



Cofinanciado por
la Unión Europea



Integrating Cultural Competence Into Social
and Healthcare Vet education



Integración del ODS 3 y la Competencia Cultural en la Educación Social y Sanitaria

Manual para Formación Profesional

Créditos editoriales

Editores

SOSU Østjylland

Vimodo Ltd.

Fundación Madre Coraje

Año de publicación

2026

Autoras/es

Iben-Roed Jensen, Anja Schneidermann, Alexandra Faka, Aristides Charalampous, Javier Saborido.

Responsable de la publicación y edición

Iben Roed Jensen - SOSU

Copyleft

Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0. Más información en:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Diseño

Javier Saborido

Financiación



**Cofinanciado por
la Unión Europea**

Financiado por la Unión Europea. Las opiniones y puntos de vista expresados solo comprometen a su(s) autor(es) y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea o los de la Agencia Danesa para la Educación Superior.

Ni la Unión Europea ni la Agencia Danesa para la Educación Superior pueden ser considerados responsables de ellos.

ÍNDICE

1. Introducción	
2. Comprender el ODS 3 y la Competencia Cultural	
3. Integración del ODS 3 en Sectores Específicos	
4. Enfoques Pedagógicos	
5. Estudios de Caso y Ejemplos	
6. Herramientas y Recursos	
7. Conclusiones	

1.

INTRODUCCIÓN



Finalidad del manual

Este manual ha sido desarrollado en el marco del proyecto Erasmus+ «Integración de la Competencia Cultural en la Educación y Formación Profesional (FP) de los ámbitos Social y Sanitario alineada con el ODS 3», un esfuerzo colaborativo entre socios de Dinamarca, Chipre y España.

Su objetivo es acompañar a docentes, formadoras/es e instituciones de educación y formación profesional (FP) que deseen hacer del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 — Salud y Bienestar — y de la competencia cultural elementos integrales de su práctica educativa.

La finalidad de este manual es sencilla pero ambiciosa: ofrecer un recurso práctico y adaptable que ayude a los educadores a integrar los objetivos globales de salud y la diversidad cultural presente en las aulas y los entornos de trabajo.

Se basa en una amplia investigación y en ejemplos de buenas prácticas recopilados durante las fases previas del proyecto, dando respuesta a la necesidad de contar con herramientas claras y accesibles que permitan trasladar la sensibilización sobre la diversidad a la práctica docente cotidiana.

Público destinatario

El público destinatario principal de este manual son las personas formadoras y el profesorado de FP que trabajan en los sectores social y sanitario. Constituyen las principales personas usuarias y beneficiarias de este recurso, ya que desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de las competencias, actitudes y valores de las futuras personas profesionales que prestarán cuidados y apoyo en sociedades cada vez más diversas.

Este manual ha sido diseñado específicamente para responder a sus necesidades profesionales, ofreciendo herramientas prácticas, estrategias adaptables y ejemplos concretos que pueden integrarse directamente en su práctica docente. Tanto si trabajan en enfermería, atención a personas mayores, atención a la infancia, intervención social u otros ámbitos relacionados de la FP, encontrarán orientaciones sobre cómo incorporar la competencia cultural y los principios de Salud y Bienestar (ODS 3) en sus currículos y actividades de aprendizaje.

Además de las personas formadoras y docentes, este manual también será de utilidad para los centros de FP y para las personas coordinadoras de programas responsables del diseño curricular, la evaluación y la planificación institucional, así como para responsables de políticas públicas y organizaciones no gubernamentales que promueven una educación inclusiva y sostenible. No obstante, se invita a cualquier otra persona interesada —estudiantes, profesionales de la salud y organizaciones comunitarias— a utilizar y adaptar sus propuestas a sus propios contextos.

De forma indirecta, este manual también beneficiará al alumnado de FP —las futuras personas profesionales de los ámbitos social y sanitario— al mejorar la calidad y la inclusividad de su experiencia de aprendizaje y, en última instancia, a las personas usuarias, pacientes y comunidades a las que prestarán sus servicios.

Cómo utilizar este manual

Este manual ha sido concebido como un recurso práctico y flexible que puede ayudar a las personas educadoras en distintas etapas del proceso de integración del ODS 3 (Salud y Bienestar) y de la competencia cultural en la FP de los ámbitos social y sanitario.

Las personas lectoras pueden optar por explorar el manual de diferentes maneras, según sus necesidades:

- **Como itinerario de aprendizaje**

Las personas educadoras que se inician en esta temática pueden beneficiarse de una lectura secuencial del manual. Los capítulos avanzan desde los fundamentos conceptuales hasta su aplicación práctica: primero se presenta la relación entre el ODS 3 y la competencia cultural; posteriormente se analiza cómo estas ideas se aplican en distintos sectores de la FP; y, por último, se exponen enfoques pedagógicos, ejemplos reales y herramientas prácticas.

- **Como recurso de consulta sobre temas específicos**

Las personas educadoras con mayor experiencia pueden preferir consultar secciones concretas en función de sus intereses. Por ejemplo, el capítulo dedicado a los distintos sectores ofrece perspectivas sobre los ámbitos de la intervención social, la atención sanitaria, la atención a la infancia y la atención odontológica, mientras que la sección pedagógica presenta métodos de enseñanza concretos, como las simulaciones de roles (role-plays), el aprendizaje basado en casos y los proyectos de aprendizaje-servicio.



- **Como fuente de inspiración para la práctica docente**

Los capítulos dedicados a los enfoques pedagógicos y a los estudios de caso presentan ejemplos de cómo instituciones de Dinamarca, Chipre y España ya han integrado la competencia cultural en la educación relacionada con la salud. Estos ejemplos pueden servir de inspiración para que las personas educadoras adapten enfoques similares en sus propias aulas.

- **Como conjunto de herramientas para la implementación práctica**

El capítulo final ofrece recursos listos para su utilización, incluidos marcos de trabajo, herramientas de evaluación, manuales de formación y plataformas digitales que pueden apoyar el diseño curricular, las actividades de aula y los procesos de reflexión del alumnado.

A lo largo del manual, las personas lectoras encontrarán ejemplos prácticos, propuestas de reflexión y referencias a herramientas y recursos ya existentes. Se anima a las personas educadoras a adaptar estas ideas a sus propios contextos institucionales, ámbitos profesionales y grupos de estudiantes.

Más que ofrecer un modelo cerrado, este manual invita a las personas educadoras a experimentar, reflexionar e incorporar progresivamente enfoques culturalmente sensibles que contribuyan a una educación para la salud equitativa y sostenible, en consonancia con el ODS 3.



2. Comprender el ODS 3 y la Competencia Cultural



Integración del ODS 3 y la Competencia Cultural en la Educación Social y Sanitaria

Manual para Formación Profesional

2.1. Visión general del ODS 3

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3): Salud y Bienestar es uno de los 17 objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, adoptada por todos los Estados miembros de la ONU en 2015. Su objetivo general es **«garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades»**. El ODS 3 reconoce la salud tanto como un derecho humano como una condición previa para el desarrollo sostenible, vinculando el bienestar individual con el progreso social, económico y ambiental.

Este objetivo comprende 13 metas específicas, que abarcan desde la reducción de la mortalidad materna e infantil y la erradicación de epidemias hasta la garantía de la cobertura sanitaria universal y el fortalecimiento de la promoción de la salud mental. Sin embargo, detrás de estos indicadores globales se encuentra un desafío educativo más amplio: **cómo preparar a las futuras generaciones de profesionales para comprender la salud no simplemente como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social.**

En la Unión Europea, el ODS 3 se alinea con un amplio marco de políticas que incluye:

- El Pilar Europeo de Derechos Sociales, que reconoce el acceso a una atención sanitaria de calidad y a cuidados de larga duración como un derecho social fundamental.
- La Agenda Europea de Capacidades (European Skills Agenda, 2020), que promueve el aprendizaje permanente y la mejora y actualización de competencias en las profesiones relacionadas con la salud.
- La Estrategia de Salud de la UE y el enfoque «Una sola salud» (One Health), que ponen el énfasis en la prevención, la equidad y la interconexión entre la salud humana y la salud ambiental.
- La Recomendación del Consejo sobre la FP (2020), que insta a los Estados miembros a hacer los sistemas de FP más inclusivos, sostenibles y capaces de responder a las necesidades del mercado laboral y de la sociedad.

Para el sector de la FP social y sanitaria, el ODS 3 actúa como una brújula que conecta el aprendizaje en el aula con la responsabilidad global. Invita a las personas educadoras a promover las competencias, actitudes y valores que sustentan tanto el bienestar individual como el colectivo: la empatía, la solidaridad, el respeto a la diversidad y el compromiso con la justicia social.

Integrar el ODS 3 en la Formación Profesional va mucho más allá de enseñar anatomía, higiene o primeros auxilios. Significa **ayudar al alumnado a comprender que los resultados en salud dependen de diversos determinantes sociales** —como los ingresos, la vivienda, el género, el entorno o el contexto cultural— y animarlo a convertirse en profesionales capaces de reconocer y abordar estos factores estructurales.

Una persona cuidadora o profesional de enfermería con competencias sociales contribuye al ODS 3 cada vez que escucha con empatía, respeta las creencias de una persona paciente o defiende un acceso equitativo a la atención y los cuidados.

2.1. Visión general del ODS 3

Al mismo tiempo, el ODS 3 está estrechamente relacionado con otros Objetivos de Desarrollo Sostenible: el ODS 4 (Educación de Calidad), el ODS 5 (Igualdad de Género), el ODS 10 (Reducción de las Desigualdades), el ODS 13 (Acción por el Clima) y el ODS 17 (Alianzas para Lograr los Objetivos). Esta interdependencia pone de manifiesto que **la salud y el bienestar no pueden alcanzarse de forma aislada**: la educación, el medio ambiente, la igualdad de género y la inclusión son dimensiones estrechamente vinculadas al bienestar.

Por ello, promover el ODS 3 implica también reconocer y abordar las conexiones existentes entre estos ámbitos, fomentando enfoques integrales que contribuyan a sociedades más saludables, equitativas y sostenibles.

Por tanto, para los centros de Formación Profesional, integrar el ODS 3 implica **asumir un compromiso tanto curricular como institucional**: alinear los resultados de aprendizaje con los valores del desarrollo sostenible, garantizar un acceso equitativo para el alumnado con menos oportunidades y establecer alianzas con las comunidades locales y con los servicios y profesionales de la salud para transformar el aprendizaje en un impacto social real.

En resumen, el ODS 3 invita al sector de la Formación Profesional a **formar profesionales que no solo estén técnicamente cualificados, sino que también sean conscientes de las dimensiones éticas y culturales de su labor, y capaces de conectar el nivel micro de la atención y los cuidados cotidianos con el nivel macro de la salud global y el desarrollo sostenible**.



2.2. Competencia Cultural en la Educación Sanitaria

Concepto y evolución

La competencia cultural se ha convertido en un concepto fundamental en la educación sanitaria durante las últimas tres décadas. Se refiere a la capacidad de las personas profesionales y de las instituciones para comprender, valorar e interactuar de manera eficaz con personas procedentes de diversos contextos culturales, lingüísticos y sociales. Más allá del simple reconocimiento de las diferencias, implica un proceso dinámico de aprendizaje, reflexión y adaptación.

Según Betancourt, Green, Carrillo y Ananeh-Firempong (2002), la competencia cultural engloba la capacidad de los sistemas sanitarios y de quienes prestan atención sanitaria «para proporcionar servicios que respondan a las necesidades sociales, culturales y lingüísticas de las personas pacientes». Esta definición desplaza el foco desde el ámbito individual al institucional, destacando que la competencia cultural debe impregnar las políticas, la formación y la cultura organizativa.

