

IV. HABILIDADES DESEABLES EN UN LÍDER DESDE UNA PERSPECTIVA INTERCULTURAL

El artículo examina el impacto de la interculturalidad en los líderes de una Jurisdicción Sanitaria del estado de San Luis Potosí, un contexto culturalmente diverso. Tiene como objetivo identificar las habilidades deseables en los líderes desde la perspectiva de los trabajadores y evaluar su influencia en el clima organizacional y el desempeño institucional. Presenta una metodología mixta, combinando entrevistas y estudios de caso con mediciones cuantitativas de competencias interculturales. Los resultados muestran que habilidades como empatía, comunicación asertiva, inclusión y liderazgo ético promueven la cohesión y eficacia de los equipos, mejorando la calidad del servicio sanitario y la gestión de la diversidad.

Palabras Clave

Clima Laboral

Liderazgo

Salud Pública

Competencias Culturales

Desempeño Institucional

por **Verónica Hernández Ramírez**

La interculturalidad es la comunicación e interacción entre personas y grupos con identidades culturales distintas, en la que se promueve el respeto mutuo, el dialogo y la convivencia sin que una cultura sea superior a otra, Ramos et al. (2024). De acuerdo con Acosta et al. (2022), la interculturalidad en el desarrollo organizacional, presenta resultados positivos y progresivos al manifestar el respeto por la diversidad, la diferencia y la inclusión, el integrar capital humano diverso permite ampliar la visión desde las perspectivas que tiene cada persona de ver el mundo. La interculturalidad es una competencia personal deseable debido a la globalización en todos los grupos sociales, sin embargo, en los profesionales de la salud pública de la zona huasteca cobra mayor relevancia porque el servicio es brindado a un sector de la población con amplia diversidad cultural resultado del mestizaje y actualmente al fenómeno de la migración. Al ser profesionales interculturales se desarrollan habilidades importantes como la empatía, la comuni-

cación asertiva, la ética, el respeto a los derechos humanos, entre otras, estas cualidades son esperadas para el líder de una organización, Catalá (2023), menciona que, al ejercer el liderazgo, se debe desarrollar empatía y habilidades de comunicación, ya que estas ayudan a trabajar con equipos diversos y mejorar las relaciones en ambientes multiculturales. Por ello la presente investigación tiene como objetivo general indagar cómo la interculturalidad puede contribuir a la formación de líderes altamente exitosos para la formación de equipos de trabajo con alta cohesión, armonía y eficacia. Los objetivos específicos son: definir los componentes de la interculturalidad, explorar de qué manera se manifiestan en el entorno laboral y evaluar el impacto de la interculturalidad en el clima organizacional. Para lo cual es importante dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación ¿cuáles son las habilidades interculturales deseables en un líder, desde el punto de vista de sus trabajadores?

Con base en la evidencia teórica revisada, se plantea la siguiente hipótesis de investigación: las competencias interculturales del liderazgo, particularmente la comunicación efectiva, la empatía, la inclusión, la adaptabilidad y el liderazgo ético, se relacionan positivamente con el clima organizacional y el desempeño institucional en una Jurisdicción Sanitaria del estado de San Luis Potosí.

En el campo de la salud pública los factores sociales, políticos y económicos forman parte de la complejidad con la que deben analizarse los problemas, Pérez et al. (2023). A partir de este planteamiento, para explorar el tema de la interculturalidad en el ámbito organizacional, se realizó una investigación con una metodología mixta que permita el uso de métodos cualitativos descriptivos como las entrevistas y estudios de casos para lograr identificar las cualidades que los trabajadores valoran en sus líderes y los métodos cuantitativos para medir los niveles de interculturalidad con

los que cuentan los coordinadores de la institución participante.

A la fecha se cuenta con una amplia investigación sobre la interculturalidad, pero poco abordaje sobre las cualidades que la conforman, así como la manera en que son aplicadas en los líderes para contribuir a la mejora del clima laboral, agregando a lo anterior, la presente investigación proporciona a la Jurisdicción Sanitaria objeto de estudio una mayor comprensión de la interculturalidad y la gestión efectiva de equipos de trabajo interculturales que permiten la disminución de conflictos para mejorar el clima organizacional y por lo tanto la mejora del servicio al paciente. Sin embargo, una de las limitaciones que se presenta es la falta de generalización de resultados por llevarse a cabo en una Jurisdicción Sanitaria solamente y al ser una investigación cualitativa las habilidades y cualidades pueden variar en otros contextos.

