



Cofinanciado por
la Unión Europea

INFORME

**SOBRE LA INTEGRACIÓN DE LA COMPETENCIA
CULTURAL EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL
SANITARIA**

Preparado por :



SDG3-VET

Integrating Cultural Competence Into Social
and Healthcare Vet education

Esta obra está protegida por una licencia CC BY-NC-SA 4.0. Para ver una copia de esta licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



Financiado por la Unión Europea. Las opiniones y puntos de vista expresados son, sin embargo, los de los autores y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea ni los de la Agencia Danesa para la Educación Superior. Ni la Unión Europea ni la autoridad que concede la subvención pueden ser consideradas responsables de los mismos.



**Cofinanciado por
la Unión Europea**



Contenidos

Informe sobre la integración de la competencia cultural en la formación profesional sanitaria	1
Introducción	1
Información general	1
Roles de los encuestados en la educación y formación profesional	1
Años de experiencia de los encuestados en su ámbito	3
Participación en formaciones no regladas sobre la competencia cultural	4
Competencia cultural	5
Importancia percibida de la competencia cultural en la educación sanitaria	5
Integración de la competencia cultural por parte de las/los educadores	6
Integración de la competencia cultural para el alumnado	7
Temas de la competencia cultural	9
Retos para integrar la competencia cultural en la formación profesional sanitaria	10
Recursos formativos preferidos para apoyar la integración de la competencia cultural en la educación y formación profesional	11
Recursos formativos adicionales sugeridos por las y los participantes	15
Interés en participar en un programa de formación sobre competencia cultural	15
Ejemplos de integración de la competencia cultural en la educación y la práctica sanitarias	16
Sugerencias para mejorar la integración de la competencia cultural en la formación profesional sanitaria	18
Resumen final: Mejorar la competencia cultural en la formación profesional en el ámbito sanitario	20

Introducción

La parte A de este informe presenta los resultados de un cuestionario destinado a evaluar el nivel de concienciación actual, las necesidades de formación y los retos relacionados con la integración de la competencia cultural en los planes de estudios de formación profesional (FP) en el ámbito de la asistencia sanitaria. La encuesta se llevó a cabo en el marco del proyecto Erasmus+ «Integración de la competencia cultural en la educación y formación profesional en el ámbito social y sanitario en consonancia con el ODS 3». La parte B recoge los resultados de una investigación documental realizada por las tres entidades socias a nivel local (Dinamarca, Chipre y España) y europeo.

La competencia cultural en la asistencia sanitaria se refiere a la capacidad de los proveedores y las instituciones para comprender, apreciar y responder eficazmente a las necesidades culturales y lingüísticas de las y los pacientes. Abarca el reconocimiento y el respeto de la diversidad de valores, creencias y comportamientos, y requiere la adaptación de la prestación de la asistencia sanitaria para adaptarse al contexto social, cultural y lingüístico de los pacientes (Betancourt et al., 2002).

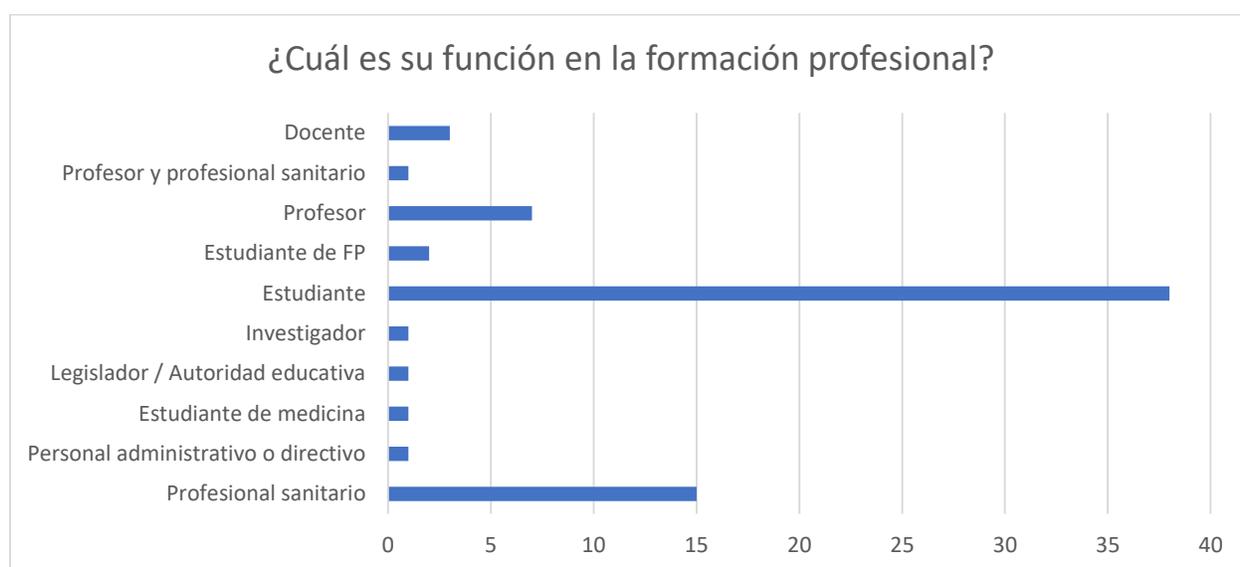
Un total de 70 participantes de Chipre (20), Dinamarca (33) y España (17) contribuyeron a esta encuesta. Sus aportaciones servirán de base para el desarrollo de materiales y recursos de formación específicos que promuevan prácticas culturalmente competentes en la educación sanitaria de la EFP y apoyen la consecución del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y bienestar.

Parte A: Cuestionarios

Información general

Roles de los encuestados en la Educación y Formación Profesional

En la encuesta participaron un total de **70 personas**, que representaban una amplia variedad de funciones dentro de los sectores de la formación profesional y la asistencia sanitaria. La distribución de las funciones es la siguiente:



Observaciones principales:

- El alumnado constituyó el grupo más numeroso de encuestados, representando más de la mitad (54 %) del total de participantes. Esto indica un fuerte compromiso e interés entre las y los alumnos, que son los principales beneficiarios de la formación en competencia cultural.
- Las y los profesionales de la salud constituyeron el segundo grupo más numeroso (21 %), lo que refleja la relevancia de la competencia cultural en la práctica clínica.
- Un 13 % de los encuestados se identificaron como profesoras/es, docentes de FP o formadoras/es, lo que pone de relieve un grupo clave que influirá en la forma en que se enseña y se aplica la competencia cultural.

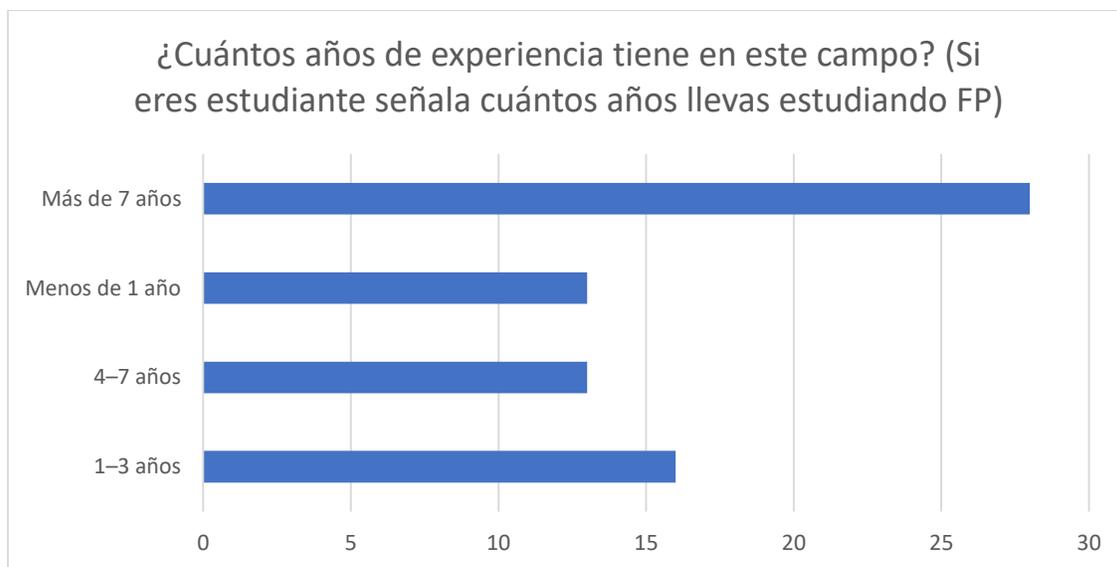
- El resto de funciones (dirección, responsables políticos, investigadores, etc.) estuvieron representadas por encuestados individuales, lo que sugiere una aportación limitada, pero valiosa, de los responsables de la toma de decisiones y las partes interesadas estratégicas.

Implicaciones:

El predominio de las opiniones del alumnado ofrece una valiosa perspectiva sobre los puntos de vista y las expectativas de este grupo, pero también sugiere la necesidad de involucrar en mayor medida a las y los líderes institucionales, responsables políticos y al personal docente, ya que desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de los planes de estudios y la aplicación de las políticas. Una participación más equilibrada en futuras encuestas contribuiría a un cambio institucional más amplio y a la integración sostenible de la competencia cultural en la EFP.

Años de experiencia de las personas encuestadas

Se pidió a los participantes que indicaran su nivel de experiencia en sus respectivos campos o estudios. La distribución entre las cuatro categorías de experiencia es la siguiente:



Observaciones principales:

- El grupo más numeroso (28 respuestas, es decir, el 40 %) declaró tener más de 7 años de experiencia, lo que indica una fuerte representación de profesionales con experiencia, como pueden ser profesionales de la salud o docentes.

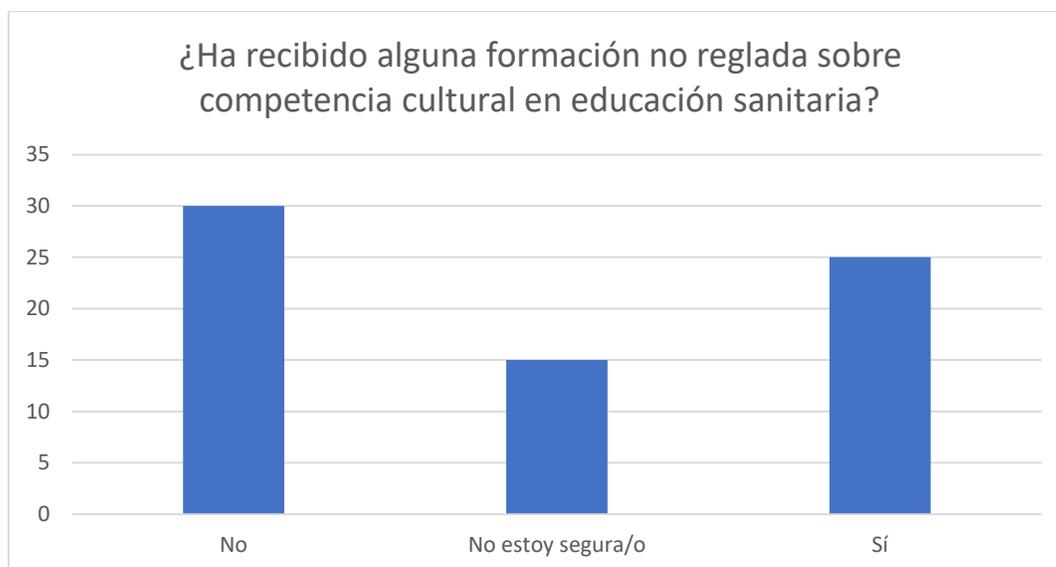
- Un total de 29 personas (algo más del 41 %) declararon tener entre 1 y 3 años o menos de 1 año de experiencia, lo que sugiere una presencia significativa de estudiantes y profesionales que se encuentran al inicio de su carrera.
- 13 personas (19 %) se encuentran en la franja intermedia de su carrera (4-7 años).

