que se resaltó era que no había ningún tipo de verticalismo, que es algo que se ve mucho en las residencias." (Fuente: Entrevista 4 – Omar.)

"Sí, sobre todo con los argentinos más grandes, que son más jerárquicos" (Fuente: Entrevista 7 – J. C.)

"uno ve a veces como que echan sus putazos No sé, sus comentarios y eso" (Fuente: Entrevista N.º 2 – F. E.)

"Pero nunca pasa nada más de gravedad o algo sí, que sean como malos tratos continuos la verdad. Si de pronto a veces hay como un grado de pronto de subordinación del residente superior sobre el de abajo pero digamos que no es de gravedad, son como cosas de un comentario o algo así Que son como más ocasionales O de pronto una llamada de atención Del residente superior sobre uno" (Fuente: Entrevista N.º 2 – F. E)

"En lo regular, todos los que somos de Colombia no tuteamos, tuteamos cuando tenemos un grado de confianza o compañerismo, etc. Siempre tratamos la mayoría de ustedes o doctor siendo los dos de la misma rama o siendo dos especialistas, no importa." (Fuente: Entrevista º 6 – W.)

Los entrevistados distinguen entre jerarquía necesaria y maltrato innecesario. La residencia exige orden, roles y niveles de autoridad, pero lo valorado es que esa estructura no derive en violencia simbólica ni humillaciones. Este código indica una cultura organizacional donde el mando se ejerce con límites claros. La percepción de justicia en el trato protege la autoestima profesional del migrante y evita la sensación de inferioridad cultural. Se advierte que las tensiones aparecen más como correcciones

puntuales que como hostigamiento sostenido. Así, la jerarquía es aceptada como parte del aprendizaje y no como obstáculo de integración.

**3. Cohesión y apoyo entre colegas**

Subcategoría: Cohesión y apoyo entre colegas

Categoría: Cultura organizacional, clima y justicia laboral

Citas asociadas: “Facilita mucho tener colegas colombianos, porque entre todos nos damos la mano.” (Fuente: Entrevista 7 – J. C.)

“Ayuda un montón, uno se siente en casa. Nos entendemos con solo mirarnos, usamos el mismo humor, las mismas frases” (Fuente: Entrevista 7 – J. C.)

“pero los compañeros me ayudaron con los trámites, con consejos. Eso me hizo sentir acompañado.” (Fuente: Entrevista 8 – N.)

“Podrían hacer reuniones fuera del hospital, tipo cenas o caminatas. Algo que no sea tan formal.” (Fuente: Entrevista º 10)

“Lo que más me gusta es que hay comunicación. Si uno tiene una duda, puede preguntar sin problema. Y hay buen compañerismo entre los residentes, que eso ayuda un montón.” (Fuente: Entrevista º 11 – ALE.) “Pero encontré en mis compañeros un grupo de apoyo. Cocinábamos juntos, hacíamos chistes, compartíamos historias. Eso me salvó” (Fuente: Entrevista º 12 – JK.)

“Dialogar, siempre no tirar al agua al compañero Siempre hablar antes de decir cualquier cosa” (Fuente: Entrevista º 5 – G.) “Lo que más destacaría del lugar donde estoy es la buena voluntad de todos, qué es un ambiente lindo, tranqui, en lo que se puede, obvio, y hace fácil el trabajo en sí” (Fuente: Entrevista º 6 – W.)

“Facilita la buena disposición de todos” (Fuente: Entrevista º 9 – A.)

Aquí se observa el peso de lo colectivo para sostener la experiencia migratoria. Los pares operan como red de contención práctica y emocional: ayudan con dudas clínicas, trámites y también con la sensación de “no estar solo”. La solidaridad cotidiana reduce el estrés de adaptación y crea pertenencia rápida. El apoyo aparece tanto entre compatriotas como en vínculos más amplios del equipo. Además, la cohesión mejora el funcionamiento del

servicio porque la cooperación reemplaza la competencia defensiva. Este código muestra que la integración no es solo institucional, sino también afectiva y grupal.

**4. Exigencia laboral percibida como justa**

Subcategoría: Estilos comunicativos nacionales

Categoría: Comunicación intercultural y ajustes lingüísticos

Citas asociadas: “He notado que aquí hay un choque cultural porque el médico argentino a veces es más seco, más directo, pero no es tan empático” (Fuente: Entrevista 3 – Y. M.)

“Ellos son más frontales, más de ir al punto” (Fuente: Entrevista 7 – J. C.)“Ellos son más secos y directos.” (Fuente: Entrevista 8 – N.) “Ellos son mucho más de hablar fuerte, y no es por ser groseros, sino porque así
hablan. Al comienzo yo me asustaba, jaja, pensaba que estaban bravos conmigo” (Fuente: Entrevista º 11 – ALE.)

“Ellos son más directos” (Fuente: Entrevista º 12 – JK.)

“De pronto, cuando empecé en la ambulancia, bueno, con argentinos bueno, ellos tienen su forma de ser, son un poco más apáticos Un poco más serios No se comunican mucho” (Fuente: Entrevista º 5 – G.)

“A veces eso choca un poco con su seriedad” (Fuente: Entrevista º 9 – A.)

La percepción de un estilo más directo puede generar impacto inicial, sobre todo en quienes vienen de culturas donde el tacto verbal es más marcado. Los relatos sugieren que el tono fuerte o la frontalidad son interpretados primero como dureza y luego re-significados como rasgo cultural. Este aprendizaje reduce malentendidos y evita personalizar conflictos. En la práctica, la adaptación comunicativa se vuelve un recurso profesional: el migrante aprende a leer códigos locales sin perder su identidad. Este código no describe un problema en sí, sino una diferencia que exige ajuste progresivo.

**5. Estilo comunicativo argentino directo y frontal**

He notado que aquí hay un choque cultural porque el médico argentino a veces es más seco, más directo (Fuente: Entrevista º 3– Y.M.).

*Ellos son más directos, eso sí. Dicen las cosas sin tanto filtro. A veces uno cree que te están regañando, pero después entendés que es su tono, su forma"* (Fuente: Entrevista º 10 – (CAM).

Ellos hablan sin rodeos, directo. Nosotros somos más tranquilos pa' decir las cosas. (Fuente: Entrevista º9 – A).

En cambio, acá como que sí fue como que un poco chocante eso de que te tuteen directamente o que uno tutee al que sea un poco un rango más arriba (Fuente: Entrevista º7 – W).

Este código reúne las percepciones de los médicos colombianos respecto del estilo comunicativo argentino**,** caracterizado como más directo, frontal y con menor uso de rodeos. Las citas muestran que, en un primer momento, esa frontalidad es interpretada como "seco", "sin filtro" o incluso como una forma de regaño, lo que evidencia un choque cultural inicial en la lectura del tono y de las normas implícitas de interacción. Sin embargo, también aparece un proceso relevante: varios entrevistados señalan que, con el tiempo, logran reencuadrar esa forma comunicativa como un rasgo cultural (no necesariamente hostil), lo que reduce la personalización del conflicto y facilita la adaptación cotidiana.

Desde la psicología organizacional, este hallazgo permite distinguir entre **i**ntención comunicativa **y** forma comunicativa**:** el estilo directo puede cumplir una función de eficiencia y rapidez en contextos clínicos exigentes, pero su interpretación depende del marco cultural previo del migrante. En ese sentido, el código pone en evidencia un foco de microtensiones comunicacionales**:** no son conflictos abiertos, sino fricciones pequeñas que pueden generar malestar inicial si no se comprenden o si no existen espacios de aclaración.

**6. Estilo comunicativo colombiano cálido y amable**

Subcategoría: Estilos comunicativos nacionales

Categoría: Comunicación intercultural y ajustes lingüísticos

Citas asociadas: "Sí, nosotros somos más amables y usamos más rodeos" (Fuente: Entrevista 8 – N.) "Nosotros somos más calmados, más sonrientes" (Fuente: Entrevista º 11 – ALE.)

“Nosotros siempre tratamos de mantener el buen ambiente, de no sonar pesados, de cuidar cómo decimos las cosas.” (Fuente: Entrevista º 11 – ALE.)

“Nosotros somos más tranquilos, más de no levantar la voz” (Fuente: Entrevista º 12 – JK.) “Yo siempre digo que nosotros los paisas tenemos como ese don de caer bien. Hablamos bonito, con confianza, tratamos de ser amables. A veces eso suaviza tensiones” (Fuente: Entrevista º 12 – JK.)

“Sí, nosotros somos muy de confianza, de hacer chistes, de ponerle humor a todo.” (Fuente: Entrevista º 9 – A.)

Este código expresa una autoimagen identitaria que funciona como recurso de integración y de cuidado del clima laboral. La calidez, el humor y la búsqueda de armonía aparecen como estrategias para suavizar tensiones y sostener vínculos. En contextos de alta exigencia asistencial, ese estilo puede facilitar la convivencia y aportar una sensibilidad relacional apreciada por colegas y pacientes. Sin embargo, también puede generar contraste con formas locales más secas o directas, lo que obliga a negociar registros. En general, los testimonios muestran orgullo cultural y una predisposición adaptativa sin renunciar a lo propio.

**7. Malentendidos lingüísticos y ajuste del vocabulario**

Subcategoría: Ajustes lingüísticos en la interacción

Categoría: Comunicación intercultural y ajustes lingüísticos

Citas asociadas:

“Y el hecho de que sea esto positivo va a llevar a que uno se sienta un poco más cómodo en el aprendizaje y el día a día sea mucho mejor.” (Fuente: Entrevista 1. M A.) “Las formas de expresarse, los nombres de enfermedades, equipos, exámenes, todo es como igual” (Fuente: Entrevista 1. M A.) “Como la forma de ser de nosotros es diferente a la forma de ser de la cultura.” (Fuente: Entrevista 1. M A.) “ellos también emplean sus modismos que son muy diferente” (Fuente: Entrevista 1. M A.)

“ellos también emplean sus modismos que son muy diferentes” (Fuente: Entrevista 1. M A.)

“tratamos nosotros de adaptar ese tipo de modismos para hacernos entender con la gente local” (Fuente: Entrevista 1. M A.)

“nosotros empleamos a veces modismos y ellos también emplean sus modismos que son muy diferentes.” (Fuente: Entrevista 1. M A.)

“tratamos nosotros de adaptar ese tipo de modismos para hacernos entender con la gente local.” (Fuente: Entrevista 1. M A.)

“pero pues con el tiempo se va comprendiendo, uno les pregunta qué significa tal cosa y ellos pues nos van explicando” (Fuente: Entrevista 3 – Y. M.) “Al principio me parecía fuerte, pero ya entendí que no es grosería. Es solo otra forma de hablar.” (Fuente: Entrevista 7 – J. C.)

“También usamos palabras o muletillas que ellos no entienden, como “vea” o “pues”, y toca explicarlas.” (Fuente: Entrevista 7 – J. C.)

“Sí, sobre todo con los significados de las palabras. Una vez dije “ahorita” y se armó un enredo, porque para ellos significa otra cosa” (Fuente: Entrevista 8 – N.)

“También usan palabras raras, como “laburo” o “boludo”, y uno se va acostumbrando” (Fuente: Entrevista 8 – N.)

“y así hay muchas cosas entonces voy ahí como aprendiendo la forma en como ellos le llaman a las cosas para como uno poderse entender, pero pues no siento que sea como una barrera pues igual uno cuando no lo entienden pregunta como que eso qué es y uno tiene que explicar y viceversa pero bueno mientras uno se acostumbra.” (Fuente: Entrevista N.º 2 – F. E.)

“Lo único Es eso que te digo Como que Pues cosas de Que ellos le tienen otros nombres a las cosas y eso Uno tiene que estar como de pronto explicando O cuando pregunta por algo explicar un poco más y eso para que lo entiendan y viceversa, pero pues de resto no más.” (Fuente: Entrevista N.º 2 – F. E.)

“Y otra cosa es que ellos usan muchas palabras que uno no conoce, y uno queda como “¿ah?”. Por ejemplo, la primera vez que escuché “che, traeme la historia” yo pensé que me estaban hablando feo, jaja” (Fuente: Entrevista º 10)

“Sí, sobre todo con el tema del humor. Ellos no entienden el sarcasmo paisa, o creen que uno está hablando en broma cuando está hablando en serio” (Fuente: Entrevista º 10)

“Sí, nosotros los paisas somos muy amables, muy de saludar, de sonreír, de ofrecer cafecito.” (Fuente: Entrevista º 10)

“También usan expresiones muy raras, “che”, “posta”, “boludo”, que uno no entiende ni papa” (Fuente: Entrevista º 11 – ALE.)

“A veces se generan confusiones tontas por palabras que significan otra cosa” (Fuente: Entrevista º 11 – ALE.)

“Al comienzo me tocó entender que su tono no es de pelea” (Fuente: Entrevista º 12 – JK.)