Otros marcos teóricos han aportado perspectivas complementarias:

- **Papadopoulos, Tilki y Taylor (1998)** propusieron un modelo de cuatro etapas compuesto por conciencia cultural, conocimiento cultural, sensibilidad cultural y competencia cultural. Este modelo subraya la autorreflexión como base de la competencia e incorpora dimensiones multiculturales y antirracistas, recordando a las personas educadoras que no puede existir equidad sin cuestionar la discriminación.
- **Campinha-Bacote (2002)** describió la competencia cultural como un ciclo continuo formado por cinco componentes: conciencia cultural, conocimiento cultural, habilidad cultural, encuentros culturales y deseo cultural. Este modelo procesual destaca la motivación —el deseo genuino de relacionarse con la diversidad— como el motor de la competencia.
- El **Prisma de Miller (1990)** y el posterior **Modelo de la Pirámide (Constantinou et al., 2017)** trasladan estas ideas al ámbito pedagógico de la educación sanitaria. Ambos describen una trayectoria de desarrollo que va desde el «sabe» hasta el «hace», enfatizando que la competencia se demuestra a través del comportamiento en contextos reales y auténticos, y no únicamente mediante la comprensión teórica.

En todos estos modelos emerge un elemento común: la competencia cultural es relacional, reflexiva y práctica. Requiere empatía, humildad y la capacidad de construir significados compartidos con otras personas. En el ámbito educativo, también exige un compromiso institucional: los currículos, los sistemas de evaluación y los entornos de aprendizaje deben reforzar de manera coherente los valores de inclusión y equidad.



2.2. Competencia Cultural en la Educación Sanitaria

Concepto y evolución

La competencia cultural se ha convertido en un concepto fundamental en la educación sanitaria durante las últimas tres décadas. Se refiere a la capacidad de las personas profesionales y de las instituciones para comprender, valorar e interactuar de manera eficaz con personas procedentes de diversos contextos culturales, lingüísticos y sociales. Más allá del simple reconocimiento de las diferencias, implica un proceso dinámico de aprendizaje, reflexión y adaptación.

Según Betancourt, Green, Carrillo y Ananeh-Firempong (2002), la competencia cultural engloba la capacidad de los sistemas sanitarios y de quienes prestan atención sanitaria «para proporcionar servicios que respondan a las necesidades sociales, culturales y lingüísticas de las personas pacientes». Esta definición desplaza el foco desde el ámbito individual al institucional, destacando que la competencia cultural debe impregnar las políticas, la formación y la cultura organizativa.

Otros marcos teóricos han aportado perspectivas complementarias:

- **Papadopoulos, Tilki y Taylor (1998)** propusieron un modelo de cuatro etapas compuesto por conciencia cultural, conocimiento cultural, sensibilidad cultural y competencia cultural. Este modelo subraya la autorreflexión como base de la competencia e incorpora dimensiones multiculturales y antirracistas, recordando a las personas educadoras que no puede existir equidad sin cuestionar la discriminación.

- **Campinha-Bacote (2002)** describió la competencia cultural como un ciclo continuo formado por cinco componentes: conciencia cultural, conocimiento cultural, habilidad cultural, encuentros culturales y deseo cultural. Este modelo procesual destaca la motivación —el deseo genuino de relacionarse con la diversidad— como el motor de la competencia.
- El **Prisma de Miller (1990)** y el posterior **Modelo de la Pirámide** (Constantinou et al., 2017) trasladan estas ideas al ámbito pedagógico de la educación sanitaria. Ambos describen una trayectoria de desarrollo que va desde el «sabe» hasta el «hace», enfatizando que la competencia se demuestra a través del comportamiento en contextos reales y auténticos, y no únicamente mediante la comprensión teórica.

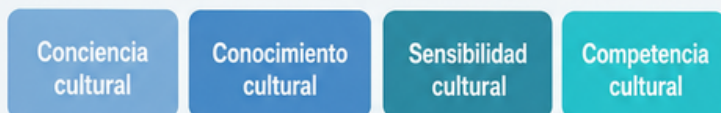
En todos estos modelos emerge un elemento común: la competencia cultural es relacional, reflexiva y práctica. Requiere empatía, humildad y la capacidad de construir significados compartidos con otras personas. En el ámbito educativo, también exige un compromiso institucional: los currículos, los sistemas de evaluación y los entornos de aprendizaje deben reforzar de manera coherente los valores de inclusión y equidad.

Marcos teóricos para la competencia cultural

Una visión general concisa de modelos clave para contextos profesionales y educativos.

Modelos teóricos y de proceso

Modelo de cuatro etapas de Papadopoulos



Progresar desde la conciencia y el conocimiento hacia la sensibilidad y la competencia final.



El motor del deseo (Campinha-Bacote)



Identifica la motivación genuina como el motor principal para involucrarse con la diversidad.

Aplicación pedagógica

El prisma de Miller y el modelo piramidal



Competencia basada en el comportamiento

La competencia se demuestra a través del comportamiento auténtico, no solo mediante la comprensión teórica.

Refleja el desarrollo desde la comprensión teórica hasta la acción profesional.

NotebookLM

Figura 1. Principales marcos teóricos y modelos pedagógicos para el desarrollo de la competencia cultural. Fuente: elaboración propia a partir de Papadopoulos et al. (1998), Campinha-Bacote (2002) y Miller (1990); diseño visual apoyado por inteligencia artificial.

Del concepto a la práctica

La integración de la competencia cultural en la formación sanitaria mejora la equidad y la calidad en múltiples niveles:

- Para las personas pacientes y usuarias de los servicios, mejora la comunicación, la confianza, la adherencia a los tratamientos y la satisfacción con la atención recibida.
- Para las personas profesionales, fortalece la autoconciencia y reduce los sesgos, favoreciendo una toma de decisiones más ética y fundamentada en la evidencia.
- Para las instituciones, mejora su capacidad de respuesta ante las necesidades de comunidades diversas, reforzando la rendición de cuentas y su legitimidad social.

En el contexto del ODS 3, la competencia cultural se convierte tanto en un medio como en un resultado: un medio para alcanzar la salud y el bienestar mediante una atención inclusiva y respetuosa, y un resultado de sistemas educativos que promueven la empatía, la diversidad y la dignidad humana.

Entre las aplicaciones prácticas en la Formación Profesional (FP) se incluyen:

- La incorporación de estudios de caso que presenten a personas pacientes procedentes de diversos contextos culturales, religiosos o lingüísticos.
- La realización de simulaciones y juegos de rol para practicar una comunicación culturalmente sensible.
- La utilización de diarios de reflexión en los que el alumnado analice sus propios supuestos, prejuicios y sesgos.
- El desarrollo de proyectos de aprendizaje-servicio en colaboración con organizaciones comunitarias, permitiendo que las personas participantes experimenten de primera mano la interacción intercultural.

Estas estrategias ayudan a trasladar la competencia cultural del plano teórico al práctico, favoreciendo el desarrollo de profesionales capaces de prestar una atención más inclusiva, equitativa y centrada en la persona.



Perspectiva europea y global

En toda Europa, diversas iniciativas ilustran cómo se está implementando la formación en competencia cultural dentro de la educación sanitaria. Algunos ejemplos son:

- Las escuelas SOSU de Dinamarca incorporan perspectivas multiculturales en asignaturas como Salud, Ética y Comunicación, y ofrecen apoyo lingüístico adicional al alumnado de origen migrante.
- La Universidad de Nicosia (Chipre) utiliza un modelo de escalera en espiral (spiral stepladder model), en el que la competencia cultural se revisa y profundiza cada curso académico mediante simulaciones clínicas y prácticas reflexivas.
- En España, el programa FORINTER y la Escuela Andaluza de Salud Pública ofrecen formación en mediación intercultural para profesionales de la salud, vinculando las habilidades de comunicación con la educación en derechos humanos.
- El Centro de Formación Profesional Solc Nou, en Barcelona, desarrolla un proyecto de aprendizaje-servicio en el que estudiantes de auxiliar de enfermería enseñan habilidades de cuidado de personas mayores a personas migrantes recién llegadas, una experiencia que fortalece simultáneamente la empatía y la responsabilidad cívica.

Estos ejemplos demuestran que la competencia cultural no constituye un módulo aislado, sino una competencia transversal que se integra de manera continua en los currículos y en la práctica profesional.

Intersección entre el ODS 3 y la atención culturalmente sensible

La relación entre el ODS 3 y la competencia cultural es simbiótica. La aspiración del ODS 3 de garantizar el «bienestar para todas las personas» no puede hacerse realidad sin abordar los determinantes culturales y sociales de la salud; de igual modo, la competencia cultural proporciona las herramientas pedagógicas y éticas necesarias para traducir ese objetivo a la práctica.

Un enfoque culturalmente sensible permite a las personas profesionales:

- Reconocer cómo la cultura influye en la percepción de la enfermedad, el dolor, los roles de género o la salud mental.
- Adaptar las intervenciones a las formas en que las personas pacientes interpretan y explican su propia situación de salud, así como a sus dinámicas familiares.
- Comunicarse superando las barreras lingüísticas, utilizando servicios de interpretación o apoyos visuales cuando sea necesario.
- Defender políticas equitativas que eliminen las barreras sistémicas de acceso a la atención y los cuidados.

Al vincular la competencia cultural con el ODS 3, la Formación Profesional (FP) sitúa las acciones cotidianas de las personas profesionales dentro de una ética global basada en la sostenibilidad y la inclusión. Cada estudiante que aprende a escuchar con respeto, a explicar un diagnóstico de forma clara o a adaptar recomendaciones dietéticas a las prácticas culturales de una persona se convierte en un agente de la Agenda 2030.

2.3. Por qué la competencia cultural en la Formación Profesional

Desafíos identificados en los centros de Formación Profesional

La investigación Erasmus+ realizada en Dinamarca, Chipre y España (70 personas participantes, 2024) reveló diversos obstáculos para integrar la competencia cultural en los programas de Formación Profesional:

- Experiencia y formación limitadas del personal docente, ya que 44 participantes identificaron la falta de conocimientos como la principal barrera.
- Restricciones de tiempo en currículos ya saturados de contenidos técnicos.
- Escasez de recursos y materiales didácticos específicamente adaptados a los contextos de la Formación Profesional.
- Resistencia al cambio por parte de algunas personas docentes o estudiantes, a menudo debido a la idea errónea de que la competencia cultural es una cuestión «blanda» o secundaria.
- Apoyo institucional desigual, lo que provoca una implementación fragmentada y dificulta su sostenibilidad a largo plazo.

A pesar de estos desafíos, el mismo estudio puso de manifiesto una fuerte motivación entre las personas educadoras: más del 85 % manifestó su disposición a participar en futuras acciones formativas. Este dato evidencia la existencia de un terreno fértil para el cambio: lo que falta no es convicción, sino apoyo estructurado y oportunidades adecuadas de formación y acompañamiento.

Implicaciones para las personas educadoras

Las personas formadoras de Formación Profesional (FP) ocupan una posición estratégica entre las políticas educativas y la práctica. Son quienes traducen los valores sociales a la enseñanza cotidiana y, por tanto, desempeñan un papel decisivo en la configuración de las mentalidades y enfoques profesionales de las futuras personas trabajadoras del sector. Al incorporar la competencia cultural, las personas educadoras:

- Sirven de modelo de actitudes inclusivas que el alumnado reproducirá posteriormente en los entornos profesionales.
- Crean aulas psicológicamente seguras en las que la diversidad es valorada y respetada.
- Potencian las capacidades de pensamiento crítico y comunicación del alumnado.
- Contribuyen directamente a la prioridad de la Unión Europea de Inclusión y Diversidad en la Educación.

La competencia cultural también beneficia a las propias personas educadoras. Amplía su repertorio pedagógico, fomenta una enseñanza más reflexiva y fortalece la colaboración dentro de equipos docentes multiculturales. Para muchas personas docentes, el desarrollo de esta competencia supone una forma de renovación profesional: una oportunidad para reconectar con el núcleo ético de su vocación, que consiste en cuidar y acompañar a las personas en toda su diversidad.



Beneficios para el alumnado y las comunidades

El alumnado formado en entornos culturalmente competentes adquiere no solo competencias técnicas, sino también actitudes de empatía, adaptabilidad y diálogo intercultural. Estas cualidades mejoran su empleabilidad y les preparan para mercados laborales globales donde la colaboración entre diferentes culturas es la norma.