Implicaciones:

- La distribución de la experiencia muestra una combinación equilibrada de profesionales emergentes y experimentadas/os, lo que resulta valioso para diseñar una formación que sea tanto introductoria como avanzada.
- La fuerte presencia de personas con gran experiencia sugiere una base sólida para la tutoría entre pares o la creación conjunta de buenas prácticas en materia de competencia cultural.
- Los programas de formación deben ofrecer flexibilidad para abordar las diferentes necesidades de aprendizaje de:
 - o Personas recién llegadas, que pueden necesitar conocimientos básicos y habilidades aplicadas.
 - o Las y los profesionales en mitad de su carrera, que pueden beneficiarse del aprendizaje basado en casos o en contextos específicos.
 - o Profesionales veteranas/os, que pueden aportar sus conocimientos y asumir funciones de personas facilitadoras o defensoras de la competencia cultural en sus instituciones.

Participación en formaciones no regladas sobre la competencia cultural

Se preguntó a las personas encuestadas si habían recibido alguna formación no reglada (por ejemplo, talleres, cursos online, seminarios) relacionada con la competencia cultural en la educación sanitaria. Las respuestas son las siguientes:



Observaciones principales:

- **30 personas (43 %)** indicaron que **no habían recibido ninguna** formación no reglada, lo que pone de manifiesto una clara laguna en las oportunidades de aprendizaje accesibles e informales en este ámbito.
- **25 personas (36 %)** afirmaron haber recibido dicha formación, lo que sugiere un nivel razonable de exposición —aunque aún no generalizado— a contenidos de competencia cultural fuera de los planes de estudios formales.
- **15 personas (21 %)** se mostraron **indecisas**, lo que puede indicar una falta de claridad sobre lo que se considera «formación no formal» o reflejar el carácter implícito o informal de algunas experiencias de aprendizaje.

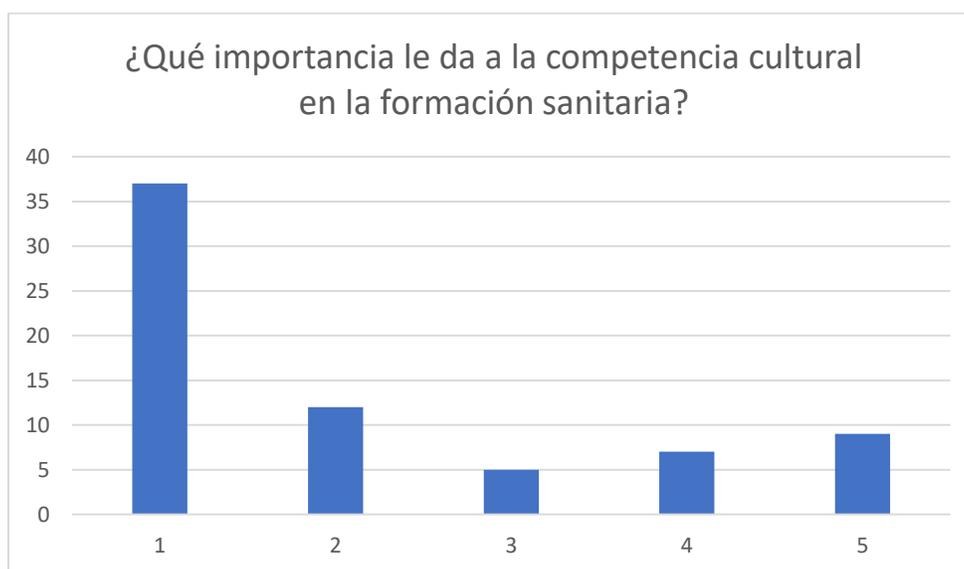
Implicaciones:

- Existe un margen significativo para **ampliar la oferta educativa no formal** en materia de competencia cultural, en particular dirigida a estudiantes y profesionales que se incorporan al mercado laboral y que aún no han tenido contacto con estos contenidos en sus estudios formales.
- La incertidumbre entre algunas/os participantes sugiere la necesidad de **definir mejor y promover** lo que constituye una formación no formal de calidad en materia de competencia cultural (por ejemplo, seminarios web certificados, talleres acreditados, educación basada en la comunidad).
- Las iniciativas futuras deberían tener como objetivo tanto **aumentar la disponibilidad** como **mejorar la visibilidad** de los programas de formación pertinentes, garantizando al mismo tiempo que estén claramente identificados y sean fácilmente reconocibles por el alumnado.

Competencia Cultural

Importancia percibida de la competencia cultural en la educación sanitaria

Se pidió a las personas participantes que evaluaran la importancia de la competencia cultural en el contexto de la educación sanitaria. A continuación, se muestra la distribución de las respuestas:



Observaciones principales:

- Una clara mayoría, 37 personas encuestadas (53 %), calificó la competencia cultural como de suma importancia en la educación sanitaria.
- Otras 12 personas encuestadas (17 %) seleccionaron «Algo», lo que significa que el 70 % considera que la competencia cultural es importante en cierta medida.
- Un pequeño número se mostró neutral (7 %) o consideró que tenía poca importancia (10 %), mientras que 9 personas encuestadas (13 %) creían que no era importante en absoluto.

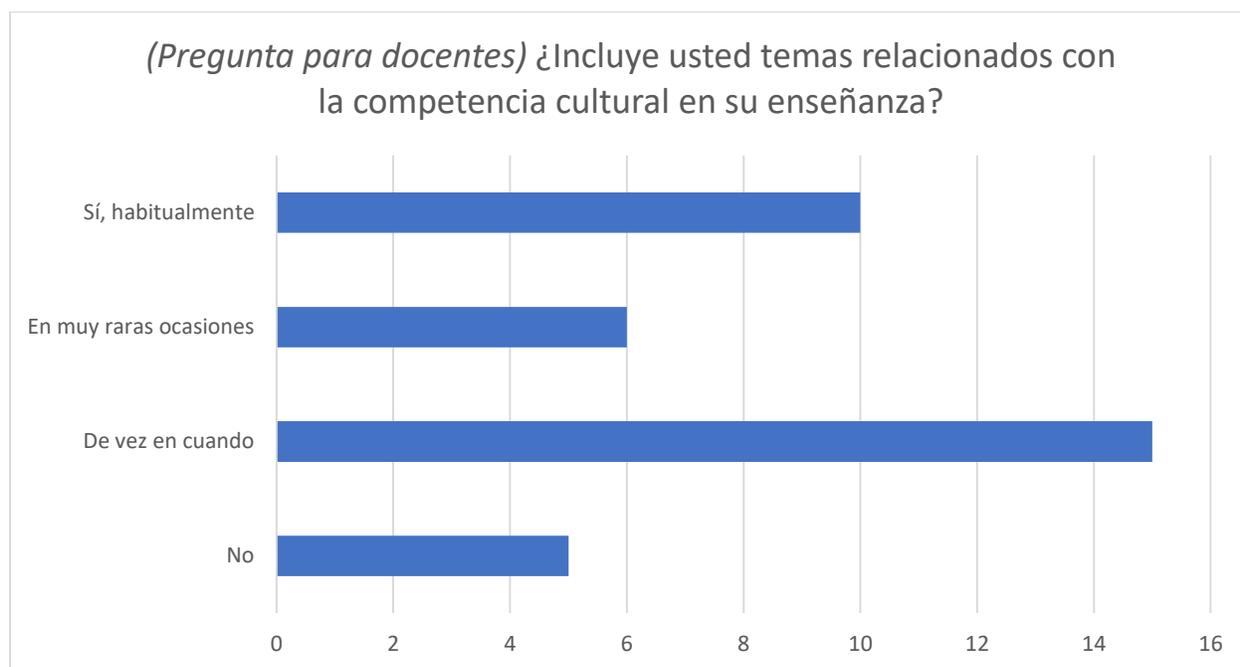
Implicaciones:

- El alto nivel de reconocimiento del papel fundamental de la competencia cultural es alentador, sobre todo porque coincide con los esfuerzos por integrar prácticas sensibles a la diversidad en los planes de estudios de la FP.

- Sin embargo, el hecho de que más del 25 % de las personas participantes calificaran su importancia como baja o se mostraran neutrales apunta a la necesidad de seguir sensibilizando y promoviendo esta competencia sobre la base de datos empíricos.
- Las partes interesadas en la educación deben velar por que la competencia cultural no se considere opcional o complementaria, sino que se integre en los módulos de aprendizaje y en las experiencias prácticas de la formación en materia de asistencia sanitaria.

Integración de la competencia cultural por las y los educadores

Esta pregunta se dirigió específicamente a las personas encuestadas que se identificaron como docentes o formadoras para comprender en qué medida incorporan actualmente temas de competencia cultural en su práctica educativa. Las respuestas son las siguientes:



Observaciones principales:

- 15 docentes/formadores (39 %) afirmaron integrar ocasionalmente la competencia cultural, lo que sugiere cierta conciencia e interés, pero probablemente sin una inclusión sistemática en la planificación de las clases.
- Solo 10 personas encuestadas (26 %) indicaron que incorporan habitualmente la competencia cultural en su enseñanza, lo que pone de relieve una tasa relativamente baja de integración plena.

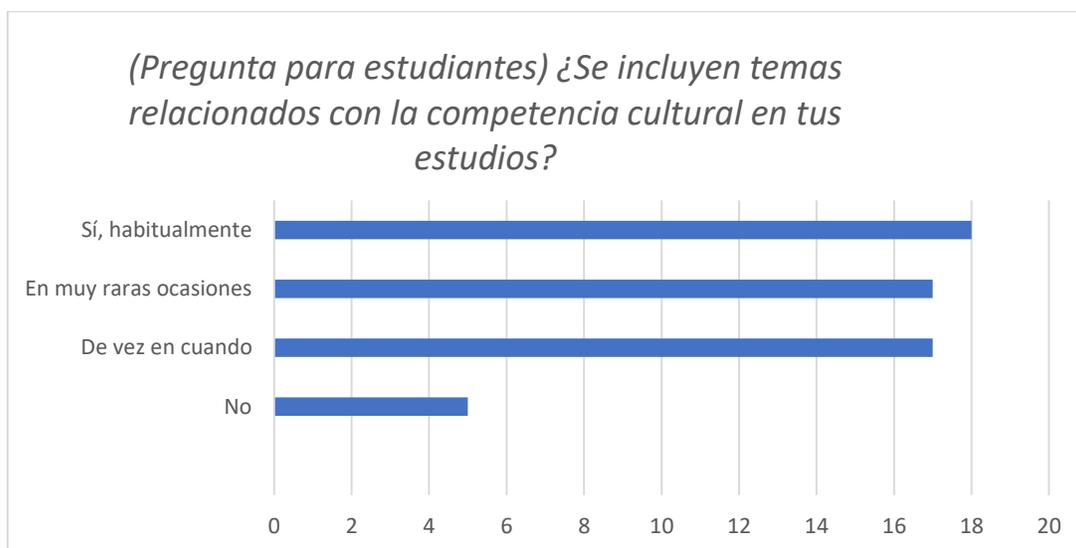
- Un total de 11 personas encuestadas (29 %) respondieron «en muy raras ocasiones» o «no», lo que apunta a las deficiencias existentes en materia de formación, recursos o apoyo institucional.

Implicaciones:

- Estos resultados muestran que, si bien existe una mayor conciencia entre docentes y educadores, la inclusión sistemática y coherente de contenidos relacionados con la competencia cultural sigue siendo limitada.
- Barreras como las limitaciones del plan de estudios, la falta de formación y la ausencia de materiales estructurados pueden estar impidiendo una integración más regular.
- Esto subraya la necesidad de que el proyecto desarrolle y difunda herramientas didácticas accesibles y listas para usar, como estudios de casos, planes de lecciones y recursos modulares, que ayuden a las y los docentes a integrar la competencia cultural en todas las materias y actividades.

Integración de la competencia cultural para el alumnado

Los datos reflejan las respuestas de 57 estudiantes que respondieron a la pregunta: «¿los temas relacionados con la competencia cultural están integrados actualmente en tus estudios?». La distribución de las respuestas es la siguiente:



Observaciones principales:

- Aproximadamente un tercio del alumnado (31,6 %) informó que los temas relacionados con la competencia cultural se integran regularmente en sus estudios, lo que indica que, en algunos programas, este contenido es una parte establecida del curriculum.
- Casi el 60 % del alumnado (59,6 %) informó que los temas relacionados con la competencia cultural solo se integran de forma ocasional o esporádica, lo que sugiere una exposición inconsistente o limitada en los distintos programas.
- Una minoría pequeña pero notable (8,8 %) indicó que no se integraban en absoluto temas relacionados con la competencia cultural en sus estudios, lo que pone de relieve las lagunas en la cobertura del curriculum.