“el idioma, aunque hablamos español, hay muchas palabras distintas” (Fuente: Entrevista º 12 – JK.) “los malentendidos, jaja. Una vez dije “voy a coger esto” y todos se rieron, porque acá “coger” es otra cosa” (Fuente: Entrevista º 12 – JK.)

“Como toda persona que va a otro país, adaptarse al inicio un poco difícil por los modismos” (Fuente: Entrevista º 5 – G.)

“hay palabras obviamente que los argentinos no van a entender y cosas que ellos tampoco entendemos” (Fuente: Entrevista º 5 – G.)

“ pero tratamos de hacernos entender de alguna otra forma eso no influye digamos en el resultado del trabajo no influye para nada” (Fuente: Entrevista º 5 – G.)

“Al principio no saber por qué le cambiaban los nombres a todo y en lo personal yo solo quería llamarlas por el nombre que a mí me enseñaron en mi país, entonces desprenderme de eso hacía que sintiera un poco una pérdida de mi identidad.” (Fuente: Entrevista º 6 – W.)

“A veces ciertas palabras, ciertas cosas, tipo en el ámbito del médico, ciertas, ¿cómo podría decirlo? Palabras que en mi país significan algo y acá en otro país o no significan nada o tienen otro nombre” (Fuente: Entrevista º 6 – W.)

“A veces parecen bravos, pero no, es su manera. Me tocó aprender a no tomarlo personal.” (Fuente: Entrevista º 9 – A.)

“me costó los primeros meses porque hablaban muy rápido y no entendía algunos términos” (Fuente: Entrevista º 9 – A.)

Aunque se comparte idioma, las diferencias de significado y uso cotidiano producen confusiones pequeñas pero reiteradas. Este código señala que la lengua no es solo técnica médica, también es cultura y pertenencia. La adaptación implica aprender palabras locales, evitar términos ambiguos e incorporar modismos funcionales para el trabajo. Los entrevistados normalizan estas fricciones como parte del proceso y muestran estrategias prácticas: preguntar, explicar y reírse de los errores. La clave es que estos malentendidos rara vez afectan el desempeño asistencial, pero sí pueden afectar la comodidad interpersonal si no se gestionan bien.

**8. Trato formal y jerárquico (usted / tuteo)**

Subcategoría: Ajustes lingüísticos en la interacción

Categoría: Comunicación intercultural y ajustes lingüísticos

Citas asociadas:

"Dificulta el tema de los horarios, que acá son re pesados, y uno termina extrañando su casa, su comida, hasta el clima." "Al principio me sentía medio sola porque no conocía a nadie, pero apenas uno empieza a hacer guardias y compartir, ya se va soltando". (Fuente: Entrevista º 10. CAM).

"Ellos son mucho más de hablar fuerte, y no es por ser groseros, sino porque así hablan" (Fuente: Entrevista º 11. ALE).

Algunos entrevistados experimentan choque al pasar de modos más formales a prácticas locales de tuteo más rápido, especialmente con superiores. Esto no se vive necesariamente como falta de respeto, sino como diferencia cultural que requiere calibración. El código muestra que la adaptación también es aprender el "tono social" del equipo. En contextos clínicos donde la confianza acelera el trabajo, el ajuste del trato puede mejorar la coordinación. A la vez, conservar ciertos niveles de formalidad puede ser una estrategia de cuidado del rol profesional.

**9. Integración laboral percibida como positiva**

Subcategoría: Integración laboral percibida

Categoría: Integración subjetiva y trayectorias migratorias

Citas asociadas:

“Bueno, el ambiente laboral en la institución donde me encuentro actualmente en realidad es bastante bueno” (Fuente: Entrevista 1. M A.) “Las formas de expresarse, los nombres de enfermedades, equipos, exámenes, todo es como igual” (Fuente: Entrevista 1. M A.)

“Creemos que todos estamos como en la misma sintonía de hacer la residencia y el trabajo y el día a día algo mucho más cómodo.” (Fuente: Entrevista 1. M A.)

“el proceso migratorio fue (…) más fácil para mí, digamos que fue sencillo, no hubo ningún inconveniente” (Fuente: Entrevista 1. M A.)

“crear espacios o momentos que se salgan un poco del ámbito laboral, para que cada uno comparta como su forma de ver las cosas, dependiendo del país donde vengan, las costumbres y todo lo demás” (Fuente: Entrevista 1. M A.)

“cómo crear espacios o momentos que se salgan un poco del ámbito laboral, para que cada uno comparta como su forma de ver las cosas, dependiendo del país donde vengan, las costumbres y todo lo demás.” (Fuente: Entrevista 1. M A.)

“Podrían hacer más actividades fuera del trabajo, tipo encuentros culturales o cenas. Eso hace que uno conozca mejor a los demás, y se rompan los prejuicios.” (Fuente: Entrevista 7 – J. C.)

“Yo diría que hagan actividades donde todos participemos, no solo los residentes. Así se rompe la distancia entre los de acá y los de afuera.” (Fuente: Entrevista 8 – N.)

“Bien, me siento parte del grupo.” (Fuente: Entrevista 8 – N.) “Sí, sí, siento que es positivo tener gente del mismo país de uno y uno se sientemucho más cómodo y con confianza.” (Fuente: Entrevista N.º 2 – F. E.) “trabajar con gente de otra nacionalidad No lo veo como que sea un desafío Un desafío como tal es afrontar la residencia” (Fuente: Entrevista N.º 2 – F. E.)

“Sentía que todo era en otro idioma, aunque fuera español. Pero los mismos compañeros me explicaron, me ayudaron con los papeles, hasta me acompañaron a sacar el DNI. Eso marcó mucho mi experiencia.” (Fuente: Entrevista º 10)

“Pero cuando ya te abren la puerta, son súper buena gente” (Fuente: Entrevista º 11 – ALE.) “La verdad, me he sentido bien. Agradecido.  Cuando llegué me daba miedo no encajar, pero con el tiempo uno se adapta” (Fuente: Entrevista º 11 – ALE.)

“Creo que sería bonito hacer algo intercultural, como una jornada donde cada grupo muestre algo típico de su país: comida, música, costumbres. Eso une mucho.” (Fuente: Entrevista º 11 – ALE.)

“Al principio me sentía como desubicado, pero poco a poco uno se va ganando el espacio. Los argentinos son gente noble, solo que demoran en mostrarlo. Ya ahora me siento parte del grupo” (Fuente: Entrevista º 12 – JK.)

“Todo súper bien, hasta el día de hoy, cuatro años que yo trabajando con médicos, enfermeros o todo, diferentes nacionalidades, todo súper bien” (Fuente: Entrevista º 6 – W.)

“Sería bueno que la clínica hiciera espacios de integración, tipo cenas o jornadas culturales, para que nos conozcamos mejor.” (Fuente: Entrevista º 9 – A.)

Este código reúne expresiones directas de pertenencia y bienestar en el equipo. La integración se describe como un proceso donde el reconocimiento profesional, el respeto cotidiano y la ausencia de conflictos graves permiten sentirse parte del sistema. La presencia de diversidad no se percibe como problema, sino como algo ya naturalizado por la lógica de la residencia. Este hallazgo es potente porque desarma el supuesto de que la migración médica siempre implica exclusión. La integración positiva aparece más asociada al funcionamiento del servicio y al clima real que a discursos sociales generales sobre xenofobia.

**10. Proceso de adaptación progresiva al nuevo contexto**

Subcategoría: Trayectorias adaptativas

Categoría: Integración subjetiva y trayectorias migratorias

Citas asociadas: “cuando tenemos que rotar con otros médicos argentinos y hablar con el equipo administrativo me siento un poco angustiado o con vergüenza de decir algo que no deba y para mi está bien o entender algo mal y así, pero ya he mejorado mucho con eso, poco a poco me estoy adaptando.” (Fuente: Entrevista 3 – Y. M.)

“la adaptación fue más fácil al país porque estaba uno laburando, entonces siempre había que poner comunicación con alguien, y no estaba solo.” (Fuente: Entrevista 4 – Omar.)

“Al principio me costó adaptarme, porque todo era nuevo: el idioma, las costumbres, los horarios” (Fuente: Entrevista 7 – J. C.)

“Sí, el primer mes fue durísimo. No conocía a nadie, no entendía bien cómo hacer los trámites. Me sentía perdida” (Fuente: Entrevista 7 – J. C.)

“en mi caso me motiva a adaptarme y a hacer todo lo que se necesita para funcionar en la residencia. Y pues allá en el sanatorio es el fin único que es la residencia. Es eso básicamente Esa es la única meta que yo tengo Entrando allá Y esto que lo mueve a uno día a día A hacer todas las cosas Que tengo que hacer, lo que digan Que tengo que hacer, lo que tengo que cumplir” (Fuente: Entrevista N.º 2 – F. E.)

“Uno aprende no solo medicina, sino formas de ver la vida. Te hace más empática, más abierta. La clave es no cerrarse y tener paciencia para entender al otro.” (Fuente: Entrevista º 10)

“Al principio fue duro adaptarse, pero uno termina aprendiendo mucho de esa forma de trabajar” (Fuente: Entrevista º 12 – JK.)

“pero no tuve esa dificultad para acoplarme al país realmente” (Fuente: Entrevista º 5 – G.)

“Pero como todo se aprende y bueno, eso al inicio, a los primeros meses” (Fuente: Entrevista º 5 – G.)

“pero uno se adapta, uno se adapta porque creo que uno viene a ciertos lugares, a ciertos países para cumplir la meta que tiene en mente.” (Fuente: Entrevista º 6 – W.)

“Siento que es un reto bastante importante y que no todos pueden tener una buena experiencia con esto,” (Fuente: Entrevista º 6 – W.)

“me costó los primeros meses porque hablaban muy rápido y no entendía algunos términos” (Fuente: Entrevista º 9 – A.)

“Pero con el tiempo uno se acostumbra y aprende a moverse solo.” (Fuente: Entrevista º 9 – A.)

“Pero ya uno aprende a no discutir y adaptarse.” (Fuente: Entrevista º 9 – A.)

Aquí aparece la idea de trayectoria: la integración no ocurre en un día, se construye con ensayo y error. Los entrevistados describen miedos iniciales, inseguridades

comunicativas y luego mejoras claras a medida que comprenden normas, estilos y rutinas. Este código ordena temporalmente el fenómeno y muestra aprendizaje cultural además de clínico. La adaptación se apoya en metas profesionales (aprobar la residencia) y en recursos sociales (compañeros, redes de apoyo). La progresividad evita mirar la migración como "éxito o fracaso" inmediato. El proceso se entiende como maduración contextual.

**11. Emociones del proceso migratorio (soledad, extrañar, estrés)**

Subcategoría: Vivencias emocionales del proceso migratorio

Categoría: Integración subjetiva y trayectorias migratorias

Citas asociadas:

"Sí, claro, existen factores como la familia, la comida, como el clima también, en el sentido que, por ejemplo, ya viene uno acostumbrado a otras cosas en Colombia y llegar acá es un cambio total. Entonces todo eso afecta a mí también en forma de ver el trabajo, desempeñarme laboralmente, pero bueno, uno se va adaptando poco a poco" (Fuente: Entrevista 3 – Y. M.)

"Además, a veces uno extraña mucho a la familia y eso influye en el ánimo." (Fuente: Entrevista 7 – J. C.)

"Sí, el primer mes fue durísimo. No conocía a nadie, no entendía bien cómo hacer los trámites. Me sentía perdida" (Fuente: Entrevista 7 – J. C.)

"Sí, cuando llegué, me tocó trabajar y hacer papeles al mismo tiempo. Estaba estresado" (Fuente: Entrevista 8 – N.)

"la distancia con la familia. Hay días que uno se levanta extrañando hasta el tinto de la mamá" (Fuente: Entrevista º 11 – ALE.) "Sí, cuando llegué me tocó adaptarme a vivir solo, sin familia. Me dio duro" (Fuente: Entrevista º 12 – JK.)

"Cuesta un poquito porque igual uno extraña a la familia bastante, sus costumbres, igual no es lo mismo, por más que pueda compartir bien con cualquier persona, tanto con los médicos y demás" (Fuente: Entrevista º 6 – W.)

"Sí, cuando llegué no tenía a nadie. Me tocó buscar dónde vivir, dónde comprar cosas básicas, todo" (Fuente: Entrevista º 9 – A.)

Este código aporta la dimensión subjetiva que atraviesa el desempeño laboral. Extrañar a la familia, enfrentar trámites y sostener la vida cotidiana en un entorno nuevo produce desgaste emocional. Los testimonios muestran que estas emociones no anulan la integración, pero la condicionan. La nostalgia aparece como un estado frecuente en la etapa inicial, especialmente cuando las jornadas son largas. La importancia de este código es que humaniza el análisis y explica por qué el clima laboral y el apoyo entre colegas amortiguan tanto el impacto migratorio. La integración es también una gestión emocional continua.

