



## Diseño de un currículum culturalmente competente y compasivo en LGBT+ para la formación de profesionales sociosanitarios: IENE 9

Referencia: 2019-1-UK01-KA202-061955

Resultado intelectual 3

### **Modelo europeo de formación para diseñar un currículum culturalmente competente y compasivo en LGBT+ para educación sociosanitaria**

Producido por  
Patricia Rocamora Pérez  
Remedios López Liria  
Alfonso Pezzella  
Irena Papadopoulou

En colaboración con

Victor Dudau, Ana-Maria Doru, Christiana Kouta, Elena Rousou, Elena Nicolaidou, Dorthe S. Nielsen, Laila Twistmann Bay, Anders Valentin Johansen, Andrea Kuckert-Wöstheinrich, Sabine Ziegler, Roberto Baiocco, Jessica Pistella

Julio de 2020



Foto del equipo del proyecto IENE9 en la reunión inaugural en Chipre 2019





## Prefacio

*Este documento contiene el **Modelo europeo de formación para diseñar un currículum culturalmente competente y compasivo en LGBT+ para educación sociosanitaria**, que se impartirá online en forma de MOOC, creado en el marco del proyecto IENE9 Erasmus+ Alianza Estratégica, con el apoyo financiero de la Unión Europea.*

**Todas las contribuciones de contenido pertenecen al equipo del proyecto IENE 9: países socios y Universidad de Almería, Almería, España**

*Compilado por Universidad de Almería, julio / 2020*



Calquier material puede ser utilizado por terceros con fines educativos siempre que indique claramente la fuente.

Por favor, puede visitar la página web del proyecto. [www.iene-lgbt.com](http://www.iene-lgbt.com)



## Introducción

Este documento es uno de los resultados intelectuales (resultado intelectual 3, IO3) del proyecto "Diseño de un currículum culturalmente competente y compasivo en LGBT+ para la formación de profesionales sociosanitarios" IENE 9.

Vivir en una sociedad heterosexista inevitablemente plantea desafíos a las personas con orientaciones no heterosexuales (LGBT+). Muchas personas LGBT+ se enfrentan al heterosexismo, estigma social, discriminación y violencia (APA, 2011; Herek, 2009; Meyer, 2003). Los planes de estudio actuales en las instituciones educativas prestan poca o ninguna atención a la diversidad sexual o de género. Por lo tanto, los educadores sociosanitarios pueden exacerbar el problema al perpetuar los supuestos heteronormativos e ignorar las identidades LGBT+ en la educación. En consecuencia, los trabajadores sociosanitarios descuidan la importancia de la identidad sexual, la orientación sexual y la salud sexual en sus prácticas de evaluación y atención (Cocker y Hafford-Letchfield, 2010). La evidencia muestra que es necesario garantizar que los profesionales sociosanitarios sean capaces de brindar atención y apoyo a una población diversa (EHRC, 2010). Sin embargo, continúan existiendo problemas con la conducta profesional y discriminación contra las personas LGBT+ en la atención sociosanitaria. Esta posición insatisfactoria indica la necesidad de asegurar que la educación de los profesionales de la salud y la atención social incluyan la introducción de temas LGBT+, para permitir que los profesionales de la salud brinden servicios de calidad y libres de prejuicios para esta población. Sin embargo, existen numerosos desafíos que los educadores deben abordar y superar para lograr este objetivo, entre ellos el desconocimiento y el miedo con respecto a los temas LGBT+, la falta de confianza; puntos de vista religiosos, culturales y personales negativos; la falta de una cultura de aprendizaje que valore la diversidad, etc. (Davy et al, 2015; Pezzella & Carr, 2016).





El proyecto IENE9 tiene como objetivo formar a los profesores/formadores de teoría y práctica para mejorar sus habilidades con respecto a temas LGBT+ y desarrollar herramientas de enseñanza que apoyen la inclusión de dichos temas en los planes de estudios sociosanitarios. El proyecto actual adoptará el modelo de los proyectos IENE anteriores, particularmente IENE3, IENE5 y IENE7. Al hacerlo, los proveedores de atención y educación sociosanitaria estarán equipados con los conocimientos y habilidades necesarios para superar las actitudes negativas y los estereotipos que puedan tener hacia las personas LGBT+ y para apoyar mejor las necesidades de sus estudiantes y pacientes.

Utilizando el modelo de Papadopoulos para la “Compasión Culturalmente Competente” (CCC) (Papadopoulos, 2015 en Papadopoulos y Pezzella, 2015), hemos desarrollado el modelo de formación LGBT+. Se han aplicado los cuatro constructos del modelo de Papadopoulos: (1) Conciencia Cultural y Compasión; (2) Conocimiento Cultural y Compasión; (3) Sensibilidad Cultural y Compasión, y (4) Competencia Cultural y Compasión, para crear el mapa de conocimientos identificados durante la evaluación de necesidades y el catálogo de legislaciones/políticas y directrices europeas y nacionales para la educación inclusiva LGBT+.