Las comunidades también se benefician de esta educación. Cuando las personas tituladas en Formación Profesional acceden al mundo laboral con estas competencias, las instituciones se vuelven más receptivas e inclusivas, disminuyen los errores de comunicación y aumentan la satisfacción y la confianza de las personas pacientes. Todo ello se traduce en mejores resultados que contribuyen directamente al ODS 3.

Transformar el sistema de Formación Profesional en el siglo XXI

Integrar la competencia cultural requiere que los sistemas de Formación Profesional adopten nuevas formas de trabajo. Entre ellas:

- Innovación curricular, incorporando perspectivas interdisciplinarias que conecten la salud con disciplinas como la sociología, la psicología y la ética.
- Cambio institucional, incorporando la inclusión y la diversidad en los procesos de selección, mentoría y evaluación.
- Participación comunitaria, fortaleciendo las alianzas con organizaciones no gubernamentales, asociaciones de personas migrantes y autoridades sanitarias locales.

Cada una de estas transformaciones requiere liderazgo y visión. Las personas educadoras de Formación Profesional son agentes clave de este cambio: al alinear su trabajo con los principios del ODS 3, ayudan a crear entornos de aprendizaje que reflejan la sociedad saludable, inclusiva y sostenible que aspiramos a construir.

Hacia un lenguaje y una comprensión compartidos

Para que estas transformaciones arraiguen, todas las personas educadoras necesitan una base común. En este sentido, este manual proporciona un vocabulario compartido —que conecta las políticas globales (ODS 3) con la práctica pedagógica cotidiana (competencia cultural)—. Ya sea una persona docente de anatomía, intervención social o educación infantil, comprender estas conexiones le permite contextualizar mejor las lecciones dentro de un marco más amplio de atención y cuidado.

En los capítulos siguientes de este manual, las personas lectoras encontrarán estrategias, estudios de caso y herramientas para poner en práctica estas ideas. Sin embargo, el punto de partida es sencillo: reconocer que la buena salud y el bienestar están inseparablemente ligados al respeto por la diversidad cultural y a la formación de profesionales capaces de encarnar ese respeto.



2.4. Competencia cultural sin estereotipos: ver a la persona más allá de la categoría

Aunque la competencia cultural anima a las personas profesionales a comprender cómo los factores culturales, sociales y económicos pueden influir en las creencias, comportamientos y expectativas relacionadas con la salud, es igualmente importante evitar reducir a las personas a esas características.

Las personas no están representadas únicamente por su cultura, origen étnico, condición migratoria o situación socioeconómica. Cada individuo combina múltiples identidades, experiencias, preferencias e historias personales que configuran quién es. Dos personas pertenecientes al mismo grupo (cultural, social, etc) pueden tener valores, necesidades y expectativas muy diferentes respecto a la salud y los cuidados.

Por esta razón, la competencia cultural no debe utilizarse como una herramienta para predecir comportamientos o hacer suposiciones sobre las personas. Por el contrario, debe ayudar a las personas profesionales a formular mejores preguntas, escuchar con mayor atención y abordar a cada persona con curiosidad abierta y respetuosa.

Esta perspectiva se relaciona estrechamente con el concepto de humildad cultural. En lugar de asumir que las personas profesionales pueden convertirse en expertas en todas las culturas, la humildad cultural fomenta la autorreflexión continua, el reconocimiento de los propios sesgos y la disposición a aprender de cada encuentro individual.

Por ello, las personas profesionales de los ámbitos social y sanitario deberían utilizar el conocimiento cultural como punto de partida para el diálogo, y no como un sustituto de este. Comprender los patrones culturales puede proporcionar un contexto valioso, pero la persona concreta debe permanecer siempre en el centro de la evaluación, la comunicación y la toma de decisiones.

El objetivo último no es simplemente ofrecer una atención culturalmente competente, sino una atención centrada en la persona, equitativa y respetuosa, que reconozca tanto la importancia de la diversidad cultural como la singularidad de cada individuo.



Integrating Cultural Competence Into Social
and Healthcare Vet education

Referencias

- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E. y Ananeh-Firempong, O. (2003). Defining Cultural Competence: A Practical Framework for Addressing Racial/Ethnic Disparities in Health and Health Care. *Public Health Reports*, 118(4), 293–302.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181–184.
- Papadopoulos, I., Tilki, M. y Taylor, G. (1998). *Transcultural Care: A Guide for Health-Care Professionals*. Quay Books.
- Constantinou, C. S., Papageorgiou, A., Samoutis, G. y McCrorie, P. (2017). Adquirir, aplicar y activar el conocimiento: un modelo piramidal para la enseñanza y la integración de la competencia cultural en los planes de estudio de medicina. *Patient Education and Counseling*, 101(6), 1147–1151.
- Comisión Europea. (2020). Recomendación del Consejo sobre la educación y formación profesionales (EFP) para la competitividad sostenible, la equidad social y la resiliencia. Bruselas.
- Comisión Europea. (2020). Agenda Europea de Capacidades para la competitividad sostenible, la equidad social y la resiliencia. Bruselas.
- Junta de Andalucía. (2009). FORINTER2: Formación en Interculturalidad y Migraciones. Sevilla: Consejería de Salud.
- Escuela Andaluza de Salud Pública. (2024). Mediación intercultural en el contexto sanitario. Granada.
- Facultad de Medicina de la Universidad de Nicosia. (2020). Proyecto del Equipo de Formación en Competencia Cultural. Nicosia.
- SOSU Østjylland. (2023). Integración del ODS 3 y la Competencia Cultural en los planes de estudio de Formación Profesional sanitaria. Aarhus.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Equidad en salud y determinantes culturales del bienestar: orientaciones para la educación y la formación. Ginebra.

3. Integración del ODS 3 en Sectores Específicos



Integración del ODS 3 y la Competencia Cultural en la Educación Social y Sanitaria

Manual para Formación Profesional

La competencia cultural no es un elemento complementario del ODS 3, sino un requisito fundamental para alcanzar la equidad en salud en unas sociedades europeas cada vez más diversas. En ámbitos como la intervención social, la atención sanitaria, la atención a la infancia y la atención odontológica, una práctica culturalmente competente influye directamente en el acceso a los servicios, la calidad de la atención, la confianza y los resultados obtenidos. Dado que las personas formadas en FP constituyen la base de la prestación cotidiana de estos servicios, los sistemas de FP desempeñan un papel decisivo a la hora de convertir el ODS 3 en una realidad tangible. Por ello, integrar de manera sistemática la competencia cultural en los currículos de FP es esencial para garantizar la calidad profesional, una práctica ética y una equidad en salud sostenible.

3.1. Atención Social

3.1.1. La competencia cultural en los sistemas europeos de atención social

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3) de las Naciones Unidas tiene como finalidad «garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades» (ONU, 2015). En Europa, este objetivo está profundamente integrado en la tradición de los Estados del bienestar, que promueven el acceso universal a la atención sanitaria y a los servicios sociales. Sin embargo, el aumento de la migración, el envejecimiento demográfico y el incremento de las desigualdades socioeconómicas han puesto en cuestión la idea de que los sistemas universales conduzcan automáticamente a resultados equitativos.

En países como Dinamarca, España y Chipre se siguen registrando desigualdades en materia de salud y bienestar relacionadas con factores como el origen étnico, la situación migratoria, el dominio del idioma, la posición socioeconómica y el contexto cultural (OMS Europa, 2022). Estas desigualdades se reflejan en diferencias en el acceso a los servicios preventivos, variaciones en la adherencia a los tratamientos, disparidades en los resultados de salud mental y experiencias desiguales en la atención recibida.

En consecuencia, el ODS 3 no puede alcanzarse únicamente mediante avances biomédicos o reformas estructurales. También requiere prestar una atención sistemática a las dimensiones culturales de la salud, la enfermedad, los cuidados y la comunicación.

La atención social desempeña un papel fundamental para alcanzar el ODS 3, ya que responde a las necesidades de poblaciones en situación de vulnerabilidad, como las personas mayores, las personas con discapacidad, las personas migrantes y refugiadas, y otros colectivos socialmente marginados. En este contexto, la competencia cultural implica comprender cómo las normas y los valores culturales influyen en la percepción de la dependencia, la autonomía, la responsabilidad familiar, la dignidad y las formas de cuidado consideradas aceptables.

En Dinamarca, los servicios municipales de atención a personas mayores trabajan cada vez más con personas migrantes de edad avanzada, cuyas expectativas respecto a los cuidados pueden diferir de las normas predominantes del Estado del bienestar, especialmente en lo que se refiere al papel de la familia y al apoyo institucional.

Las investigaciones indican que unas prácticas de atención poco sensibles a la diversidad cultural pueden provocar aislamiento social, desconfianza hacia los servicios y una menor utilización de los recursos disponibles (Rostgaard et al., 2021). Desafíos similares se han identificado en España y Chipre, donde los sistemas de atención social se están adaptando a una población cada vez más diversa.

Para ir más allá de respuestas puntuales o superficiales a la diversidad, se han desarrollado diversos marcos consolidados de competencia cultural que ofrecen claridad conceptual y un lenguaje profesional compartido para las personas educadoras y profesionales del sector.

Campinha-Bacote concibe la competencia cultural como un proceso dinámico y continuo, más que como una meta estática. Su modelo comprende cinco componentes interrelacionados:

- Conciencia cultural: reflexión crítica sobre las propias creencias, supuestos y sesgos.
- Conocimiento cultural: búsqueda activa de información sobre las distintas cosmovisiones, valores y prácticas culturales.
- Habilidad cultural: capacidad para realizar evaluaciones e intervenciones culturalmente sensibles.
- Encuentros culturales: interacción directa con personas de diversos contextos culturales.
- Deseo cultural: motivación intrínseca para implicarse en este proceso de aprendizaje y desarrollo.

Este modelo se alinea estrechamente con los enfoques europeos de aprendizaje permanente y práctica reflexiva, especialmente en la formación profesional y universitaria de países como Dinamarca y España.

Modelo de Campinha-Bacote en la atención social y sanitaria

(Atención Sanitaria/ Atención Social)

Contexto

Eres un/a auxiliar de ayuda a domicilio que presta cuidados en el hogar a un hombre mayor con diabetes tipo 2 mal controlada. El hombre es de origen turco y vive solo. Durante una de tus visitas, observas un gran cuenco con dulces y caramelos colocado en un lugar destacado de la mesa del salón.

Desde una perspectiva biomédica y de promoción de la salud, consideras que:

- El acceso frecuente a los dulces aumenta el riesgo de fluctuaciones en los niveles de glucosa en sangre.
- Reducir la presencia visible de estos alimentos favorecería un mejor control de la diabetes.

Cuando planteas la cuestión, el hombre te explica:

«En mi cultura, siempre debes tener algo dulce para ofrecer a las personas que te visitan. De lo contrario, se considera una falta de cortesía».

Aplicación del modelo de Campinha-Bacote

- Conciencia cultural: Reflexionas sobre tus propias creencias acerca de lo que constituye un entorno doméstico saludable y reconoces que estas están influidas por tu formación profesional y tu contexto cultural.
- Conocimiento cultural: Comprendes que la hospitalidad y la generosidad hacia las personas invitadas tienen un importante valor cultural para la persona usuaria del servicio.
- Habilidad cultural: Adaptas tu orientación sanitaria para respetar las normas culturales de la persona, sin dejar de atender sus necesidades de salud.
- Encuentros culturales: Estableces un diálogo abierto en lugar de dar instrucciones o emitir juicios.
- Deseo cultural: Existe una motivación genuina por encontrar una solución que proteja tanto la salud como la dignidad de la persona.

Respuesta profesional

En lugar de pedirle que retire por completo los dulces, exploráis conjuntamente estrategias alternativas, como:

- mantener menores cantidades de dulces expuestas;
- ofrecer alternativas sin azúcar o con bajo contenido en azúcar a las personas visitantes;
- colocar los dulces en un lugar menos visible.