**12. Presencia de compatriotas como red de apoyo**

Subcategoría: Redes de apoyo entre compatriotas

Categoría: Integración subjetiva y trayectorias migratorias

Citas asociadas:

"Bueno, destacaría como tal el compañerismo. A pesar de que somos de diferentes países, tenemos en común eso de que tratamos siempre de ayudarnos unos a otros." (Fuente: Entrevista 1. M A.)

"compañerismo intercultura" (Fuente: Entrevista 1. M A.) "Pero bueno, como estoy con otros compañeros que también son colombianos, pues eso hace como más ameno la situación." (Fuente: Entrevista 3 – Y. M.) "Al ser tantos colombianos los que estamos en decir, como que me siento ameno, entendido y como en mi salsa" (Fuente: Entrevista 3 – Y. M.)

"Si la he visto o me han manifestado, es el paciente, que dice que los médicos, estando en el centro colombiano, son mucho más atentos y como caballerosos al momento de atender" (Fuente: Entrevista 4 – Omar.)

"la adaptación fue más fácil al país porque estaba uno laburando, entonces siempre había que poner comunicación con alguien, y no estaba solo." (Fuente: Entrevista 4 – Omar.)

"Facilita mucho tener colegas colombianos, porque entre todos nos damos la mano." (Fuente: Entrevista 7 – J. C.)

“Ayuda un montón, uno se siente en casa. Nos entendemos con solo mirarnos, usamos el mismo humor, las mismas frases” (Fuente: Entrevista 7 – J. C.)

“Con los colombianos me siento en confianza, hablamos igual, hacemos chistes, compartimos comida. Eso ayuda un montón para no sentirse tan lejos de casa” (Fuente: Entrevista 7 – J. C.) “Lo que facilita es el buen ambiente y que hay varios colombianos. Eso da confianza” (Fuente: Entrevista 8 – N.)

“lo otro que somos en su mayoría colombianos A pesar de que estamos en otro país Hay muchos colombianos en la residencia Entonces eso también le da como algo de confianza” (Fuente: Entrevista N.º 2 – F. E.)

“Sí, sí, siento que es positivo tener gente del mismo país de uno y uno se siente mucho más cómodo y con confianza.” (Fuente: Entrevista N.º 2 – F. E.)

“Eso ayuda un montón. Uno siente apoyo, confianza. Si tenés un mal día, sabés que el otro te entiende porque pasó por lo mismo” (Fuente: Entrevista º 11 – ALE.)

“Hace que uno se sienta tranquilo, porque sabe que lo entienden. Es como tener una familia en otro país” (Fuente: Entrevista º 12 – JK.)

“Casi todos somos Colombianos Entonces eso no se ve mucho realmente” (Fuente: Entrevista º 5 – G.) “Por ahí uno que otro sí, realmente los amigos que tengo son colombianos, no tanto argentinos, porque acá en nuestra rotación, en nuestro lugar de rotación, todos son colombianos” (Fuente: Entrevista º 5 – G.)

“Hace que todo sea más fácil, porque nos entendemos con pocas palabras” (Fuente: Entrevista º 9 – A.)

La red de compatriotas cumple una función de sostén emocional y de adaptación práctica. Compartir humor, comida, expresiones y experiencias migratorias reduce el aislamiento y acelera el sentido de pertenencia. Este código muestra una paradoja interesante: esa cercanía protege, pero también puede volverse un circuito demasiado cerrado. En la mayoría de los relatos, el efecto predominante es positivo porque ayuda a atravesar la etapa inicial del traslado. La red se vuelve “familia funcional” en territorio nuevo. Es un factor de resiliencia afectiva dentro del espacio laboral.

**13. Homogeneidad cultural como facilitador del trabajo**

Subcategoría: Homogeneidad cultural como recurso

Categoría: Diversidad cultural y configuración del equipo

Citas asociadas:

“hay muchas nacionalidades, muchos somos los colombianos, también argentinos, propiamente, venezolanos, ecuatorianos, bolivianos.” (Fuente: Entrevista 1. M A.)

“el hecho de relacionarse se siente uno con un poco más de confianza hablando con otro colombiano que de pronto con alguien de otro país” (Fuente: Entrevista 1. M A.)

“Pues afecta de una manera positiva porque como que todos nos entendemos tanto en la forma como hablábamos, como gesticulamos, como digamos tratamos diferentes temas y pues ayuda bastante a que todo sea como mejor” (Fuente: Entrevista 3 – Y. M.)

“Ayuda un montón, uno se siente en casa. Nos entendemos con solo mirarnos, usamos el mismo humor, las mismas frases” (Fuente: Entrevista 7 – J. C.)

“Lo que facilita es el buen ambiente y que hay varios colombianos. Eso da confianza” (Fuente: Entrevista 8 – N.)

“Ayuda mucho, porque uno se siente cómodo. A veces estamos cansados y hacemos chistes entre nosotros, ponemos música, compartimos comida. Eso te levanta el ánimo” (Fuente: Entrevista 8 – N.)

“Por ahí uno que otro sí, realmente los amigos que tengo son colombianos, no tanto argentinos, porque acá en nuestra rotación, en nuestro lugar de rotación, todos son colombianos” (Fuente: Entrevista º 5 – G.)

“Sí, el hecho de que seamos colombianos ahí, pues obviamente nos ha... hemos mejorado, o sea, nos ayuda mucho más a la comprensión y a nuestras costumbres de la forma como nos entendemos todos, ¿no?” (Fuente: Entrevista º 5 – G.)

“Siento que es muy positivo, positivo porque tenemos casi similares costumbres en todo sentido, gastronómicas, académicas y demás. Entonces eso ayuda a que todos sigamos un mismo patrón, un mismo camino, igual y con el respeto que siempre se nos ha caracterizado a todos nosotros” (Fuente: Entrevista º 6 – W.)

“Hace que todo sea más fácil, porque nos entendemos con pocas palabras” (Fuente: Entrevista º 9 – A.)

Cuando hay muchos colegas del mismo origen, la comunicación fluye con menos esfuerzo simbólico. La comprensión inmediata de bromas, gestos o formas de hablar reduce tensiones y vuelve más liviana la carga diaria. Este código muestra una ventaja concreta: la homogeneidad simplifica la coordinación informal y mejora el ánimo en momentos de cansancio. Además, se percibe como un espacio de confianza que favorece el aprendizaje. En términos de adaptación, esta homogeneidad funciona como "zona segura" dentro de una institución diversa. Sin embargo, su valor se entiende en equilibrio, no como sustituto del vínculo con el resto del equipo.

**14. Homogeneidad cultural como límite para abrirse al otro**

Subcategoría: Homogeneidad cultural como límite

Categoría: Diversidad cultural y configuración del equipo

Citas asociadas:

"a facilidad que encontré es, primero, que hay muchos compañeros que compartimos nacionalidad, entonces eso lo hace un poco más fácil," (Fuente: Entrevista 1. M A.)

"no es mi caso, digamos que el proceso migratorio fue, a diferencia de lo que es actualmente, fue más fácil para mí, digamos que fue sencillo" (Fuente: Entrevista 1. M A.)

"Pero también hace que a veces no nos abramos tanto con los argentinos, y eso puede limitar la integración total." (Fuente: Entrevista 7 – J. C.)

Este código complementa al anterior y revela una tensión real. La misma cercanía que protege puede generar cierta tendencia a encerrarse entre compatriotas. Algunos entrevistados reconocen que esto reduce la interacción cotidiana con colegas locales y puede demorar vínculos más amplios. No aparece como conflicto grave, pero sí como riesgo de integración parcial. El dato es relevante porque muestra autoconciencia del fenómeno y abre la puerta a mejoras institucionales. La homogeneidad, entonces, no es buena ni mala por sí sola: su efecto depende del grado de apertura que el grupo mantenga hacia el conjunto del equipo.

**15. Valoración positiva de la diversidad cultural en el equipo**

Subcategoría: Valoración positiva de la diversidad cultural

Categoría: Diversidad cultural y configuración del equipo

Citas asociadas:

“hay muchas nacionalidades, muchos somos los colombianos, también argentinos, propiamente, venezolanos, ecuatorianos, bolivianos.” (Fuente: Entrevista 1. M A.)

“el hecho de relacionarse se siente uno con un poco más de confianza hablando con otro colombiano que de pronto con alguien de otro país” (Fuente: Entrevista 1. M A.)

“Bueno, cuando es hora del almuerzo pues nos reunimos casi la mayoría y eso es como una oportunidad de cómo más de cercanía y hablar sobre diferentes temas por ejemplo los compañeros que son de otros países pues hablan como de su familia de su ciudad, de sus costumbres y como que es un punto positivo porque uno va entendiendo cómo son ellos y la forma como trabajan y eso ha ayudado bastante a comprender el trabajo en equipo.” (Fuente: Entrevista 3 – Y. M.)

“Bueno, enriquece enormemente la efectividad del equipo de trabajo porque aporta distintas formas de ver los problemas, nuevas ideas, nuevos estilos, nuevas formas de comunicación, nuevas experiencias que amplían la creatividad y la innovación de cada persona. y los equipos diversos suelen tener mayor capacidad para adaptarse” (Fuente: Entrevista 3 – Y. M.)

“La enriquece totalmente. Cada quien aporta algo distinto: forma de trabajar, experiencias, hasta recetas de comida. Lo importante es tener respeto y ganas de aprender del otro” (Fuente: Entrevista 7 – J. C.)

“La enriquece muchísimo. Nos enseña a tener paciencia, a respetar otras formas de pensar. Uno aprende más de lo que imagina” (Fuente: Entrevista 8 – N.) “Pero no más no veo así como mayor diferencia” (Fuente: Entrevista N.º 2 – F. E.)

“Pues me parece interesante porque de una otra forma pues es digamos que conocer otra cultura en cierto modo y enriquecerse uno como en esa parte un poco también” (Fuente: Entrevista N.º 2 – F. E.)

“La enriquece totalmente. Uno se vuelve más empático, más tolerante. Cuando entendés que no hay una sola manera de hacer las cosas, el trabajo se vuelve más humano” (Fuente: Entrevista º 11 – ALE.)

“Eso la enriquece demasiado. Uno aprende a tener paciencia, a escuchar otras formas de pensar, y eso lo hace crecer como profesional y como persona” (Fuente: Entrevista º 12 – JK.)

“Pero con ellos todo bien No hemos tenido problemas de convivencia” (Fuente: Entrevista º 5 – G.)

“El beneficio de estudiar con otras personas de otros países es obviamente conocer sus costumbres, conocer su forma de llevar las cosas, diferentes formas de pensar” (Fuente: Entrevista º 5 – G.)

“Para mí, la enriquece. Entre más mezclas haya, más se aprende. Uno deja de ver el mundo solo desde su esquina” (Fuente: Entrevista º 9 – A.)

Los relatos resaltan que la diversidad no solo se tolera, sino que se aprecia como fuente de aprendizaje. Se mencionan distintas formas de estudiar, trabajar y resolver problemas, lo que amplía el horizonte profesional. Este código sugiere una cultura de residencia que puede capitalizar la multiculturalidad como recurso pedagógico. También indica que la convivencia cotidiana puede producir empatía y mayor flexibilidad interpersonal. En muchas frases, el beneficio principal no es técnico sino humano: ampliar la mirada, ganar paciencia y comprender que no existe una única forma correcta de ejercer la profesión. La diversidad aparece como capital social del equipo.

### 16. Organización y estructura de la residencia

Subcategoría: Organización y estructura de la residencia

Categoría: Sistema de residencia y adaptación al sistema de salud argentino

Citas asociadas:

“aunque sí se nota que acá son más formales con las normas y los proceso” (Fuente: Entrevista 7 – J. C.)

“yo la veo bastante organizada. Se nota que tienen procesos claros, que todo se hace siguiendo normas.” (Fuente: Entrevista 8 – N.)

“A veces sí siento que todo es muy formal, como que hay que pedir permiso para todo, pero eso también evita desorden” (Fuente: Entrevista 8 – N.)

“en mi caso me motiva a adaptarme y a hacer todo lo que se necesita para funcionar en la residencia. Y pues allá en el sanatorio es el fin único que es la residencia. Es eso básicamente Esa es la única meta que yo tengo Entrando allá Y esto que lo mueve a uno día a día A hacer todas las cosas Que tengo que hacer, lo que digan Que tengo que hacer, lo que tengo que cumplir” (Fuente: Entrevista N.º 2 – F. E.)

“Acá todo se hace con orden, y eso al principio choca un poquito porque nosotros somos más de resolver las cosas al vuelo” (Fuente: Entrevista º 11 – ALE.)

“Todo está muy bien organizado, hasta los roles están claros” (Fuente: Entrevista º 12 – JK.).

