

Comunicación e interculturalidad en instituciones públicas de la salud en Chile (FONDECYT n° 3160104)

Dra. Mariana Lazzaro-Salazar
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

Seminario Taller Migración en Chile
Academia Parlamentaria - UCM

10 Agosto 2018

El contexto intercultural de las instituciones públicas de la salud en Chile

- Mundialmente, el sector de la salud tiene uno de los **puntajes más altos en el índice global de diversidad de empleados**, principalmente en términos de género, horas de trabajo, diversidad geográfica y étnica (Forbes Insights 2012 y Oxford Economics).
- **Bajo promedio de graduados médicos** (7.8 graduados médicos por cada 100,000 personas, comparado con 11.6 en México y 19.6 en Austria, este último con el promedio más alto) (Estadísticas de Salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos 2014).
- En Chile, **profundos cambios demográficos** en la población de médicos en los hospitales públicos y "postas" desde 2010 / 2014, peak 2017.
- Los médicos extranjeros en Chile constituyen el **17.9%** de la fuerza laboral médica total del país y el **32%** del personal médico que trabaja en instituciones de salud pública (La Tercera, octubre de 2015), lo que coloca a Chile en el quinto lugar entre los países de la OCDE con mayor porcentajes de médicos extranjeros (en comparación con Israel con 57,7% e Italia con 0,83%).

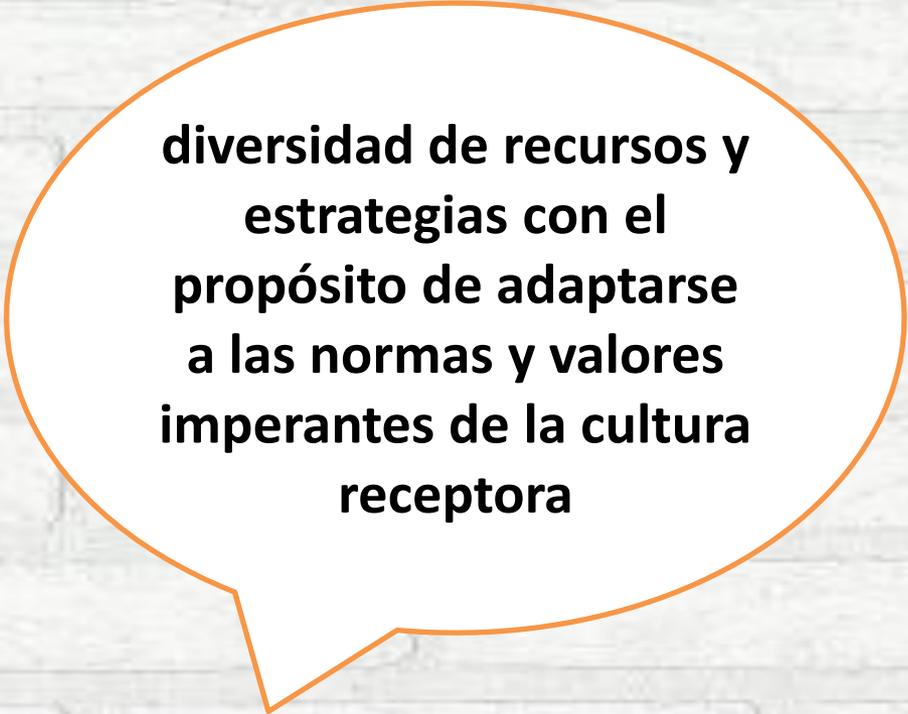
El contexto intercultural de las instituciones de la salud en Chile

- **Origen:** países Latinoamericanos
- **Lengua nativa:** castellano
- **Característica dominante:** grupos culturales diversos (norte de América del Sur y el Caribe)



Proceso de adaptación cultural

- Proceso de integración cultural del inmigrante: aculturación



**diversidad de recursos y
estrategias con el
propósito de adaptarse
a las normas y valores
imperantes de la cultura
receptora**

Comunicación inter-profesional en instituciones de la salud

- Comunicación entre médicos en la medicina hospitalaria (Braš et al. 2016)
 - colaboración profesional
 - el aseguramiento de la calidad del servicio hospitalario
- Habilidades comunicacionales
 - casos clínicos (Porter 2016)
 - derivaciones (McConnell et al. 2015)
- Prácticas situadas
 - hospitales interculturales (Forbes Insights 2012)

Conflictos en comunicación intercultural

Falta de comprensión mutua

- Problemas léxicos
- Diferencias socioculturales
- Problemas pragmáticos

Conflictos comunicacionales y riesgos psicosociales

Desde una perspectiva relacional, estos conflictos pueden incrementar los **factores de riesgo psicosocial**.