Aprendizaje clave para el alumnado de FP

La competencia cultural no significa abandonar los estándares profesionales. Significa negociar soluciones culturalmente aceptables que favorezcan la salud, respeten la autonomía de la persona y fortalezcan la relación de confianza.

Betancourt et al. (2003) establecen una relación explícita entre la competencia cultural y los resultados en salud, destacando tres niveles interrelacionados del sistema:

- Nivel clínico o interpersonal (comunicación y toma de decisiones compartida).
- Nivel organizativo (políticas, servicios de interpretación y recopilación de datos).
- Nivel estructural (acceso, coordinación y confianza en las instituciones).

Este marco ha servido de base para el desarrollo de estrategias orientadas a la equidad en los sistemas europeos de salud y atención social, entre ellas los itinerarios asistenciales adaptados culturalmente en Dinamarca y los servicios de mediación intercultural en la atención primaria de salud en España.

Marco de Betancourt y la equidad en salud en la atención preventiva

(Atención Sanitaria / Atención Social)

Contexto

Una trabajadora social observa que las mujeres de determinadas comunidades migrantes rara vez acuden a las citas de cribado del cáncer, a pesar de haber recibido las invitaciones enviadas por las autoridades sanitarias.

Una explicación individual podría ser: «No priorizan la atención preventiva».

Aplicación del marco multinivel de Betancourt

- **Nivel clínico/interpersonal:** Las cartas de invitación se facilitan únicamente en el idioma mayoritario y pueden resultar difíciles de comprender.
- **Nivel organizativo:** No se ofrecen de forma habitual servicios de interpretación durante las consultas de seguimiento.
- **Nivel estructural:** Algunas mujeres muestran una confianza limitada en las instituciones públicas debido a experiencias vividas en sus países de origen.

Respuesta orientada a la equidad

El ayuntamiento colabora con personas mediadoras interculturales y organizaciones comunitarias para:

- explicar los programas de cribado en persona y en entornos culturalmente familiares;
- ofrecer servicios de interpretación durante las citas;
- abordar las preocupaciones y los malentendidos mediante el diálogo.

Aprendizaje clave para el alumnado de FP

Las desigualdades en salud suelen estar provocadas por barreras presentes en el propio sistema, más que por las decisiones individuales de las personas. La competencia cultural implica reconocer estas barreras y actuar para reducirlas o eliminarlas.

El modelo de **Papadopoulos** integra además la competencia cultural con la ética, los derechos humanos y la justicia social. Considera la competencia cultural como una responsabilidad moral y profesional, y no como una habilidad opcional. El modelo pone el énfasis en la conciencia cultural, el conocimiento cultural, la sensibilidad cultural y la competencia cultural entendida como una acción ética aplicada.

Este enfoque ha tenido una influencia especialmente significativa en la formación en enfermería y atención social en Chipre, en particular en la preparación de profesionales que trabajan con personas refugiadas y menores no acompañados.

Modelo de Papadopoulos:

- Conciencia cultural.
- Conocimiento cultural.
- Sensibilidad cultural.
- Competencia cultural (como acción ética aplicada).

Competencia cultural ética en la atención a la infancia

(Atención a la Infancia)

Contexto

En un centro de Educación Infantil danés, las clases de natación forman parte del currículo obligatorio. Una familia que llegó como refugiada expresa inquietudes relacionadas con aspectos culturales y religiosos sobre la exposición del cuerpo y las actividades mixtas.

El dilema

- Garantizar la participación en igualdad de condiciones
- Respetar los valores y creencias de la familia

Aplicación del modelo de Papadopoulos

- **Conciencia cultural:** La persona educadora reflexiona sobre sus propios supuestos respecto a la igualdad y la participación.
- **Conocimiento cultural:** Se exploran y comprenden las perspectivas culturales y religiosas de la familia.
- **Sensibilidad cultural:** La persona educadora escucha con respeto y evita desestimar las preocupaciones como una resistencia o una falta de integración.
- **Competencia cultural (acción ética aplicada):** Se busca una solución equilibrada que respete tanto los objetivos del centro educativo como la dignidad de la familia.

Respuesta profesional

Entre las posibles soluciones se incluyen:

- ofrecer sesiones de natación separadas por sexo;
- proporcionar actividades físicas alternativas;
- comunicar con claridad la finalidad educativa de las clases de natación.

Aprendizaje clave para el alumnado de FP

La competencia cultural implica un diálogo ético y la búsqueda de soluciones compartidas, no la aplicación rígida de normas.

Estos marcos teóricos tienen implicaciones directas para la FP. Las personas tituladas en estos estudios constituyen una parte muy importante de las y los profesionales que trabajan en los ámbitos de la atención social, la salud y otros servicios relacionados. En su práctica cotidiana, atienden a personas en contextos caracterizados por la vulnerabilidad, la dependencia y necesidades sociales complejas. En estas situaciones, la confianza, la calidad de la comunicación y el bienestar de las personas no dependen únicamente de los conocimientos clínicos, sino también de la capacidad para comprender y respetar la diversidad cultural.

Por ello, integrar la competencia cultural en los currículos de FP no es una mejora opcional, sino un requisito esencial para garantizar una práctica profesional de calidad y contribuir al logro del ODS 3 en el ejercicio cotidiano de la profesión.

3.1.2 Mediación cultural y equidad en la práctica

Aunque la igualdad implica un trato idéntico para todas las personas, la equidad reconoce que las personas y los grupos parten de necesidades, recursos y puntos de partida diferentes. En este sentido, la competencia cultural constituye un mecanismo fundamental para prestar servicios sociales y sanitarios de manera equitativa.

La cultura influye en aspectos como:

- las creencias sobre la salud y los modelos explicativos de la enfermedad;
- los comportamientos de búsqueda de ayuda y la confianza en las instituciones;
- los estilos de comunicación y las expectativas respecto a la atención recibida;
- los roles familiares, las normas culturales y los procesos de toma de decisiones.

La cultura influye en las creencias sobre la salud y en los modelos explicativos de la enfermedad, en los comportamientos de búsqueda de ayuda y en la confianza depositada en las instituciones, en los estilos de comunicación y las expectativas respecto a la atención recibida, así como en los roles familiares, las normas culturales y los procesos de toma de decisiones.

La evidencia empírica ilustra claramente estas dinámicas. En Dinamarca, las personas migrantes y pertenecientes a minorías étnicas participan con menor frecuencia en los programas de cribado del cáncer, principalmente debido a barreras lingüísticas, diferencias en las creencias sobre la salud y una comunicación adaptada culturalmente insuficiente (Jensen et al., 2020). Se han observado patrones similares entre las poblaciones romaníes en España, las personas migrantes en situación irregular (Ministerio de Sanidad, 2019) y las personas refugiadas y solicitantes de asilo en Chipre (Kadir et al., 2021).

3.2. Atención sanitaria: atención centrada en la persona en contextos culturales diversos

3.2.1 Competencia cultural en citas clínicas

La atención centrada en la persona constituye un principio fundamental del ODS 3 y requiere sensibilidad hacia los valores culturales, los estilos de comunicación y las creencias sobre la salud. En contextos multiculturales, los malentendidos pueden comprometer el diagnóstico, la adherencia al tratamiento, la seguridad de las personas pacientes y los resultados en salud.

Las investigaciones realizadas en Dinamarca muestran que una competencia cultural insuficiente entre las personas profesionales de la salud contribuye a las desigualdades en el manejo de enfermedades crónicas, especialmente entre pacientes con diabetes y enfermedades cardiovasculares (Sodemann, 2018).

Dado que muchas personas auxiliares y de apoyo del ámbito sanitario se forman en Formación Profesional, la competencia cultural debe entenderse como una competencia clínica básica que se desarrolla desde la formación profesional inicial, y no únicamente como una especialización que se adquiere en etapas posteriores.

3.2.2 Atención preventiva, a enfermedades crónicas y cuidados paliativos

La competencia cultural es relevante en todo el continuo asistencial. En España, las campañas de salud preventiva adaptadas culturalmente han mejorado las tasas de vacunación entre la población migrante.

En el ámbito de los cuidados paliativos, comprender las creencias culturales y religiosas relacionadas con la muerte, el duelo y la participación de la familia resulta fundamental. En Chipre, la atención al final de la vida de pacientes pertenecientes a contextos culturales diversos continúa siendo un desafío, lo que pone de manifiesto la necesidad de formar a las personas profesionales en una comunicación culturalmente sensible con las familias y en el respeto a las prácticas y creencias espirituales.

3.3. Atención a la infancia: perspectivas multiculturales sobre el desarrollo y el bienestar

3.3.1. Variaciones culturales en el desarrollo infantil y las prácticas de cuidado

Las personas profesionales de la atención a la infancia desempeñan un papel fundamental en la promoción de la salud y la prevención desde los primeros años de vida. La competencia cultural permite reconocer la diversidad de las prácticas de crianza sin patologizar las diferencias. En Dinamarca, los centros de educación infantil ponen el énfasis en una pedagogía inclusiva y en el diálogo intercultural con las familias. Sin embargo, las personas educadoras informan de dificultades para abordar las diferentes concepciones sobre la alimentación, la disciplina y la salud mental (Børne- og Undervisningsministeriet, 2020).

3.3.2. Participación de las familias y comunicación

En España, los programas de educación infantil han incorporado la figura de profesionales de enlace con las familias para favorecer la comunicación intercultural. En Chipre, los centros de educación infantil colaboran con personas mediadoras e intérpretes comunitarios para apoyar el desarrollo psicosocial de niños y niñas refugiados. Estas prácticas refuerzan la importancia de la comunicación culturalmente competente como una competencia profesional esencial para las personas tituladas en Formación Profesional que trabajan en el ámbito de la atención a la infancia.

3.4. Atención odontológica: desigualdades en salud bucodental y creencias culturales

3.4.1. Determinantes culturales de la salud bucodental

Las desigualdades en salud bucodental representan una dimensión importante del ODS 3 que, con frecuencia, pasa desapercibida. Las creencias culturales sobre el cuidado dental, el dolor, la prevención y la búsqueda de atención influyen de manera significativa en la utilización de los servicios odontológicos. En Dinamarca, los niños y niñas de origen migrante presentan una mayor prevalencia de caries dental, asociada a prácticas alimentarias, un acceso limitado a la atención preventiva y barreras de comunicación (Christensen et al., 2019).

Dado que muchas personas auxiliares sanitarias y de apoyo se forman en la Formación Profesional (FP), la competencia cultural debe entenderse como una competencia clínica fundamental que se desarrolla desde la formación profesional inicial, y no únicamente como una especialización que se adquiere en etapas posteriores.

3.4.2. Acceso y práctica culturalmente sensible

En España se han puesto en marcha programas comunitarios de promoción de la salud bucodental que incluyen iniciativas de divulgación adaptadas culturalmente. En Chipre, las personas migrantes en situación administrativa irregular continúan enfrentándose a importantes barreras de acceso, derivadas de la interacción entre factores legales, culturales y socioeconómicos.

Las personas auxiliares de clínica dental y las higienistas dentales, muchas de las cuales se forman en la Formación Profesional (FP), necesitan desarrollar competencias culturales para poder abordar de manera eficaz las desigualdades en salud bucodental.

Las personas auxiliares de clínica dental y las higienistas dentales, muchas de las cuales se forman en la Formación Profesional (FP), necesitan desarrollar competencias culturales para poder abordar de manera eficaz las desigualdades en salud bucodental.

Creencias culturales y prácticas de salud bucodental

(Atención bucodental)

Contexto

En una clínica dental observan que pacientes pertenecientes a determinadas comunidades migrantes solo acuden a consulta cuando experimentan un dolor intenso, en lugar de asistir a las revisiones preventivas periódicas.

Factores culturales que influyen en este comportamiento

- El dolor se percibe como algo que debe soportarse antes que prevenirse.
- Los servicios odontológicos se asocian principalmente con el tratamiento de urgencias.