Este código sitúa la adaptación dentro del marco institucional. Para varios entrevistados, el orden, los protocolos y los roles claros son un soporte que reduce la incertidumbre. Al principio, la formalidad puede chocar con estilos de trabajo más flexibles del país de origen, pero luego se valora por su previsibilidad. La estructura se entiende como guía de aprendizaje y como garantía de calidad asistencial. En términos culturales, el migrante no solo se adapta a personas, también se adapta a un sistema de reglas. Este código muestra una institucionalidad que puede facilitar integración cuando se percibe coherente y bien comunicada.

**17. Adaptación al sistema de salud argentino**

Subcategoría: Aprendizaje del sistema de salud local

Categoría: Sistema de residencia y adaptación al sistema de salud argentino

Citas asociadas:

“Me he dado cuenta de que hay muchos hospitales que están muy graves en cuestión de economía. Eso ha dificultado la práctica médica y que aquí es muy distinto el tema de contratación” (Fuente: Entrevista 3 – Y. M.)

“Podrían hacer reuniones fuera del hospital, tipo cenas o caminatas. Algo que no sea tan formal. A veces la gente se conoce de verdad cuando sale del entorno de trabajo”. (Fuente: Entrevista 10 CAM).

“Yo creo que eso es algo de cada persona, el estar tranquilo y enfocado en sus cosas personales, creo que hace que las cosas funcionen en lo personal y una vez que funciona lo personal, empieza a influir en el círculo en el que uno está” (Fuente: Entrevista 4 O).

“Yo diría que hagan actividades donde todos participemos, no solo los residentes. Así se rompe la distancia entre los de acá y los de afuera” (Fuente: Entrevista N.)

Este código reúne la dimensión más macro de la experiencia: aprender reglas, circuitos, modos administrativos y lógicas de formación diferentes. La dificultad no se presenta como rechazo social, sino como ajuste técnico-institucional. Las diferencias con el sistema de origen obligan a reorganizar prácticas y expectativas, y eso exige tiempo. Los relatos indican que el aprendizaje del sistema se vuelve parte de la identidad profesional construida en el país receptor. La adaptación no es solo “encajar en un equipo”, sino comprender cómo funciona el campo sanitario local. Este código ayuda a explicar por qué la integración es una suma de cultura organizacional, normas y práctica diaria.

**18. Propuestas de espacios extralaborales de integración**

Subcategoría: Acciones de integración fuera del ámbito laboral

Categoría: Propuestas y oportunidades de mejora institucional

Citas asociadas:

“Podrían hacer más actividades fuera del trabajo, tipo encuentros culturales o cenas. Eso hace que uno conozca mejor a los demás, y se rompan los prejuicios.” (Fuente: Entrevista 7 – J. C.)

“Ayuda mucho, porque uno se siente cómodo. A veces estamos cansados y hacemos chistes entre nosotros, ponemos música, compartimos comida. Eso te levanta el ánimo” (Fuente: Entrevista 8 – N.)

“Que haya más espacios de charla, no solo trabajo. A veces con un mate o un café se construyen mejores relaciones que en una reunión formal” (Fuente: Entrevista º 12 – JK.)

“Sería bueno que la clínica hiciera espacios de integración, tipo cenas o jornadas culturales, para que nos conozcamos mejor.” (Fuente: Entrevista º 9 – A.)

Este código funciona como síntesis propositiva surgida desde los propios entrevistados. La idea de generar encuentros fuera del ámbito formal apunta a fortalecer vínculos y reducir la segmentación por nacionalidad. Se sugiere que compartir comidas, actividades culturales o momentos de convivencia informal amplía la confianza y mejora la

comunicación en el trabajo. Esta propuesta aparece como estrategia concreta de cohesión intercultural y no requiere grandes recursos institucionales. Además, permite incluir al personal local y evitar que la red de compatriotas se vuelva un círculo cerrado.

## Análisis categorial descriptivo

El análisis integrado de los 18 códigos permite comprender la experiencia de los médicos colombianos en el Sanatorio Diagnóstico Científico Integral como un proceso de socialización organizacional complejo, en el que se entrecruzan dimensiones emocionales, relacionales y estructurales propias de la psicología organizacional. No se trata únicamente de “adaptarse a un nuevo trabajo”, sino de reconstruir el rol profesional en un campo sanitario y cultural distinto, donde las reglas formales e informales deben ser decodificadas progresivamente por el migrante.

En primer lugar, los códigos vinculados al clima laboral positivo, la ausencia de maltrato jerárquico y la cohesión y apoyo entre colegas muestran que los médicos perciben un entorno relacionalmente seguro. La organización aparece, en términos generales, como un espacio en el que predominan el respeto interpersonal, la colaboración cotidiana y un mínimo de justicia percibida en la exigencia laboral. Estos elementos, reconocidos por la psicología organizacional como componentes básicos de un clima saludable, operan como factores protectores frente al estrés propio del proceso migratorio: amortiguan el impacto de la distancia familiar, la incertidumbre inicial y el temor a no cumplir con las expectativas del sistema de salud argentino.

Al mismo tiempo, el análisis global revela ambigüedades estructurales ligadas a la organización y estructura de la residencia, a la claridad de los roles y a la formalización de los procesos de integración. Los hallazgos indican que, si bien la residencia se percibe como ordenada y exigente, no siempre existen dispositivos explícitos de inducción, acompañamiento o mentoría para los médicos migrantes. Desde la perspectiva de la psicología organizacional, esto remite a procesos de socialización parcialmente incompletos, en los que el aprendizaje del rol se apoya más en la iniciativa individual y en la buena voluntad de los equipos que en políticas institucionales claras y sistemáticas.

Un tercer grupo de códigos se articula en torno a los estilos comunicativos y los ajustes lingüísticos. Los médicos colombianos describen su propio estilo como más cálido y relacional, mientras que perciben el estilo argentino como más directo y frontal. A este

contraste se suman los malentendidos derivados de modismos, diferencias en el uso de ciertas palabras y dudas respecto del trato formal o informal (usted / tuteo). Estos elementos configuran un escenario de microtensiones comunicativas que, si no se interpretan adecuadamente, podrían erosionar el sentido de pertenencia. Sin embargo, el análisis muestra que muchos migrantes logran resignificar la frontalidad argentina como una forma distinta de eficacia comunicativa y, mediante el ajuste progresivo del vocabulario, evitan cristalizar estas diferencias en conflictos personales. Este proceso de reencuadre y aprendizaje intercultural es un hallazgo central del estudio.

Otro eje relevante se vincula a la integración laboral y a las redes migratorias. Los códigos sobre integración percibida como positiva, presencia de compatriotas y trayectorias de adaptación progresiva muestran que la experiencia no es lineal ni homogénea: incluye momentos de soledad, estrés, extrañamiento y dudas, pero también avances claros en la construcción de pertenencia. La red de compatriotas funciona como un dispositivo de apoyo emocional y práctico que reduce el aislamiento y facilita la adaptación cotidiana. Al mismo tiempo, la homogeneidad cultural cumple un doble rol: actúa como facilitador del trabajo y del bienestar subjetivo, pero también puede limitar, en algunos casos, la apertura hacia colegas argentinos y la construcción de vínculos más amplios en el equipo.

En este sentido, los códigos referidos a diversidad y homogeneidad cultural muestran una tensión productiva. Por un lado, la presencia de muchos colombianos genera una “zona segura” que favorece la contención afectiva y la coordinación informal. Por otro lado, algunos entrevistados reconocen que esa misma cercanía puede derivar en circuitos cerrados que demoran el contacto con otros grupos. Al mismo tiempo, la diversidad cultural es valorada de manera consistente como un recurso que enriquece el trabajo en equipo, amplía perspectivas y promueve aprendizajes mutuos. Desde la psicología organizacional, este punto resulta especialmente significativo: la multiculturalidad no aparece solo como fuente de conflicto potencial, sino también como capital simbólico para fortalecer la creatividad, la tolerancia y la empatía dentro de la institución.

Finalmente, los códigos relacionados con la estructura de la residencia, la adaptación al sistema de salud argentino, la percepción de justicia en la exigencia y las propuestas de espacios extralaborales de integración permiten situar la experiencia migratoria en un nivel más institucional. La residencia se percibe como exigente, pero, en muchos casos, “justa”, lo que fortalece el contrato psicológico positivo cuando el esfuerzo se vive como

formativo y no como abuso. Sin embargo, la falta de políticas claras de gestión de la diversidad y de espacios formales de integración intercultural hace que la carga de la adaptación recaiga, en gran medida, en los recursos personales del migrante y en las redes informales de apoyo. Las propuestas de los propios médicos cenas, jornadas culturales, actividades extralaborales señalan la posibilidad de transformar estos hallazgos en acciones concretas de mejora organizacional.

En conjunto, el análisis global de los 18 códigos permite afirmar que la organización ofrece un entorno relacionalmente favorable, pero con debilidades estructurales en los procesos de socialización, acompañamiento y gestión estratégica de la diversidad cultural. La integración de los médicos colombianos se sostiene, sobre todo, en la calidad de los vínculos cotidianos, en la red de compatriotas y en la capacidad individual de ajuste, más que en políticas explícitas de psicología organizacional. Este contraste constituye un aporte central del estudio: muestra con claridad qué aspectos del clima y de las relaciones laborales resultan protectores y qué dimensiones institucionales requieren fortalecerse para consolidar una cultura organizacional verdaderamente inclusiva, cohesiva y sostenible para los profesionales migrantes.

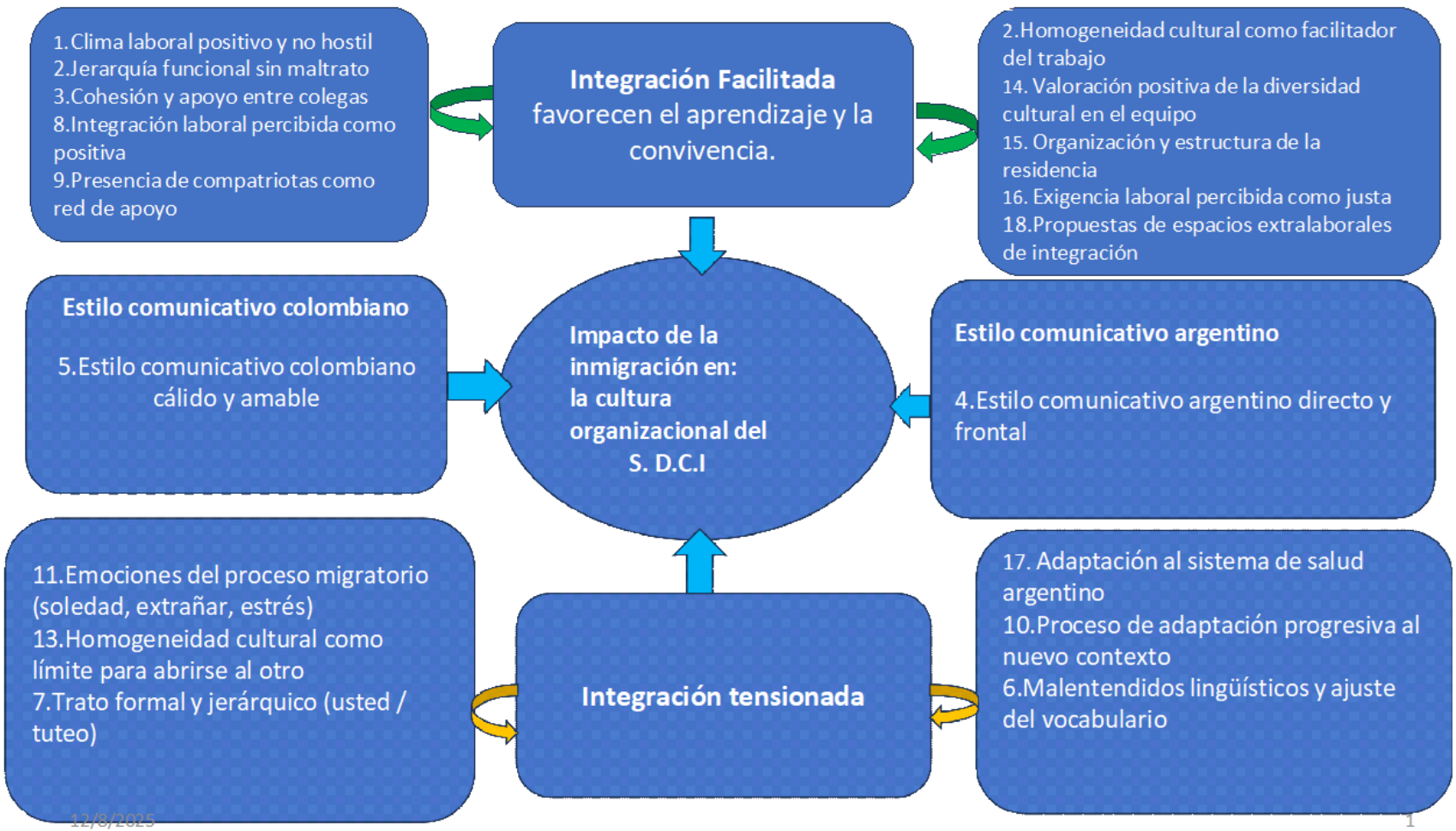
## Estructura Axial Selectiva

### Esquema de ejes analíticos con polos contrastantes

El objetivo de este análisis axial selectivo es sintetizar patrones interpretativos derivados de la codificación, poniendo en diálogo códigos, subcategorías y categorías, y destacando tanto los puntos de convergencia como los polos de contraste. De este modo, se avanza desde una lectura descriptiva hacia una lectura más explicativa, que muestra qué dimensiones facilitan la integración de los médicos migrantes, cuáles la tensionan o dificultan, y cómo intervienen los estilos comunicativos y las condiciones organizacionales.