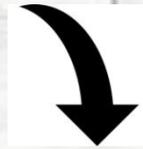
aquellas demandas laborales que por exceso, defecto o combinación pueden convertirse en una amenaza para la integridad física, social y / o psicológica de los individuos (Melia et al. 2006), a los que se ven expuestos médicos extranjeros y nacionales.



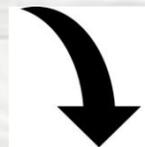
relaciones insatisfactorias y a un ambiente laboral poco saludable (Kreitzer et al. 1997)

***Coping* como factor de riesgo psicosocial**

Mecanismos y estrategias de afrontamiento de conflictos comunicacionales



Estrés, frustración, agotamiento, ansiedad, angustia



Factor de riesgo psicosocial

El estudio

Este estudio es financiado por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT) a través de su programa **FONDECYT n° 3160104, “Communication and interculturality in public healthcare institutions in Chile”**
Investigadora responsable: Mariana Lazzaro-Salazar (2016-2018)



Métodos

- Estudio exploratorio
- Diseño interpretativo- descriptivo
- Metodología mixta: cuestionarios, entrevistas en profundidad, trabajo etnográfico
- Duración de 3 años – 3 etapas (**conflictos comunicacionales**, humor y *small talk*)

Objetivos de 1era etapa del estudio

Describir las **actitudes y percepciones** de **médicos extranjeros** frente al **manejo de conflicto comunicacional** de acuerdo a **niveles de dominancia, adaptabilidad y evasión** como un indicador de la forma en la que se afrontan las situaciones conflictivas en el ámbito laboral.

Analizar la influencia de un conjunto de **variables sociodemográficas** sobre estos **niveles de manejo de conflicto**.

Escala de Conflicto Comunicacional en Organizaciones Interculturales (ECCOI) (Lazzaro-Salazar y Pujol-Cols, en rev.)

- Cuestionario de auto-reporte
- Adaptación del Test Holandés para el Manejo de Conflictos (DUTCH Test for Conflict Handling, De Dreu et al. 2001 y Rahim 2001).
- 47 reactivos
- 3 dimensiones principales:
 - (1) conflicto comunicativo (intensidad y frecuencia);
 - (2) **estilos de manejo del conflicto comunicativo**: (a) dominante, (b) adaptable y (c) evasivo;
 - (3) nivel de 'franqueza' (*directness*) (preferencia por el uso de lenguaje directo / indirecto).
- Dos escalas de tipo Likert de 5 puntos (escala con grados de acuerdo y escala de frecuencia)

Recolección de datos

Investigando *con* los participantes (Cameron et al. 1992):

Efecto bola de nieve (Goodman, 1961).



Región	Encuesta	Entrevistas
<i>Antofagasta</i>	8	4 – Tiempo de grabación: 2 horas 5'
<i>El Maule</i>	61	8 – Tiempo de grabación: 6 horas 2'
<i>Magallanes</i>	11	2 – Tiempo de grabación: 1 hora 40'
<i>TOTAL</i>	80	14 – Tiempo de grabación: 9 horas 47'

Tabla 1: Detalle de datos recolectados para la Etapa 1 del estudio

Contexto y participantes

- 61 médicos extranjeros de instituciones públicas de la salud de la VII Región de El Maule (13 hospitales regionales)
- 35 mujeres y 26 hombres
- 64,70% entre 31 y 40 años de edad
- 70,49% Venezolanos; 9,84% Colombianos
- 23,53% anestesiólogos; 21,57% médicos generales; 17,75% pediatras; 9,80% intensivistas; 7,84% cirujanos
- 76,47% tiempo completo; 23,59% media jornada
- 49,02% 11-20 años de ejercicio profesional; 41,18% 1-10 años



Contexto y participantes (cont.)