Enfoque culturalmente competente

El personal de la clínica dental:

- explica la importancia de la atención preventiva utilizando apoyos visuales y un lenguaje sencillo;
- reconoce las experiencias previas de las personas pacientes con la atención odontológica en sus países de origen;
- recurre a servicios de interpretación cuando es necesario.

Aprendizaje clave para el alumnado de

Comprender las creencias culturales relacionadas con el dolor y la prevención ayuda a las personas profesionales a promover la salud bucodental sin culpabilizar ni estigmatizar a las personas usuarias de los servicios.

3.5. Temas transversales

3.5.1. Determinantes sociales de la salud

La competencia cultural debe entenderse dentro de un marco más amplio de determinantes sociales de la salud, como la vivienda, la educación, el empleo y la condición jurídica. Por ello, el ODS 3 está inseparablemente vinculado a otros Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular al ODS 10 (Reducción de las Desigualdades).

3.5.2. Barreras lingüísticas y de comunicación

En todos los sectores, las barreras lingüísticas siguen siendo un obstáculo importante para una atención equitativa. La evidencia procedente de Dinamarca y España demuestra que los servicios profesionales de interpretación mejoran los resultados en salud; sin embargo, estos servicios continúan estando infrautilizados debido a limitaciones económicas y organizativas.

3.5.3. Alumnado multicultural en la Formación Profesional

Las aulas de Formación Profesional son cada vez más multiculturales. La integración de la competencia cultural en los currículos no solo prepara al alumnado para trabajar eficazmente con personas usuarias diversas, sino que también favorece la inclusión, el bienestar y la retención del propio alumnado.

Los centros de Formación Profesional de Dinamarca y España han comenzado a incorporar la competencia intercultural como un resultado de aprendizaje transversal, en consonancia con los principios de la educación para el desarrollo sostenible.

Mediación cultural en la atención social

(Atención Social / Enfoque transversal)

Contexto

Un servicio municipal de atención social experimenta repetidos malentendidos con familias migrantes recién llegadas en relación con los requisitos para acceder a prestaciones y servicios de atención social.

Intervención

El ayuntamiento incorpora personas mediadoras interculturales para:

- facilitar la comunicación entre las personas profesionales y las personas usuarias de los servicios;
- explicar las normas institucionales de una manera culturalmente significativa y comprensible;
- ayudar a las personas profesionales a comprender las estructuras familiares y los procesos de toma de decisiones.

Aprendizaje clave para el alumnado de FP

La competencia cultural no es únicamente una responsabilidad individual; también constituye una responsabilidad organizativa que puede integrarse en el diseño y la prestación de los servicios.

Referencias

Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E. y Ananeh-Firempong, O. (2003). Defining Cultural Competence: A Practical Framework for Addressing Racial and Ethnic Disparities in Health Care. *Public Health Reports*, 118(4), 293–302.

Børne- og Undervisningsministeriet. (2020). *Inclusión y diversidad en la educación infantil*. Copenhagen.

Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181–184.

Christensen, L. B., et al. (2019). Oral Health Disparities among Migrant Children in Denmark. *Community Dental Health*, 36(2), 87–93.

Jensen, L. F., et al. (2020). Participation in Cancer Screening among Ethnic Minorities in Denmark. *European Journal of Public Health*, 30(4), 646–652.

Kadir, A., et al. (2021). Health Access among Refugees and Asylum Seekers in Cyprus. *BMC Public Health*, 21, 1124.

Ministerio de Sanidad. (2019). *Equidad en salud y poblaciones vulnerables en España*. Madrid.

Papadopoulos, I. (2006). *Salud y atención social transcultural*. Londres: Elsevier.

Rostgaard, T., et al. (2021). Envejecimiento de la población migrante y atención a las personas mayores en Dinamarca. *Journal of Aging Studies*, 57, 100922.

Sodemann, M. (2018). *La paradoja étnica de la salud (Det etniske sundhedsparadoks)*. Copenhagen: Munksgaard.

Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Nueva York.

Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS Europa). (2022). *Desigualdades en salud en la Región Europea*. Copenhagen.

4. Enfoques pedagógicos



Integración del ODS 3 y la Competencia Cultural en la Educación Social y Sanitaria

Manual para Formación Profesional

La innovación pedagógica es esencial para trasladar los principios del ODS 3 (Salud y Bienestar) y de la competencia cultural a una práctica docente eficaz. Mientras que las secciones anteriores han abordado qué enseñar, esta sección se centra en cómo enseñarlo, ofreciendo métodos, ejemplos y prácticas de reflexión listos para su aplicación por parte del profesorado de Formación Profesional (FP) de los ámbitos social y sanitario.

Los enfoques que se presentan a continuación se fundamentan en el aprendizaje experiencial y participativo. Conciben tanto al profesorado como al alumnado como copartícipes del proceso de aprendizaje, que construyen el conocimiento a través de la acción, el diálogo y la reflexión. Estos métodos no requieren grandes presupuestos ni importantes reformas curriculares; más bien, implican un cambio de enfoque: pasar de transmitir información a facilitar procesos de transformación.

4.1. Métodos de enseñanza

Juegos de rol y simulaciones

Los juegos de rol y las simulaciones se encuentran entre las herramientas más eficaces para desarrollar la empatía, las habilidades de comunicación y la conciencia ética. Permiten al alumnado experimentar la diversidad en la práctica, en lugar de limitarse a hablar sobre ella.

En el ámbito sanitario, pueden diseñarse situaciones culturalmente sensibles, por ejemplo:

- interactuar con una persona paciente que rechaza un procedimiento médico por motivos religiosos;
- proporcionar cuidados al final de la vida a una familia con fuertes tradiciones de toma de decisiones colectivas;
- gestionar un conflicto entre un protocolo profesional y las expectativas culturales de una persona usuaria.

Al alternar los distintos roles (profesional, paciente y persona observadora), el alumnado aprende a analizar cómo las percepciones culturales, las relaciones de poder y las emociones influyen en la prestación de los cuidados.

Modelos de aprendizaje en espiral y piramidal

La competencia cultural no se adquiere mediante una única sesión formativa o un proceso progresivo lineal. Los modelos en espiral y piramidal —inspirados en el proceso de Campinha-Bacote— muestran que el alumnado evoluciona desde el conocimiento hasta la práctica.

- Primer nivel: Conciencia. Reconocer los propios sesgos y supuestos culturales.
- Segundo nivel: Conocimiento. Aprender sobre las creencias culturales, las tradiciones relacionadas con la salud y los estilos de comunicación.
- Tercer nivel: Habilidades. Practicar la interacción intercultural mediante juegos de rol y escenarios clínicos.
- Cuarto nivel: Acción. Demostrar la competencia en contextos reales y reflexionar sobre los resultados obtenidos.

Las personas educadoras pueden diseñar un currículo en el que estos niveles se desarrollen de forma progresiva a lo largo de todo el curso académico, garantizando que la competencia cultural se revise y consolide continuamente, en lugar de tratarse como un tema aislado.

Aprendizaje basado en casos y proyectos de aprendizaje-servicio

El aprendizaje basado en casos implica al alumnado en el análisis de narrativas o dilemas realistas. Un caso puede describir, por ejemplo, a una persona trabajadora migrante que intenta acceder a la atención sanitaria o a una persona cuidadora que acompaña a una persona mayor cuyos hábitos alimentarios entran en conflicto con las recomendaciones médicas.

Trabajando en pequeños grupos, el alumnado identifica los principales problemas, debate posibles intervenciones y evalúa los resultados desde perspectivas éticas, culturales y de salud. Este enfoque favorece el desarrollo del pensamiento crítico, el trabajo en equipo y la resolución de problemas aplicada.

El aprendizaje-servicio constituye una metodología especialmente eficaz para integrar los valores del ODS 3, ya que permite al alumnado experimentar la ciudadanía activa a través de la acción. Las sesiones de reflexión que siguen a cada proyecto ayudan a conectar las experiencias prácticas con conceptos más amplios, como la equidad, la inclusión y la sostenibilidad.



Figura 2. La espiral del desarrollo de la competencia cultural. Fuente: elaboración propia a partir de Campinha-Bacote (2002) y Miller (1990); diseño visual apoyado por inteligencia artificial.

4.2. Contenidos de enseñanza

Los contenidos de enseñanza que abordan el ODS 3 y la competencia cultural deben integrar tres dimensiones: conocimientos, habilidades y actitudes. El objetivo no consiste únicamente en transmitir información, sino también en fomentar el razonamiento ético y la sensibilidad intercultural.

Creencias sobre la salud en diferentes culturas

Comprender cómo distintas comunidades perciben la salud, la enfermedad y el proceso de curación es fundamental. Por ejemplo:

- En algunas culturas, la enfermedad puede interpretarse como un desequilibrio espiritual, más que como un problema exclusivamente físico.
- Las prácticas alimentarias, los rituales del posparto o las normas de género pueden influir en las decisiones relacionadas con la salud.
- Los conceptos sobre la salud mental pueden variar considerablemente: lo que una cultura identifica como depresión puede manifestarse en otra como dolor físico o fatiga.

Las personas formadoras pueden utilizar ejercicios comparativos en los que el alumnado investigue y presente creencias sobre la salud propias de diferentes contextos culturales, analizando cómo estas influyen en la atención sanitaria. Este tipo de actividades ayuda a desmontar estereotipos y fomenta la curiosidad en lugar del juicio.

Estrategias comunicativas

La comunicación eficaz es el núcleo de una atención culturalmente competente. El alumnado de Formación Profesional (FP) debe practicar estrategias de comunicación tanto verbales como no verbales, entre ellas:

- la escucha activa y el uso de un lenguaje claro y sencillo;
- la conciencia del lenguaje corporal, el espacio personal y las normas de contacto visual;
- el trabajo con personas intérpretes o mediadoras interculturales;
- la comprobación de la comprensión mediante preguntas abiertas, en lugar de preguntas que solo admitan respuestas de «sí» o «no».

Una actividad útil para el aula es la simulación del «teléfono roto»: una persona estudiante transmite una indicación médica a otra a través de una persona intérprete, poniendo de manifiesto cómo pequeños cambios en el mensaje pueden modificar significativamente su significado al pasar de una lengua a otra.

Bienestar mental, psicológico y físico en contextos multiculturales

El ODS 3 subraya que el bienestar tiene un carácter integral. En el ámbito educativo, esto implica abordar la interrelación entre la salud mental, el bienestar psicológico y la salud física. La competencia cultural supone reconocer cómo el estigma, el estrés asociado a los procesos migratorios o la discriminación pueden afectar a la salud mental.

Entre las actividades que pueden llevarse a cabo se incluyen:

- analizar cortometrajes o testimonios de personas pacientes de distintos contextos culturales;
- invitar a profesionales de la psicología o del trabajo social para debatir sobre el asesoramiento intercultural;
- explorar cómo el género, la discapacidad o la religión interactúan con la salud y el bienestar.

A través de estos ejemplos, el alumnado aprende que promover el bienestar requiere sensibilidad hacia el contexto específico de cada persona, evitando enfoques uniformes o de «una única solución válida para todas las personas».

4.3. Participación del alumnado

La participación del alumnado constituye la piedra angular del aprendizaje transformador. Para favorecer cambios profundos y duraderos, las personas educadoras de Formación Profesional (FP) deben implicar al alumnado como co-creador del conocimiento, en lugar de considerarlo un mero receptor pasivo de información.

Aprendizaje entre iguales e intercambios culturales

El aprendizaje entre iguales fomenta la colaboración y la empatía entre estudiantes de diferentes contextos culturales. Entre las estrategias que pueden utilizarse se incluyen:

- Programas de estudiantes acompañantes, en los que alumnado local e internacional trabaja conjuntamente para realizar tareas o proyectos.
- Paneles interculturales, donde el alumnado comparte experiencias personales relacionadas con la salud y los sistemas de atención y cuidados.
- Círculos de reflexión, en los que todas las personas participantes responden a preguntas como: «¿Cuándo me he sentido incomprendido o incomprendida debido a mi cultura o a mi idioma?»

Estas prácticas reflejan el trabajo colaborativo propio de los entornos profesionales, donde la cooperación entre personas de diferentes culturas resulta esencial.