► Marco Teórico

En el contexto global contemporáneo, caracterizado por crecientes movimientos migratorios, diversidad cultural en poblaciones rurales e indígenas, y demandas sociales de inclusión y equidad, los líderes en salud pública enfrentan nuevos desafíos que trascienden las competencias técnicas. La literatura reciente sugiere que la interculturalidad, la competencia cultural y el liderazgo inclusivo son factores centrales para la eficacia institucional, la pertinencia cultural del servicio sanitario y el bienestar del personal, además, ha evidenciado que la falta de competencias interculturales puede generar barreras en la comunicación, desconfianza del paciente y bajo uso o rechazo de los servicios, particularmente en poblaciones migrantes e indígenas (Ferrer et al., 2024). Por ello, el liderazgo intercultural no solo busca mejorar la gestión interna, sino garantizar equidad y pertinencia cultural en la atención sanitaria.

De acuerdo con el Modelo de Salud Intercultural de la Secretaría de Salud de México (2024), la interculturalidad en salud se entiende como una interacción respetuosa y horizontal entre culturas, en la cual ninguna prevalece sobre la otra. Este enfoque promueve la integración, la convivencia y el reconocimiento de la diversidad cultural como un valor añadido a la

gestión institucional. En el mismo sentido, BIREME/OPS (2025) define la interculturalidad en salud como una estrategia que busca complementar sistemas culturales diferentes de atención, respetando los saberes tradicionales y promoviendo relaciones de alteridad entre los diversos agentes de salud.

En América Latina, estudios recientes destacan tanto fortalezas como debilidades en la gestión de la cultura organizacional en salud. Suárez y González (2024), encontraron variaciones significativas incluyendo el aprendizaje organizativo y la comunicación sobre errores, que suelen ser percibidos como más positivos, frente a debilidades en áreas como dotación insuficiente de personal y respuesta no punitiva a los errores. De manera similar, Ferrer et al. (2024) documentaron en Chile que los profesionales de salud primaria enfrentan barreras para aplicar competencias culturales con la población migrante, incluyendo la falta de mediadores culturales, formación insuficiente y dificultades de comunicación intercultural. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de que los líderes de salud desarrollen habilidades como empatía, comunicación asertiva, inclusión y adaptabilidad, a través del fortalecimiento de procesos colaborativos internos, estrategias de

mejora continua y la gestión de recursos.

Estos estudios sugieren que, en contextos latinoamericanos, las organizaciones de salud valoran las dinámicas colaborativas y la mejora continua, pero enfrentan desafíos significativos en recursos humanos y cultura de seguridad. Por lo tanto, un liderazgo que comprenda la diversidad cultural y sea capaz de gestionar equipos con sensibilidad puede potenciar los elementos positivos, como la comunicación y el aprendizaje organizacional, y mitigar las deficiencias institucionales.

En México, Miguel et al. (2023) analizaron el clima ético y el desempeño organizacional en hospitales urbanos antes y durante la pandemia de COVID-19. Los resultados indicaron que, aunque el clima ético se mantuvo estable, el desempeño organizacional disminuyó significativamente, evidenciando la fragilidad de los sistemas institucionales cuando no se apoyan en valores de liderazgo, ética y responsabilidad social. Estos valores se entrelazan con la interculturalidad cuando se aplican en contextos diversos de personal y usuarios con distintas culturas.

Investigadores como Paz (2025), han identificado los dominios más frecuentes asociados a la calidad de los servicios de salud, que incluyen el liderazgo, el clima organizacional y las competencias interculturales. Sus hallazgos muestran que, de manera recurrente los estudios coinciden en la importancia de competencias vinculadas con la comunicación efectiva, el trabajo en equipo, la gestión organizacional y el ejercicio de un liderazgo ético como factores que coinciden en el desempeño institucional. No obstante, la autora señala que persisten variaciones en la jerarquización de estos dominios según el contexto de aplicación, lo que evidencia la necesidad de fortalecer marcos de competencias ajustados a las realidades sociales, culturales y organizacionales de cada región y sistema de salud.

En México, los servicios de salud pública se organizan territorialmente mediante Jurisdicciones Sanitarias, responsables de coordinar e implementar programas y acciones de salud en una región determinada, favoreciendo la articulación entre las políticas nacionales y las necesidades de la población (Secretaría de Salud, 2023). En contextos de alta diversidad cultural, la prestación de servicios de salud requiere modelos de gestión capaces de responder a las características socioculturales de la población. Esto demanda una adecuada coordinación institucional, el fortalecimiento de la atención primaria y el desarrollo de competencias interculturales en los equipos de salud, de manera que las estrategias sanitarias puedan adaptarse a las necesidades específicas de

cada comunidad y favorecer una atención más equitativa y pertinente (Juárez, 2024).

