



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

# Comunicación en un entorno multicultural

## Introducción

### 3.1. Competencia cultural

### 3.2. Definición de cuidado pediátrico culturalmente efectivo

3.2.1. ¿Qué es cultura?

3.2.2. Los tres elementos esenciales del cuidado pediátrico culturalmente efectivo

3.2.3. Estudio de caso: cuidado en el final de la vida

### 3.3. Comunicación: un elemento de expresión cultural en el cuidado pediátrico

3.3.1 Conexión entre cultura y lenguaje

3.3.2 Comunicación no verbal

3.3.3 El rol del intérprete

### 3.4 Los retos de comunicar en un entorno multicultural

### 3.5 Discusión cultural básica: dolor y sufrimiento

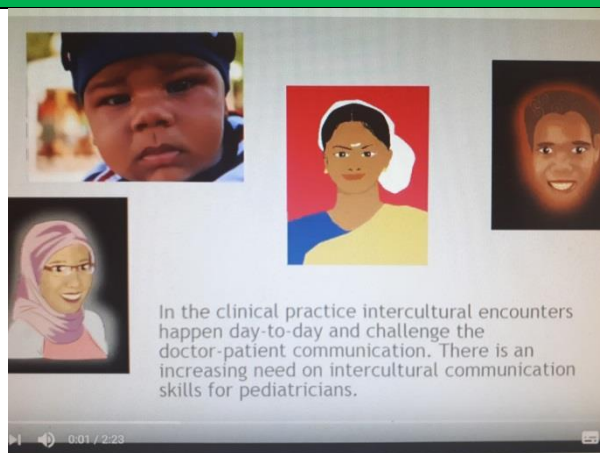
### 3.6 Enseñar competencias transversales

### 3.7 Actividades prácticas

### 3.8 Estudios de caso

### 3.9 Prueba interactivo

## Video tutorial



<https://www.youtube.com/watch?v=D-GsAubHd0s&feature=youtu.be>



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

## Introducción

En un mundo más globalizado, un número de niños cada vez mayor se cría en contextos interculturales. Generalmente, sirven de puentes para sus padres que no suelen ser tan adaptables a los rápidos cambios culturales como lo hacen los niños. Cuando los niños necesitan tratamiento médico, surgen dificultades tanto para los padres como para el pediatra que los atiende. Además de la brecha de edad entre el médico y el niño, los problemas de lenguaje pueden complicar la comunicación entre los médicos y los padres. El uso de la terminología médica puede impedir la comprensión necesaria para el tratamiento terapéutico.

Aprender a comunicarse superando las barreras culturales y de lenguaje requiere algo más que traducir instrucciones a otro idioma o aprender algunas palabras de la lengua materna del paciente. Además de esto, el profesional debe conocer las creencias y costumbres culturales que son importantes para sus pacientes y saber cómo estos factores culturales influyen en la salud, la búsqueda de atención médica y el cumplimiento de las planificaciones terapéuticas. Los usuarios deben ser participantes activos en la planificación terapéutica para beneficiar su propia salud o la de sus hijos, y los terapeutas ocupacionales y físicos pediátricos tienen la responsabilidad de aprender cómo ayudarles a conseguirlo. En este contexto, el triángulo en la comunicación puede ser mucho más sensible y es aún más importante una actuación realmente empática.

Con este programa, los pediatras recibirán formación para gestionar situaciones cotidianas críticas. El objetivo es proporcionar formación con orientación práctica. Mediante módulos de preguntas, ejemplos de casos y entrevistas con expertos, los alumnos mejorarán sus competencias interpersonales. Adicionalmente, se profundizará en la mejora de la comunicación con intérpretes profesionales y comunitarios. Un contacto médico-paciente más sensible y apropiado procura un entorno óptimo para las expectativas terapéuticas. Por lo tanto, es importante crear un ambiente lúdico que alivie el miedo a los menores y evite experiencias estresantes innecesarias en el hospital.