Ponentes invitados y voces de la comunidad

Incorporar voces de la comunidad al aula humaniza la teoría. Las personas invitadas —pacientes, familiares, personas cuidadoras, personas migrantes o profesionales que trabajan en el ámbito de la salud intercultural— pueden compartir experiencias de vida que cuestionen las ideas preconcebidas y favorezcan una comprensión más profunda.

Las personas educadoras deben preparar previamente tanto a quienes participan como al alumnado, aclarar los objetivos de la actividad, garantizar un diálogo respetuoso y realizar posteriormente un espacio de reflexión mediante preguntas como «¿Qué es lo que más me ha sorprendido?» «¿Qué he aprendido sobre mis propias reacciones?»

Siempre que sea posible, la colaboración con ONGs locales o con grupos de la comunidad aporta autenticidad al proceso de aprendizaje. Además, contribuye a establecer alianzas duraderas entre los centros del FP y la sociedad, reforzando el espíritu participativo del ODS 3.

Uso de herramientas digitales y aprendizaje online

Los entornos digitales de aprendizaje ofrecen valiosas oportunidades para fomentar la diversidad. Las personas educadoras pueden utilizar:

- foros en línea para promover el diálogo intercultural entre estudiantes de centros asociados;
- simulaciones virtuales y juegos serios (serious games) que recrean situaciones de atención sanitaria en contextos multiculturales;
- pizarras digitales colaborativas (como Padlet, Miro o Mentimeter) para el intercambio de ideas y el trabajo en grupo.

Las herramientas digitales también hacen que el aprendizaje sea más inclusivo para el alumnado con discapacidad o que reside en zonas remotas, contribuyendo al *Plan de Acción de Educación Digital* de la Unión Europea y al principio de *Educación para Todas las Personas*.

4.4. Desarrollo profesional del profesorado

Enseñar competencia cultural requiere que las personas educadoras desarrollen continuamente nuevas competencias. Muchas personas formadoras de Formación Profesional (FP) proceden del ámbito clínico o de la atención social y pueden no haber recibido una formación específica en pedagogía o educación intercultural. Por ello, apoyar el desarrollo profesional del profesorado resulta esencial para garantizar la sostenibilidad de esta formación.

Desarrollo Profesional Continuo (DPC)

Las instituciones pueden promover el DPC) mediante:

- cursos breves sobre comunicación intercultural, conciencia de los sesgos y educación alineada con los ODS;
- grupos de práctica reflexiva, en los que las personas docentes compartan experiencias en el aula y analicen conjuntamente los desafíos;
- programas de observación entre iguales (peer observation), que permitan al profesorado aprender de las técnicas de enseñanza de otras personas;
- la participación en actividades de formación del profesorado de Erasmus+, movilidades u otros talleres internacionales centrados en la inclusión y la diversidad.

Para fomentar la participación, el DPC debería reconocerse en los sistemas de evaluación institucional y vincularse al desarrollo y la progresión profesional del profesorado.

Incorporación de personas educadoras con perfiles diversos

La diversidad del equipo docente enriquece el entorno de aprendizaje. Los centros de FP deberían procurar incorporar a personas formadoras de diferentes contextos culturales y profesionales, valorando la experiencia práctica junto con las cualificaciones académicas.

La colaboración con personas usuarias de los servicios, representantes de comunidades migrantes o emprendedores y emprendedoras sociales expone al alumnado a una mayor diversidad de perspectivas y referentes. Estas colaboraciones ponen de manifiesto que la competencia profesional no depende únicamente de la cultura de una persona, sino de la competencia colectiva de los equipos de atención sanitaria y social.

Creación de comunidades de práctica reflexiva

Un enfoque sostenible pasa por desarrollar comunidades de práctica dentro de las instituciones. Estos espacios periódicos (presenciales o en línea), en los que las personas educadoras analizan casos, comparten métodos y reflexionan sobre su propio crecimiento como profesionales culturalmente competentes, favorecen el aprendizaje continuo.

Estas comunidades fomentan el aprendizaje entre iguales y el apoyo mutuo, reducen el aislamiento profesional y contribuyen a que la innovación no dependa exclusivamente del entusiasmo individual.

La experiencia de Madre Coraje en educación para la ciudadanía global demuestra que, cuando las personas educadoras se conectan en torno a valores y objetivos compartidos, el cambio transformador no solo es posible, sino también sostenible.

Key Takeaways for Trainers

- Combine experiential, case-based, and reflective approaches; theory alone is insufficient.
- Make diversity visible and discussable through role-plays, community voices, and peer exchanges.
- Embed cultural competence across the curriculum using spiral learning, revisit and deepen concepts throughout the programme.
- Use digital tools not as an end in themselves but as bridges between learners and communities.
- Invest in your own growth: educator development is part of modelling competence.



Referencias

Brookfield, S. (2017). *Becoming a Critically Reflective Teacher* (2.ª ed.). Jossey-Bass.

Campinha-Bacote, J. (2002). *The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care*. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181–184.

Dewey, J. (1938). *Experience and Education*. Macmillan.

Comisión Europea. (2020). *Plan de Acción de Educación Digital 2021–2027*. Bruselas.

Kolb, D. (2015). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development* (2.ª ed.). Pearson.

Mezirow, J. (2000). *Learning as Transformation: Critical Perspectives on a Theory in Progress*. Jossey-Bass.

Papadopoulos, I., Tilki, M. y Taylor, G. (1998). *Transcultural Care: A Guide for Health-Care Professionals*. Quay Books.

SOSU Østjylland. (2024). *Teaching Cultural Competence in VET Healthcare Programmes: Innovative Classroom Practices*. Aarhus.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Marco de actuación para la educación y formación de la fuerza laboral sanitaria orientado a la equidad y la inclusión*. Ginebra.

5. Estudios de Caso y Ejemplos



Integración del ODS 3 y la Competencia Cultural en la Educación Social y Sanitaria

Manual para Formación Profesional

Este capítulo presenta una selección de estudios de caso que ilustran cómo se abordan la competencia cultural y el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3): Salud y Bienestar en la educación y formación relacionada con la salud en diferentes contextos europeos. Los ejemplos proceden de Dinamarca, Chipre y España, y reflejan una amplia variedad de entornos institucionales, entre ellos centros de Formación Profesional (FP), facultades de ciencias de la salud, universidades y proyectos de educación no formal. En conjunto, estos casos muestran cómo la competencia cultural puede integrarse en los currículos, la formación profesional y el aprendizaje basado en la comunidad mediante intervenciones prácticas, como el apoyo lingüístico, la educación basada en simulaciones, la mediación intercultural y el aprendizaje-servicio. Cada estudio de caso destaca el contexto en el que se desarrolló la iniciativa, los enfoques adoptados, los resultados alcanzados y las lecciones aprendidas para orientar la práctica futura.

5.1. Estudio de caso 1: Dinamarca – Integración multicultural en las escuelas de FP de SOSU

En Dinamarca, las escuelas de Formación Profesional SOSU han experimentado un aumento significativo del número de estudiantes de origen migrante, que en algunos centros supera el 30 % del alumnado. Este cambio demográfico ha planteado nuevos desafíos relacionados con el dominio del idioma, las expectativas culturales y los estilos de comunicación, especialmente en entornos de aprendizaje que combinan la enseñanza en el aula con las prácticas clínicas. Las barreras lingüísticas y las diferencias interculturales fueron identificadas como factores clave que afectaban tanto al rendimiento académico como a la confianza del alumnado durante su formación práctica.

Para hacer frente a estos desafíos, las escuelas SOSU pusieron en marcha un conjunto de medidas de apoyo integradas. Se incorporaron programas de apoyo lingüístico directamente en la formación profesional, en lugar de ofrecerlos como cursos independientes. Además, se diseñaron programas de acogida específicos para estudiantes de origen multicultural, con el fin de familiarizarlos con las expectativas educativas y las normas del entorno laboral.

Asimismo, los currículos se enriquecieron con estudios de caso culturalmente diversos, permitiendo al alumnado explorar situaciones relacionadas con la salud desde múltiples perspectivas culturales. El profesorado también recibió formación específica en pedagogía intercultural para reforzar su capacidad de gestionar eficazmente aulas diversas.

Como resultado de estas intervenciones, las escuelas SOSU informaron de una mejora en el compromiso del alumnado y de un mayor sentimiento de pertenencia e inclusión. Se redujeron los problemas de comunicación durante las prácticas clínicas y el alumnado mostró una mayor comprensión de cómo las creencias culturales influyen en los comportamientos relacionados con la salud y en la atención a las personas pacientes. Una de las principales lecciones aprendidas fue que el apoyo lingüístico debe mantenerse e integrarse a lo largo de todo el proceso formativo, en lugar de limitarse a las fases iniciales. Asimismo, el trabajo en grupo demostró favorecer el aprendizaje entre iguales, mientras que la formación continua del profesorado resultó esencial para mantener entornos de aprendizaje inclusivos y culturalmente sensibles.

5.2. Estudio de caso 2: Dinamarca – Encuentros interculturales en la atención sanitaria

Más allá del ámbito educativo, Dinamarca afronta desafíos más amplios relacionados con la equidad en salud. Las personas pacientes pertenecientes a minorías étnicas experimentan con frecuencia un acceso desigual a los servicios sanitarios, debido en parte a barreras de comunicación y a diferencias en las expectativas culturales. Tanto profesionales como estudiantes del ámbito sanitario señalaron dificultades para desenvolverse en encuentros interculturales, especialmente cuando existían diferencias lingüísticas o entraban en juego creencias culturales específicas relacionadas con la salud.

Como respuesta a esta situación, se desarrollaron programas de formación para preparar mejor al alumnado ante los encuentros interculturales. Estos incluían el uso efectivo de servicios de interpretación profesional, talleres sobre comunicación intercultural y prácticas clínicas en centros de salud comunitarios que atienden a poblaciones multiculturales.

También se incorporó el aprendizaje basado en simulaciones, permitiendo al alumnado enfrentarse a escenarios clínicos realistas en los que aparecían malentendidos culturales y dilemas éticos.

Estos enfoques contribuyeron a aumentar la confianza del alumnado para gestionar interacciones interculturales y reforzaron su capacidad para identificar los determinantes sociales de la salud. El alumnado mostró una mayor empatía hacia pacientes de diversos contextos culturales y una mayor sensibilidad respecto a los factores estructurales que influyen en los resultados en salud. El estudio de caso puso de relieve el valor del aprendizaje experiencial acelerado, así como la importancia de las actividades de reflexión estructurada para ayudar al alumnado a comprender y dar sentido a experiencias interculturales complejas.

5.3. Estudio de caso 3 – Chipre: Modelo piramidal para el desarrollo de la competencia cultural en la formación médica

En Chipre, las instituciones de educación médica y de formación de profesionales de la salud identificaron la necesidad de adoptar un enfoque más sistemático y coherente para la formación en competencia cultural. Las iniciativas existentes eran con frecuencia fragmentadas o excesivamente teóricas, lo que limitaba su impacto en las competencias prácticas del alumnado. Para responder a esta necesidad, se desarrolló e implantó un modelo piramidal de competencia cultural en la formación médica.

El modelo sigue una progresión estructurada que va desde la adquisición de conocimientos hasta su aplicación en contextos reales. En el nivel básico, el alumnado adquiere conocimientos relacionados con la salud pública, la sociología y las creencias culturales. Posteriormente, estos conocimientos se ponen en práctica mediante el aprendizaje basado en casos, los juegos de rol y la formación en habilidades de comunicación.

En el nivel más avanzado, el alumnado activa sus competencias durante las prácticas clínicas y mediante Evaluaciones Clínicas Objetivas Estructuradas (ECOEs), que incluyen escenarios interculturales. El modelo está integrado en un currículo en espiral, lo que permite desarrollar progresivamente estas competencias a lo largo de los seis años de formación.

La implantación de este enfoque se tradujo en una mejora significativa del rendimiento del alumnado en las ECOEs relacionadas con la competencia cultural, así como en niveles más elevados de autopercepción de la competencia cultural y de las habilidades de comunicación. El alumnado también valoró muy positivamente esta formación, destacando su utilidad y realismo.