- **Razones que han motivado el traslado de estos médicos a Chile**
 - seguridad personal (76,47%)
 - razones políticas del país de origen (52,94%)
 - desarrollo profesional (19,61%)
- **El tiempo promedio de permanencia en país:**
 - 38 meses
- **Búsqueda laboral:**
 - 4 meses
- **Antigüedad promedio en el empleo actual**
 - 31 meses
- **Ingreso con contrato**
 - 29,41%

Análisis

- Los niveles de dominancia, adaptabilidad y evasión frente al conflicto comunicacional fueron calculados como la **media aritmética** de los ítems que componen cada una de las escalas.
- La **fiabilidad** fue evaluada en términos de su consistencia interna, para lo cual se calculó el **Coefficiencia Alfa de Cronbach** ($\alpha = 0,82$). Adicionalmente, se analizó la sensibilidad de dicho estimador ante modelos alternativos de cantidad y composición de ítems.
- Para cada escala, se calcularon medidas de **tendencia central** (media) y de **dispersión** (desvío estándar), además de las **correlaciones** observadas entre las mismas.
- Finalmente, se analizó la influencia de distintas variables de índole sociodemográfica sobre los niveles promedio de dominancia, adaptabilidad y evasión observados en los participantes. Para ello se emplearon las pruebas estadísticas de diferencia de medias **t de Student** y **ANOVA de una vía**.

Resultados: Actitudes hacia el conflicto comunicacional

Tabla 2. Descriptivos y correlaciones entre escalas de orientación hacia el conflicto comunicacional

Orientación	M	DE	Mínimo	Máximo	1	2	3
1. Dominancia	2,50	,71	,6	3,6	,66		
2. Adaptabilidad	3,12	,63	1,7	4,5	-,21	,77	
3. Evasión	1,88	,70	,14	3	-,09	,03	,67

Nota. M = Media, DE = Desvío estándar. La fiabilidad de las escalas (expresadas en términos de su Coeficiente Alfa de Cronbach) se encuentra indicada sobre la diagonal principal en negritas. Las correlaciones entre las escalas 1, 2 y 3 son, en todos los casos, no significativas.

Resultados: *Actitudes hacia el conflicto comunicacional*

Tabla 3. Distribución de frecuencias de acuerdo a la orientación hacia el conflicto comunicacional

Orientación	Bajo	Moderado	Alto	Orientación dominante
Dominancia	11,76%	72,55%	15,69%	25,49%
Adaptabilidad	0,00%	66,67%	33,33%	68,63%
Evasión	39,22%	60,78%	0,00%	5,88%

Nota. N = 51. Categorías: Baja = de 0 a 1,66; Moderada = de 1,67 a 3,33; Alta = de 3,34 a 5

Resultados: Influencia de variables sociodemográficas en la actitud hacia el conflicto comunicacional

Tabla 4. Incidencia sociodemográfica en la orientación frente al conflicto comunicacional

Variables	Orientación		Dominancia		Adaptabilidad		Evasión	
	t/F	p	t/F	p	t/F	p	t/F	p
Edad	0,03	0,98	0,73	0,47	-1,41	0,17		
Género	1,85	0,07*	-1,81	0,08*	0,80	0,43		
Años de ejercicio de la profesión	3,22	0,05**	2,44	0,10*	0,27	0,77		
Horas semanales	1,34	0,19	0,93	0,18	-0,18	0,86		
Estudios en el extranjero	0,65	0,52	0,29	0,77	0,74	0,46		
Pérdida de <i>status</i> ocupacional	-1,22	0,23	1,21	0,88	0,21	0,83		
Tiempo de estadía en el país	1,21	0,32	0,61	0,61	1,64	0,19		
Antigüedad como empleado en Chile	2,83	0,05**	1,25	0,37	2,08	0,12		
Antigüedad en el empleo actual	5,59	0,01***	0,21	0,81	0,10	0,90		

Nota. t/F = Valor del estadístico t o F según la prueba que corresponda, p = *p-value*. * p < 0,10; ** p < 0,05; *** p < 0,01

Resultados: Influencia de variables sociodemográficas en nivel de dominancia

- Las mujeres registran niveles de dominancia promedio mayores que los hombres.
- Aquellos médicos con una antigüedad entre 11 y 20 años reportan ser más dominantes.
- Los médicos extranjeros con una antigüedad reportada menor a 12 meses poseen un nivel de dominancia significativamente menor.
- El grupo con una antigüedad en el empleo actual de entre 12 y 23 meses muestra mayores niveles de dominancia.