### Competencias transversales

Se detallan a continuación algunas de las competencias transversales más importantes para los pediatras con el objetivo de facilitar la comunicación en un entorno multicultural o multilingüe:

- Escucha activa: La experiencia de ser escuchado y aceptado forma la base de la confianza y la cooperación entre pacientes y profesionales
- Técnicas tranquilizadoras: Elimina la duda o el miedo y recupera la confianza. Incluye aspectos verbales y no verbales de la comunicación
- Empatía: La piedra angular de la relación médico-paciente. Es la competencia del médico para reconocer cognitivamente las expectativas y experiencias de un paciente y transmitirle esta comprensión
- Conciencia de incidentes culturales sensibles: El pediatra es capaz de distinguir situaciones de gran componente cultural que pueden provocar malentendidos o impedir la comunicación
- Sinceridad/actitud sin prejuicios: El pediatra evita comentarios degradantes, hirientes, juicios personales u otros comentarios despectivos sobre la cultura del usuario y se muestra abierto a puntos de vista diferentes de los suyos

## Recursos en línea

### Competencias transversales: Competencia intercultural

<https://www.youtube.com/watch?v=ToOiAiqEvrE>

Este video explica la capacidad transversal "competencia intercultural" y destaca su importancia en un mundo globalizado.

### Evitar estereotipos

<https://www.youtube.com/watch?v=XUO59Emi3eo>



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

Este video es un esbozo exagerado sobre los conceptos erróneos culturales y el comportamiento inapropiado surgido a causa de los estereotipos.

**Competencia transversal: empatía**

[https://www.youtube.com/watch?v=EJt0VF\\_5Nsw](https://www.youtube.com/watch?v=EJt0VF_5Nsw)

Este video explica la competencia transversal "empatía" y su impacto en una comunicación óptima.

### 3.1. Competencia cultural

En la última década, la competencia cultural se ha convertido en un tema de actualidad para la comunidad médica. Para afrontar los retos de la globalización en el cuidado de la salud, los planes de estudios de medicina deben incluir aspectos interculturales, tales como los antecedentes culturales de los estudiantes internacionales, los compañeros de trabajo y los pacientes. A medida que la diversidad aumenta, no solo en el ámbito laboral médico, sino especialmente respecto al tratamiento del paciente, los médicos perciben una necesidad creciente de adquirir sensibilidad y competencia cultural para tratar con tales pacientes. No obstante, la competencia cultural va más allá de una serie de hechos sobre las prácticas de una cultura que no es la propia. Kumagai y Lypson (2009) plantean la necesidad de que el personal médico reflexione sobre su propia elaboración de prejuicios y creencias. En otras palabras: reflexionar sobre la cultura de alguien solo puede hacerse desde el contexto de la reflexión sobre uno mismo. Además, como Taylor (2003) demostró, las prácticas culturales deben observarse en el contexto del individuo. No todos los miembros de una determinada cultura responden estrictamente a las creencias, prácticas y regulaciones de esa cultura. En este contexto, también se debe tener en cuenta la distribución regular de una sociedad según ciertas características para evitar estereotipar a los pacientes, especialmente en situaciones en que las opiniones culturales del paciente podrían ser opuestas a las propias. Los profesionales, por lo tanto, deben tener mucho cuidado de no aplicar estereotipos en la atención médica.

### 3.2 Definición de cuidado pediátrico culturalmente efectivo

En la siguiente sección se analiza la atención pediátrica culturalmente efectiva. Para ello, primero se plantea una breve reflexión sobre el concepto de "cultura". Después, se introducen y aplican tres elementos esenciales de la atención culturalmente efectiva en un estudio de caso.

#### 3.2.1 ¿Qué es cultura?

Gomos (2018) define cultura como un "aspecto espiritual, material e inmaterial de la vida humana que aporta a las personas un sentido, una posición única y distinta dentro de una sociedad en particular, y las diferencia o marca un límite entre ellas y otros grupos o sociedades". El término cultura abarca los valores, el comportamiento, las costumbres, el lenguaje, la raza, la etnia, el género, la orientación sexual, las creencias religiosas, el estatus socioeconómico y otros atributos distintivos de los grupos de población.

### Recursos en línea

**Definición de cultura:**

<https://www.merriam-webster.com/dictionary/culture>

Página web que define el término "cultura".

**Vielfalt der Kulturbegriffe (Variedad de conceptos culturales)**

<http://www.bpb.de/gesellschaft/bildung/kulturelle-bildung/59917/kulturbegriffe?p=all>



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

Sitio web alemán sobre las diversas comprensiones del concepto de "cultura".

### 3.2.2 Los tres elementos esenciales de la atención pediátrica culturalmente efectiva

En este sentido, la atención culturalmente efectiva de los pacientes pediátricos se puede definir como la atención médica sobre la base de tres elementos vitales: conocimiento, comprensión y apreciación. Es decir, un médico debe **conocer** las opiniones culturales del paciente, estar informado sobre ellas. Luego, **entender** estos puntos de vista ayuda al médico a ver cómo la cultura del paciente afecta a su razonamiento, comportamiento y decisiones. Y, lo más importante, tener una cierta **apreciación** significa respetar visiones culturales y creencias diferentes a las propias. Por lo tanto, la atención pediátrica culturalmente efectiva requiere una inversión educativa.