Entre las principales lecciones aprendidas destacan la eficacia del aprendizaje en espiral para favorecer el desarrollo de competencias a largo plazo, la idoneidad de las ECOE para evaluar la competencia cultural y la importancia de introducir estas competencias desde las primeras etapas de la formación y reforzarlas de manera continua a lo largo de todo el proceso educativo.

5.4. Estudio de caso 4 – Chipre: Formación en competencia cultural para personal de enfermería comunitaria

En Chipre, el personal de enfermería comunitaria trabaja con frecuencia con pacientes de diversos contextos culturales, pero a menudo carece de acceso a una formación estructurada en competencia cultural. Esta carencia impulsó el desarrollo de talleres específicos destinados a reforzar la capacidad del personal de enfermería para prestar una atención culturalmente segura.

El programa de formación combinó el uso de la Herramienta de Evaluación de la Competencia Cultural (CCATool) con métodos de aprendizaje interactivos. El personal de enfermería participó en talleres que incluían estudios de caso, debates en grupo y actividades centradas en la exposición a situaciones reales en comunidades multiculturales.

La participación fue voluntaria, lo que contribuyó a generar altos niveles de motivación e implicación.

Tras la formación, las personas participantes manifestaron haber evolucionado desde una conciencia cultural básica hacia una comprensión más profunda de las prácticas de atención culturalmente seguras. También se observaron mejoras en la comunicación con las personas pacientes y un aumento de la confianza para desenvolverse en situaciones interculturales.

Este estudio de caso puso de manifiesto el valor de las herramientas de evaluación para mejorar la eficacia de la formación y confirmó que el aprendizaje práctico, basado en la experiencia, es esencial para desarrollar comportamientos culturalmente seguros en la práctica sanitaria.

5.5. Estudio de caso 5 – España: Manual FORINTER2 de formación intercultural

En Andalucía (España), las personas profesionales del ámbito sanitario identificaron la necesidad de contar con herramientas prácticas que facilitaran su trabajo con población migrante. Como respuesta, se elaboró el Manual FORINTER2 de Formación Intercultural, concebido como un recurso integral para la educación intercultural en los ámbitos sanitario y social.

El manual combina fundamentos teóricos con una marcada orientación práctica. Incluye estudios de caso que ilustran situaciones habituales de incomunicación o malentendidos, analiza la intersección entre género, migración e identidad cultural y ofrece herramientas para la mediación intercultural, la gestión de conflictos y la negociación.

Asimismo, está diseñado para fomentar la reflexión y el diálogo, permitiendo que las personas profesionales examinen críticamente sus propios supuestos y prácticas profesionales.

La utilización del manual FORINTER2 contribuyó a incrementar la conciencia cultural entre las personas profesionales de la salud y a promover una atención más reflexiva y centrada en la persona. Algunos centros sanitarios incorporaron prácticas de mediación intercultural como resultado directo de esta formación. Una de las principales lecciones aprendidas fue que los estudios de caso basados en situaciones reales constituyen un potente catalizador para la reflexión y el aprendizaje, pero que su impacto es mayor cuando se combinan con herramientas prácticas que favorecen el cambio de comportamiento.

5.6. Estudio de caso 6 – España: Formación en mediación intercultural en Andalucía

La importante población migrante de Andalucía plantea desafíos continuos en materia de comunicación para el personal sanitario. Para responder a esta realidad, la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) desarrolló un programa de 15 horas de formación en mediación intercultural dirigido a profesionales del ámbito sanitario. El curso adopta un enfoque eminentemente experiencial, incorporando el trabajo con personas intérpretes y mediadoras, herramientas para una atención culturalmente adaptada, juegos de rol y simulaciones basadas en vídeo. A lo largo de la formación, se anima a las personas participantes a reflexionar sobre sus propios sesgos y estilos de comunicación.

A pesar de su duración relativamente breve, el programa produjo mejoras medibles en las estrategias de comunicación y favoreció una prestación de la atención sanitaria más equitativa. Diversos departamentos clínicos incorporaron posteriormente prácticas de mediación intercultural, demostrando el impacto práctico de la formación.

Este estudio de caso pone de manifiesto que los programas formativos de corta duración pueden ser eficaces cuando priorizan el aprendizaje experiencial y la reflexión estructurada.

5.7. Estudio de caso 7 – España: Proyecto de aprendizaje-servicio «Cuidando de nuestras personas mayores»

El proyecto «Cuidando de nuestras personas mayores», desarrollado en España, responde a dos necesidades interrelacionadas: por un lado, las personas migrantes recién llegadas suelen tener un conocimiento limitado sobre las prácticas de atención a las personas mayores; por otro, el alumnado de Formación Profesional (FP) del ámbito de los cuidados auxiliares de enfermería necesita oportunidades de aprendizaje en contextos reales. El proyecto reúne a ambos colectivos mediante una metodología de aprendizaje-servicio. El alumnado de Formación Profesional imparte sesiones formativas semanales a personas migrantes, siguiendo un proceso estructurado de cuatro fases que incluye la preparación, la adaptación cultural de los contenidos, el desarrollo de la formación y su evaluación.

El alumnado investiga previamente los contextos culturales de las personas participantes para adaptar adecuadamente los materiales didácticos y garantizar su pertinencia.

El proyecto obtuvo resultados positivos para ambos grupos. Las personas migrantes mejoraron su empleabilidad y su conocimiento sobre los cuidados a personas mayores, mientras que el alumnado de Formación Profesional desarrolló competencias interculturales, pedagógicas y de atención y cuidados. La iniciativa también fortaleció la empatía, la responsabilidad social y la comprensión del ODS 3 por parte del alumnado.

Este estudio de caso demuestra que el aprendizaje-servicio es una metodología educativa de gran impacto y que el aprendizaje mutuo favorece una comprensión intercultural más profunda.

6. Herramientas y Recursos



Integración del ODS 3 y la Competencia Cultural en la Educación Social y Sanitaria

Manual para Formación Profesional

La integración efectiva del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3): Salud y Bienestar en la FP requiere no solo un compromiso pedagógico, sino también el acceso a herramientas concretas, contrastadas y adaptables. La competencia cultural, la comunicación intercultural y la equidad en salud no pueden desarrollarse únicamente mediante la enseñanza teórica; requieren recursos prácticos que favorezcan el aprendizaje experiencial, la reflexión, la evaluación y la aplicación en contextos reales.

Este capítulo presenta una selección de herramientas, marcos de referencia, manuales, instrumentos de evaluación y recursos digitales que ya han sido implementados en contextos educativos y sanitarios europeos. Estos recursos proceden de Dinamarca, Chipre y España, y han sido documentados a través de la investigación documental realizada por SOSU, ViModo y Madre Coraje. El objetivo del capítulo es apoyar a las personas educadoras, formadoras y a las instituciones en la selección y adaptación de herramientas contrastadas que contribuyan a fortalecer programas de Formación Profesional inclusivos, culturalmente competentes y alineados con los principios del ODS 3.

6.1. Herramientas prácticas

6.1.1. Manuales de formación intercultural disponibles

Manual FORINTER2 de formación Intercultural

Uno de los recursos más completos disponibles para la formación intercultural en los ámbitos sanitario y social es el Manual FORINTER2, desarrollado y ampliamente utilizado en España. Este manual ofrece un enfoque estructurado, pero al mismo tiempo flexible, de la comunicación intercultural, combinando fundamentos teóricos con ejercicios prácticos. Incluye estudios de caso reales, actividades de reflexión guiada, herramientas para analizar malentendidos culturales y estrategias para la prevención y resolución de conflictos.

Uno de los principales puntos fuertes es su énfasis en la reflexión crítica, que permite al alumnado reconocer sus propios supuestos, sesgos y posicionamientos culturales.

En los contextos de FP, el manual puede incorporarse directamente a módulos relacionados con la atención a las personas, la comunicación, las habilidades interpersonales y la participación comunitaria.

Curso de Mediación Intercultural de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP)

Este programa, breve pero intensivo, ha sido diseñado para profesionales del ámbito sanitario que trabajan en entornos multiculturales y se centra en el desarrollo de competencias prácticas de mediación.

El curso integra herramientas de aprendizaje apoyadas en las TIC, análisis de vídeos, juegos de rol y técnicas de negociación que recrean conflictos interculturales reales en el ámbito sanitario. Su metodología experiencial facilita especialmente su adaptación a los programas de FP, donde con frecuencia se requieren propuestas formativas eficaces, de corta duración y con una clara orientación práctica.

6.1.2. Modelos de planificación didácticas

Modelo de competencia cultural de Campinha-Bacote

El *Modelo de Campinha-Bacote* es uno de los marcos de competencia cultural más utilizados.

Este modelo concibe la competencia cultural como un proceso continuo, integrado por la conciencia cultural, el conocimiento cultural, las habilidades culturales, los encuentros culturales y el deseo cultural. En lugar de considerar la competencia como un resultado fijo, promueve el aprendizaje permanente y la interacción con poblaciones diversas. En el ámbito educativo, este modelo puede orientar la planificación de actividades, el diseño de las sesiones, los resultados de aprendizaje y las estrategias de evaluación en los distintos niveles de la formación.

Modelo de Papadopoulos-Tilki-Taylor (PTT)

De manera similar, el *Modelo de PTT* ofrece un itinerario de desarrollo claro que conduce desde la conciencia cultural hasta la competencia cultural. Este marco resulta especialmente útil para estructurar actividades de aprendizaje reflexivo y portafolios, ya que pone el énfasis en la sensibilidad cultural y la responsabilidad ética junto con la adquisición de conocimientos.

Modelo General y Específico de Competencia Cultural (GSMCC)

El *Modelo General y Específico de Competencia Cultural (GSMCC)* amplía el enfoque del modelo de PTT, destacando la toma de decisiones, la comunicación, el pensamiento global y la lucha contra la discriminación como ámbitos fundamentales de competencia para el ejercicio profesional.

6.1.3. Instrumentos de evaluación de la competencia cultural

Esta sección presenta herramientas ya existentes que permiten tanto evaluar la competencia cultural como fomentar la autorreflexión del alumnado. Los instrumentos que se describen a continuación ya se utilizan en distintos contextos y pueden adaptarse a diferentes etapas del aprendizaje, incluyendo la enseñanza en el aula, las prácticas clínicas y las actividades de aprendizaje-servicio.

CCATool

La evaluación desempeña un papel fundamental para garantizar que la competencia cultural no solo se enseñe, sino que también se desarrolle de forma significativa. Los instrumentos de evaluación existentes documentados en la investigación documental ofrecen opciones

fiables y adaptables para las personas educadoras.

La Herramienta de Evaluación de la Competencia Cultural (CCATool) utilizada en la formación de enfermería en Chipre, permite al alumnado evaluar su nivel de conciencia, conocimientos y habilidades antes y después de participar en actividades formativas. Está diseñada para apoyar tanto la evaluación formativa como la sumativa y favorece el aprendizaje reflexivo.

Cuestionario de Sensibilidad Intercultural (ISQ)

El Cuestionario de Sensibilidad Intercultural (ISQ) se centra en las actitudes y la apertura hacia las interacciones interculturales. Esta herramienta resulta especialmente útil en las primeras etapas de la formación, ya que ayuda al alumnado a identificar sus percepciones iniciales y las áreas en las que puede seguir desarrollándose.

Rúbricas para la competencia intercultural (España)

En España, las rúbricas de competencia intercultural se utilizan ampliamente tanto en la Formación Profesional como en otros programas formativos para apoyar la evaluación estructurada del desempeño del alumnado en contextos multiculturales. Estas rúbricas se centran en dimensiones clave de la práctica intercultural, entre ellas la gestión de la diversidad, la apertura intercultural, la tolerancia y las habilidades de comunicación eficaz.

Al traducir conceptos abstractos, como el respeto o la sensibilidad cultural, en criterios de evaluación claros, las rúbricas permiten al profesorado valorar cómo el alumnado aplica la competencia intercultural en situaciones prácticas.