El modelo de formación guiará el diseño del currículum de formación, que proporcionará los detalles para la implementación en términos de objetivos de aprendizaje y actividades del curso de formación online y la creación/búsqueda de los materiales de formación/aprendizaje/evaluación asociados (que se crearán en los resultados intelectuales IO4 e IO5 y basado en los temas de los productos IO1 e IO2).

De nuevo, el modelo propuesto está en línea con las “Guías prácticas para usuarios LGB” de la Asociación Psicológica Estadounidense (APA, 2011) que proponía: (1) un marco de referencia para el tratamiento de usuarios LGB; (2) información básica y referencias adicionales en áreas de evaluación, intervención, identidad, relaciones, diversidad, educación, formación e investigación. Para los temas de educación y formación, las guías afirman que los psicólogos se esfuerzan por incluir los temas LGB en la educación y formación profesional (guía 19) y se les anima a aumentar su conocimiento y comprensión



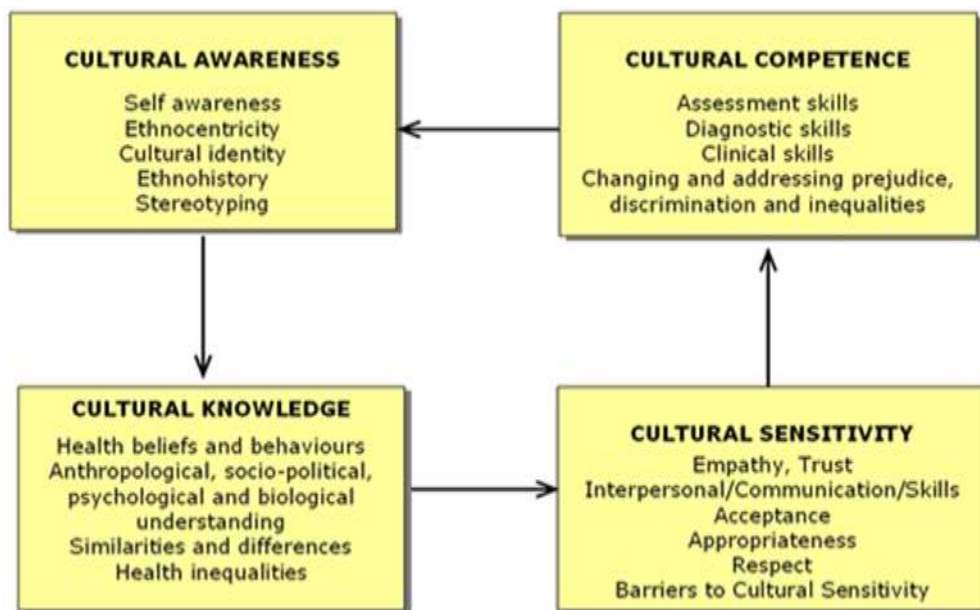
de la homosexualidad y la bisexualidad a través de la formación continua, educación, supervisión y consulta (guía 20).

Este informe trata sobre el diseño del modelo de formación IENE9 y sus componentes. El modelo se basa en lo siguiente:

1. El modelo original de **Papadopoulos, Tilki y Taylor (PTT) para el desarrollo de la competencia cultural (1998, 2006).**
2. El **Modelo de Papadopoulos para el desarrollo de profesionales sanitarios culturalmente competentes y compasivos (CCC) (2018).**
3. Los resultados del IO1 de este proyecto, **Evaluación de las necesidades de los profesores/formadores para la formación LGBT+**, cuyo objetivo era comprender los conocimientos/habilidades, experiencias y actitudes de los profesores/formadores sociosanitarios sobre temas LGBT+, e identificar las necesidades de aprendizaje LGBT+ de profesores y trabajadores sociosanitarios y la comparación entre culturas y países.
4. Los hallazgos del IO2 de este proyecto, **Búsqueda en Internet y revisión sistemática de las políticas y directrices educativas, así como la legislación a nivel europeo y nacional para la educación inclusiva LGBT+**, cuyo objetivo era crear un recurso de fácil navegación con información sobre la legislación, las orientaciones y las políticas nacionales y europeas.

En este informe se incluye información sobre los modelos PTT y Papadopoulos junto con los hallazgos clave de la revisión que ha realizado el equipo del proyecto IENE9, con el fin de ayudar al lector a comprender por qué y cómo se ha elaborado el Modelo europeo de formación para desarrollar un currículum LGBT+ culturalmente competente y compasivo en educación sociosanitaria.

**El Modelo de Papadopoulos, Tilki y Taylor (PTT) para el desarrollo de la competencia cultural (1998, 2006)**



© Papadopoulos et al 1998, © Papadopoulos 2006

**Estudio transcultural o intercultural en salud y asistencia social** es el estudio e investigación de las diversidades y similitudes culturales de las personas en la forma en que definen, comprenden y tratan las necesidades de salud/enfermedad y bienestar. También es el estudio de las estructuras sociales y organizativas, que ayudan o dificultan la salud y el bienestar de las personas (Papadopoulos 2006).