.

## Matriz resultante de Códigos


1.Clima laboral positivo y no hostil
2.Jerarquía funcional sin maltrato
3.Cohesión y apoyo entre colegas
8.Integración laboral percibida como positiva
9.Presencia de compatriotas como red de apoyo
Integración Facilitada
favorecen el aprendizaje y la convivencia.
2.Homogeneidad cultural como facilitador del trabajo
14. Valoración positiva de la diversidad cultural en el equipo
15. Organización y estructura de la residencia
16. Exigencia laboral percibida como justa
18.Propuestas de espacios extralaborales de integración
Estilo comunicativo colombiano
5.Estilo comunicativo colombiano cálido y amable
Impacto de la inmigración en: la cultura organizacional del S. D.C.I
Estilo comunicativo argentino
4.Estilo comunicativo argentino directo y frontal
11.Emociones del proceso migratorio (soledad, extrañar, estrés)
13.Homogeneidad cultural como límite para abrirse al otro
7.Trato formal y jerárquico (usted / tuteo)
Integración tensionada
17. Adaptación al sistema de salud argentino
10.Proceso de adaptación progresiva al nuevo contexto
6.Malentendidos lingüísticos y ajuste del vocabulario

A partir de este enfoque, se construyó un esquema de ejes analíticos con polos contrastantes, que organiza los 18 códigos consolidados en dos ejes principales: vertical - horizontal y en un núcleo mediador, con el fin de representar de manera sintética las dinámicas de integración, las diferencias culturales percibidas y los factores organizacionales que actúan como soporte o como fuente de tensión.

Este esquema organiza lo códigos consolidados en ejes analíticos con polos contrastantes. El propósito es sintetizar patrones interpretativos derivados de la codificación, articulando códigos, subcategorías y categorías, y facilitar la presentación de resultados.

**Ejes para la construcción del análisis axial selectivo**

**Eje vertical: Nivel de integración / adaptación1.**

Este eje agrupa los códigos según expresen experiencias de integración laboral y cultural valoradas como facilitadas/positivas o, por el contrario, tensionadas/dificultadas.

**Polo 1: Integración facilitada**

1.Clima laboral positivo y no hostil
2.Jerarquía funcional sin maltrato
3.Cohesión y apoyo entre colegas
8.Integración laboral percibida como positiva
9.Presencia de compatriotas como red de apoyo
12.Homogeneidad cultural como facilitador del trabajo
14.Valoración positiva de la diversidad cultural en el equipo
15.Organización y estructura de la residencia
16.Exigencia laboral percibida como justa

**Polo 2: Integración dificultada o tensionada**

- 11.Emociones del proceso migratorio (soledad, extrañar, estrés)
- 13.Homogeneidad cultural como límite para abrirse al otro
- 17.Adaptación al sistema de salud argentino
- 10.Proceso de adaptación progresiva al nuevo contexto

**Eje horizontal: Estilos culturales y comunicativos percibidos**

Este eje organiza los códigos vinculados a la percepción de estilos comunicativos nacionales y sus efectos en la interacción cotidiana del equipo.

**Polo 1: Estilo comunicativo colombiano**

5.Estilo comunicativo colombiano cálido y amable

**Polo 2: Estilo comunicativo argentino**

4.Estilo comunicativo argentino directo y frontal

**Núcleo mediador: factores organizacionales y relacionales**

En el centro del esquema se ubican códigos que funcionan como mediadores prácticos entre los estilos comunicativos y los niveles de integración. Estos códigos describen condiciones institucionales, reglas de interacción y apoyos cotidianos que amortiguan tensiones y favorecen el aprendizaje y la convivencia.

1.Clima laboral positivo y no hostil
2.Jerarquía funcional sin maltrato
3.Cohesión y apoyo entre colegas
6.Malentendidos lingüísticos y ajuste del vocabulario
7. Trato formal y jerárquico (usted / tuteo)
15.Organización y estructura de la residencia
16.Exigencia laboral percibida como justa

Este bloque reúne el código orientado a propuestas y acciones concretas de fortalecimiento de la cohesión y la integración cultural en el sanatorio

**Análisis Axial selectivo**

A través, del análisis axial permite recuperar, en un plano más integrador, el aporte al conocimiento sobre la integración de los médicos migrantes en el sanatorio. En primer lugar, el cruce de ejes analíticos muestra que la integración no puede reducirse a una experiencia lineal de “adaptación exitosa o fracasada”, sino que se configura como un proceso tensionado, atravesado simultáneamente por factores facilitadores como el clima cordial, cohesión entre colegas, reconocimiento profesional y por factores obstaculizadores dentro de estos las jerarquías rígidas, que genera para los migrantes la percepción de desigualdades y ambigüedad en las reglas institucionales. El análisis axial ordena estos elementos en una estructura que permite ver con claridad que los mismos espacios y relaciones que sostienen al migrante también pueden convertirse en focos de tensión.

En segundo lugar, el esquema de polos contrastantes hace visible que la integración no depende únicamente de disposiciones individuales del médico migrante, sino de la articulación entre estilos comunicativos, condiciones organizacionales y redes de apoyo. El eje que contrasta los estilos comunicativos colombiano, cálido, amable y por el contrario el argentino directo y frontal deja en evidencia que las diferencias culturales no son, por sí mismas, un problema, sino que se vuelven conflictivas según cómo sean mediadas por las condiciones institucionales: reglas de trato (usted/tuteo), organización de la residencia, claridad jerárquica, espacios de encuentro extralaborales, entre otros. Esta mirada relacional es un resultado sustantivo del análisis axial.

En tercer lugar, el análisis muestra que la categoría central de integración se juega en un delicado equilibrio entre contención relacional y reconocimiento institucional. El análisis permite identificar que, en ausencia de políticas específicas de acompañamiento a la migración profesional, el peso de la integración recae desproporcionadamente en los vínculos cotidianos: el apoyo entre colegas, la presencia de compatriotas, los pequeños gestos de reconocimiento por parte de jefes y coordinadores. Esta constatación constituye un hallazgo relevante, porque desplaza la mirada desde una integración entendida como mero ajuste individual hacia una integración construida en y por la organización.

Finalmente, el trabajo axial no solo organiza los 18 códigos en ejes coherentes, sino que produce una lectura más densa de la cultura organizacional del sanatorio: revela que se

trata de un espacio donde conviven prácticas inclusivas y dispositivos de cierre, hospitalidad y desconfianza, apertura a la diversidad y tendencias a la homogeneización. En ese sentido, la síntesis axial no es un simple resumen, sino una forma de conocimiento que permite identificar qué condiciones debería fortalecerse un clima positivo, cohesión, espacios de integración y qué dimensiones requieren revisión institucional (jerarquías, reglas implícitas, inequidades sutiles) para favorecer procesos de integración más justos y sostenibles para los médicos migrantes.

## Discusión

En el plano categorial descriptivo, la agrupación de los 18 códigos deja ver que la cultura organizacional del sanatorio no funciona como un “bloque” uniforme, sino más bien como una trama de prácticas y reglas algunas explícitas, otras tácitas que producen experiencias laborales distintas según el momento del proceso migratorio y según el lugar que cada residente ocupa en la red de relaciones.

En términos prácticos esto significa que el mismo espacio institucional puede vivirse como “amigable y contenedor” en ciertos tramos por ejemplo, cuando hay apoyo cotidiano entre colegas, y como “difícil de decodificar” en otros cuando operan jerarquías implícitas, criterios, no del todo transparentes o códigos comunicacionales locales. Esta ambivalencia no es menor: es, justamente, uno de los hallazgos más elocuentes del análisis categorial, porque muestra que la integración se juega en lo micro, en lo diario, y no solamente en grandes definiciones institucionales. Esto coincide con literatura reciente que plantea que, en instituciones de salud, suelen coexistir prácticas inclusivas con estructuras rígidas que introducen ambigüedades en la experiencia laboral, especialmente para quienes “ingresan desde afuera “(Paliz Sánchez et al., 2022).

Desde esta perspectiva, categorial el clima laboral, jerarquía sin maltrato y cohesión entre colegas sugiere que el sostén relacional opera como una infraestructura silenciosa del trabajo sanitario. No siempre aparece formalizada en protocolos o manuales, pero es la que permite aprender rápido, pedir ayuda sin quedar expuesto, y sostener un ritmo asistencial que, siendo honestos, a veces no perdona. Cuando el entorno se percibe respetuoso, los actores tienden a compartir información con más confianza y a coordinar mejor; dicho de otro modo, la cultura hace que el trabajo salga aun cuando el sistema esté exigido (Baltazar-Gómez et al., 2022). En este estudio, esa trama aparece reforzada por la presencia de compatriotas como red de apoyo: la homogeneidad cultural del grupo colombiano funciona como “zona segura”, amortiguando el estrés, la soledad y la sensación inicial de estar a prueba permanentemente. Es un recurso valioso y, en cierto modo, protector.

Ahora bien, el análisis categorial también ilumina una segunda zona relacional más friccionada, compuesta por reglas implícitas de trato, malentendidos lingüísticos y micro-tensiones asociadas a diferencias comunicativas. Aquí conviene subrayar algo: no se

detecta un patrón de hostilidad abierta como norma, pero sí aparecen señales de frontera simbólica. Son pequeños episodios o sensaciones repetidas (“me interpretaron mal”, “sentí que me hablaban seco”, “no sabía si tutear o tratar de usted”), que no siempre se verbalizan en el equipo, pero van dejando marca en la pertenencia. Esta forma de tensión sutil encaja con lo que la literatura describe como microagresiones o microincidentes en ámbitos de trabajo (Khan et al., 2023) donde no necesariamente hay insulto o discriminación directa, pero sí acumulación de gestos, tonos o reglas no explicitadas que pueden erosionar bienestar y seguridad psicológica, con impacto también en desempeño y clima. Y en un sanatorio, donde la coordinación y la confianza son cruciales, esas pequeñas grietas importan más de lo que parece.

En la misma línea, la categoría “comunicación intercultural y ajustes lingüísticos” muestra que el estilo argentino directo y frontal puede ser inicialmente leído como dureza, mientras que el estilo colombiano cálido puede ser percibido como “más rodeado” o incluso como exceso de confianza, dependiendo del interlocutor y del contexto. Lo interesante es que, categorialmente, esto no aparece como un choque fijo, sino como un fenómeno que puede resignificarse con el tiempo: cuando el entorno ofrece contención y claridad funcional, la frontalidad deja de sentirse agresiva y se entiende como registro cultural; cuando falta mediación, esa misma frontalidad se vuelve tensión persistente (Xie, 2024). En otras palabras, la cultura no es el problema por sí sola: el problema aparece cuando la organización no regula, aunque sea mínimamente cómo se tramitan esas diferencias en lo cotidiano.

Por último, el análisis categorial habilita una lectura crítica pero constructiva sobre el modo en que se sostiene la integración: gran parte del “peso” cae en vínculos informales, reconocimiento cotidiano y redes de apoyo, más que en políticas institucionales sistemáticas de inducción y acompañamiento. Esto es, a la vez, una fortaleza y una fragilidad. Es fortaleza porque habla de una cultura con capacidad de hospitalidad práctica; pero es frágil porque depende de personas, turnos, afinidades y coyunturas. Si cambian los actores clave o se tensan las condiciones de trabajo, esa integración puede debilitarse (Olvera-Calderón et al., 2017; Montes et al., 2022).

Por otra parte, dentro del análisis axial selectivo se evidenciaron resultados que permiten ser discutidos a la luz de desarrollos teóricos recientes en psicología organizacional y estudios sobre migración profesional, particularmente en contextos de trabajo intensivo

como el sector salud. En primer lugar, el carácter no lineal y tensionado de la integración que emerge del cruce de ejes analíticos coincide con los aportes, quienes sostienen que las culturas organizacionales en instituciones de salud suelen combinar prácticas inclusivas con estructuras rígidas que generan ambigüedades en la experiencia laboral. En este estudio, dicha ambigüedad se expresa claramente en la coexistencia de un clima cordial y de apoyo con jerarquías poco explicitadas y reglas implícitas que dificultan la adaptación plena del médico (Zamarripa Montes, J. M., Vega C., M. Á., & Ortega Velázquez, A. 2022).