#### Recursos en línea

##### Definición de competencia cultural

<https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/cultural+competence>

Este sitio web ofrece una definición para el término "competencia cultural".

##### Competencia cultural – no tolerancia

<http://drcharlestaylor.com/CulturalCompetency.pdf>

Artículo del Dr. Charles Taylor, en el que argumenta que además de tolerancia, debe tenerse también la capacidad de saber manejar situaciones interculturales.

### 3.2.3 Estudio de caso: cuidado en el final de la vida

En algunas culturas, se cree que una vez que las palabras han sido pronunciadas en voz alta, se convierten en realidad. ¿De qué manera los principios de **conocimiento**, **comprensión** y **apreciación** afectan la atención médica de un pediatra que trata con personas de dicha cultura? Mediante la formación, el médico conocerá la mencionada creencia en esa cultura. El **conocimiento** sobre esta creencia ayudaría al pediatra a **comprender** que la reticencia de los padres a hablar sobre el cuidado al final de la vida de su hijo no se basa en la oposición al tratamiento o la atención médica. La **apreciación** de los puntos de vista culturales de los padres ayudaría al pediatra a considerar respetuosamente sus preocupaciones y llevar la situación con adecuado tacto.

#### Recursos en línea

##### La cultura y la atención al final de la vida: un ejercicio sobre el ámbito de actuación en siete países europeos

<http://www.endoflifecare.be/publication/culture-and-end-life-care-scoping-exercise-seven-european-countries>

Investigación sobre los diferentes aspectos socioculturales relacionados con el cuidado en el final de la vida en siete países europeos

##### Proporcionar cuidados paliativos pediátricos culturalmente sensibles

<https://minoritynurse.com/providing-culturally-sensitive-pediatric-palliative-care/>

Artículo sobre las dificultades de los cuidados paliativos pediátricos en el ámbito multicultural.

##### Dimensiones culturales del cuidado en el final de la vida para niños y sus familias

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK220821/>

Artículo sobre los aspectos culturales del cuidado en el final de la vida del paciente y los familiares.



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

### 3.3 Comunicación: un elemento de expresión cultural en el cuidado pediátrico

Una comunicación adecuada y respetuosa es la base de la relación paciente-médico.

#### 3.3.1 Conexión entre cultura y lenguaje

Kramersch (1998) ha discutido largamente la conexión entre la cultura y el lenguaje. Tanto en la manifestación verbal como no verbal, la comunicación expresa la realidad cultural. Asimismo, el lenguaje sirve de base en la atención pediátrica (Kemp, 2005). La interrupción de la comunicación puede conducir a un diagnóstico inadecuado, a un manejo inadecuado del dolor, a una infratilización de los medicamentos recetados y a una dificultad para obtener el consentimiento informado entre padres y proveedores médicos. A menudo se ejerce un estrés adicional sobre las familias cuando las barreras del idioma impiden tener información precisa y completa sobre el estado de salud del niño o sobre los procedimientos médicos más adecuados. Esto subraya la necesidad de contar con profesionales de la comunicación capacitados, como los intérpretes, para facilitar la comunicación entre los proveedores y los beneficiarios de la atención médica.

#### 3.3.2 Comunicación no verbal

La comunicación no verbal puede plantear una barrera adicional para una comunicación adecuada en un entorno multicultural. Agitar la cabeza en una cultura puede ser signo de afirmación, mientras que en otra cultura denota rechazo o negación. El contacto visual directo puede verse como un gesto de agresión en una cultura o un signo de respeto en otra. En algunas culturas, tocar a alguien se aprecia como signo de cuidado, calidez y afecto. Otras culturas lo perciben como una violación de la privacidad. En la comunidad nativa americana, tocar la cabeza de otra persona es inaceptable, una práctica que incluye tocar la cabeza de los niños. En las culturas judía e islámica, deben respetarse rigurosamente las limitaciones de contacto entre los miembros del sexo opuesto por parte de los médicos con el fin de evitar situaciones que provocan vergüenza y tienen gran connotación cultural (Campbell, 2006). Si es imposible que el médico pueda conocer previamente estos matices culturales, la "tolerancia a la ambigüedad", es decir, la capacidad de percibir situaciones culturalmente ambiguas como deseables, desafiantes e interesantes (McLain, 1993), aseguraría al profesional manejar la situación con la flexibilidad necesaria para proporcionar un nivel continuo de atención médica y tratamiento de calidad.