En este sentido, el liderazgo en las jurisdicciones sanitarias adquiere un papel estratégico, ya que los directivos y coordinadores deben desarrollar competencias interculturales que les permitan interactuar de manera efectiva con equipos diversos y comunidades culturalmente diferenciadas.

A partir de estos antecedentes, se puede concebir que un líder intercultural debe integrar al menos las siguientes competencias: conciencia de la diversidad cultural, adaptabilidad, habilidades comunicativas sensibles, empatía, equidad en la distribución de recursos y capacidad para fomentar aprendizaje y mejora continua en equipos diversos.

La interculturalidad del líder, se define como el nivel de competencias culturales que este posee en términos de conocimiento, actitudes y comportamientos que le permiten reconocer, valorar y articular relaciones respetuosas con la diversidad cultural dentro del entorno laboral (Acosta et al., 2022). Este tipo de liderazgo favorece la equidad, la cooperación y el sentido de pertenencia en los equipos de trabajo.

Las habilidades deseables de liderazgo intercultural, que incluyen: comunicación efectiva e intercultural, empatía, inclusión, adaptabilidad cultural, liderazgo ético, capacidad de mediación y resolución de conflictos, fomento del trabajo en equipo y aprendizaje organizacional.

El clima organizacional se entiende como la percepción colectiva sobre apoyo, confianza, comunicación, relaciones interpersonales y valores éticos, mientras que el desempeño institucional se refiere a la capacidad del servicio de salud para cumplir objetivos, ofrecer calidad en la atención, lograr satisfacción de los usuarios y mantener eficiencia operativa. La evidencia indica que un liderazgo que no promueve valores éticos, buen clima organizacional y sensibilidad cultural puede deteriorar el desempeño institucional, como ocurrió durante la pandemia por COVID19 (Miguel et al., 2023).

El fortalecimiento de habilidades interculturales en líderes de salud surge de la necesidad de que los servicios sanitarios respondan a las particularidades culturales de las poblaciones que atienden. En regiones como la Huasteca potosina, donde coexisten grupos indígenas, mestizos y migrantes, la diversidad cultural es un factor determinante para la calidad del servicio.

Pese a los avances, los estudios en contextos rurales de México siguen siendo limitados. En particular, las investigaciones sobre las habilidades específicas que los subordinados valoran en sus líderes son escasas. Esto justifica la relevancia del presente estudio, que busca identificar las habilidades deseables en los líderes de la institución objeto de estudio, desde la perspectiva intercultural de sus trabajadores.

► Metodología

El presente estudio adoptó un enfoque mixto, integrando métodos cualitativos y cuantitativos, con el propósito de analizar el impacto de la interculturalidad en la formación de líderes en la Jurisdicción Sanitaria participante. La elección de este enfoque respondió a la necesidad de integrar la percepción de los trabajadores sobre las habilidades de liderazgo con la medición de las competencias interculturales de los coordinadores. La combinación de ambos métodos permitió complementar la información obtenida desde distintas perspectivas metodológicas. Mientras la fase cuantitativa facilitó la medición de las

competencias interculturales y el análisis de su relación con el clima organizacional, la fase cualitativa permitió comprender las experiencias, percepciones y significados atribuidos por los participantes al ejercicio del liderazgo en contextos de diversidad cultural. Esta complementariedad fortaleció la interpretación de los resultados y proporcionó una comprensión más amplia del fenómeno estudiado.

El estudio se desarrolló en varias fases sistemáticas. En primer lugar, se llevó a cabo una revisión documental exhaustiva de literatura científica y normativa sobre liderazgo intercultural, competencias culturales y gestión en salud pública. Esta fase permitió delimitar un marco conceptual sólido, definir variables clave y seleccionar los instrumentos de recolección de datos más adecuados. Posteriormente, se procedió a la selección de los participantes, garantizando representatividad de las diferentes coordinaciones de la jurisdicción sanitaria. La muestra estuvo conformada por 30 trabajadores subordinados, seleccionados mediante un muestreo estratificado proporcional considerando las seis coordinaciones que integran la Jurisdicción Sanitaria, con el propósito de asegurar la representación proporcional de cada área funcional y la diversidad profesional de la institución.