Implicaciones:

- El hecho de que menos de un tercio del alumnado experimente la inclusión regular de la competencia cultural apunta a una importante oportunidad para que las instituciones educativas refuercen y estandaricen el contenido del curriculum en este ámbito.
- La alta proporción de estudiantes con exposición ocasional o poco frecuente sugiere una variabilidad en la forma en que se aborda la competencia cultural, lo que puede dar lugar a una preparación desigual entre las y los futuros profesionales de la salud y los servicios sociales.
- Abordar estas inconsistencias es fundamental para fomentar la formación de graduados con conciencia cultural y sensibles, capaces de satisfacer las diversas necesidades de las poblaciones a las que prestarán servicio.
- Los datos subrayan la importancia de desarrollar materiales de formación específicos, integrar la competencia cultural de forma sistemática en todos los cursos y promover la concienciación y la capacidad de los equipos docentes para enseñar estos temas de manera eficaz.

Temas de la competencia cultural

Se pidió a las personas participantes que identificaran los temas relacionados con la competencia cultural que, en su opinión, deberían integrarse en los planes de estudios de formación profesional en el ámbito de la asistencia sanitaria. Las respuestas revelan un fuerte consenso en torno a varios temas fundamentales que son esenciales para preparar a los profesionales de la salud para trabajar de manera eficaz en entornos diversos.



Observaciones principales:

- La **concienciación cultural en la asistencia sanitaria** fue el tema más seleccionado, con 38 menciones. Esto subraya la importancia de comprender las diferencias culturales y su impacto en la prestación de la asistencia sanitaria.
- Las **creencias y prácticas sanitarias en las diferentes culturas** y las **barreras lingüísticas y estrategias de comunicación** fueron identificadas por 36 participantes, lo que pone de relieve la necesidad de conocer las diferentes percepciones de la salud y de contar con habilidades de comunicación intercultural eficaces.
- Los **determinantes sociales de la salud y la diversidad** fueron elegidos por 35 personas, lo que refleja el reconocimiento de cómo los factores sociales y ambientales influyen en los resultados de salud y el acceso a la atención.
- La **estructura de los sistemas de salud de otros países** rara vez fue seleccionada (1 mención), lo que indica que, si bien el conocimiento de los sistemas de salud globales puede ser de interés, se le da menos prioridad en comparación con el conocimiento interpersonal y cultural.

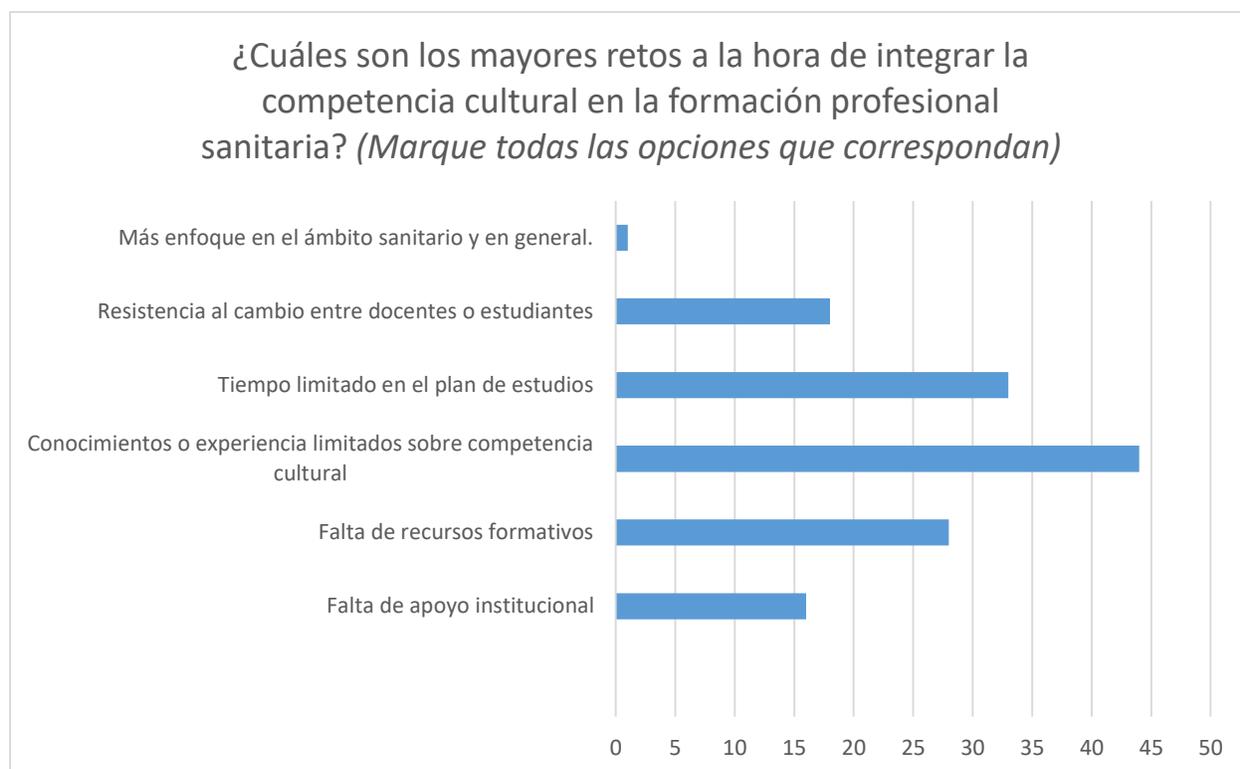
Implicaciones:

Los resultados ponen de relieve que la formación sanitaria en la FP debe dar prioridad a temas que promuevan la sensibilidad cultural, la comunicación eficaz y una comprensión holística de los contextos sociales de las y los pacientes. Estos temas son fundamentales para una atención culturalmente competente, ya que permiten a las y los futuros trabajadores sanitarios abordar las necesidades culturales únicas de sus pacientes y reducir las disparidades en los resultados sanitarios.

La integración sistemática de estos temas en los planes de estudios de la FP contribuirá a garantizar que los profesionales sanitarios estén preparados para prestar una atención respetuosa y personalizada a poblaciones cada vez más diversas.

Retos para integrar la competencia cultural en la formación profesional sanitaria

Se pidió a las personas participantes que identificaran los mayores retos a los que se enfrentaban a la hora de integrar la competencia cultural en los planes de estudios de formación profesional en el ámbito sanitario. Las personas encuestadas podían seleccionar varias opciones, lo que reveló una serie de obstáculos percibidos en las instituciones educativas.



Observaciones principales:

- El **conocimiento o la experiencia limitados en materia de competencia cultural** se reveló como el reto más importante, con 44 menciones. Esto sugiere una necesidad generalizada de desarrollar las capacidades de docentes y formadoras/es para impartir eficazmente contenidos relacionados con la competencia cultural.
- El 33 % de las personas encuestadas destacó el **tiempo limitado del plan de estudios**, lo que refleja el problema habitual de los programas sobrecargados en los que es difícil encontrar espacio para nuevos contenidos.
- El 28 % de las personas participantes señaló la **falta de recursos de formación**, lo que indica que los materiales y herramientas educativos adaptados a la competencia cultural son insuficientes o inexistentes.

- El 18 % de las personas encuestadas mencionó la **resistencia al cambio entre docentes o estudiantes**, lo que apunta a barreras actitudinales y a una posible reticencia a adoptar nuevos enfoques pedagógicos.
- Dieciséis personas participantes señalaron la **falta de apoyo institucional**, lo que subraya la importancia del compromiso de los líderes y el respaldo de las políticas para una integración exitosa.
- Una persona añadió un nuevo desafío: **Más enfoque en el ámbito sanitario y en general**.

Implicaciones:

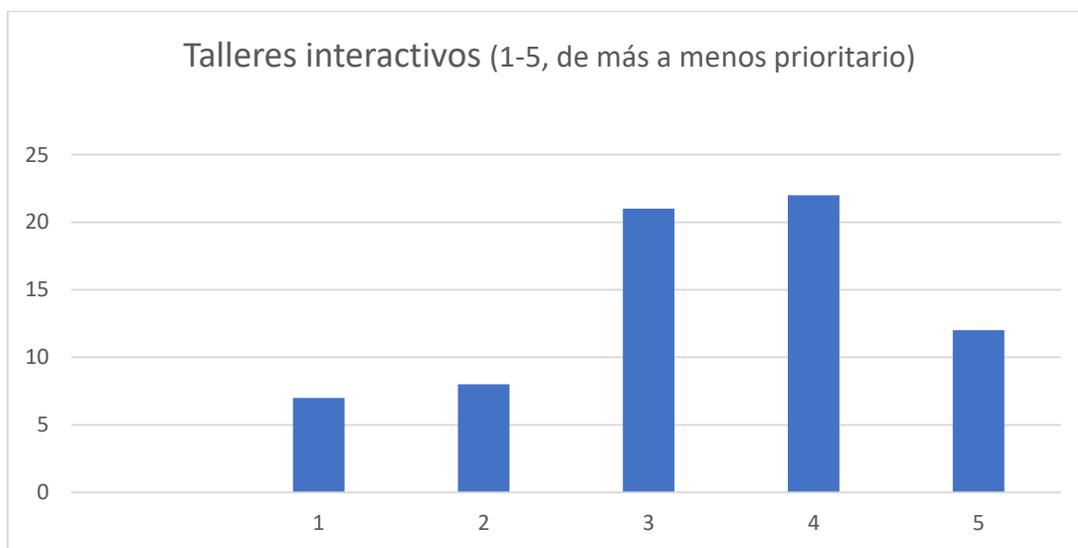
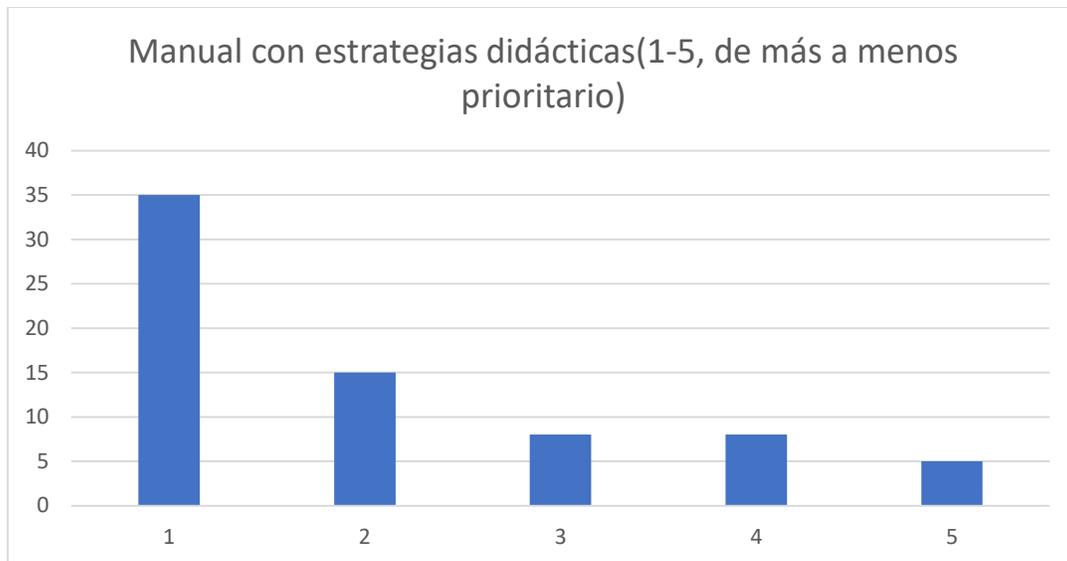
Los hallazgos destacan áreas críticas que deben abordarse para una integración eficaz de la competencia cultural:

- Invertir en **desarrollo profesional** para aumentar los conocimientos y la confianza de las y los educadores.
- Asignar **tiempo curricular** específico para garantizar una cobertura completa.
- Desarrollar y compartir **recursos formativos** de alta calidad.
- Fomentar una mentalidad abierta y adaptable entre las y los educadores y entre el alumnado para superar la **resistencia**.
- Garantizar el **apoyo institucional** para integrar de forma sostenible la competencia cultural en los programas de EFP.