### Recursos en línea

#### **Comunicación no verbal: lenguaje corporal y tono de voz**

[http://raisingchildren.net.au/articles/body\\_language\\_tone\\_of\\_voice.html](http://raisingchildren.net.au/articles/body_language_tone_of_voice.html)

Este sitio web resume la base de la comunicación no verbal con los niños y enfatiza la importancia de los mensajes verbales.

#### **Malentendido intercultural en Sudáfrica: un análisis contextual del comportamiento causado por la comunicación no verbal**

<https://web.uri.edu/iaics/files/02CynthiaDanisileNtuli.pdf>

Este artículo analiza la comunicación no verbal en Sudáfrica y demuestra los malentendidos que pueden surgir en entornos interculturales.



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.





Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

### 3.3.3 El rol del intérprete

En un entorno multicultural, los intérpretes se encargan de mediar en la comunicación verbal y no verbal y, por lo tanto, asumen la tarea de mediar en la cultura. En cualquier entorno que requiera la traducción de una comunicación oral, el intérprete asume el papel de facilitador: participa en el intercambio, pero debe permanecer en segundo plano. Su tarea es traducir con precisión la comunicación verbal y no verbal entre dos partes que, de otro modo, no podrían comunicarse. Por lo tanto, su punto de vista y su papel, teniendo en cuenta el secreto y la parcialidad, son puntos clave.

Surgen algunas preguntas con respecto a la ubicación espacial del intérprete durante el intercambio. ¿Es mejor si el intérprete se encuentra de pie o sentado? ¿Debería quedarse en pie o sentarse al lado del pediatra o junto al niño y su cuidador(es)? No todas las situaciones son idénticas, por lo que no se puede dar ningún consejo general. Sin embargo, dado que la facilitación y la mediación son las tareas principales del intérprete en un intercambio multilingüe, se recomienda que tome una posición neutral. Por tanto, debe ubicarse de manera que la comunicación fluya libremente entre el pediatra y el paciente y no del pediatra al intérprete del paciente o viceversa. Al contribuir a la comunicación directa entre el médico y el niño, siempre que sea posible el pediatra debe apoyarse visualmente en elementos que puedan servir como base para la comunicación. En algunos idiomas, los diccionarios de términos médicos con definiciones simples de enfermedades, instrumentos, medicamentos y otros artículos relacionados con la salud están disponibles y deben usarse.

En comparación con otros entornos multilingües, la interpretación en pediatría es única, ya que el intérprete, al igual que el pediatra, trata con pacientes cuya capacidad de expresión aún no está plenamente desarrollada. En algunos casos, como en el caso de los niños muy pequeños, la comunicación puede ser muy rudimentaria y, por lo tanto, limitada. Por lo tanto, el intérprete debe buscar el registro apropiado al mediar entre el vocabulario de un niño y el de un profesional experimentado y formado, como un pediatra. A ser posible, debe mantenerse el tono y el estado de ánimo lúdico. Esto ayudará al intérprete a establecer una buena relación con el niño y puede aliviar emocionalmente la situación. También ayuda a formar un vínculo de confianza y respeto. Esto a su vez asegurará que los padres y el niño confíen en el pediatra que les atiende.

Para manejar con éxito las diferencias multiculturales, es necesario que el intérprete sea un profesional capacitado que **conozca, entienda y aprecie** las idiosincrasias culturales de las partes involucradas: el paciente, su cuidador y el pediatra. El intérprete debe evitar a toda costa expresar sorpresa, irritación o incluso desdén por cualquier expresión de creencia cultural, valor, orientación o similar del proveedor o del paciente. El papel del intérprete debe ser el de un facilitador neutral.

### Recursos en línea

**La importancia del lenguaje y la cultura en la atención pediátrica: estudios de casos de la comunidad Latina**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347600847423>

Este artículo subraya el papel de un lenguaje apropiado en la atención pediátrica.

**El papel de los intérpretes comunitarios en pediatría visto por intérpretes, médicos e investigadores**

<https://benjamins.com/catalog/intp.7.2.03lea>

Este artículo es un intento de definir más claramente los diversos roles de los intérpretes comunitarios y los procesos implícitamente relacionados con cada uno de ellos.