Resultados: Influencia de variables sociodemográficas en nivel de adaptabilidad

- El género, la antigüedad en la profesión y la antigüedad como empleado en Chile son factores que influyen sobre la adaptabilidad frente al conflicto comunicacional.
- Los hombres reportan ser más adaptables que las mujeres.
- La adaptabilidad disminuye a medida que aumentan los años de ejercicio profesional.
- El grupo con una antigüedad entre 12 y 23 meses registra el menor nivel de adaptabilidad frente al conflicto comunicacional.
- Finalmente, no se identificó la influencia de ninguna variable sociodemográfica sobre el nivel de evasión.

Discusión

- El bajo porcentaje reportado para los estilos de **evasión y dominancia** muestra una **actitud positiva** hacia la resolución del conflicto.
- El alto porcentaje obtenido para el estilo de **adaptabilidad** muestra que estos médicos tienen claramente un estilo de manejo de conflicto que favorece la **negociación**, pudiendo evidenciar una **actitud constructiva** que propicia la **integración profesional** en contextos laborales interculturales (Oetzel et al. 2007, Saltman et al. 2006).

Discusión (cont.)

- Sin embargo, este **esfuerzo** por adaptarse también puede constituir un **factor de riesgo psicosocial** que afecte de manera **negativa** a los médicos que reportan este estilo de manejo de conflictos.

Discusión (cont.)

- **Ítems en tensión - nivel de adaptación**

Tabla 5 – Ítems nivel de adaptabilidad

7. Prefiero adaptarme a la manera de comunicarse de la otra persona.	52.46%
2. Tuve que adaptar mi forma de hablar cuando comencé a trabajar en Chile.	70.49%
1. Debería cambiar mi estilo de comunicación al de mis colegas chilenos.	65.58%
8. Tengo que cambiar mi estilo de comunicación al de mis colegas chilenos.	52.46%

Sentimiento de obligación sobre preferencia

Discusión (cont.)

- **Testimonios en entrevistas**
 - Aceptación pero no integración

“Es una cuestión de que tú tienes que adaptarte porque TU eres el extranjero y hay que adaptarse porque parto del punto de que somos extranjeros y hay que adaptarse todos los días aprender algo nuevo como te digo adaptarse, insertarte, tienes que lograr la manera de insertarte con ellos porque sino no vas a lograrlo”

(médico Venezolana, Antofagasta).

Discusión (cont.)

- **Testimonios en entrevistas**

- Relaciones interpersonales mínimas

“Sí, hay un poquito de choque pero es cultura exactamente. Nosotros somos caribeños y más alborotados, más habladores, más así y a veces eso lo ven como extraño ¿no? El chileno es un poco más reservado. Ehhhh y uno siempre busca estar como con el grupo de uno. Eh ellas son cubanas pero estamos en el... como en lo mismo”.

(médico Venezolana, El Maule)

Discusión (cont.)

- **Testimonios en entrevistas**

- Tensión por esfuerzos de adaptación (Lazzaro-Salazar y Van De Mieroop, en prep.)

“no o sea, al comienzo, cuando llegué me acuerdo que era diferente, algunas cosas no entendía yo de cómo se expresan acá, de cómo... como hablan, ¿no? Pero que con el tiempo fui comprendiendo bien de qué se trataba e incluso yo creo que fui utilizándolas muchas de ellas pero nada más que eso. O sea, sé que se ha perdido, he perdido un poco de mi lenguaje ¿ya? Y cuando regreso a de visita a Perú, obviamente siento el cambio, escucho como hablan mis amigos, y bueno uno se cuestiona también”.

(médico Peruano, Magallanes)

Discusión (cont.)

- **Hombres** más **vulnerables** al **estrés** por aculturación **?**
- Relación + **tiempo** transcurrido en el ejercicio de la profesión en el país y del cargo laboral, proceso de **adaptación** (aculturación) = + nivel de **dominancia** sobre las situaciones conflictivas y – nivel de **riesgo psicosocial**
- Diferentes formas de percibir y reaccionar frente al estrés

Mirando hacia el futuro

- Sistemas de salud culturalmente competentes (Anderson et al. 2003).
- Futuras investigaciones para abordar el estudio de las relaciones propuestas y el estrés que experimentan los médicos extranjeros en contextos laborales.
- Impacto de los procesos de aculturación de los médicos extranjeros sobre los médicos nacionales.