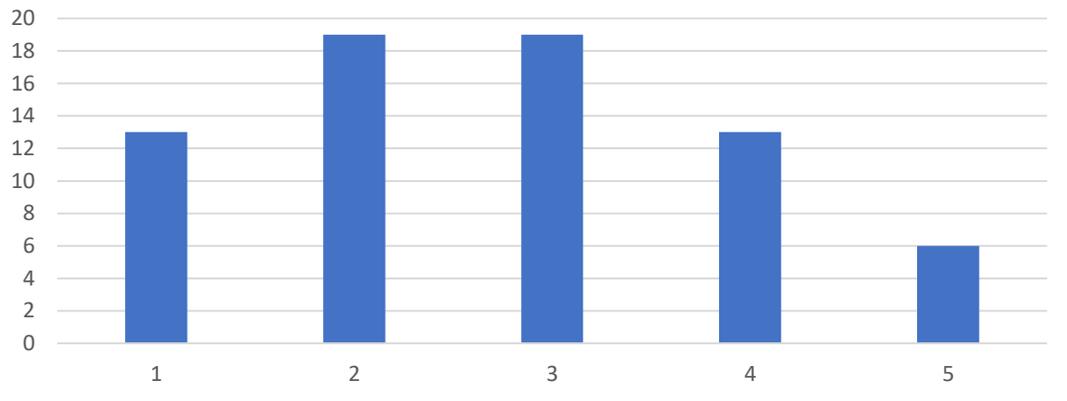
Abordar estos retos es esencial para impartir una educación culturalmente sensible que prepare a las y los profesionales sanitarios para satisfacer las diversas necesidades de sus pacientes.

Recursos formativos preferidos para apoyar la integración de la competencia cultural en la educación y formación profesional

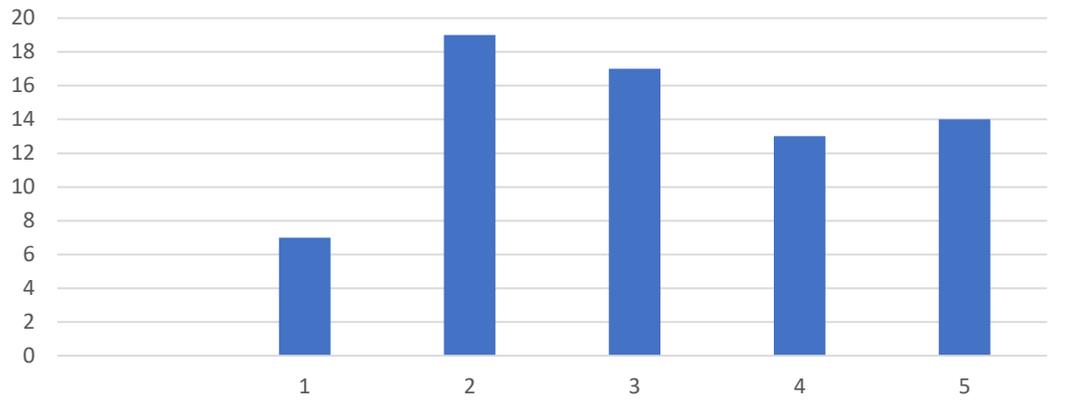
Se pidió a las personas participantes que clasificaran diferentes tipos de recursos formativos según su importancia para ayudar a las y los educadores a integrar la competencia cultural en la formación profesional sanitaria. La escala de clasificación iba del 1 (más importante) al 5 (menos importante). A continuación, se resume el valor percibido de cada tipo de recurso:



Estudios de casos y ejemplos reales (1-5, de más a menos prioritario)



Cursos online y webinars (1-5, de más a menos prioritario)





Tipo de recurso	Número de veces elegido en primer lugar (el más importante)	Tendencias generales y perspectivas
Guía con estrategias didácticas	35	Este recurso obtuvo el mayor número de clasificaciones como «Más importante», lo que pone de relieve una clara preferencia por las orientaciones prácticas y estructuradas que ayudan a las y los formadores a planificar e impartir las clases. Su alta clasificación en toda la escala refleja su utilidad y accesibilidad.
Estudio de casos y ejemplos reales	13	Considerados muy importantes por muchas personas encuestadas, los estudios de casos se valoran por proporcionar ejemplos concretos que vinculan la teoría con la práctica, lo que ayuda al alumnado a comprender la competencia cultural en situaciones reales.
Cursos online y Webinars	7	Aunque algunas personas calificaron este recurso como el más importante, las respuestas mostraron una mayor dispersión en las clasificaciones. Esto sugiere que, si bien son útiles para un aprendizaje flexible y a ritmo propio, los formatos en línea pueden no ser adecuados para todas por igual.
Talleres participativos	7	Los talleres participativos recibieron una valoración moderada, y muchos los situaron en la mitad de la escala. Aunque se reconoció su carácter atractivo para el aprendizaje, las limitaciones prácticas, como la programación y los recursos, pueden reducir su atractivo.

Directrices normativas para instituciones	8	Este recurso fue calificado con menos frecuencia como el más importante, y muchas personas lo clasificaron en los últimos puestos. Si bien las políticas institucionales son necesarias para lograr un cambio sistémico, es posible que las y los educadores den prioridad a las herramientas de enseñanza directas frente a los documentos normativos.
---	---	---

Implicaciones:

- Una **guía con estrategias didácticas** destaca como el recurso preferido y más práctico, lo que sugiere que los educadores buscan materiales claros y prácticos adaptados a la enseñanza de la competencia cultural.
- **Los estudios de casos y los ejemplos del mundo real** son complementos importantes, ya que ayudan a aplicar los conceptos de manera significativa.
- Si bien **los cursos y talleres en línea** ofrecen oportunidades de aprendizaje flexibles e interactivas, la variabilidad en las preferencias indica la necesidad de formatos diversos para adaptarse a los diferentes estilos de aprendizaje y enseñanza.
- **Las directrices normativas** son esenciales a nivel institucional, pero pueden ser percibidas como menos útiles de forma inmediata por los educadores de primera línea si no van acompañadas de herramientas prácticas.

Recursos formativos adicionales sugeridos por las personas participantes

Las personas participantes proporcionaron varias sugerencias cualitativas sobre recursos que consideran importantes pero que no se mencionaban explícitamente en las opciones anteriores. Estas respuestas hacen hincapié en la necesidad de herramientas de aprendizaje variadas, prácticas y basadas en la experiencia:

- **Seminarios de formación online y seminarios impartidos por personas expertas:** Las personas participantes valoran las sesiones en directo o grabadas impartidas por expertas/os que proporcionan conocimientos profundos y oportunidades para formular preguntas, lo que refleja el deseo de experiencias de aprendizaje autorizadas e interactivas.

- **Informar a las y los profesionales de más edad sobre la competencia cultural:** se destaca la necesidad de llegar no solo a los nuevos educadores/as, sino también a aquellos/as con prácticas docentes consolidadas, garantizando el desarrollo profesional continuo en todas las etapas de la carrera.
- **Acceso a un intérprete:** se reconocen los retos prácticos que plantean las barreras lingüísticas en la educación y en los entornos clínicos, y se subraya la importancia del apoyo lingüístico para una comunicación eficaz.
- **Mejor y mayor conocimiento de las diferentes culturas:** Se señala la necesidad de un conocimiento cultural amplio y actualizado como base de la competencia.
- **Intercambios culturales, debates y reflexión en grupo:** Se sugieren enfoques experienciales y dialógicos que fomenten el pensamiento crítico, la empatía y el aprendizaje entre pares en contextos culturalmente diversos.
- **Preocupación por la baja prioridad:** Algunas personas consideran que se infravalora el intercambio de conocimientos sobre la competencia cultural, lo que indica la necesidad de un énfasis institucional y un cambio cultural.

Implicaciones:

Estas sugerencias refuerzan la importancia de ofrecer una **amplia gama de modalidades de aprendizaje**, incluyendo seminarios impartidos por expertas/os, actividades interactivas en grupo y recursos dirigidos a educadoras/es en todas las etapas de su carrera. Además, el apoyo práctico, como los intérpretes y el reconocimiento institucional de la competencia cultural como prioridad, es fundamental para una integración significativa.

Interés en participar en un programa formativo sobre competencia cultural

Se preguntó a las personas participantes si estarían interesadas en participar en un programa de formación centrado en la competencia cultural. Las respuestas indican una actitud generalmente positiva hacia la formación continua:



Observaciones principales:

- Casi el **44 % de las personas encuestadas** expresó un claro interés en participar en la formación en competencia cultural, lo que demuestra un fuerte compromiso y reconocimiento de su importancia.
- Un **42 % adicional se mostró indecisa («Quizás»)**, lo que indica una actitud abierta, pero posiblemente necesite más información o formatos más convenientes antes de comprometerse.
- Solo alrededor del **20 % rechazó participar**, lo que sugiere una resistencia limitada a la formación.

Implicaciones:

- La elevada proporción combinada (86 %) de respuestas «Sí» y «Quizás» pone de relieve el importante público potencial para los programas de formación en competencia cultural.
- Los proveedores de formación deberían considerar formatos flexibles y accesibles para fomentar la participación de quienes no están seguros de comprometerse.
- Este interés positivo indica que tanto docentes como estudiantes están dispuestas/os a mejorar su competencia cultural, lo que respalda los esfuerzos por integrar eficazmente dicha formación en los planes de estudios de la FP.

Ejemplos de integración de la competencia cultural en la educación y la práctica sanitarias

Las personas participantes compartieron numerosos ejemplos prácticos y reveladores de su experiencia o formación, que demostraron las diversas formas en que la competencia cultural está integrada en los entornos sanitarios:

Formación en habilidades clínicas y de comunicación

● Pacientes simulados y juegos de rol:

El alumnado de medicina y ciencias de la salud practica con pacientes simulados (PS) que representan contextos culturales diversos, como una mujer musulmana que observa el Ramadán o un anciano nativo americano que utiliza la medicina tradicional. Estos escenarios enseñan a los estudiantes a mostrar empatía, preguntar con respeto sobre las creencias culturales y negociar planes de tratamiento que respeten los valores de los pacientes.

● Enfoque en las habilidades de comunicación:

La formación hace hincapié en la comprensión de las diferencias culturales en la expresión del dolor, las creencias sobre la salud y la aceptación o el rechazo de determinados tratamientos (por ejemplo, las transfusiones de sangre por motivos religiosos). Los juegos de rol y el aprendizaje basado en casos ayudan a las y los estudiantes a abordar estas complejidades de manera eficaz.

Integración en el plan de estudios

● Sesiones dedicadas a la competencia cultural:

Algunas facultades de medicina (por ejemplo, la Facultad de Medicina de la UNIC -University of Nicosia-) ofrecen sesiones específicas centradas en la competencia cultural dentro de los cursos de comunicación clínica, lo que permite al alumnado practicar interacciones sensibles a las diferencias culturales y reflexionar sobre el impacto de la cultura en las decisiones sanitarias.

● Inclusión de contextos sociales y culturales:

Las y los educadores integran enseñanzas sobre cómo los determinantes sociales y las normas culturales afectan al comportamiento de los pacientes y al cumplimiento del tratamiento, promoviendo un enfoque holístico de la atención.

Aprendizaje práctico y experiencial

● Talleres y reflexión en grupo:

Los talleres fomentan el intercambio de experiencias y la reflexión sobre las diferencias culturales en la salud y la atención sanitaria. Los debates y las discusiones en grupo profundizan la comprensión y fomentan los valores de solidaridad, democracia e igualdad entre las y los profesionales de la salud.

- **Aprendizaje-servicio y compromiso con la comunidad:**

La colaboración con organizaciones comunitarias, refugios y grupos minoritarios proporciona una exposición al mundo real a poblaciones diversas y a sus necesidades sanitarias, mejorando la competencia cultural a través del servicio activo.

Práctica clínica y atención al paciente

- **Prácticas de atención adaptadas a la cultura:**

Las y los profesionales sanitarios adaptan la comunicación y el asesoramiento al contexto cultural de sus pacientes, incluyendo el respeto de los roles familiares y las normas culturales durante las visitas médicas.

- **Cuidados paliativos y al final de la vida:**

La formación abarca los rituales culturales relacionados con la muerte y el proceso de morir, ayudando a las y los profesionales sanitarios a adaptar sus prácticas habituales para respetar las necesidades culturales y religiosas de sus pacientes.

- **Lenguaje y comunicación no verbal:**

Abordar las barreras lingüísticas con intérpretes y centrarse en las señales no verbales mejora la comprensión y la seguridad de los pacientes, especialmente en contextos delicados como los cuidados terminales.