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

### 3.4 Retos de la comunicación en un entorno multicultural

Por encima de todo, comunicarse en un entorno multicultural requiere flexibilidad y paciencia. En algunos casos, los objetivos culturales dominantes entrarán en conflicto con los objetivos familiares y, por lo tanto, darán lugar a malentendidos. Por ejemplo, generalmente se recomienda usar una aproximación lúdica cuando se brinda cuidado a los niños, utilizando juegos y actividades que implican el sentido de diversión y curiosidad del niño. Al mismo tiempo, sin embargo, es vital reconocer que en algunas culturas, el juego entre niños y adultos no es común. Los padres latinos, por citar solo un ejemplo, tienden a actuar como proveedores de ayuda para sus hijos y no como compañeros de juegos. Esta actitud se atribuye a la perspectiva de su papel como miembro participante en la comunicación, más que como compañero de juego en la vida del niño. Por lo tanto, situaciones culturalmente incómodas podrían surgir fácilmente si el pediatra se acercase a un niño a través de un enfoque lúdico o animase a los padres a jugar con el niño para relajarlo.

Otro ejemplo de enfoques culturales diferentes para establecer una buena relación con los niños es el uso de la narración de historias. En las culturas occidentales, la narración de cuentos a menudo se usa para entretener a los niños con el objetivo de calmarlos o relajarlos. Sin embargo, para algunas culturas orientales, las historias enseñan un estándar moral o social. Por lo tanto, leer una historia a un niño podría excitar su mente en lugar de tener un efecto calmante y, por lo tanto, estar trabajando en contra del objetivo general del médico que lo atiende.

En términos muy generales, puede ser útil una sencilla comprensión con enfoque individualista de la vida social frente a una visión colectivista. Las familias de países con mayor individualismo (generalmente en los países de América del Norte y el norte de Europa) hacen hincapié en la independencia, el conocimiento científico, la competencia y la libertad financiera. Los padres de esos países a menudo sienten la necesidad de demostrar su propio conocimiento y establecer su posición cuando se comunican con una figura de autoridad, como un pediatra. La comunicación preferida es personal, individualizada, con tiempo para que cada parte complete su argumentación antes de que la otra parte continúe (tomando turnos). Idealmente, los niños de esos países son felices, asertivos, curiosos y generosos. Cada niño tiene su propia área para dormir, poder explorar su entorno sin restricciones (a prueba de niños en el hogar), tener una hora de acostarse estructurada y se le anima a jugar independientemente de los padres. Las familias de países con una visión social colectivista (culturas de países africanos, asiáticos o latinoamericanos) tienen un enfoque diferente: las necesidades de estas culturas superan las necesidades del individuo. La interdependencia, la expresión personal y un círculo familiar extendido están en el centro de esta cosmovisión sociocultural. La armonía dentro de cualquier grupo de personas (familia, tribu, etc.) es de suma importancia y ayudar a otros es visto como una responsabilidad social básica. La familia forma la unidad central de la vida social y los padres alientan a todos los niños a apoyarse mutuamente. Idealmente, los niños de dichas culturas son obedientes, respetuosos, cooperativos, honestos y serviciales. A menudo se espera que los niños compartan lo que tienen con otros, especialmente dentro del círculo familiar. Los niños generalmente comparten espacios para dormir, aprenden a expresar afecto verbal y físicamente desde una edad temprana y se espera que muestren respeto por los demás, especialmente los mayores y aquellos en posición de autoridad.

Si bien es importante tener en cuenta que la distinción mencionada anteriormente es una descripción muy simplificada de las visiones socioculturales del mundo, comprender estas diferentes visiones culturales de la vida puede ayudar a superar muchas diferencias en contextos multiculturales.



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

### 3.5 Discusión cultural básica: dolor y sufrimiento

Los profesionales de la salud a menudo tratan aspectos relacionados con el dolor y el sufrimiento. Para los niños, la experiencia de estos sentimientos a menudo se amplifica a través de sus cuerpos jóvenes y es mucho más difícil de controlar y comunicar que cuando se trata con adultos. Además, hablar sobre el dolor, el sufrimiento o el cuidado en el final de la vida es un tema difícil para muchos profesionales de atención médica, y mucho más en un entorno multicultural. Las barreras del idioma y la cultura pueden hacer que la evaluación del dolor y el tratamiento sean particularmente desafiantes para los profesionales. Además de eso, las creencias culturales, como la desconfianza hacia los médicos o la medicina, pueden presentar barreras adicionales para proporcionar tratamiento del dolor e incluso cuidados paliativos (Davidhizar y Barlett, 2000). **Conocer, entender y apreciar** los conceptos culturales de dolor y sufrimiento diferentes de los propios puede ayudar a los pediatras a comunicarse de manera más efectiva, obtener la respuesta deseada, adaptar la forma del tratamiento a las necesidades del paciente y ejercitar la paciencia cuando sea necesario.