En segundo lugar, el eje horizontal referido a los estilos comunicativos contrastantes puede discutirse desde los aportes de Xie (2024), quien señala que en equipos multiculturales las diferencias comunicacionales no constituyen en sí mismas un obstáculo, sino que adquieren sentido según el marco organizacional que las regula. Los hallazgos de esta investigación refuerzan esta idea: el estilo argentino directo y frontal, inicialmente percibido como áspero, es progresivamente reinterpretado por los médicos colombianos cuando existe contención relacional y claridad funcional. En ausencia de estos mediadores, en cambio, el mismo estilo puede convertirse en una fuente de microtensiones persistentes.

Asimismo, la centralidad del núcleo mediador organizacional clima laboral, jerarquía sin maltrato, cohesión, reglas de trato— dialoga con los trabajos de Olvera-Calderón, Martínez-López y Gómez-López (2017) y con desarrollos más recientes de Montes, López y Álvarez (2022), quienes destacan que el liderazgo y las condiciones organizativas son variables clave para que la diversidad cultural se traduzca en cooperación efectiva y no en fragmentación del equipo. En el caso del sanatorio, la integración no depende tanto de dispositivos formales, sino de prácticas cotidianas de reconocimiento y apoyo que funcionan como reguladores informales del proceso migratorio.

Por otra parte, la síntesis axial muestra que el peso de la integración recae fuertemente en las redes interpersonales y en los recursos subjetivos del migrante, más que en políticas institucionales explícitas. Este hallazgo es consistente con lo señalado por Baltazar-Gómez et al. (2022), quienes advierten que en muchas organizaciones de salud latinoamericanas la satisfacción y el desempeño se sostienen en vínculos informales, mientras los dispositivos estructurales de acompañamiento resultan insuficientes. Desde esta perspectiva, la presencia de compatriotas y la cohesión entre colegas operan como mecanismos compensatorios frente a la ausencia de programas sistemáticos de integración profesional.

Finalmente, el análisis axial puede discutirse en relación con los planteos actualizados en la literatura reciente sobre equipos en salud respecto de la relación entre procesos de equipo y desempeño. Los resultados muestran que cuando los médicos migrantes perciben justicia en la exigencia laboral y reconocimiento de su rol, se fortalece el contrato psicológico con la organización, favoreciendo la coordinación y la efectividad del equipo. Por el contrario, las microdesigualdades y la ambigüedad jerárquica erosionan dicho contrato, afectando no solo la experiencia subjetiva del migrante, sino también la dinámica colectiva (Baltazar-Gómez, D. Y., Rosas-González, E., García-Rodríguez, I., Ibarra-Gutiérrez, M. J., & Pirez-Lindoro, M. Á. 2022).

En conjunto, la discusión permite afirmar que la integración de médicos migrantes no puede entenderse como un proceso individual de ajuste cultural, sino como un fenómeno organizacional complejo, donde interactúan estilos comunicativos, condiciones estructurales y prácticas relacionales. El análisis axial-selectivo aporta evidencia empírica que refuerza enfoques contemporáneos de la psicología organizacional: la diversidad cultural se vuelve un recurso o un factor de tensión según la capacidad de la organización para mediarla, reconocerla y sostenerla en el tiempo mediante reglas claras, liderazgos no violentos y espacios de construcción colectiva

## Propuesta de intervención y recomendaciones

La presente propuesta de intervención se fundamenta directamente en los hallazgos obtenidos a partir del análisis cualitativo y del análisis axial selectivo, los cuales evidencian que la integración de los médicos migrantes en el Sanatorio Diagnóstico Científico Integral depende menos de las capacidades individuales y más de la existencia o ausencia de dispositivos organizacionales que acompañen dicho proceso.

Desde una perspectiva de la psicología organizacional, la intervención propuesta no se orienta a “corregir” a los médicos migrantes ni a modificar identidades culturales, sino a fortalecer las condiciones institucionales que facilitan la integración, reducen tensiones interculturales y consolidan un clima laboral saludable y sostenible.

En primer lugar, se propone el diseño e implementación de un Programa Institucional de Acompañamiento a Médicos Migrantes.

Este programa debería iniciarse desde el ingreso a la residencia e incluir o reforzar instancias formales de inducción organizacional, donde se expliciten de manera clara las normas, jerarquías, expectativas de desempeño, estilos de comunicación predominantes y reglas implícitas del funcionamiento cotidiano. Contar con esta información desde el inicio permitiría disminuir la ansiedad inicial, reducir malentendidos y evitar que el proceso de adaptación dependa exclusivamente del ensayo error o de la buena voluntad de los colegas.

En segundo lugar, se recomienda la implementación de un sistema de tutorías o mentorías interculturales. La asignación de un referente institucional, preferentemente un profesional con experiencia en la residencia para actuar, comprendiendo la diversidad cultural. Este podría funcionar como figura de apoyo técnico y emocional durante los primeros meses, donde permitiría canalizar dudas, prevenir conflictos silenciosos y ofrecer un espacio legítimo de consulta, evitando que se acumulen tensiones sin ser abordadas.

Una tercera línea de intervención se orienta al fortalecimiento de las competencias comunicacionales interculturales dentro del equipo de salud. A partir de los hallazgos, se sugiere desarrollar instancias breves de sensibilización y formación en comunicación intercultural, centradas en el reconocimiento de estilos comunicativos diversos, el impacto del lenguaje directo o indirecto y la gestión de malentendidos lingüísticos. Estas instancias no deberían adoptar un formato rígido o excesivamente teórico, sino espacios prácticos, cercanos y aplicables a la dinámica real del sanatorio.

Asimismo, se recomienda institucionalizar espacios de encuentro extralaborales de integración, tales como jornadas interculturales, encuentros informales, actividades recreativas o celebraciones compartidas. Los datos muestran que estos espacios funcionan como verdaderos mediadores relacionales, fortaleciendo la confianza, humanizando los vínculos y reduciendo la segmentación por nacionalidad. Desde una mirada organizacional, estas acciones tienen un bajo costo operativo y un alto impacto simbólico y relacional.

Otra recomendación clave se vincula con la revisión y clarificación de las jerarquías funcionales y de los criterios de exigencia laboral. Si bien la exigencia es percibida como justa en general, se sugiere explicitar con mayor claridad los criterios de evaluación, los márgenes de autonomía y los canales formales de retroalimentación. Esto contribuiría a fortalecer el contrato psicológico positivo y a reducir la percepción de ambigüedad o inequidad, especialmente en los primeros tramos de la residencia.

Finalmente, se propone que el sanatorio incorpore progresivamente una perspectiva de gestión de la diversidad cultural como parte de su política organizacional. Reconocer la diversidad no solo como un dato demográfico, sino como un recurso organizacional, permitiría capitalizar los aportes de los médicos migrantes en términos de estilos relacionales, sensibilidad cultural y trabajo en equipo. En este sentido, la intervención no apunta a homogeneizar prácticas, sino a construir una cultura organizacional más reflexiva, inclusiva y consciente de sus propias dinámicas.

En síntesis, las recomendaciones formuladas buscan pasar de una integración sostenida principalmente por recursos informales a una integración acompañada institucionalmente. Desde una mirada realista y, por qué no, chévere, fortalecer estos dispositivos no solo mejoraría la experiencia de los médicos migrantes, sino que impactaría positivamente en la cohesión del equipo, la calidad del clima laboral y, en última instancia, en la atención brindada por el sanatorio.

## Conclusión general

La presente investigación permitió analizar en profundidad el proceso de integración de médicos colombianos en la cultura organizacional del Sanatorio Diagnóstico Científico Integral, desde una perspectiva propia de la Psicología Organizacional. A lo largo del trabajo se evidenció que la integración no constituye un hecho inmediato ni homogéneo, sino un proceso dinámico, gradual y profundamente relacional, atravesado por factores individuales, grupales e institucionales. Y esto, digámoslo sin vueltas, es uno de los aportes más valiosos del estudio.

Los resultados muestran que el clima laboral positivo, la cohesión entre colegas y la percepción de justicia en las exigencias laborales operan como verdaderos factores protectores del proceso migratorio laboral. Estos elementos no solo facilitan la adaptación técnica al sistema de salud argentino, sino que también amortiguan el impacto emocional asociado a la migración, como la soledad, el desarraigo y el estrés inicial. En ese sentido, puede afirmarse y vale la pena subrayarlo que, el sanatorio ofrece un entorno relacional positivo, donde el respeto cotidiano y el compañerismo cumplen un rol central en la construcción del sentido de pertenencia.

Sin embargo, el análisis también permitió identificar tensiones relevantes. La ausencia de políticas institucionales explícitas de acompañamiento a profesionales migrantes, la ambigüedad en ciertas normas implícitas y las percepciones de micro-desigualdades en el trato generan zonas de incertidumbre que obligan al médico migrante a desplegar recursos personales de adaptación. Desde una mirada organizacional, esto supone que la integración descansa más en la buena voluntad de los equipos y en las redes informales de apoyo que en dispositivos formales de socialización organizacional, lo cual constituye una debilidad estructural que merece ser atendida.

Un hallazgo particularmente significativo se vincula con los estilos comunicativos. El contraste entre un estilo comunicativo colombiano, percibido como cálido, amable y

relacional, y un estilo argentino, caracterizado como más directo y frontal, no emerge como un problema en sí mismo. Por el contrario, las diferencias culturales se vuelven productivas o conflictivas según el modo en que son mediadas por las condiciones organizacionales. En muchos relatos aparece un proceso activo de reinterpretación cultural, donde los médicos colombianos aprenden a no personalizar la frontalidad comunicativa local, resignificándola como una forma distinta de eficacia. Este punto, la verdad, es bastante potente y muestra un nivel de madurez adaptativa que no siempre se reconoce en los estudios sobre migración laboral.

Asimismo, la presencia de compatriotas funciona como una red de apoyo emocional y práctico de enorme relevancia, especialmente en las etapas iniciales del proceso migratorio. No obstante, el estudio también advierte que esta homogeneidad cultural, si bien facilita la adaptación, puede transformarse en un límite para la apertura hacia vínculos más amplios con el equipo local. Esta tensión, lejos de ser negativa, ofrece una clave analítica interesante: la integración no implica renunciar a la identidad de origen, pero sí requiere de condiciones institucionales que promuevan encuentros interculturales más sostenidos.

En términos generales, puede sostenerse que la cultura organizacional del sanatorio combina prácticas inclusivas con dispositivos informales que, sin proponérselo, pueden generar buenas condiciones de adaptación y ejercicio de la profesión por parte de los migrantes. Esta coexistencia de hospitalidad y exigencia, de apertura y rigidez, configura un escenario complejo pero fértil para pensar la gestión de la diversidad cultural en organizaciones de salud. Y aquí aparece, quizá, uno de los mensajes más claros del trabajo: la integración de profesionales migrantes no debería depender exclusivamente de la resiliencia individual, sino de políticas organizacionales conscientes, planificadas y sostenidas en el tiempo.

En cuanto a las limitaciones del estudio, es necesario señalar que se trabajó con una muestra intencional, propia de un estudio de caso, circunscripto a un único sanatorio. Esta característica impide generalizar los resultados a otras instituciones del sistema de salud. Asimismo, las entrevistas se realizaron fuera del ámbito institucional, lo que pudo haber condicionado ciertos relatos, ya sea por cuestiones de disponibilidad, tiempos o resguardos personales de los participantes. Estas limitaciones, lejos de invalidar el estudio, delimitan su alcance y refuerzan su carácter exploratorio y comprensivo.

Finalmente, se abren diversas líneas para futuras investigaciones. Sería valioso replicar este estudio en otros sanatorios u hospitales, tanto públicos como privados, para analizar si las dinámicas observadas se reproducen en contextos organizacionales distintos. También resultaría pertinente incorporar la perspectiva de actores locales, jefes de servicio, coordinadores o personal administrativo con el fin de construir una mirada más integral sobre la integración intercultural en el ámbito sanitario. En suma, este trabajo deja planteado un camino posible y necesario: seguir pensando, con más profundidad y menos prejuicios, cómo las organizaciones pueden transformarse en espacios genuinamente inclusivos para quienes migran buscando crecer, aportar y construir futuro.