Los participantes del estudio fueron trabajadores adscritos a las seis coordinaciones de la Jurisdicción Sanitaria participante; estableciéndose criterios de inclusión para asegurar la pertinencia de los sujetos en relación con el fenómeno investigado. Estos criterios se relacionan con: 1) Perfiles profesionales de enfermería, medicina general, administración y personal técnico. 2) Edad comprendida entre 26 y 60 años. 3) Antigüedad laboral superior a seis meses. 4) Trabajadores con un cargo jerárquico inferior al de coordinador.

Esta selección permitió capturar la diversidad de perspectivas y experiencias, esenciales para comprender cómo las competencias interculturales influyen en la percepción de liderazgo y en la dinámica de los equipos. Para la línea cualitativa se emplearon entrevistas semiestructuradas y estudios de caso. Las entrevistas semiestructuradas estuvieron conformadas por diez preguntas abiertas y tuvieron una duración aproximada de 30 minutos. Se diseñaron específicamente para explorar la percepción subjetiva del personal respecto al estilo de liderazgo y el manejo de la diversidad por parte de los líderes, haciendo énfasis en aspectos como el estilo de liderazgo del coordinador, experiencias reales de resolución de problemas mediante la comunicación, cualidades deseadas en un contexto multicultural y sugerencias de mejora. Los estudios de caso documentaron situaciones reales en las que las competencias interculturales de los líderes incidieron directamente en el manejo de conflictos, la toma de decisiones y la actitud del líder ante desacuerdos del equipo, proporcionando evidencia contextualizada de la relación entre interculturalidad y gestión.

Para la fase cuantitativa se utilizó un cuestionario de competencias interculturales con escala tipo Likert de cinco puntos, donde 1 correspondió a totalmente en desacuerdo y 5 a totalmente de acuerdo. El instrumento estuvo conformado por 25 ítems distribuidos en cinco dimensiones: liderazgo ético, comunicación efectiva, empatía e inclusión, adaptabilidad cultural y clima organizacional. Su aplicación permitió evaluar las competencias interculturales de los líderes y analizar su relación con las percepciones de liderazgo de los trabajadores.

El procedimiento de recolección de datos se desarrolló de manera secuencial y diferenciada según el enfoque metodológico. En la línea cualitativa, las entrevistas se

realizaron de manera presencial, grabadas con consentimiento informado, y posteriormente transcritas y codificadas mediante análisis de contenido. Los estudios de caso se elaboraron a partir de la observación participante y la revisión de documentos internos, tales como reportes de gestión y actas de reuniones, que reflejan situaciones concretas de liderazgo intercultural.

En la vertiente cuantitativa, los cuestionarios se aplicaron de manera presencial, garantizando en todo momento el anonimato y confidencialidad de la información. Para el procesamiento de la información se verificó previamente la consistencia de la base de datos y la correcta codificación de las respuestas. Posteriormente, se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para describir el comportamiento de las variables de estudio y se aplicaron análisis correlacionales con el propósito de identificar la asociación entre competencias interculturales y el clima organizacional.

Para garantizar el rigor metodológico, se evaluó la validez de contenido mediante la revisión teórica de los instrumentos y su adecuada alineación con los constructos de estudio. Asimismo, se evaluó la validez de constructo a través de un análisis factorial exploratorio, el cual confirmó que los ítems se agrupan de manera coherente en las dimensiones de liderazgo, comunicación, empatía, inclusión y adaptabilidad cultural. Adicionalmente, la validez concurrente se estableció mediante la comparación de los resultados del cuestionario cuantitativo con las percepciones cualitativas derivadas de entrevistas y estudios de caso, evidenciando consistencia entre ambos enfoques al abordar constructos similares desde perspectivas complementarias.

En cuanto a la confiabilidad, en la fase cuantitativa se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach para los cuestionarios aplicados, obteniéndose valores superiores a 0.85, lo que indica alta consistencia interna de los instrumentos. En la fase cualitativa, la confiabilidad se garantizó mediante un proceso sistemático de codificación realizado por un único investigador, sustentando en la revisión iterativa de las transcripciones y en la elaboración de un registro detallado de decisiones analíticas, lo que permitió asegurar la estabilidad y coherencia de la categorización de la información. Adicionalmente, se implementó la triangulación de fuentes de información como estrategia para fortalecer el rigor de análisis.

La integración de los resultados cualitativos y cuantitativos permitió fortalecer la confiabilidad del estudio mediante la triangulación de la información y la corroboración de los hallazgos desde diferentes fuentes de evidencia.