Reflexionar sobre la diversidad dentro de los equipos sanitarios

- **Aprovechar la diversidad del alumnado:**

Los grupos de estudiantes diversos aportan conocimientos culturales, lo que enriquece los debates y las experiencias de aprendizaje.

- **Intercambios culturales:**

Actividades como cocinar o contar historias permiten a las personas participantes compartir su patrimonio cultural, fomentando la empatía y el entendimiento interpersonal.

Retos y puntos de aprendizaje

- **Evitar los prejuicios culturales:**

Ser consciente de que algunos comportamientos considerados delirantes en psiquiatría pueden ser normativos desde el punto de vista cultural, lo que subraya la necesidad de la humildad cultural.

- **Equilibrar los conocimientos biomédicos y culturales:**

Se anima a las y los profesionales sanitarios a integrar las creencias culturales o religiosas de sus pacientes con tratamientos basados en la evidencia para mejorar el cumplimiento y los resultados.

Estos ejemplos ponen de relieve la importancia de los **métodos interactivos, experienciales y reflexivos** en la enseñanza de la competencia cultural. Demuestran cómo la educación y la práctica pueden preparar a las y los profesionales sanitarios para prestar una atención respetuosa y personalizada que reconozca la diversidad cultural de sus pacientes, un componente fundamental de la atención sanitaria de calidad alineada con el ODS 3.

Sugerencias para mejorar la integración de la competencia cultural en la formación profesional sanitaria

Las personas participantes en la encuesta ofrecieron numerosas ideas para reforzar la educación en competencia cultural en los programas de formación profesional en el ámbito sanitario. Las sugerencias se agrupan en varias categorías clave, cada una de las cuales aborda diferentes aspectos de la política educativa, la pedagogía y la práctica.

Recomendaciones a nivel institucional y normativo

- **Requisitos formales de acreditación:** La competencia cultural debe ser un **componente obligatorio** de los planes de estudios, reconocido por los organismos de acreditación y concesión de licencias. Se debe exigir el desarrollo profesional continuo en este ámbito a las y los profesionales sanitarios que renueven sus licencias.
- **Directrices nacionales e institucionales:** Es esencial que los ministerios, las autoridades sanitarias y las instituciones educativas elaboren **políticas y planes estratégicos** claros para garantizar una integración coherente en todo el sistema.
- **Aplicación en todo el plan de estudios:** La competencia cultural debe **integrarse en todos los cursos** y no tratarse como una asignatura puntual u optativa. Debe integrarse en los módulos básicos de clínica, comunicación y ética.
- **Desarrollo de recursos:** Desarrollar **materiales de formación concretos**, bancos de casos prácticos y guías didácticas para docentes y educadores, con el fin de apoyar una aplicación coherente y de alta calidad.

2. Formación y apoyo a las y los educadores

- **Formación del profesorado:** Impartir **formación a docentes de FP y a instructores/as clínicos** para garantizar que estén preparados/as para enseñar la competencia cultural de forma significativa, no superficial.
- **Participación de educadores/as diversos/as:** Contratar o involucrar a profesionales de **minorías o grupos infrarrepresentados** para que aporten perspectivas auténticas y experiencias vividas.
- **Desarrollo profesional continuo:** Ofrecer seminarios, talleres y cursos en línea para garantizar la mejora continua de las competencias del personal docente en este campo en constante evolución.

3. Enfoques pedagógicos

- **Métodos interactivos:**

- o **Los juegos de rol, las simulaciones y las sesiones informativas** ayudan al alumnado a experimentar y reflexionar sobre los retos culturales de la vida real.

- o Incluir situaciones que impliquen **intérpretes, prácticas alimentarias, normas de género y prácticas religiosas.**

- **Aprendizaje basado en casos:** Utilizar **estudios de casos realistas y culturalmente diversos** (por ejemplo, el acceso de los refugiados a la salud, la medicina tradicional, la evitación cultural de la atención sanitaria convencional) para desarrollar el pensamiento crítico y la empatía.

- **Proyectos de aprendizaje-servicio:** Promover la **interacción con el mundo real** con comunidades diversas a través de la metodología aprendizaje-servicio, visitas a hospitales y asociaciones con ONG u organizaciones comunitarias.

- **Intercambio cultural y reflexión:** Incluir actividades como **cocina, narración de cuentos y grupos de debate** para profundizar en la comprensión intercultural en entornos informales.

4. Recomendaciones sobre el contenido del plan de estudios

- **Incorporar temas clave:** Asegurarse de que las y los estudiantes aprendan sobre:

- o La cultura y las creencias sanitarias de sus pacientes

- o La comunicación entre idiomas y normas

- o Las disparidades sanitarias relacionadas con el origen étnico

- o Los determinantes estructurales y sociales de la salud

- **Más allá de la superficie:** Ir **más allá de la conciencia básica** para abordar aspectos complejos y basados en la identidad cultural, los valores y la interseccionalidad.
- **Integración en todas las materias:** Incluir la competencia cultural en todas las materias, incluyendo anatomía, ética, comunicación y salud pública, para normalizarla como parte de la atención general al paciente.

5. Estrategias de participación de las y los estudiantes

- **Aprendizaje entre iguales:** Aprovechar la **diversidad de los grupos de estudiantes** para fomentar el aprendizaje mutuo y el intercambio de conocimientos culturales entre compañeras/os.
- **Invitar a ponentes invitados:** Traer a **personas de comunidades minoritarias** para que hablen de sus experiencias personales con los sistemas de salud.
- **Videos y testimonios de la vida real:** utilizar medios multimedia para llevar al aula historias de malentendidos y competencia cultural.

6. Promoción de la conciencia cultural general

- **Normalizar el aprendizaje cultural:** hacer de la competencia cultural una **parte estándar y esperada de la educación sanitaria**, y no un tema opcional o electivo.
- **Campañas de sensibilización:** fomentar una cultura de **apertura, curiosidad y respeto mutuo**, animando al alumnado y al personal a reconocer tanto las diferencias como la humanidad común en la atención al paciente.

Mejorar la integración de la competencia cultural en la educación sanitaria de la FP requiere un **enfoque multifacético** que combine el cambio de políticas de arriba abajo con la innovación pedagógica de abajo arriba. Las sugerencias recopiladas subrayan la importancia de hacer de la competencia cultural una parte **integrada, experiencial y reflexiva** del proceso de aprendizaje sanitario, apoyando no solo los resultados académicos, sino también la mejora de la equidad sanitaria y la prestación de servicios en la práctica.

Parte B: Investigación documental

1. Introducción

El objetivo de esta investigación documental es explorar y mapear las prácticas y estrategias actuales para integrar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Salud y bienestar) en los programas de formación profesional (FP), con especial énfasis en la educación sanitaria multicultural y culturalmente competente. Esta investigación constituye la base para el desarrollo de una guía de formación específica y recomendaciones curriculares como parte del proyecto Erasmus+ «Integración de la competencia cultural en la formación profesional en el ámbito social y sanitario en consonancia con el ODS 3».

El ODS 3 hace hincapié en la importancia de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades. En el contexto de la educación de FP, este objetivo destaca el papel fundamental de la formación de las y los futuros profesionales de la salud, no solo para que comprendan los principios de la salud física y mental, sino también para que los apliquen de manera inclusiva y sensible a las diferencias culturales.

La investigación se centra en identificar cómo las perspectivas multiculturales de la salud —incluidas las barreras lingüísticas, las creencias sobre la enfermedad y la curación, la equidad en la salud y el acceso a la atención sanitaria— están actualmente integradas en los programas de FP. Dada la creciente diversidad de los entornos sanitarios actuales, es esencial dotar al alumnado de competencias culturales para garantizar una atención de calidad y reducir las disparidades en materia de salud.

Esta investigación documental también respalda los esfuerzos globales más amplios para alinear la formación sanitaria con la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, preparando al alumnado para trabajar de manera eficaz en comunidades diversas y responder a los determinantes sociales de la salud que afectan a las poblaciones vulnerables y minoritarias.

2. Metodología

Para llevar a cabo esta investigación documental, se empleó una estrategia de recopilación de datos de múltiples fuentes, con el objetivo de recabar información de diversos materiales acreditados y pertinentes.

Fuentes identificadas:

- Artículos de revistas académicas revisadas por pares centrados en la educación sanitaria, la formación multicultural y la aplicación de los ODS.
- Sitios web oficiales de instituciones de FP conocidas por sus planes de estudios innovadores socialmente conscientes.
- Documentos sobre políticas de educación y formación a nivel nacional y de la UE.
- Informes y publicaciones de organizaciones internacionales como la UNESCO, la OMS y el CEDEFOP.
- Planes de estudios y materiales de formación compartidos a través de recursos educativos abiertos (REA).

Criterios de selección:

- Relevancia para la educación y la formación profesional en el ámbito de la salud y la asistencia social.
- Evidencia de la integración o alineación con el ODS 3.
- Inclusión de componentes de educación sanitaria multicultural o intercultural.
- Reconocimiento o acreditación por organismos nacionales o internacionales.
- Disponibilidad de descripciones de los planes de estudios, resultados del aprendizaje o estrategias pedagógicas.

Ámbito geográfico:

La investigación adopta una perspectiva paneuropea, centrándose principalmente en los Estados miembros de la UE, pero incorporando también estudios de casos globales de países y regiones que demuestran prácticas punteras en la integración del ODS 3 y la competencia cultural en la EFP. Este ámbito más amplio garantiza una comprensión diversa e inclusiva de las prácticas actuales y facilita la identificación de estrategias adaptables a diferentes sistemas educativos.

Resultados

Planes de estudios (curriculum) y prácticas docentes

Resumen de instituciones/programas identificados

Institución	País	Programa	Tipo (Centro FP/Universidad)	Área de interés	Integración ODS 3	Componente multicultural	Link
Den danske Sundhedsstyrelse	Dinamarca	Sundhedsstyrelsen	Autoridad danesa de salud	Salud pública en Dinamarca	Minorías étnicas en el sistema de salud danés	Cuidado intercultural al paciente	https://www.sst.dk/~media/9ffe65223c8a47328a51cd7dbafa7466.ashx

Resumen breve, puntos importantes

Esta colección examina la compleja interacción entre las minorías étnicas y el sistema sanitario danés. Aunque estos grupos representan una pequeña proporción del total de la población paciente, a menudo son percibidos como un reto por los profesionales sanitarios. Las dificultades se derivan de las diferencias en la comprensión cultural de la enfermedad, las barreras de comunicación y el acceso desigual a los servicios sanitarios.

A través de una recopilación de artículos basados en seminarios regionales y contribuciones de expertos, la colección explora las experiencias sanitarias de las minorías étnicas desde la perspectiva tanto de los pacientes como de los proveedores. Destaca cómo las minorías suelen sufrir peores resultados en materia de salud, incluidas tasas más elevadas de enfermedades crónicas como la diabetes y las cardiopatías, y son más propensas a encontrar obstáculos a la hora de navegar por el sistema sanitario.

El texto subraya que estos retos no solo tienen su origen en las diferencias culturales, sino también en disparidades socioeconómicas más amplias. Muchas minorías étnicas se enfrentan a un acceso limitado a los recursos, barreras lingüísticas y un conocimiento insuficiente del sistema sanitario. Estos problemas pueden dar lugar a retrasos o a tratamientos ineficaces, a malentendidos y a frustración por ambas partes.

La colección presenta varias iniciativas destinadas a mejorar la equidad en la salud, como el uso de intérpretes profesionales, mediadores culturales, clínicas de salud para inmigrantes y servicios de teleinterpretación. Estas iniciativas ilustran la importancia de desarrollar la competencia cultural dentro del sistema sanitario y de adaptar los servicios para satisfacer las diversas necesidades.

En conclusión, la colección sostiene que garantizar la igualdad de acceso a la atención sanitaria para las minorías étnicas requiere un enfoque más matizado y diferenciado que aborde tanto las barreras sociales como las estructurales. Se pide que se sigan investigando, colaborando entre sectores y adoptando políticas centradas en la inclusión, la intervención temprana y la comunicación sensible a las diferencias culturales. De este modo, el sistema sanitario podrá cumplir mejor su responsabilidad de atender a todos los residentes, independientemente de su origen étnico, con equidad y respeto.