Por ejemplo, en algunas culturas (chino, coreano, vietnamita) pedir medicación para ayudar o mitigar los síntomas de dolor se considera una falta de respeto. De manera similar, se ha observado que en muchas culturas asiáticas, se considera que decir no a una persona de autoridad es mostrar falta de respeto. Por lo tanto, el familiar/cuidador de un niño puede estar de acuerdo continuamente con la opinión del pediatra sin llegar a dar su consentimiento interiormente. Dentro de este contexto cultural, los médicos son considerados expertos en su campo y no se les debe corregir. Se ha observado que otras culturas evitan por completo expresar el dolor, provocando que la gestión del dolor sea desafiante o incluso imposible (Olsen et al., 2007).

Algunos grupos étnicos pueden buscar ayuda médica de un sanador tradicional de confianza antes de usar el servicio médico regular proporcionado por el estado o el gobierno. Otros recurren a formas alternativas de cuidado médico antes de consultar con un profesional de medicina clásica. En cualquier caso, los pediatras deben evitar culpar a las opiniones culturales o tradicionales por la falta de tratamiento médico y trabajar con el niño y su familia lo mejor posible.

### 3.6 Enseñar competencias transversales

Existen varios métodos para enseñar competencias transversales en comunicación en un entorno multicultural. A continuación puede encontrarse una breve descripción de los métodos de enseñanza empleados en las aplicaciones prácticas:

- **Juego de Rol (RP):** A simulated scenario in which each participant is given a role to play. Roles are chosen based on the communicative context of the scenario. Once students have been given time to read and understand their role descriptions, they act out their roles by interacting with one another. This fosters reflection, active listening and empathy.
- **Debate/Discusión (D):** The consideration of a question, topic or statement within a group. The teacher should ensure that the setting and atmosphere within the group is relaxed and open. Groups can consist of a large plenum with several participants or smaller groups with only few participants.
- **Aprendizaje Reflexivo (RL):** Reflective Learning is a guided model of learning that allows students to successively explore their own knowledge and understanding of a given topic, belief, or worldview. This can be done within a group or as a critical self-reflection exercise.
- **Actividad de Equipo (TBA):** Team-based learning is a learner-centered, instructor-directed strategy that incorporates class-based teamwork and assessment to enhance active learning and critical thinking.
- **Trabajo con Compañero (PW):** El trabajo con compañeros es un ejercicio de aprendizaje fundamental que puede mejorar las competencias comunicativas y sociales de los alumnos,



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.





Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

al mismo tiempo que permite la exploración de un tema o pregunta en un entorno seguro. El trabajo de los compañeros es más efectivo cuando los profesores modelan el trabajo y cuando los compañeros se emparejan según su nivel de conocimiento y comprensión

### 3.7 Actividades prácticas

#### Sensibilidad cultural

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/3/Practical Activity Cultural Sensitivity.pdf>

Esta actividad práctica te ayuda a estar atento en incidentes culturales críticos.

#### Flexibilidad

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/3/Practical Activity Openness.pdf>

Esta actividad ejerce la apertura hacia nuevas situaciones.

#### Técnicas tranquilizadoras

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/3/Practical Activity Reassurance.pdf>

En esta actividad práctica, puede entrenar una competencia transversal importante: escuchar atentamente a su paciente para evitar malentendidos

#### Empatía

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/3/Practical Activity Empathy.pdf>

Este ejercicio mejora tu empatía.

#### Escucha activa

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/3/Practical Activity Active Listening.pdf>

Esta actividad práctica mejora su capacidad para escuchar.

### 3.8 Estudios de caso

#### Estudio de caso 1

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/3/Case Study 1.pdf>

Este estudio de caso trata sobre un tema con un intérprete.

**Problema planteado:** Problemas de comunicación cuando el paciente y sus familiares no hablan el idioma materno del pediatra.

#### Estudio de caso 2

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/3/Case Study 2.pdf>

Este estudio de caso trata sobre un incidente cultural crítico relacionado con las necesidades de las adolescentes.

**Problema planteado:** Gestión de incidentes culturales críticos en contextos interculturales.

### 3.9 Prueba interactiva

Prueba interactiva sobre la comunicación en un entorno multicultural

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/3/Interactive Test.pdf>



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.