La investigación se desarrolló bajo principios éticos de respeto, confidencialidad y voluntariedad. La participación fue voluntaria y los participantes pudieron retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones. Asimismo, se garantizó que los hallazgos se utilizaran exclusivamente con fines académicos y de mejora organizacional, contribuyendo al fortalecimiento de las competencias interculturales y de la gestión de equipos dentro de la Jurisdicción Sanitaria.

► Análisis de Resultados

La muestra estuvo conformada por 30 trabajadores de la institución participante, distribuidos en seis coordinaciones y con diversos perfiles académicos. Esta heterogeneidad permitió obtener una visión y representativa de las percepciones en torno al liderazgo intercultural dentro del contexto institucional analizado. La diversidad de funciones favoreció la identificación de patrones comunes y diferencias significativas en la valoración de las competencias del liderazgo, lo cual aporta mayor riqueza interpretativa a los resultados obtenidos.

Los hallazgos confirman empíricamente los postulados del marco teórico relacionados con el liderazgo intercultural en contextos de salud pública. De manera particular, se evidencia una alta valoración de las competencias interculturales, lo cual es consistente con lo planteado por Acosta et al. (2022), quienes destacan que habilidades como la empatía, la comunicación y la inclusión constituyen pilares fundamentales para fortalecer la dinámica organizacional en entornos culturalmente diversos. En este sentido, los resultados obtenidos evidencian que estas competencias también se manifiestan en

contactos reales de gestión sanitaria, fortaleciendo el clima organizacional y favoreciendo el desempeño institucional.

En el componente cuantitativo se calcularon medidas descriptivas, incluyendo medias y desviaciones estándar, así como coeficientes de correlación con la variable clima organizacional. Por su parte, la fase cualitativa se desarrolló mediante un análisis de contenido temático, orientado a identificar categorías emergentes relacionadas con la percepción del liderazgo. Y las experiencias de los participantes en su interacción con figuras directivas. Esta combinación metodológica permitió una aproximación integral al fenómeno de estudio, al articular evidencia numérica con interpretaciones derivadas del discurso.

Con el objetivo de examinar la relación entre las competencias interculturales del liderazgo y el clima organizacional, se estimaron los estadísticos correspondientes, cuyos resultados se presentan en la Tabla 1.

Tabla No. 1. Evaluación de competencias interculturales del liderazgo.

Variable	Media (M)	Desviación Estándar (DE)	Correlación con Clima Organizacional (R)
Liderazgo Ético	4.3	0.52	0.59
Comunicación Efectiva	4.4	0.48	0.68
Empatía	4.5	0.45	0.64
Inclusión	4.2	0.50	0.61
Adaptabilidad Cultural	4.1	0.55	0.58

Como se observa, todas las competencias evaluadas presentan medias superiores a 4, en una escala de cinco puntos, lo que refleja una percepción favorable del liderazgo. Este comportamiento es congruente con el Modelo de Salud Intercultural de la Secretaría de Salud (2024), el cual plantea que la interacción respetuosa entre culturas contribuye a la construcción de entornos organizacionales más armónicos, eficientes y colaborativos.

Entre las dimensiones analizadas, la comunicación efectiva destaca tanto por su nivel promedio ($M=4.4$), como por su coeficiente de correlación con el clima organizacional ($r=0.68$), siendo la variable con mayor asociación. Este resultado evidencia su papel estratégico dentro de la dinámica organizacional, al constituirse como un mecanismo clave para la coordinación de actividades, la resolución de conflictos y la generación de confianza entre los integrantes del equipo. En concordancia,

Catalá (2023), señala que la comunicación intercultural no solo facilita la transmisión de información, sino que también actúa como un eje integrador en contextos caracterizados por la diversidad cultural. En este sentido, la claridad, la escucha activa y el diálogo abierto no solo facilitan la operación institucional, sino que fortalecen la cohesión grupal.

De forma consistente, la empatía ($r=0.64$) y la inclusión ($r=0.61$) presentan asociaciones positivas relevantes con el clima organizacional. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Ferrer et al (2024), quienes documentan que la sensibilidad hacia las diferencias culturales y la promoción de entornos inclusivos favorecen la calidad de las relaciones laborales en el sector salud. En este sentido, se confirma que dichas competencias inciden de manera directa en la percepción de bienestar organizacional, al fortalecer la cohesión del equipo y propiciar un ambiente de respeto mutuo.