Resultan especialmente adecuadas para actividades como simulaciones, juegos de rol, prácticas en entornos laborales y otras experiencias de aprendizaje en las que el alumnado debe demostrar comportamientos culturalmente apropiados, habilidades de comunicación y capacidad para tomar decisiones.

Como herramientas de evaluación listas para su uso, estas rúbricas también contribuyen a mejorar la transparencia y la coherencia del proceso evaluador, al tiempo que ayudan al alumnado a comprender las expectativas y a reflexionar sobre su propio desarrollo intercultural.

6.1.4. Herramientas procedentes de los sistemas nacionales de FP

Kit de herramientas para la integración multicultural de SOSU Dinamarca

A nivel institucional, existen diversas herramientas que muestran cómo la competencia cultural puede integrarse de manera sistemática en la Formación Profesional (FP) y en la educación sanitaria. En Dinamarca, las escuelas SOSU han desarrollado un kit de herramientas para la integración multicultural destinado a responder a las necesidades tanto del alumnado como de las personas usuarias de los servicios procedentes de contextos diversos. Este recurso incluye mecanismos de apoyo lingüístico, materiales de acogida para estudiantes de origen migrante y herramientas de comunicación adaptadas a entornos sanitarios multiculturales.

Su enfoque integral pone de relieve la importancia de contar con estructuras institucionales de apoyo que complementen la enseñanza desarrollada en el aula.

Kit de herramientas sobre competencia cultural de la Facultad de Medicina de Chipre

En Chipre, el sistema de formación médica ofrece otro ejemplo de integración vertical de la competencia cultural en el currículo. Este kit de herramientas incluye módulos estructurados, diarios de reflexión y escenarios para las Evaluaciones Clínicas Objetivas Estructuradas (ECOEs), centrados en los encuentros interculturales.

Estos recursos demuestran cómo la evaluación, la reflexión y el aprendizaje basado en la práctica pueden combinarse para favorecer el desarrollo de la competencia cultural a lo largo del tiempo. Aunque fueron diseñados principalmente para la educación superior, muchas de estas herramientas son fácilmente transferibles a los programas de Formación Profesional.

6.2 Recursos digitales y online

6.2.1 Plataformas europeas consolidadas

EPALE – Plataforma europea para el aprendizaje de personas adultas

Las plataformas digitales desempeñan un papel cada vez más importante en el apoyo a educadoras/es y alumnado. EPALE ofrece acceso a materiales didácticos, buenas prácticas y espacios de intercambio entre iguales relacionados con la educación adultos/as y la FP, incluyendo temas vinculados a salud e interculturalidad. Del mismo modo, la Plataforma de Resultados de los Proyectos Erasmus+ proporciona acceso abierto a los resultados de proyectos europeos, muchos de los cuales incluyen módulos de formación, manuales y herramientas digitales relevantes para la competencia cultural y el ODS 3.

6.2.2 Recursos sobre salud e interculturalidad

Recursos de la OMS sobre salud y equidad de las personas migrantes y recursos de la UNESCO sobre diálogo intercultural

Las organizaciones internacionales también ofrecen recursos de gran valor. La OMS proporciona orientaciones sobre la salud de las personas migrantes, la equidad en salud y la atención culturalmente competente, que han servido de base para varias de las prácticas descritas en la investigación documental. Por su parte, los recursos de la UNESCO sobre diálogo intercultural refuerzan la pedagogía inclusiva y la educación para la ciudadanía global, contribuyendo así a los objetivos educativos más amplios del ODS 3.

6.2.3 Herramientas digitales de formación

Diversas herramientas digitales y experienciales documentadas en España y Chipre demuestran la eficacia del aprendizaje basado en la simulación.

Herramienta digital de la EASP para la mediación intercultural

La herramienta digital para la mediación intercultural desarrollada en el marco de la EASP utiliza las TIC para simular escenarios de conflicto y apoyar la resolución guiada de problemas.

Herramientas de reflexión basadas en vídeos (España)

Otro tipo de recurso son las herramientas de reflexión basadas en vídeos. En ellas, el alumnado analiza interacciones interculturales grabadas, una metodología que ha demostrado ser muy eficaz para promover el debate, la empatía y el pensamiento crítico.

Herramientas de simulación y ECOE (Chipre)

Por último, las evaluaciones basadas en la simulación, incluidas las Evaluaciones Clínicas Objetivas Estructuradas (ECOE) con escenarios de pacientes de diferentes contextos culturales, permiten al alumnado demostrar sus habilidades de comunicación, su razonamiento ético y su sensibilidad cultural en entornos controlados, pero realistas. Estas herramientas están especialmente alineadas con la pedagogía de la Formación Profesional, que prioriza el aprendizaje mediante la práctica y la evaluación basada en el desempeño.

6.3 Lecturas complementarias, manuales e informes

6.3.1 Manuales

Manual FORINTER2 de formación intercultural

- Un completo manual desarrollado en España para profesionales de la atención sanitaria y los servicios sociales que trabajan con poblaciones culturalmente diversas.
- Proporciona herramientas prácticas para la comunicación y mediación intercultural y la gestión de conflictos.
- Incluye estudios de caso reales, ejercicios de reflexión y actividades de aprendizaje estructuradas.
- Adecuado para su adaptación en programas de FP sociosanitarios.

Módulo de formación en mediación intercultural de la EASP

- Desarrollado por la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP).
- Favorece el aprendizaje experiencial mediante juegos de rol, simulaciones basadas en vídeos y escenarios de mediación.
- Se centra en la atención culturalmente competente, el uso de intérpretes y las estrategias de negociación.
- Aplicable a acciones formativas de corta duración y a módulos de FP

6.3.2 Documentos institucionales

Directrices de SOSU Dinamarca para la integración multicultural

- Directrices institucionales desarrolladas en el marco del sistema danés de Formación Profesional de SOSU.
- Abordan la inclusión del alumnado de origen migrante y la gestión de aulas multiculturales.
- Incluyen estrategias de apoyo lingüístico, medidas de acogida y herramientas para la comunicación intercultural en la formación sanitaria.
- Constituyen un modelo para el desarrollo de políticas institucionales en la Formación Profesional.

Documentación sobre el currículo de competencia cultural de Chipre

- Procedente de instituciones médicas y sanitarias de Chipre.
- Describe la integración curricular de la competencia cultural mediante un currículo en espiral y una evaluación basada en competencias.
- Incluye referencias al aprendizaje basado en la simulación, las ECOE y herramientas de reflexión.
- Proporciona orientaciones transferibles para el diseño curricular y el aseguramiento de la calidad en la Formación Profesional.

6.3.3 Bibliografía e informes recomendados

Recursos de la OMS sobre la salud de las personas migrantes

- Orientaciones internacionales sobre la equidad en salud, el acceso a la atención sanitaria y la atención culturalmente competente.
- Se centran en los determinantes sociales de la salud y en las barreras a las que se enfrentan las personas migrantes.
- Se utilizan con frecuencia como material de referencia en la formación sanitaria y en el desarrollo de políticas públicas.

Orientaciones de la UNESCO sobre diálogo intercultural

- Proporcionan marcos de referencia y recomendaciones para la educación intercultural y la pedagogía inclusiva.
- Destacan el diálogo, el respeto mutuo y la diversidad cultural como valores educativos.
- Favorecen la integración del aprendizaje intercultural en la educación formal y no formal.

Informes UE sobre desigualdades en salud

- Informes de ámbito europeo que analizan las desigualdades en los resultados en salud entre diferentes grupos de población.
- Destacan la relación entre la educación, la inclusión social y la salud pública.
- Ofrecen recomendaciones basadas en la evidencia relevantes para la FP, la formación sanitaria y la implementación del ODS 3.

7. CONCLUSIONES

Este manual reúne los principios fundamentales, las estrategias pedagógicas y las herramientas prácticas necesarias para integrar de manera efectiva el ODS 3 – Salud y Bienestar en la Formación Profesional. A lo largo de todos sus capítulos emerge un mensaje común: fomentar la competencia cultural en las personas profesionales no constituye una mejora opcional de los programas de Formación Profesional, sino un requisito esencial para ofrecer una atención equitativa y de calidad en unas sociedades europeas cada vez más diversas.

El manual pone de manifiesto que la competencia cultural es tanto una forma de entender la práctica profesional como un conjunto de competencias que pueden desarrollarse. Comienza con la toma de conciencia y la autorreflexión, se amplía mediante la adquisición de conocimientos y habilidades, y se fortalece a través de experiencias auténticas y de la acción. Ya sea mediante el aprendizaje basado en casos, las simulaciones, los proyectos de aprendizaje-servicio o las alianzas con la comunidad, la Formación Profesional permite al alumnado desarrollar la capacidad de comprender, comunicarse y colaborar en contextos de diversidad cultural, competencias esenciales para avanzar en la consecución del ODS 3 en la práctica cotidiana.

Una de las principales ideas que atraviesa este manual es que la salud y el bienestar están determinados tanto por factores sociales y culturales como por los conocimientos clínicos. Al integrar estas perspectivas en el currículo, las personas educadoras ayudan al alumnado a comprender el contexto más amplio que influye en las experiencias, los retos y las decisiones relacionadas con la salud de las personas. Los capítulos específicos por ámbitos muestran cómo este enfoque se aplica a la atención social, la atención sanitaria, la atención a la infancia y la atención odontológica, donde la sensibilidad hacia los valores culturales puede influir en la confianza, la seguridad, la comunicación y los resultados en salud.

Los enfoques pedagógicos presentados ponen el énfasis en un aprendizaje experiencial, reflexivo e inclusivo, situando a las personas educadoras no solo como docentes, sino también como facilitadoras del desarrollo, la curiosidad y la empatía. A medida que las aulas de Formación Profesional se vuelven cada vez más diversas, estos enfoques también contribuyen al bienestar del alumnado, aumentan su motivación y fortalecen su sentido de pertenencia. Del mismo modo, las herramientas y los marcos de referencia incluidos — instrumentos de evaluación, manuales de formación, diagramas de flujo y modelos visuales— ofrecen un apoyo concreto a las personas educadoras que desean fortalecer la competencia cultural de forma sistemática.

En última instancia, la incorporación de la competencia cultural en la Formación Profesional es un esfuerzo colectivo y continuo. Requiere compromiso institucional, políticas de apoyo y colaboración entre los centros educativos, las comunidades y los sectores de la salud y la atención social. Cuando estos elementos se alinean, los programas de Formación Profesional se convierten en motores de inclusión social, equidad en salud y desarrollo sostenible.

Al dotar a las personas educadoras y al alumnado de los conocimientos, los valores y las herramientas presentados en este manual, contribuimos al objetivo más amplio de promover vidas más saludables y el bienestar para todas las personas. De este modo, ayudamos a preparar a futuras personas profesionales capaces no solo de prestar una atención culturalmente competente, sino también de contribuir a una sociedad más justa, respetuosa y solidaria.



CONSORCIO



SOSU
Østjylland

SOSU Østjylland es el segundo mayor centro de Formación Profesional de Dinamarca para la formación de jóvenes y personas adultas en atención a las personas mayores, atención a la infancia y atención sanitaria. Con más de 25 años de experiencia, presta servicio a 1.000 estudiantes a tiempo completo y a 2.000 profesionales.



MADRE CORAJE

La Fundación Madre Coraje es una ONG sin ánimo de lucro registrada en España, Mozambique y Perú, basada en el voluntariado, la participación y el reciclaje. Madre Coraje trabaja para apoyar el desarrollo de comunidades empobrecidas mediante la ayuda humanitaria, proyectos de desarrollo sostenible, educación transformadora y acciones de sensibilización sobre cuestiones globales.



ViModo
Research & Education Hub

ViModo es una organización chipriota de investigación y educación dedicada a fomentar la innovación, el intercambio de conocimientos y el cambio social mediante un enfoque transversal. ViModo colabora con diversos grupos de interés para desarrollar soluciones innovadoras y contribuir al desarrollo sostenible.