Co-funded by
the European Union

Institución	País	Programa	Tipo (Centro FP/Universidad)	Área de interés	Integración ODS 3	Componente multicultural	Link
Danmarks videnscenter for integration	Dinamarca	Danmarks videnscenter for integration	El centro nacional para la integración de Dinamarca, en colaboración con diferentes centros de formación profesional de Dinamarca.	Las minorías étnicas en los centros de formación profesional de Dinamarca	Las minorías étnicas en los centros de formación profesional de Dinamarca	Las minorías étnicas en los centros de formación profesional de Dinamarca	https://www.sosufv.hk/Etniske%20minoriteter%20p%C3%A5%20SOSU-skolerne_Danmarks%20Videnscenter%20for%20Integration%202022.pdf?utm

Resumen breve, puntos importantes

En los últimos años, las escuelas SOSU de Dinamarca, que forman a las y los futuros trabajadores sociales y sanitarios, han experimentado un profundo cambio demográfico. Hoy en día, aproximadamente uno de cada tres alumnos procede de un entorno no danés y representa más de 100 nacionalidades diferentes. Esta creciente diversidad es muy prometedora: este alumnado puede ayudar a paliar la inminente escasez de mano de obra en el sector asistencial, al tiempo que contribuye a los esfuerzos de integración en la sociedad danesa.

Sin embargo, la transición a un entorno de aprendizaje multicultural no está exenta de retos. Este informe, que forma parte de un proyecto sobre inclusión social e interculturalidad, analiza cómo la diversidad cultural afecta a la vida estudiantil, el aprendizaje y la cohesión en las escuelas SOSU de la región central de Dinamarca.

Mediante una combinación de análisis de datos, encuestas a estudiantes y entrevistas en profundidad a grupos focales, el estudio revela un panorama matizado. La mayoría de estudiantes, independientemente de su origen, afirma tener experiencias positivas y un fuerte sentido de pertenencia. Sin embargo, el idioma sigue siendo una barrera importante. Muchos estudiantes de origen extranjero tienen dificultades con el danés, no solo en sus tareas académicas, sino también para entablar amistades. Esto a menudo da lugar a agrupaciones étnicas dentro de las aulas, lo que limita el potencial de intercambio intercultural.

En general, el profesorado es considerado competente y atento, pero muchos carecen de las herramientas y el vocabulario necesarios para abordar eficazmente las diferencias culturales. Por su parte, las y los estudiantes de origen inmigrante son más propensos a sufrir discriminación, sentirse

infravalorados por el profesorado o denunciar casos de acoso. Paradójicamente, también son menos propensos que sus iguales daneses a plantearse abandonar los estudios, lo que demuestra su motivación y resiliencia.

El informe concluye que, aunque las escuelas SOSU han logrado avances significativos, se necesitan esfuerzos más específicos para garantizar una verdadera inclusión.

Recomendaciones

Para apoyar tanto el aprendizaje como la integración, el informe recomienda:

- Reforzar el apoyo al idioma danés antes y durante la educación.
- Facilitar más actividades sociales organizadas por la escuela para salvar las diferencias culturales.
- Dotar al profesorado de habilidades interculturales y herramientas para abordar cuestiones delicadas.
- Crear redes de iguales y programas de mentoría para el alumnado de origen inmigrante.
- Fomentar el trabajo en grupos multilingües para promover el entendimiento mutuo.
- Abordar la discriminación de forma abierta y sistemática.

Institución	País	Programa	Tipo (Centro FP/Universidad)	Área de interés	Integración ODS 3	Componente multicultural	Link
Region Midtjylland	Dinamarca	Región central de Jutlandia	Región central de Jutlandia; Promoción de la salud, cuidado preventivo y rehabilitación	Grupos étnicos minoritarios y salud	Grupos étnicos minoritarios y salud	Cuidado intercultural a pacientes	https://www.rm.dk/siteassets/om-os/aktuelt/grafik/pdf/midt-liv/midt-liv-nov-08-til-www-ny.pdf?utm

Resumen breve, puntos importantes

En las últimas décadas, Dinamarca se ha convertido en el hogar de una población cada vez más diversa y, con este cambio, la atención se ha centrado en cómo las minorías étnicas viven la salud y la asistencia sanitaria. Esta publicación analiza el estado de salud de los siete grupos étnicos minoritarios más

grandes de Dinamarca y destaca las complejas formas en que el origen social, la historia migratoria y las expectativas culturales influyen en sus resultados en materia de salud.

Los datos revelan que las personas pertenecientes a minorías étnicas son más propensas a declarar un mal estado de salud, a padecer enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares y trastornos musculoesqueléticos, y a adoptar con mayor frecuencia comportamientos de riesgo para la salud, como fumar a diario. Las diferencias culturales en la forma de entender y expresar la enfermedad suelen dar lugar a malentendidos entre los pacientes y los profesionales sanitarios. Por ejemplo, muchos pacientes afirman sentirse incomprendidos, ignorados o menospreciados por los médicos daneses, especialmente las mujeres pertenecientes a minorías, que describen un profundo deseo de empatía y reconocimiento en sus encuentros con el sistema sanitario.

El informe también destaca que, aunque el sistema sanitario es universal en su estructura, no siempre es igualmente accesible o eficaz para todos. Las discrepancias en las expectativas —sobre el papel del médico y el paciente o la importancia de los síntomas— pueden socavar la confianza y los resultados del tratamiento.

Conclusión

Las minorías étnicas en Dinamarca se enfrentan a importantes desigualdades en materia de salud en comparación con la población nativa danesa. Estas disparidades se deben a una combinación de experiencias previas a la migración, las condiciones de vida en Dinamarca y las diferencias culturales en el ámbito sanitario. El sistema sanitario, aunque bienintencionado, a menudo no logra satisfacer las necesidades específicas de estas poblaciones. Para garantizar una asistencia sanitaria equitativa, es evidente la necesidad de comprender mejor y responder a las experiencias vividas por las minorías étnicas, en particular abordando las barreras lingüísticas, los prejuicios culturales y la vulnerabilidad social.

Recomendaciones

1. **Mejorar la comunicación** entre los profesionales sanitarios y sus pacientes pertenecientes a minorías mediante:
 - Servicios de interpretación médica profesional.
 - Formación en competencia cultural para el personal sanitario.
 - Establecimiento temprano y claro de las expectativas en los encuentros con los pacientes.
2. **Reconocer y validar las experiencias de los pacientes**, especialmente entre las mujeres pertenecientes a minorías, mediante:
 - La creación de un espacio para sus relatos personales sobre la salud.
 - El reconocimiento de las dimensiones emocionales y sociales de la enfermedad.

3. **Abordar los comportamientos de riesgo para la salud**, como el tabaquismo, mediante intervenciones de salud pública adaptadas a la cultura, aprovechando la alta motivación para dejar de fumar que manifiestan muchos fumadores pertenecientes a minorías.
4. **Abordar el trauma y la salud mental** mediante enfoques de atención más inclusivos y sensibles al trauma, especialmente para las personas refugiadas y las solicitantes de asilo.
5. **Supervisar y adaptar** periódicamente las iniciativas sanitarias basándose en el diálogo continuo con las comunidades minoritarias, garantizando un sentido de pertenencia y capacidad de respuesta.
6. **Reforzar la recopilación de datos** sobre la salud de las minorías étnicas para informar una elaboración de políticas y una distribución de recursos más precisas y equitativas.

Institución	País	Programa	Tipo (Centro FP/Universidad)	Área de interés	Integración ODS 3	Componente multicultural	Link
Region Midtjylland	Dinamarca	Región central de Jutlandia	Región central de Jutlandia; Promoción de la salud, cuidado preventivo y rehabilitación	Grupos étnicos minoritarios y salud	Grupos étnicos minoritarios y salud	Cuidado intercultural a pacientes	https://www.rm.dk/siteassets/om-os/aktuelt/grafik/pdf/midt-liv/midt-liv-nov-08-til-www-ny.pdf?utm

Resumen breve, puntos importantes

En las últimas décadas, Dinamarca se ha convertido en el hogar de una población cada vez más diversa y, con este cambio, la atención se ha centrado en cómo las minorías étnicas viven la salud y la asistencia sanitaria. Esta publicación analiza el estado de salud de los siete grupos étnicos minoritarios más grandes de Dinamarca y destaca las complejas formas en que el origen social, la historia migratoria y las expectativas culturales influyen en sus resultados en materia de salud.

Los datos revelan que las personas pertenecientes a minorías étnicas son más propensas a declarar un mal estado de salud, a padecer enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares y trastornos musculoesqueléticos, y a adoptar con mayor frecuencia comportamientos de riesgo para la salud, como fumar a diario. Las diferencias culturales en la forma de entender y expresar la enfermedad suelen dar lugar a malentendidos entre los pacientes y los profesionales sanitarios. Por ejemplo, muchos pacientes afirman sentirse incomprendidos, ignorados o menospreciados por los médicos daneses, especialmente las mujeres pertenecientes a minorías, que describen un profundo deseo de empatía y reconocimiento en sus encuentros con el sistema sanitario.

El informe también destaca que, aunque el sistema sanitario es universal en su estructura, no siempre es igualmente accesible o eficaz para todos. Las discrepancias en las expectativas —sobre el papel del médico y el paciente o la importancia de los síntomas— pueden socavar la confianza y los resultados del tratamiento.

Conclusión

Las minorías étnicas en Dinamarca se enfrentan a importantes desigualdades en materia de salud en comparación con la población nativa danesa. Estas disparidades se deben a una combinación de experiencias previas a la migración, las condiciones de vida en Dinamarca y las diferencias culturales en el ámbito sanitario. El sistema sanitario, aunque bienintencionado, a menudo no logra satisfacer las necesidades específicas de estas poblaciones. Para garantizar una asistencia sanitaria equitativa, es evidente la necesidad de comprender mejor y responder a las experiencias vividas por las minorías étnicas, en particular abordando las barreras lingüísticas, los prejuicios culturales y la vulnerabilidad social.

Recomendaciones

7. **Mejorar la comunicación** entre los profesionales sanitarios y sus pacientes pertenecientes a minorías mediante:
 - Servicios de interpretación médica profesional.
 - Formación en competencia cultural para el personal sanitario.
 - Establecimiento temprano y claro de las expectativas en los encuentros con los pacientes.
8. **Reconocer y validar las experiencias de los pacientes**, especialmente entre las mujeres pertenecientes a minorías, mediante:
 - La creación de un espacio para sus relatos personales sobre la salud.
 - El reconocimiento de las dimensiones emocionales y sociales de la enfermedad.
9. **Abordar los comportamientos de riesgo para la salud**, como el tabaquismo, mediante intervenciones de salud pública adaptadas a la cultura, aprovechando la alta motivación para dejar de fumar que manifiestan muchos fumadores pertenecientes a minorías.
10. **Abordar el trauma y la salud mental** mediante enfoques de atención más inclusivos y sensibles al trauma, especialmente para las personas refugiadas y las solicitantes de asilo.
11. **Supervisar y adaptar** periódicamente las iniciativas sanitarias basándose en el diálogo continuo con las comunidades minoritarias, garantizando un sentido de pertenencia y capacidad de respuesta.
12. **Reforzar la recopilación de datos** sobre la salud de las minorías étnicas para informar una elaboración de políticas y una distribución de recursos más precisas y equitativas.

Institución	País	Programa	Tipo (Centro FP/Universidad)	Área de interés	Integración ODS 3	Componente multicultural	Link
Escuela de Medicina de la Universidad de Nicosia	Chipre	El modelo piramidal (Basado en el Prisma de Miller)	Educación Superior	Medicina	Sí	Aprendizaje basado en casos, juegos de rol, exposición clínica.	Artículo de investigación

Resumen breve, puntos importantes

Este modelo propone adquirir, aplicar y activar conocimientos a través de conferencias/seminarios, casos prácticos, juegos de rol y experiencia laboral, con el fin de que las y los estudiantes de medicina mejoren sus conocimientos, habilidades y actitudes.

Institución	País	Programa	Tipo (Centro FP/Universidad)	Área de interés	Integración ODS 3	Componente multicultural	Link
Varias instituciones	Varios países	Prisma de Miller	-	Medicina	Sí	Aplicado a modelos de educación clínica, incluida la competencia cultural.	