Por su parte, el liderazgo ético, muestra una media elevada ($M=4.3$), aunque con una correlación ligeramente menor respecto al clima organizacional ($r=0.59$). Este comportamiento puede interpretarse a partir de lo planteado por Miguel et al. (2023), quienes argumentan que la ética organizacional opera como un componente estructural que influye de manera más directa en el desempeño institucional que en la percepción inmediata del ambiente laboral. En otras palabras, si bien los trabajadores reconocen la importancia de la ética en la conducción del liderazgo, su impacto resulta menos visible en la interacción cotidiana en comparación de carácter relacional. En cuanto la adaptabilidad cultural ($r=0.58$), su asociación moderada sugiere un área de oportunidad. Este hallazgo coincide con Suárez y González (2024), quienes identifican dificultades en las organizaciones de salud en América Latina para integrar plenamente prácticas adaptativas frente a la diversidad cultural.

Desde la perspectiva cualitativa, el análisis de contenido temático permitió identificar categorías como la empatía, comunicación efectiva, respeto a la diversidad y liderazgo ético. Los participantes destacaron el liderazgo ético, asociándolo con la justicia, el respeto, la escucha activa y mediación de conflictos, en concordancia con Paz (2025).

Asimismo, la empatía emergió como una de las habilidades más valoradas, vinculada con ambientes laborales respetuosos y colaborativos. Expresiones como “escucha nuestras necesidades” y “entiende nuestras diferencias” evidencian su relevancia en contextos diversos.

La comunicación efectiva fue identificada como un elemento clave en la dinámica organizacional, al favorecer la confianza, el compromiso y el sentido de pertenencia. Los participantes destacaron no solo la claridad en la transmisión de la información sino también la capacidad de escucha y diálogo. En relación con la inclusión, se percibe una valoración positiva respecto a la participación equitativa del personal y el respeto a las diferencias. En contraste, la adaptabilidad cultural, aunque reconocida como necesaria se identifica como menos desarrollada, particularmente en situaciones de conflicto donde algunos líderes presentan dificultades para ajustar su estilo.

El clima organizacional fue evaluado de manera favorable y estrechamente vinculado con las competencias interculturales, lo que sugiere su influencia directa en la dinámica y funcionamiento del equipo.

La convergencia entre los enfoques cuantitativo y cualitativo respalda la validez del modelo teórico, evidenciando que las competencias interculturales no sólo son deseables, sino determinantes en el clima organizacional y en el desempeño institucional. La empatía y la comunicación efectiva destacan tanto por sus valores estadísticos como por su presencia en los discursos de los participantes, consolidándose como ejes centrales del liderazgo intercultural.

Mientras los datos cuantitativos muestran una fuerte relación entre la comunicación y el clima organizacional, los hallazgos cualitativos revelan que esta debe ser culturalmente sensible para ser efectiva. No se limita a la transmisión de información, sino que implica escuchar, mediar y adaptar el mensaje a las características del personal.

Por su parte, la inclusión se confirma como un factor clave en la cohesión del equipo, al promover la participación y el reconocimiento de la diversidad. En contraste, la adaptabilidad cultural, presenta menor asociación y presencia en los discursos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer esta competencia en contextos multiculturales complejos.

La triangulación de resultados permite afirmar que las competencias interculturales constituyen un factor determinante en la configuración del clima organizacional y en la eficiencia del equipo. Esta convergencia metodológica fortalece la validez interna del estudio y proporciona una comprensión integral del fenómeno.

En síntesis, el liderazgo intercultural, sustentado en la comunicación efectiva, la empatía y la inclusión, se posiciona como un elemento clave para la construcción de entornos laborales positivos en el sector salud. No obstante, se identifican áreas de mejora en la consolidación de la adaptabilidad cultural y en la traducción del liderazgo ético en prácticas más visibles dentro del clima organizacional.



► Conclusiones

El análisis integral derivado de la aplicación de un enfoque metodológico mixto permite sostener, con un nivel consistente de evidencia empírica y solidez interpretativa, que el liderazgo con enfoque intercultural constituye un elemento estratégico en la gestión organizacional dentro del sector salud, particularmente en contextos caracterizados por una alta diversidad sociocultural. La triangulación de resultados cuantitativos y cualitativos no sólo robustece la consistencia interna del estudio, sino que permitió evidenciar que las competencias interculturales no operan de manera aislada, sino como un sistema dinámico que incide directamente en el clima organizacional y en el desempeño institucional.