## Referencias Bibliográficas


Altamirano-Villanueva, L., Olivares, B., & González, S. (2021). Dirección y profesorado: factores clave para el liderazgo e innovación en tiempos de pandemia. *Revista Docentes*, *10*(1), pag 15-30. https://doi.org/10.37843/rted.v10i1.175

Alvarado J, Correa R, Tituaña M (2017). Migración interna y urbanización sin eficiencia en países en desarrollo: evidencia para Ecuador" Papeles de población, 3, 6-18 https://doi.org/10.22185/24487147.2017.94.033

Arboleda Posada, G. I., & López Ríos, J. M. (2017). Cultura organizacional en las instituciones prestadoras de servicios de salud del Valle de Aburrá. *Revista de Ciencias de la Salud*, *15*(2), 247–258. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5761

Arias, C., Osorio, J., Múnera, F., & Martínez, A. (2013). Trabajo en equipo como factor contribuyente en la ocurrencia de errores médicos o eventos adversos. *Revista Colombiana de Cirugía*, *29*(3), 187-194. https://doi.org/10.30944/20117582.351

Arias, C., Ospina, A. y Martínez, A. (2019). Estrategia para la evaluación orientada a la formación de la competencia trabajo virtual en equipo en docentes universitarios. *Revista Internacional de Investigación Educativa*, *4*(1), 69-83.

https://doi.org/10.4995/inred2019.2019.10346

Ataide, S. I. (2019). Rupturas y continuidades en los roles y relaciones de género. *Estudio sobre las experiencias y expectativas familiares y laborales de los hijos e hijas de la migración boliviana en Salta (Argentina). Migraciones, (47)*, *35*–59.

https://doi.org/10.14422/mig.i47y2019.002

Aycán, Z. (2018). Gestión intercultural en organizaciones globales: adaptaciones y desafíos. *Revista Internacional de Psicología Organizacional*, *6*(3), 45-62.

Baltazar-Gómez, D. Y., Rosas-González, E., García Rodríguez, I., Ibarra-Gutiérrez, M. J., & Pirez-Lindoro, M. Á. (2022). Relación entre cultura organizacional, satisfacción laboral y desempeño en trabajadores de salud en Querétaro, México. *SANUS Revista de Enfermería*, *7*(18), 1–14. https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.295

Berry, J. W. (1997). Inmigración, aculturación y adaptación. *Applied Psychology: An International Review*, *46*(1), 5–68. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01097.x

Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (2011). *Diagnóstico y cambio de la cultura organizacional: Basado en el marco de valores en competencia*. Jossey-Bass.

Carreño, P., González, F., & Sánchez, M. (2018). Revisión bibliográfica equipos de trabajo: Enfoque cuantitativo, características e identificación de variables que afectan la eficiencia. *Ingeniería Solidaria*, *14*(24), 147-170. https://doi.org/10.16925/in.v14i24.2164

Castro, A. L. (2024). Segmentación de los mercados laborales y migración de mujeres: aportes desde la economía heterodoxa. *Ola Financiera, (47)*, *1*–28.

https://doi.org/10.22201/fe.24484910e.2024.47.88604

Castro, W. D., & Santistevan, J. L. (2023). Cultura organizacional y el logro de los objetivos institucionales: Centro de Salud Tipo A, Cascol. *Ciencia y Desarrollo*, *13*(1), 102–111. https://doi.org/10.33388/cyd.v13n1.4727

Chávez, R. (2006). El trabajo docente en la institución escolar: La apropiación-enajenación del proceso de trabajo docente en el contexto de las reformas educativas neoliberales. *Revista de Psicología*, *25*(3), 37-56. https://doi.org/10.5354/0719-0581.2006.18390

Cheng, B., Chiu, R. K., & Kwan, H. K. (2012). Finding the right fit: How the cultural value orientation composition of multicultural self-managing teams influences performance over time. *Journal of Organizational Behavior*, *33*(7), 895–914. https://doi.org/10.1002/job.1793

Cuecuecha-Mendoza, A., Orozco-Cisneros, J. Á., Armenta-Hernández, E., & Mendieta-Rodríguez, D. (2022). Capital humano, experiencia laboral, ahorro e intención emprendedora. *El caso de los migrantes retornados a la Mixteca Poblana. Estudios Demográficos y Urbanos*, *37*(1), 1–32. https://doi.org/10.24201/edu.v37i1.2069

Curiel, J. J. (2016). Entre dos mundos. *Interculturalidad, aspiraciones educativas y procesos de adaptación en hijos de inmigrantes mexicanos en Estados Unidos. Diálogos sobre Educación. Revista de la Universidad de Guadalajara*, *7*(13), 1–19.

https://doi.org/10.32870/dse.v0i13.111

Durán, J., Oliva, R. y Pérez, M. (2023). De las funciones a los obstáculos presentes en los equipos de trabajo virtual de estudiantes de educación media superior. *Revista RELEP - Educación y Pedagogía en Latinoamérica*, *5*(1), 1-20.

https://doi.org/10.46990/relep.2023.5.1.991

Eche Barja, L. (2018). Migración y trabajo digno en la agricultura familiar del norte del Ecuador a lo largo del año 2016. *Cuadernos de Desarrollo Rural*, *15*(82), 1–16. https://doi.org/10.11144/Javeriana.cdr15-82.mtda

Fidalgo-Blanco, Á., Faba-Pérez, V., & Ramos-Cabrera, J. (2023). Modelo funcional predictivo de la carga de trabajo entre los miembros de un equipo. *CINAICO*, *15*, 131-140. https://doi.org/10.26754/cinaic.2023.0131

García Rodríguez, L. R. (2017). Representaciones sociales sobre la migración de cubanos hacia Angola. *Migración y Desarrollo*, *15*(29), 71–98.

https://doi.org/10.35533/myd.1529.lrgarcia

Hong, L. (2010). Bicultural competence and its impact on team effectiveness. *International Journal of Intercultural Management*, *10*(4), 352–368.

https://doi.org/10.1504/IJIcM.2010.035071

Jiménez, J., García, V., Flores, J., & Licona, F. (2024). Gobernanza de Cadenas de Valor y Migración Laboral. *Revista Vértice Universitario*, *26*(102), 1–10. https://doi.org/10.46580/rvu.v26i102.775

Jiménez, A., Vázquez, R. y Pinto, M. (2011). El potenciamiento de los equipos de trabajo: Análisis de sus factores influyentes. *Acciones e Investigaciones Sociales*, *5*(2), 215-230. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.200215225

Lagarda, C. L., Reyes, C., & Hualde, A. (2014). Crisis, migración y estructura de empleo en Baja California. *Estudios Fronterizos*, *15*(30), 105–130.

https://doi.org/10.21670/ref.2014.30.a04

Mañas, F., Cortés, J., & Sánchez, N. (2016). La evaluación de la competencia “trabajo en equipo” de los estudiantes universitarios. *Revista de Innovación Docente Universitaria* , *5*, 25-40. https://doi.org/10.1344/ridu2016.8.10

Mañas, M. Á., Bertomeu, M., & Beltrán, J. J. (2016). *La evaluación de la competencia “trabajo en equipo” de los estudiantes universitarios. Revista d'Innovació Docent Universitària*, *8*(1), 1–9. https://doi.org/10.1348/ridu.v8i1.134

Mendoza, J., & García-Rojas, D. (2023). Construcción y validación de la Escala de Actitud hacia el Trabajo en Equipo (ATE). *Aportes*, *1*(34), 49-64. https://doi.org/10.56992/a.v1i34.409

Montes, M., López, J. y Álvarez, R. (2022). El rol de líder transformacional en equipos diversos y sus efectos en variables emergentes, para entender el desempeño grupal. *Trascender Contabilidad y Gestión*, *8*(20), 100-118. https://doi.org/10.36791/tcg.v8i20.168

Munck, R. (2014). Globalización, sindicatos y migración laboral: Viejos dilemas, nuevas oportunidades. *Migración y Desarrollo*, *12*(22), 3–27.

https://doi.org/10.35533/myd.1222.rmunck

Muñoz Hernández, G. (2017). “Saber alemán”: Inserción de migración calificada mexicana en el mercado laboral de Berlín. *RIEM Revista Internacional de Estudios Migratorios*, *7*(1), 102–126. https://doi.org/10.25145/j.riem.2017.01.004

Ochieng, EA y Price, ADF (2009). Marco para la gestión de equipos de proyectos multiculturales. *Ingeniería, Construcción y Gestión Arquitectónica*, *16*(5), 385-393. https://doi.org/10.1108/09699980911002557

Olivencia, J. (2008). *Interculturalidad, gestión de la convivencia y diversidad cultural en la escuela: Un estudio de las actitudes del profesorado*. *Revista Iberoamericana de Educación* , *46*(2), 5-21. https://doi.org/10.35362/rie4622003

Olvera-Calderón, L., Martínez-López, A., & Gómez-López, M. J. (2017). El liderazgo transformacional y la confianza como antecedentes del desempeño en equipo en el ámbito sanitario. *Anales de Psicología*, *33*(2), 352–360.

https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.261891

Oña, Y., Díaz, M., & González, A. (2023). Estrategias metodológicas para fomentar el trabajo en equipo. *Ciencia Latina: Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(5), 791-807. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7917

Paliz Sánchez, P., Mazacón Gómez, A., & Caicedo Hinojosa, C. (2022). Efectos de la cultura organizacional en la innovación y adaptabilidad en instituciones de salud. *Revista UTB Ciencias y Tecnología*, *4*(1), 10–23. https://doi.org/10.61330/rev.utb.cienc.tecnol.v4.n1.2022.0

Puche, D. F., Cuestas, J. C., & García, M. (2024). ¿La migración deteriora los salarios y las horas trabajadas en Colombia? (Documentos de Trabajo Núm. 4704). Banco de la República (B. de la R.), Colombia. https://doi.org/10.32468/dtpe.4704

Putranto, D., y Woods, L. (2016). Comparación de la inteligencia cultural y la actitud hacia el trabajo en equipo de estudiantes indonesios y australianos: Estudio de caso del Instituto Tecnológico de Bandung y la Universidad Griffith. *Sains Humanika* , *8*(1-2), 71-79. https://doi.org/10.11113/sh.v8n1-2.833

Rodríguez García, I. (2020). *Comparación de las culturas organizacionales entre instituciones públicas y privadas en el sector salud en Colombia [Tesis de maestría, Universidad de La Sabana]*. Repositorio Institucional de la Universidad de La Sabana. https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/43834

Rodríguez, D., & Kato-Vidal, E. (2019). Habilidades laborales y desempeño regional en México. *Economía, Sociedad y Territorio*, *19*(60), 321–357.

https://doi.org/10.22136/est0020191428

Rovira, A. y Ramírez, R. (2016). *El liderazgo pedagógico y la implicación del profesorado como factores de éxito en centros de entornos desfavorecidos en España*. *Relieve - Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, *22*(2), 1-12.

https://doi.org/10.7203/relieve.22.2.7600

Ruhs, M. (2016). Derechos de los trabajadores migrantes: Aspectos económicos, políticos y éticos. *Revista Internacional del Trabajo*, *135*(1), 1–28. https://doi.org/10.1111/j.1564-913X.2016.00244.x

Sánchez, L., Giorguli, S. E., & Caballero, M. L. (2017). Migración internacional y transiciones a la adultez en México. *Papeles de Población*, *23*(91), 71–102.

https://doi.org/10.22185/24487147.2017.91.03

Schein, E. H. (2010). *Cultura organizacional y liderazgo (4a ed.)*. Jossey-Bas

Stahl, G. K., Maznevski, M. L., Voigt, A. y Jonsen, K. (2010). Desentrañando los efectos de la diversidad cultural en los equipos: un metaanálisis de la investigación sobre grupos de trabajo multiculturales. *Journal of International Business Studies*, *41*(4), 690–709.

Subercaseaux, F. (2012). *Desincronización temporal y espacial entre trabajo y familia: Hacerse el salario en las migraciones estacionales de los/as temporeros/as de la uva*. *Polis. Revista Latinoamericana*, *11*(31), 33–55. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682012000200003

Ube-Ronquillo, L. (2024). Trabajo en equipo como estrategia de aprendizaje en las ciencias sociales. *Episteme Koinonia* , *7*(13), 10-25. https://doi.org/10.35381/ekv7i13.3241

Vásquez-Trespalacios, E. (2022). Cultura de seguridad del paciente: revisión sistemática sobre el impacto del entorno laboral. https://doi.org/10.15649/cuidarte.2515

Viles, E. y Briceño, J. (2013). Herramienta para evaluar el desempeño del trabajo en equipo en la educación superior. *Intangible Capital*, *9*(4), 661-676. https://doi.org/10.3926/ic.399

Viles, E., Salazar, E. y Pimienta, M. (2012). Evaluación de la competencia de trabajo en equipo en los grados de ingeniería. *Dirección y Organización*, *10*(46), 25-32. https://doi.org/10.37610/dyo.v0i46.392

Viles, E. J., Gutiérrez, B., & Gassó, J. (2012). Evaluación de la competencia de trabajo en equipo en los grados de ingeniería. *Dirección y Organización, (48)*, *33*–40. https://www.revistadyo.com/index.php/dyo/article/view/516

West, MA, Borrill, C., Dawson, J.F., Brodbeck, FC, Shapiro, D., Reilly, K. y Waring, J. (2014). *El vínculo entre el proceso de equipo y el desempeño en la atención médica*. *Revista de Organización y Gestión de la Salud*, *28*(2), 131–148.