Resumen breve, puntos importantes

Un modelo de cuatro niveles para evaluar la competencia: «**Sabe**» → «**Sabe cómo**» → «**Demuestra cómo**» → «**Hace**». Proporciona una base para el desarrollo y la evaluación de planes de estudios en profesiones sanitarias, especialmente útil para evaluar el conocimiento, las habilidades y la progresión del rendimiento.

Institución	País	Programa	Tipo (Centro FP/Universidad)	Área de interés	Integración ODS 3	Componente multicultural	Link
Escuela de Medicina de la Universidad de Nicosia	Chipre	Proyecto de Competencia Cultural	Escuela de Medicina	Medicina	Sí, currículo integrado en espiral	ECOEs culturales, casos culturales basados en la vida real, y el Equipo de Formación en Competencia Cultural (CCTT).	Artículo de investigación

Resumen breve, puntos importantes

Este proyecto sobre competencia cultural se basó ampliamente en el prisma de Miller para diseñar un marco escalonado en espiral, comenzando por el paso básico de la transmisión de conocimientos y avanzando progresivamente hacia la aplicación del conocimiento y el desarrollo de habilidades.

Formando un Equipo de Formación en Competencia Cultural y apoyándose en la definición de Betancourt, el modelo etnográfico y explicativo de Kleinman y Benson, y el prisma de competencia clínica de Miller, el programa de Medicina MD6 de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nicosia ha logrado integrar con éxito la competencia cultural y evaluarla mediante exámenes escritos y ECOEs (OSCEs).

Institución	País	Programa	Tipo (Centro FP/Universidad)	Área de interés	Integración ODS 3	Componente multicultural	Link
Varias instituciones	Varios países	Modelo de Competencia Cultural General y Específica (Papadopoulos et al., 2011)	-	Medicina, Enfermería	Sí	Perspectiva multicultural, aplicabilidad global	

Resumen breve, puntos importantes

Se centra en el desarrollo de competencias culturales generales y específicas mediante un enfoque sistemático y basado en la evidencia, relevante para la educación sanitaria a nivel mundial.

Institución	País	Programa	Tipo (Centro FP/Universidad)	Área de interés	Integración ODS 3	Componente multicultural	Link
Varias instituciones	Varios países	Modelo de competencia cultural "Campinha-Bacote" (2002)	-	Medicina, Enfermería	Sí	Hace hincapié en la conciencia cultural, el conocimiento, las habilidades, los encuentros y el deseo.	

Resumen breve, puntos importantes

Un modelo ampliamente utilizado en la educación sanitaria que promueve el desarrollo continuo de cinco constructos para alcanzar la competencia cultural. Fomenta la autoevaluación y el aprendizaje continuos.

Institución	País	Programa	Tipo (Centro FP/Universidad)	Área de interés	Integración ODS 3	Componente multicultural	Link
Varias instituciones	Varios países	Modelo intercultural /Modelo de Papadopoulos, Tilki y Taylor (1998)	Enfermería y otras profesiones relacionadas con la asistencia sanitaria	Medicina, Enfermería	Sí	Integra perspectivas multicultural y antirracista.	

Resumen breve, puntos importantes

El modelo consta de **cuatro etapas para desarrollar la competencia cultural en el ámbito sanitario**:

1. **Conciencia cultural**: implica una reflexión personal sobre los propios valores y creencias, y la comprensión de cómo la identidad cultural influye en las creencias y prácticas relacionadas con la salud.
2. **Conocimiento cultural**: se adquiere a través de interacciones significativas con grupos diversos y mediante el estudio sociológico. Incluye el aprendizaje sobre dinámicas de poder, la influencia profesional y las desigualdades estructurales.
3. **Sensibilidad cultural**: pone el acento en ver a las personas usuarias como socias en igualdad dentro del proceso de atención. Requiere confianza, respeto y toma de decisiones compartida para evitar prácticas opresivas.
4. **Competencia cultural**: integra las etapas anteriores en habilidades prácticas como la evaluación de necesidades y el diagnóstico. Incluye la capacidad de cuestionar el racismo y la discriminación, combinando enfoques multiculturales y antirracistas para promover la equidad, los derechos y el cambio a nivel de la atención individual.

Institución	País	Programa	Tipo (Centro FP/Universidad)	Área de interés	Integración ODS 3	Componente multicultural	Link
Dirección General de Coordinación de Políticas Migratorias (Junta de Andalucía) y Universidad de Almería	España	FORINTER2: Formación en interculturalidad y migraciones	Profesionales sanitarios/os en activo del Sistema Público de Salud de Andalucía, incluyendo personal clínico, de urgencias y administrativo del Servicio Andaluz de Salud.	Medicina, Enfermería	No, porque el manual fue creado antes del lanzamiento de los ODS (2009)	La guía presenta marcos conceptuales, estudios de casos y herramientas prácticas para promover la equidad en la atención sanitaria y el entendimiento cultural en contextos multiculturales.	https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2020-11/1_2054_salud_materiales_didacticos_forinter.pdf

Resumen breve, puntos importantes

Este manual educativo forma parte del programa FORINTER de la Junta de Andalucía, destinado a formar a profesionales del sector público en competencia intercultural, especialmente en lo que respecta a los servicios sanitarios para la población inmigrante. La guía presenta marcos conceptuales, estudios de casos y herramientas prácticas para promover la equidad en la atención sanitaria y el entendimiento cultural en contextos multiculturales. Hace hincapié en

la necesidad de contar con servicios sanitarios adaptados a las diferentes culturas y de formación continua para los y las profesionales, a fin de atender eficazmente a una población diversa.

Institución	País	Programa	Tipo (Centro FP/Universidad)	Área de interés	Integración ODS 3	Componente multicultural	Link
Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Junta de Andalucía.	España	Formación “Mediación intercultural en el contexto sanitario”	Profesionales sanitarios/os en activo del Sistema Público de Salud de Andalucía, incluyendo personal clínico, de urgencias y administrativo del Servicio Andaluz de Salud.		Sí, porque forma parte de la Estrategia andaluza para la inmigración 2021-2025 , que integra los ODS.	Las tres unidades del curso y la metodología experiencial subrayan el enfoque multicultural del curso, que da prioridad a la concienciación, las herramientas y las habilidades prácticas esenciales para atender a poblaciones de pacientes culturalmente diversas.	https://intranet.easp.es/signa/info/Curso.aspx?idCurso=114706NA24

Resumen breve, puntos importantes

Programa de formación presencial de 15 horas dirigido a profesionales sanitarios/os en activo del Sistema Público de Salud de Andalucía. Este curso tiene como objetivo introducir la mediación intercultural como herramienta práctica para mejorar la prestación de la asistencia sanitaria en entornos culturalmente diversos. Pretende mejorar la capacidad de los profesionales para reflexionar críticamente sobre sus interacciones con pacientes migrantes, reforzar sus habilidades comunicativas para transmitir información sanitaria de forma clara y respetuosa, y dotarles de las herramientas necesarias para gestionar situaciones interculturales complejas en las que se ven involucrados los pacientes y sus familias. En última instancia, el curso promueve prácticas sanitarias más equitativas y culturalmente competentes.

Institución	País	Programa	Tipo (Centro FP/Universidad)	Área de interés	Integración ODS 3	Componente multicultural	Link
-------------	------	----------	------------------------------	-----------------	-------------------	--------------------------	------

Escuela Solc Nou Barcelonès (Centro de FP)	España	Proyecto Aprendizaje -Servicio "Cuidemos de nuestros mayores"	Centro de FP	Alumnado del grado medio de Auxiliar de Enfermería.	No	Destinatarios: Migrantes recién llegados. Preparación y sensibilización intercultural. Adaptación lingüística y cultural. Investigación de los alumnos sobre las culturas migrantes. Interacción intercultural en la vida real.	https://aprenentatge.servei.cat/wp-content/uploads/experiencies/Experiencia-APS_Cuidem-els-nostres-avis_Promoci%C3%B3-salut_CCFF.pdf
--	--------	---	--------------	---	----	--	---

Resumen breve, puntos importantes

El proyecto, liderado por la escuela de formación profesional Solc Nou Barcelonès de Barcelona, cuenta con la participación de alumnos del programa de formación profesional de grado medio de Auxiliar de Cuidados de Personas Dependientes, que imparten talleres semanales de formación sobre el cuidado de personas mayores a inmigrantes recién llegados. Estas sesiones, de cuatro horas de duración, tienen como objetivo mejorar la empleabilidad de los participantes en el sector de los cuidados domésticos, al tiempo que proporcionan a los alumnos experiencia real en la enseñanza y la prestación de servicios.

Llevada a cabo en colaboración con Cáritas, la iniciativa integra el aprendizaje académico con el compromiso social a través de cuatro fases: presentación del proyecto, preparación de los alumnos, impartición de los talleres y evaluación conjunta. Los alumnos actúan como formadores voluntarios y aplican los conocimientos teóricos, prácticos y actitudinales adquiridos en su plan de estudios.

El proyecto fomenta el compromiso intercultural, promueve la educación sanitaria y desarrolla competencias clave como la empatía, la responsabilidad, la comunicación y la iniciativa. También sensibiliza a los estudiantes sobre las desigualdades sociales y su papel como futuros educadores en el ámbito de la salud.

Modelos de aprendizaje piramidal y en espiral en los currículos de medicina (Estudio de casos de Chipre)

El **modelo piramidal** (Constantinou et al., 2017) es un enfoque educativo de tres niveles para integrar la competencia cultural en los planes de estudios de salud:

- **Adquirir:** conocimientos básicos sobre las disparidades en materia de salud, las creencias culturales y los determinantes sociológicos.
- **Aplicar:** aplicación en el mundo real mediante la formación en habilidades de comunicación y simulaciones clínicas.
- **Activar:** dominio práctico a través de juegos de rol, ECOE y prácticas clínicas.

Los métodos de enseñanza incluyen clases interactivas, aprendizaje basado en casos, tutorías en grupos reducidos y simulaciones de encuentros con pacientes. Los temas abarcan desde creencias tradicionales sobre la salud (por ejemplo, el mal de ojo) hasta factores interseccionales como el género, la edad y la salud mental.

El **Equipo de Formación en Competencia Cultural (CCTT)** de la Universidad de Nicosia integra estos conceptos en un **modelo de escalera en espiral** a lo largo de seis años:

- **Año 1:** sociología médica a través de conferencias, tutorías y ensayos reflexivos.
- **Años 1-2:** habilidades básicas de comunicación en la práctica clínica integrada.
- **Años 3-6:** comunicación avanzada y competencia cultural en entornos clínicos simulados y reales.

Este modelo en espiral se alinea con el **prisma de Miller**, en el que el conocimiento pasa de la teoría a la práctica, haciendo hincapié en el realismo cultural y la empatía en la atención al paciente.

Modelos de competencia general y específica

- **Modelo de Papadopoulos, Tilki y Taylor (1998):**

- o Hace hincapié en un proceso de cuatro etapas: conciencia, conocimiento, sensibilidad y competencia.

- o Ampliamente adoptado en la formación de enfermería europea y utilizado en simulaciones y evaluaciones reflexivas.

- **Modelo de Campinha-Bacote (2002):**



Co-funded by
the European Union

o Un enfoque de cinco constructos: conciencia, conocimiento, habilidad, encuentros y deseo.

o Promueve el deseo cultural como un componente motivacional único.

o Incluye herramientas como los modelos LEARN y ETHNIC, y diarios reflexivos.

● **Competencia general frente a competencia específica (Papadopoulos et al., 2011):**

o Fomenta el paso de una alfabetización cultural amplia a un conocimiento específico (por ejemplo, para las poblaciones romaní o turcochipriota).

o Las estrategias educativas incluyen ponentes regionales invitados y análisis comparativos de las intervenciones.

Escuelas SOSU danesas: enfoques de la EFP para el ODS 3

Las escuelas danesas **SOSU (asistencia social y sanitaria)** integran el **ODS 3** a través de:

- El énfasis en la **salud preventiva**, la atención a las personas mayores y la equidad en el acceso.
- El uso de la **formación mediante simulación**, el **aprendizaje basado en proyectos** y las **prácticas en la vida real**.
- Módulos básicos como:
 - o *Grundforløb 2*: Salud, ética, comunicación
 - o *Hovedforløb*: Enfermedades crónicas y atención interdisciplinaria

Los resultados del aprendizaje incluyen:

- Sensibilidad cultural en la comunicación con los pacientes
- Comprensión de los determinantes sociales de la salud
- Aplicación de principios ergonómicos, de higiene y de seguridad

El multiculturalismo se integra a través de:

- Módulos y estudios de casos con perfiles de pacientes diversos
- Programas de iniciación para estudiantes multiculturales
- Coenseñanza y apoyo al danés como segunda lengua

- Tutoría adaptada a los alumnos refugiados/inmigrantes

FORINTER2 (España):

- Aunque se desarrolló antes de los ODS, FORINTER2 es fundamental en la formación de los profesionales sanitarios en materia de interculturalidad.