Artículos 1era etapa

Lazzaro-Salazar, M. y Van De Mieroop, D. (en prep.). Identity struggles in migrant doctors' identities: The case of Chile.

Lazzaro-Salazar, M. y Pujol-Cols, L. (en revisión). "Comunicación intercultural en instituciones públicas de la salud: Validación de la Escala de Conflicto Comunicacional en Organizaciones Interculturales (ECCOI)".

Lazzaro-Salazar, M. y Pujol Cols, L. (en revisión). Conflict in migrant doctor-local doctor communication in public healthcare institutions in Chile.

Zayts, O. y **Lazzaro-Salazar**, M. (en prensa). Healthcare communication in multicultural contexts: Exploring professional mobility. A ser publicado en el libro: *Applying Linguistics in Illness and Healthcare Contexts*, editado por Zsófia Demjén. Editorial: Bloomsbury.

Marra, M. y **Lazzaro-Salazar**, M. (2018). Ethnographic methods. En Andreas Jucker, Klaus Schneider and Wolfram Bublitz (eds.), *De Gruyter Handbook of Methods in Pragmatics* (pp. 343-366). Berlin: de Gruyter.

Lazzaro-Salazar, M. y Pujol-Cols, L. (2017). Riesgos psicosociales e integración profesional de médicos extranjeros: Un estudio sobre el manejo del conflicto en la zona central de Chile. *Revista Médica de Chile* 145(10): 1300-1307.

Referencias

- Anderson LM, Scrimshaw SC, Fullilove MT, Fielding JE, Normand J. Task Force on Community Preventive Services. Culturally competent healthcare systems: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine* 2003; 24 (3): 68-79.
- Braš M, Đorđević V, Ruiz-Moral R, Deveugele M, Ramalho R, Pype P. The Role of Communication. En: [Mezzich J](#), [Botbol M](#), [Christodoulou G](#), [Cloninger C](#), [Salloum I](#). (eds) *Person Centered Psychiatry*. New York: Springer International Publishing 2016.
- Cameron D, Frazer E, Harvey P, Rampton B, Richardson K. *Researching language: Issues of power and method*. London: Routledge 1992.
- CASEN 2013. Acceso online: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/CASEN_2013_Inmigrantes_01_marzo.pdf
- CASEN 2015. Acceso online: <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/upload/IDS2.pdf>
- De Dreu CK, Evers A, Beersma B, Kluwer ES, Nauta A. A theory-based measure of conflict management strategies in the workplace. *Journal of Organizational Behavior* 2001; 22 (6): 645-668.
- Forbes Insights. Diversity and Inclusion: Unlocking Global Potential. Global Diversity Rankings by Country, Sector and Occupation. New York: Forbes 2012.
- Goodman L. A. Snowball sampling. *The Annals of Mathematical Statistics*, 1961; 148-170.
- Kreitzer MJ, Wright D, Hamlin C, Towey S, Marko M, Disch J. Creating a healthy work environment in the midst of organizational change and transition. *Journal of Nursing Administration* 1997; 27 (6): 35-41.
- McConnell D, Butow P, Tattersall M. Improving the letters we write: An exploration of doctor–doctor communication in cancer care. *British Journal of Cancer* 2015; 80 (3-4): 427.
- Melia J, Nogareda C, Lahera M, Duro A, Peiro J, Salanova M, Gracia D, de Bona J M, Bajo J, Martinez-Losa F. (Eds.) *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Evaluación de riesgos*. Barcelona: Foment del Treball Nacional. 2006
- OCDE 2014. Acceso online: <http://www.oecd.org/els/health-systems/oecd-health-statistics-2014-frequently-requested-data.htm>
- Porter R. Communication and counselling. En: Luesley D, Kilby M. (eds.) *Obstetrics & Gynaecology: An Evidence-based Text for MRCOG (3rd ed.)*. London: CRC Press 2016.
- Oetzel J, Dhar S, Kirschbaum K. Intercultural conflict from a multilevel perspective: Trends, possibilities, and future directions. *Journal of Intercultural Communication Research* 2007; 36 (3): 183-204.
- Rahim MA. *Managing conflict in organizations (3rd ed.)*. Westport: Quorum Books; 2001.
- Saltman DC, O’dea NA, Kidd MR. Conflict management: a primer for doctors in training. *Postgraduate Medical Journal* 2006; 82 (963): 9-12.



mlazzaro@ucm.cl

lazzaromari@gmail.com