Wise, R. D., Covarrubias, R. I., & López Rincón, G. (2022). Migración, informalidad e intercambio desigual en el contexto del proceso de integración regional México-Estados Unidos. *Migración y Desarrollo*, *20*(39), 7–39. https://doi.org/10.35533/myd.2039.rdwise

Withers, M. J. (2017). Subdesarrollo migratorio en Sri Lanka: crítica a las remesas como capital. *Migración y Desarrollo*, *15*(28), 35–64. https://doi.org/10.35533/myd.1528.mjwithers

Xie, X. (2024). La influencia de los antecedentes culturales en la dinámica de equipo y la toma de decisiones en entornos multiculturales. *Tebmr*, *3*(2), 45

56.https://doi.org/10.62051/1nng6893

## Anexos

### A) Guía de preguntas para las entrevistas ( inicial)

### Cuatro ejes

1. Características Culturales y Comunicación
2. Percepción de la Integración
3. Dinámicas de Trabajo Grupal y Relaciones Interpersonales
4. Retos y oportunidades

1.¿Cómo describirías la cultura organizacional que ha encontrado en la clínica?

2. ¿Cuáles son las principales diferencias que ha notado en la comunicación entre los médicos colombianos y los médicos argentinos?

3 ¿Hay algún aspecto cultural colombiano que cree que influye en cómo se comunica con sus compañeros?

4 Desde tu experiencia, ¿cómo te tiene sentido en términos de integración con el equipo?

5.¿Qué factores crees que han facilitado o dificultado su integración en el entorno de trabajo?

6¿Existen situaciones específicas de su proceso migratorio que considera representativas en su proceso de integración laboral?

7. ¿Cómo afecta la homogeneidad cultural (todos colombianos) las relaciones interpersonales en el equipo?

8.¿Ha encontrado retos específicos al trabajar con profesionales de diferentes culturas?

9.¿Ha identificado oportunidades de mejora en la cohesión del equipo? ¿Qué sugerencias tendría?

10 ¿En qué medida cree que la diversidad cultural puede enriquecer o limitar la efectividad del equipo?

**B) Modelo de entrevista Modificada**

**IMPACTO DE LA MIGRACIÓN EN LA CULTURA ORGANIZACIONAL DEL SANATORIO DIAGNÓSTICO CIENTÍFICO INTEGRAL**

**Guía de preguntas para entrevistas a médicos residentes**

Entrevista N° 1,2,3,4,5… ( Inicial Nombre)

Datos iniciales

Fecha: _____

Entrevistador/a: _____

Código de entrevista: _____

**1. Características culturales y comunicación**

1.1. ¿Cómo describirías la cultura organizacional que has encontrado en la clínica?

1.2. ¿Cuáles son las principales diferencias que has notado en la comunicación entre los médicos colombianos y los médicos argentinos?

1.3. ¿Hay algún aspecto de la cultura colombiana que crees que influye en cómo te comunicas con tus compañeros de trabajo?

1.4. ¿En qué medida crees que la diversidad cultural puede enriquecer o limitar la efectividad del equipo?

**2. Percepción de la integración**

2.1. Desde tu experiencia, ¿cómo te sentís en términos de integración con el equipo de trabajo?

2.2. ¿Qué factores crees que han facilitado tu integración en el entorno laboral?

2.3. ¿Qué factores crees que han dificultado tu integración en el entorno laboral?

2.4. ¿Existen situaciones específicas de tu proceso migratorio que consideres representativas de tu integración laboral en esta clínica?

**3. Dinámicas de trabajo grupal y relaciones interpersonales**

3.1. ¿Cómo afecta la homogeneidad cultural (que muchos sean colombianos) a las relaciones interpersonales dentro del equipo?

3.2. ¿Has encontrado retos específicos al trabajar con profesionales de diferentes culturas (por ejemplo, médicos argentinos u otros equipos)?

3.3. ¿Podrías mencionar algún ejemplo concreto de situaciones de trabajo en equipo donde se haya notado la influencia de las diferencias culturales?

**4. Retos y oportunidades**

4.1. ¿Ha identificado oportunidades de mejora en la cohesión del equipo? ¿Qué sugerencias tendrías?

4.2. Desde tu mirada, ¿cuáles son los principales retos que enfrenta el equipo en términos de integración cultural y trabajo conjunto?

4.3. ¿Qué cambios o apoyos institucionales consideras que podrían favorecer una mejor integración y un clima de trabajo más colaborativo?

## D) Plan de análisis cualitativo con ATLAS.ti

El presente documento describe el flujo de trabajo recomendado para analizar entrevistas cualitativas utilizando ATLAS.ti, que es un software de análisis cualitativo asistido por computadora. Incluye el plan paso a paso, una versión narrativa lista para pegar en la tesis, un esquema de libro de códigos, una plantilla de memo analítico y un listado de entregables que pueden exportarse como anexos.

### 1. Preparación y organización de los datos

Crear el proyecto en Atlas ti.

Estandarizar nombres de las entrevistas y asignar metadatos Por N° de entrevista e Inicial del Nombre.

Abrir un espacio (cuaderno u hoja en word) para registrar reglas de codificación y decisiones metodológicas.

**Familiarización y codificación inicial (abierta)**

Lectura exploratoria con subrayado y creación de citas; generar códigos iniciales cercanos al texto (en vivo cuando sea útil).

Escribir textos analíticos vinculados a citas para capturar ideas, supuestos, dudas y decisiones.

**Refinamiento y construcción de categorías**

Luego de una lectura profunda construir listado de códigos

Revisar el listado de códigos, unificar sinónimos, separar códigos demasiado amplios o vagos.

Definir categorías y subcategorías (relaciones de condiciones, estrategias, consecuencias). Se Buscan conexiones entre categorías. Entender qué causa qué, qué consecuencias tiene, qué condiciones influyen y cómo se vinculan.

### 2. Carga de datos en Atlas ti

Generar y cargar tabla Código–Documento para visualizar la distribución de categorías por grupos.

Inicio de carga de las 12 entrevistas

Identificar categorías centrales y relaciones clave entre categorías.

Asignar a cada categoría seleccionada de la primera entrevista a un Código que fue cargado previamente.

Continua la selección de las categorías y la vinculación con los códigos según corresponda hasta la finalización de las 12 entrevistas

Guardar el trabajo

### 3. Procedimientos finales del análisis

Exportar informes de citas por código y el libro de códigos.

Exportación de informes y libro de códigos

Finalizada la codificación, se exportarán los informes de citas por código y el libro de códigos para su análisis externo, permitiendo revisar y comparar la consistencia del sistema categorial.

**Organización de la información**

Con los datos exportados, se procederá a organizar las citas en función de cada código, subcategoría y categoría, construyendo matrices que faciliten la identificación de patrones y relaciones entre los 18 códigos finales.

Redacción del modelo interpretativo final

A partir de la codificación axial y selectiva, se elaborará un texto integrador que sintetice las relaciones entre categorías y explique el fenómeno central de estudio, acompañado de citas textuales representativas.

Validación y criterios de calidad

La calidad del análisis se garantizará mediante revisión cruzada de códigos, verificación del libro de códigos, confirmabilidad a través de citas textuales, auditoría interna de decisiones

analíticas registradas en memos y revisión del modelo interpretativo en relación con los datos.

**Triangulación teórica**

El modelo interpretativo será contrastado con autores del marco teórico, permitiendo verificar la coherencia conceptual del análisis, identificar convergencias y divergencias, y fortalecer la validez interpretativa del estudio.

**2. Versión narrativa**

Los datos serán analizados mediante un enfoque cualitativo asistido por computadora utilizando ATLAS.ti (software de análisis cualitativo). En una primera etapa se organizarán e importarán las entrevistas, se asignarán metadatos y se abrirá un memo de protocolo.

Luego se realizará una fase de familiarización con lectura exploratoria y codificación abierta, generando códigos cercanos al texto y memos analíticos.

En una segunda etapa se refinará el sistema de códigos para construir categorías y subcategorías (análisis axial), examinando relaciones mediante co-ocurrencias, tablas código documento y visualizaciones en redes.

En la etapa integradora (análisis selectivo) se identificarán las categorías centrales y se elaborará un modelo interpretativo. La validez del análisis se reforzará mediante triangulación teórica, revisión entre pares y una auditoría de decisiones registrada en memos. Finalmente, se reportarán matrices, redes y citas textuales representativas con su interpretación, junto con el libro de códigos y los informes exportados desde ATLAS.ti.

**Justificar la codificación previa**

En este estudio se optó por una estrategia de codificación inductiva asistida por el software ATLAS.ti, (software de análisis cualitativo), combinada con una organización inicial de códigos. En lugar de comenzar exclusivamente con codificación en vivo, se elaboró una lista preliminar de dieciocho códigos a partir de una primera lectura exploratoria del corpus y de los ejes de la guía de entrevista. Esta decisión respondió a criterios prácticos y de organización del análisis, debido al volumen de entrevistas y a la necesidad de mantener coherencia analítica en la asignación de significados a lo largo del conjunto de datos.

Posteriormente, durante la lectura detallada, se permitió la incorporación de códigos emergentes cuando el discurso de los participantes lo requirió, reagrupando y depurando

aquellos códigos iniciales y los nuevos surgidos, hasta consolidar un conjunto final acotado. Este procedimiento es coherente con enfoques cualitativos que reconocen que la codificación puede iniciar con categorías provisorias y ajustarse progresivamente a medida que se profundiza el análisis del material empírico (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018; Miles, Huberman & Saldaña, 2014).

**PRIMERA CODIFICACION**

**EJE 1 – Clima y organización del trabajo**

1.Clima laboral positivo y no hostil

2.Ausencia de verticalismo y malos tratos

3.Organización y estructura de la residencia

4.Exigencia laboral percibida como justa

**EJE 2 – Comunicación y lenguaje**

5.Estilo comunicativo colombiano cálido y amable

6.Estilo comunicativo argentino directo y frontal

7.Malentendidos lingüísticos y ajustes de vocabulario

8.Diferencias en el trato formal y jerárquico (usted / tuteo)

**EJE 3 – Integración, apoyo y migración**

9.Presencia de compatriotas como red de apoyo

10.Emociones del proceso migratorio (soledad, extrañar, estrés)

11.Proceso de adaptación progresiva al nuevo contexto

12.Integración laboral percibida como positiva

**EJE 4 – Homogeneidad / diversidad del equipo**

12.Homogeneidad cultural como facilitador del trabajo

14.Homogeneidad cultural como límite para abrirse a otros

15.Valoración positiva de la diversidad cultural en el equipo

**EJE 5 – Propuestas y oportunidades de mejora**

16.Propuestas de espacios extralaborales de integración

17.Comidas, mate y almuerzos como espacios de encuentro

18.Necesidad de incluir a argentinos y personal local en las actividades

**2° LISTA DEFINITIVA DE LOS 18 CÓDIGOS**

La recategorización emergió como resultado del análisis axial, en el cual se reorganizaron los códigos iniciales previamente construidos en la codificación abierta para garantizar mayor coherencia conceptual, claridad analítica y alineación con los objetivos del estudio.

Es decir:

La *primera codificación* fue abierta/exploratoria.

La *segunda recategorización* fue axial/selectiva.

**Eje 1 – Clima laboral, jerarquía y vínculos**

1.Clima laboral positivo y no hostil

2.Jerarquía funcional sin maltrato

3.Cohesión y apoyo entre colegas

**Eje 2 – Estilos comunicativos y ajustes lingüísticos**

4.Estilo comunicativo argentino directo y frontal

5.Estilo comunicativo colombiano cálido y amable

6.Malentendidos lingüísticos y ajuste del vocabulario

7.Trato formal y jerárquico (usted / tuteo)

**Eje 3 – Integración laboral y redes migratorias**

8.Integración laboral percibida como positiva

9.Presencia de compatriotas como red de apoyo

10. Proceso de adaptación progresiva al nuevo contexto

11.Emociones del proceso migratorio (soledad, extrañar, estrés)

**Eje 4 – Diversidad y homogeneidad cultural en el equipo**

12.Homogeneidad cultural como facilitador del trabajo

13.Homogeneidad cultural como límite para abrirse al otro

14.Valoración positiva de la diversidad cultural en el equipo

**Eje 5 – Sistema institucional, residencia y oportunidades de mejora**

15.Organización y estructura de la residencia

16.Exigencia laboral percibida como justa

17.Adaptación al sistema de salud argentino

18.Propuestas de espacios extralaborales de integración