- Temas: mediación intercultural, género y salud, fallos de comunicación en la atención sanitaria.

- Pedagogía: estudios de casos, ejercicios de reflexión, herramientas prácticas como la negociación/resolución de conflictos.

- Fundamentos teóricos: teoría de la gestión de la ansiedad y la incertidumbre de Gudykunst.

Curso de mediación intercultural de la EASP (España):

- Tres unidades que abarcan la atención sensible a la diversidad, las herramientas para adaptar los servicios y la mediación intercultural práctica.

- Métodos: simulaciones, aprendizaje basado en casos, debates dirigidos por formadores.

- En consonancia con la estrategia andaluza de inmigración y en apoyo del ODS 3.

Proyecto Solc Nou Barcelonès (España):

- Estudiantes de FP forman a migrantes recién llegados en habilidades para el cuidado de personas mayores.

- Cuatro fases de aprendizaje: orientación, preparación, ejecución y evaluación.

- Incluye talleres de sensibilización intercultural, adaptaciones lingüísticas y colaboración con Cáritas.

- Fomenta la empatía, la iniciativa y el compromiso social.

Prácticas innovadoras y eficaces

Estudio de casos de Chipre

- Los talleres de competencia cultural para enfermeras/os comunitarias/os que utilizaron la herramienta CCATool mostraron una mejora significativa en las habilidades prácticas y la concienciación.
- El programa de la Universidad de Nicosia utiliza:
 - o Simulaciones específicas para cada paciente (por ejemplo, un paciente diabético que atribuye su enfermedad al «mal de ojo»).
 - o Integración de módulos culturales en todos los años de formación clínica
 - o Comentarios positivos de los estudiantes (por ejemplo, puntuaciones superiores a 4,5/5)

Innovaciones danesas en SOSU

- **Prácticas multiculturales:** exposición práctica a entornos de atención con poblaciones diversas, lo que fomenta la empatía y la competencia en el mundo real.
- **Formación en comunicación intercultural:** juegos de rol, talleres y colaboración con expertos multiculturales.
- **Integración multicultural en todo el plan de estudios:** Incorporación de temas relacionados con la diversidad en todas las asignaturas, no solo en módulos aislados.
- **Ejemplos de iniciativas:**
 - o Proyecto «Competencia cultural en la asistencia» de la Universidad VIA
 - o Inclusión de casos prácticos culturalmente diversos en SOSU C.

España

- FORINTER2 utiliza casos reales de conflictos interculturales, centrándose en la empatía, la mediación y la práctica reflexiva.
- El curso de formación de EASP utiliza juegos de rol y simulaciones para desarrollar habilidades de mediación cultural, haciendo hincapié en las herramientas prácticas y el apoyo institucional.
- Solc Nou Barcelonès demuestra su innovación al combinar la formación de estudiantes de FP con el aprendizaje de servicios comunitarios para migrantes.

Lagunas y retos

Desafíos contextuales

- **Implementación inconsistente** en Europa y dentro de los sistemas nacionales
- **Limitaciones del profesorado:** falta de personal capacitado, cooperación interdisciplinaria mínima
- **Barreras del alumnado:** resistencia, incomodidad, falta de reconocimiento de la competencia cultural como una habilidad fundamental
- **Brechas en la evaluación:** dependencia excesiva de evaluaciones teóricas o reflexivas; uso limitado de ECOE o herramientas prácticas
- **Subrepresentación** de la salud mental en la educación multicultural

Desafíos específicos de SOSU

- Las barreras comunicativas y lingüísticas siguen sin abordarse adecuadamente.
- Los prejuicios y los estereotipos afectan a la calidad de la atención.
- Disparidades regionales en la implementación (por ejemplo, las zonas más pequeñas consideran la salud cultural como algo periférico).

Lagunas específicas de España

- FORINTER2 carece de una vinculación explícita con el ODS 3 y necesita actualizarse
- El curso EASP tiene un alcance limitado (15 horas, alcance regional)
- El proyecto Solc Nou es informal y no está integrado en una estrategia curricular más amplia

Oportunidades y recomendaciones

Integración curricular

- Desarrollar y exigir **módulos específicos** sobre equidad en salud, humildad cultural y salud global.
- Incorporar la competencia cultural en todas las materias (por ejemplo, sociología, comunicación, formación clínica).

- Utilizar modelos estructurados como:
 - o Modelo piramidal
 - o Marco de escalera en espiral
 - o Modelos Campinha-Bacote y PTT

Enseñanza y evaluación

- Implementar **ECOE** y evaluaciones basadas en casos para la competencia aplicada.
- Fomentar **las prácticas reflexivas** y los mecanismos de retroalimentación entre pares.
- Utilizar la **enseñanza interdisciplinaria** (por ejemplo, antropología, salud pública).
- Promover el aprendizaje-servicio en todos los programas de EFP
- Integrar la competencia intercultural como una habilidad transversal en la educación sanitaria

Desarrollo del profesorado y de las instituciones

- Ofrecer **desarrollo del profesorado** en pedagogía y evaluación inclusivas.
- Desarrollar la capacidad institucional mediante la inversión en recursos y los requisitos de desarrollo profesional continuo.

Políticas y apoyo estructural

- Aplicar los **mandatos políticos** nacionales/de la UE en materia de competencia cultural en la educación sanitaria.
- Incentivar la integración mediante la financiación, las normas de acreditación y el seguimiento.
- Apoyar el intercambio transfronterizo de conocimientos y el intercambio de buenas prácticas.

Recomendaciones: mejorar la competencia cultural en la Formación Profesional sanitaria

Sobre la base de los resultados de la encuesta, los comentarios cualitativos y la revisión de la bibliografía, se proponen las siguientes recomendaciones para reforzar la integración de la competencia cultural en la educación sanitaria de la FP, en consonancia con el ODS 3:

1. Integración institucional y armonización de las políticas

- Hacer de la competencia cultural un **componente obligatorio** de los planes de estudios sanitarios, con el apoyo de los **organismos de acreditación y concesión de licencias**.
- Elaborar **directrices institucionales y nacionales** claras para apoyar la aplicación sistemática.
- Integrar la competencia cultural **en todos los años y módulos** de estudio.

2. Formación docente y apoyo

- Impartir **formación a las y los educadores** para garantizar que estén bien preparadas/os para enseñar la competencia cultural de manera eficaz.
- Involucrar a **educadoras/es y ponentes de diversos orígenes** para ofrecer perspectivas auténticas.
- Incorporar la competencia cultural en **los programas de desarrollo profesional continuo y renovación de las cualificaciones docentes**.

3. Estrategias pedagógicas eficaces

- Implementar **juegos de rol y simulaciones** que reflejen situaciones culturales del mundo real.
- Utilizar **casos prácticos realistas** para fomentar la empatía y la resolución de problemas.
- Incorporar **proyectos de aprendizaje-servicio** que conecten a las y los estudiantes con comunidades culturalmente diversas.
- Ampliar las asociaciones con organizaciones comunitarias para ofrecer una exposición práctica e intercultural.

4. Prioridades del contenido del plan de estudios

- Cubrir temas clave: cultura del paciente, creencias, idioma, desigualdades en materia de salud y riesgos para la salud relacionados con el origen étnico.
- Ir **más allá de la conciencia superficial** fomentando una comprensión profunda de los valores y las identidades.

- Incluir **contenidos relacionados con la cultura en todas las materias sanitarias pertinentes**, no solo en las optativas.
- Vincular explícitamente los planes de estudios a los resultados y evaluaciones del ODS 3.

5. Participación y experiencia del alumnado

- Facilitar **los intercambios culturales, los eventos con ponentes invitados** y el aprendizaje entre pares.
- Promover la **reflexión activa** a través de debates y sesiones informativas.
- Proporcionar **acceso a intérpretes** y materiales que aborden las barreras lingüísticas.
- Involucrar a las personas migrantes en la creación y evaluación de contenidos.

6. Normalización cultural y mensajes públicos

- Posicionar la competencia cultural como una **expectativa fundamental en la atención sanitaria moderna**.
- Fomentar la **apertura, la empatía y la solidaridad** en todo el sector sanitario.
- Reconocer y celebrar la **diversidad como una fortaleza** tanto en la prestación de la atención sanitaria como en la educación.

Recomendaciones para la guía didáctica

1. Comprensión del ODS 3 y la Competencia Cultural

Objetivo: Ofrecer al personal educativo una base sólida sobre la importancia de la competencia cultural para alcanzar el ODS 3.

2. Integración del ODS 3 en Sectores Específicos de la FP

Objetivo: Mostrar cómo puede integrarse el ODS 3 en distintos programas de Formación Profesional vinculados al ámbito sanitario.

3. Enfoques Pedagógicos

Objetivo: Dotar al profesorado de estrategias de enseñanza listas para aplicar en el aula.

4. Estudios de Caso y Ejemplos

Objetivo: Presentar casos de éxito y experiencias en entornos educativos diversos.

5. Kits de Herramientas y Recursos

Objetivo: Facilitar materiales y recursos prácticos para su uso directo en el aula.

Materiales de apoyo y referencias

Constantinou, C. S., & Nikitara, M. (2023). *The culturally competent healthcare professional: The RESPECT competencies from a systematic review of Delphi studies*. *Societies*, 13(5), 127. <https://doi.org/10.3390/soc13050127>

Constantinou, C. S., Papageorgiou, A., Andreou, P., & McCrorie, P. (2020). *How to integrate cultural competence in medical curricula: Learning from a new medical programme*. *MedEdPublish*, 9(11). <https://doi.org/10.15694/mep.2020.000011.1>

Constantinou, C. S., Papageorgiou, A., Samoutis, G., & McCrorie, P. (2017). *Acquire, apply, and activate knowledge: A pyramid model for teaching and integrating cultural competence in medical curricula*. *Patient Education and Counseling*, 101(6), 1147–1151. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.12.016>

Escola Solc Nou. (s.f.). *Cuidem els nostres avis: projecte d'aprenentatge-servei*. https://aprenentatgeservei.cat/wp-content/uploads/experiencies/Experiencia-APS_Cuidem-els-nostres-avis_Promoci%C3%B3-salut_CCFF.pdf

Escuela Andaluza de Salud Pública. (2024). *Intervención en mediación intercultural en el ámbito sanitario*. <https://intranet.easp.es/signa/info/Curso.aspx?idCurso=114706NA24>

Junta de Andalucía. (2009). *FORINTER2: Formación en interculturalidad y migraciones*. https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2020-11/1_2054_salud_materiales_didacticos_forinter.pdf

Ktisis. (2013). *Αξιολόγηση της πολιτισμικής επάρκειας των κοινοτικών νοσηλευτών/τριών της Κύπρου [Evaluación de la competencia cultural de los/las enfermeros/as comunitarios/as de Chipre] [Tesis de máster, Cyprus University of Technology]*. <https://ktisis.cut.ac.cy/handle/20.500.14279/20098>

Ministerio de Educación de Dinamarca – UVM. (2001). *Indslusningsforløb for flerkulturelle elever: Induction program for multicultural students*. <https://www.uvm.dk/publikationer/erhvervsuddannelser/2001-indslusningsforloeb-for-flerkulturelle-elever-paa-sosu-og-pgu>

Municipio de Copenhague. (s.f.). *E-learning for Danish-as-second-language students*. <https://international.kk.dk/live/learn-danish/danish-language-courses/danish-language-education-programme>

VUC Vestegnen. (s.f.). *Klar til SOSU – Ready for VET school*. <https://vucv.dk/uddannelse/klartilosou/>

AMU. (s.f.). *Dansk som andetsprog – SOSU: Danish as a second language VET*. <https://www.amukurs.dk/kurser/dansk-som-andetsprog-fi-basis-integr-sosu-22513>

VIA University College. (s.f.). <https://www.via.dk/english>