En este sentido, los resultados permiten reconocer que las capacidades asociadas al liderazgo intercultural como la comunicación efectiva, la empatía, la inclusión, el liderazgo ético y la adaptabilidad cultural, trascienden su carácter normativo o deseable, para posicionarse como dimensiones funcionales que inciden en la calidad de las interacciones organizacionales. Particularmente, la comunicación efectiva emerge como un eje estructurante, al mostrar una relación consistente y significativa con el clima organizacional, consolidándose como un recurso estratégico para la articulación de procesos clave, entre los que destacan la coordinación operativa, la gestión de conflictos, toma de decisiones y la construcción de acuerdos. Este hallazgo permite reforzar enfoques teóricos contemporáneos que conciben la comunicación no únicamente como un medio de transmisión de información, sino como un proceso constitutivo de la realidad organizacional, donde se configuran significados, relaciones de poder y dinámicas de colaboración.

Desde una perspectiva analítica, la evidencia obtenida respalda la hipótesis planteada, al confirmar que el fortalecimiento de las competencias interculturales del liderazgo favorece la constitución de entornos laborales basados en la confianza, el respeto y la colaboración. La consistencia entre los resultados

cuantitativos y las narrativas cualitativas otorga solidez a la interpretación de los hallazgos y demuestra que, a mayor desarrollo de dichas competencias, mejores son las condiciones percibidas del clima organizacional, particularmente en organizaciones de salud caracterizadas por la diversidad sociocultural.

Respecto a la hipótesis planteada, la evidencia obtenida respalda la relación entre las capacidades del liderazgo intercultural y el clima organizacional, confirmando que, a mayor desarrollo de dichas competencias, mejores son las condiciones percibidas en el entorno laboral. Este resultado adquiere especial relevancia en organizaciones de salud pública donde la interacción constante entre profesionales de diversos perfiles y usuarios con contextos culturales heterogéneos exige formas de liderazgo capaces de gestionar la complejidad social de manera efectiva.

El análisis cualitativo complementa estos resultados al evidenciar que la efectividad del liderazgo intercultural depende, en gran medida, de la congruencia entre el discurso y la práctica. Las percepciones de los participantes indican que habilidades como la empatía y la inclusión adquieren legitimidad únicamente cuando se traducen en acciones concretas, tales como la escucha activa, el reconocimiento de la diversidad y la toma de decisiones contextualizadas.

Por otra parte, se identifica que, si bien varias de las competencias analizadas presentan niveles favorables, la adaptabilidad cultural constituye una dimensión con potencial de desarrollo. Esta situación evidencia una brecha entre el reconocimiento de la diversidad y la capacidad institucional para responder de manera flexible a sus complicaciones. En consecuencia, se plantea la necesidad de fortalecer estas competencias como parte de una estrategia integral de gestión que permita a las organizaciones de salud enfrentar escenarios marcados por la movilidad poblacional, la multiculturalidad y las desigualdades estructurales.



En cuanto a las aportaciones al conocimiento, el estudio contribuye a la consolidación del liderazgo intercultural como categoría analítica relevante en el ámbito de la salud pública, al proporcionar evidencia empírica situada que permite matizar y enriquecer los modelos teóricos existentes. Asimismo, la identificación de las competencias interculturales asociadas al liderazgo representa un hallazgo relevante, al aportar evidencia empírica que orienta la priorización de capacidades necesarias para fortalecer la gestión organizacional en contextos culturalmente diversos. De igual forma, la adopción de un enfoque metodológico mixto posiciona como una fortaleza del estudio, al posibilitar una comprensión más amplia y profunda del fenómeno analizado, incrementando la validez y la riqueza interpretativa de los resultados.

No obstante, se reconocen limitaciones que condicionan el alcance de los hallazgos. La delimitación del estudio a una muestra específica perteneciente a una sola jurisdicción sanitaria restringe la posibilidad de generalización, por lo que los resultados deben interpretarse en función de su contexto. Adicionalmente, el uso de instrumentos de autopercepción introduce posibles sesgos asociados a la subjetividad de los participantes, lo cual sugiere la conveniencia de incorporar en futuras investigaciones técnicas complementarias que permitan contrastar la información obtenida.

A partir de estos elementos, se derivan implicaciones relevantes para la práctica organizacional. Se plantea la necesidad de incorporar el desarrollo de competencias interculturales como un eje transversal en la gestión del talento humano, integrándose en procesos de selección, formación y evaluación del liderazgo. Esto implica transitar hacia modelos de gestión que reconozcan la dimensión cultural como un componente central del desempeño organizacional, vinculando dichas competencias con indicadores

de calidad, eficiencia y bienestar laboral. Asimismo, se sugiere el diseño de intervenciones formativas dirigidas al fortalecimiento de las competencias interculturales del liderazgo, con énfasis en la comunicación efectiva, la empatía y la adaptabilidad cultural, favoreciendo su aplicación en la práctica institucional. En el ámbito de la investigación, se recomienda ampliar el alcance de los estudios mediante diseños comparativos y longitudinales que permitan analizar la evolución de las competencias interculturales y su impacto en diferentes contextos institucionales. De igual manera, resulta pertinente profundizar en el estudio de la adaptabilidad cultural como variable estratégica, explorando sus relaciones con dimensiones como la innovación organizacional, la resiliencia institucional y la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

En síntesis, la evidencia generada permite afirmar que el liderazgo intercultural se configura como un elemento clave para la gestión efectiva de organizaciones de salud en contextos de diversidad. Su consolidación como modelo de referencia implica fortalecer competencias que favorezcan la inclusión, la colaboración y la capacidad de respuesta ante la diversidad sociocultural, promoviendo prácticas organizacionales orientadas a la mejora continua. En este sentido, el estudio no solo confirma la relevancia del liderazgo intercultural, sino que aporta evidencia útil para orientar estrategias de formación y gestión en el ámbito de la salud pública.



► Bibliografía

Acosta Córdoba, J., Gómez Valois, D. y Urrea Aristizabal. (2022). Interculturalidad y su impacto en algunas organizaciones Latino-americanas: un análisis de literatura. Recuperado de <https://doi.org/10.16925/w-pai.14>

BIREME / OPS / OMS. (2025). Mapa de evidencias sobre interculturalidad en salud (Informe técnico). Biblioteca Virtual en Salud / OPS. Recuperado de <https://mapa-de-evidencias-2025-final.pdf>

Catalá Hall, A. (2023). Comunicación intercultural y sensibilidad empática en el liderazgo empresarial. Círculo de lingüística aplicada. Aplicada a la comunicación, 98, 165-178. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/CLAC/article/view/84563>

Ferrer Lues, M. P., Jaramillo, M., Chepo, M., Muñoz Lizana, N., Ambiado Cortés, C. y Tijoux Merino, M. E. (2024). Desafíos del enfoque de competencias culturales para atender la salud de personas migrantes en Chile. Migraciones internacionales. vol. 15. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-89062024000100007

Miguel Cruz, A., Mayett, Moreno, Y., Trejo Nieto, A. B., y Vera Muñoz, M. A. M. (2023).

Ethics and organizational performance before and during COVID-19 in Mexican hospitals within urban areas. Horizonte Sanitario, 22(2), 353-364. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592023000200353&lng=en

Juárez Ramírez, C. (2024). Desafíos para la implementación de servicios obstétricos culturalmente competentes en un contexto indígena de México. Ciência & Saúde Coletiva, 29(12). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.07332.024>

Paz Ravines, M. E. (2025). Competencias laborales y calidad de los servicios en salud pública del Perú. Revisión sistemática. Noesis 7 (14). Recuperado de <https://doi.org/10.35381/noesisin.v7i14.395>

Pérez Peña, F., Cobaisse Ibañez, M., Villagrán Pradena, S. y Alvarado R. (2023).

Aspectos generales del uso de métodos mixtos para la investigación en salud. Medwave 23, recuperado de https://www.medwave.cl/medios/revisiones/metodologia-revisiones-sistemticas-report/2767/medwave_2023_2767a.pdf

Ramos Merino, L.L., Erazzo Birto, G.F y Chiriboga Cevallos, A, A. (2024). La Interculturalidad: Una mirada desde las investigaciones del 2019 hasta la actualidad. Revista Científica REICOMUNICAR, 7(13). Secretaría de Salud. (2024). Modelo de salud intercultural (agosto 2024). Gobierno de México. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/file/941995/Modelo_de_Salud_Intercultural_ago_2024..pdf

Secretaría de Salud. (2023, 23 de agosto). Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones Generales del Servicio Nacional de Salud Pública. Diario Oficial de la Federación, recuperado de [Diario Oficial de la Federación // Bienvenido al Sistema de Información del Diario Oficial de la Federación.](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/file/941995/Modelo_de_Salud_Intercultural_ago_2024..pdf)

Suárez Baldeón, M.V. y González León J.L. (2024). Cultura de seguridad del paciente en tres servicios de hospitalización de un hospital público en Perú. Revista peruana de Ciencias de la Salud. Recuperado de [Cultura de seguridad del paciente en tres servicios de hospitalización de un hospital público en Perú - Dialnet](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/file/941995/Modelo_de_Salud_Intercultural_ago_2024..pdf)