**Etapas y constructos del modelo de Papadopoulos, Tilki y Taylor [PTT] (1998, 2006)**

Como se puede ver arriba, el modelo consta de **cuatro etapas**, cada una con constructos diferentes:



La primera etapa del modelo es la **Conciencia Cultural**, que comienza con un examen de nuestra base de valores y creencias personales. Específicamente, para trabajar de manera efectiva, los trabajadores sociosanitarios se esfuerzan por ser conscientes de sus propios valores y prejuicios con respecto al sexo, el género, la identidad de género y la orientación sexual. Nuevamente, también se les anima a ser conscientes del potencial de que la no conformidad de género en las personas LGBT+ pueda exacerbar la estigmatización.

Los profesionales deben evitar atribuir la orientación no heterosexual de una persona a un desarrollo psicosocial o psicopatología. Debido a que muchos trabajadores sociosanitarios no han recibido suficiente información actualizada sobre las personas LGBT+, se recomienda encarecidamente a los profesionales que busquen formación, consulta o supervisión cuando sea necesario para garantizar una práctica competente con esta población. Algunas áreas clave con las que debe familiarizarse incluyen: (a) la sexualidad humana a lo largo de la vida; (b) el impacto del estigma social en la orientación sexual y el desarrollo de la identidad; (c) formas de relación no tradicionales; (d) problemas de salud y bienestar; (e) discriminación en el lugar de trabajo y problemas profesionales; y (f) las estrategias de afrontamiento para un funcionamiento exitoso. Los profesionales se esfuerzan por evaluar sus competencias y las limitaciones de su experiencia, especialmente cuando se ofrecen servicios de evaluación y tratamiento a personas LGBT+: sin un alto nivel de conciencia sobre sus propias limitaciones, creencias, valores, los trabajadores sociosanitarios pueden impedir el pleno desarrollo de una identidad positiva del usuario. La naturaleza de la construcción de la identidad cultural, así como su influencia en las creencias y prácticas de salud de las personas, se consideran elementos necesarios de una plataforma de aprendizaje.

**Conocimiento cultural** (la segunda etapa) se puede obtener de varias formas. El contacto significativo con personas de diferentes grupos étnicos puede mejorar el conocimiento sobre sus creencias y comportamientos sobre la salud, así como aumentar la comprensión de los problemas a los que se enfrentan. Los profesionales deben considerar factores contextuales en su trabajo con personas LGBT+: diferentes combinaciones de variables contextuales relacionadas con la edad, el género, el origen cultural, la etnia, el origen





religioso, la discapacidad y otras fuentes de identidad pueden generar diferentes presiones estigmatizantes y diferencias en la educación/necesidades clínicas/sociales. A través del estudio sociológico debemos aprender sobre el poder, como el poder y control del profesional, en este caso, o establecer vínculos entre la posición personal y las desigualdades estructurales. El conocimiento antropológico nos ayudará a comprender las tradiciones y las prácticas de autocuidado de diferentes grupos culturales, permitiéndonos considerar similitudes y diferencias.

Un elemento importante para lograr la **sensibilidad cultural** (la tercera etapa) es cómo los profesionales ven a las personas que cuidan. Dalrymple y Burke (1995) afirmaron que, a menos que se considere a los usuarios como verdaderos “socios” o “miembros del equipo”, no se está logrando una atención culturalmente sensible. No considerar a los pacientes/usuarios como “socios” o “miembros del equipo” en su cuidado significa que los profesionales están usando su poder de manera opresiva. Las alianzas equitativas implican confianza, aceptación y respeto, así como facilitación y negociación. Se anima a los profesionales que trabajan con personas LGBT+ a evaluar el historial de victimización del usuario como resultado de la discriminación y la violencia. Además, es necesario evaluar las manifestaciones abiertas y encubiertas del estigma sexual internalizado.

El logro de la cuarta etapa (**competencia cultural**) requiere la síntesis y aplicación de la conciencia, el conocimiento y la sensibilidad previamente adquiridos. Se presta más atención a las habilidades prácticas como la evaluación de necesidades, el diagnóstico de enfermería y las habilidades para la prestación de cuidados. Uno de los componentes más importantes de esta etapa de desarrollo es la capacidad de reconocer y desafiar la discriminación por orientación sexual, la homofobia, la bifobia y transfobia o las fobias relacionadas con LGBT+ y otras formas de discriminación y práctica opresiva hacia el género y la identidad sexual. La **competencia cultural** es un proceso por el que se pasa para desarrollar y perfeccionar continuamente la propia capacidad para proporcionar una atención médica eficaz y compasiva, teniendo en cuenta las creencias, los comportamientos y las necesidades culturales de las personas.



Para ser profesionales culturalmente competentes, los educadores y los investigadores deben desarrollar **competencias de la cultura** tanto **específicas** como **genéricas**. La competencia específica de la cultura se refiere al conocimiento y las habilidades que se relacionan con un grupo étnico en particular, lo que nos permite comprender los valores y las prescripciones culturales que operan dentro de una cultura particular. La competencia cultural genérica se define como la adquisición de conocimientos y habilidades que son aplicables a todos los grupos étnicos (Gerrish & Papadopoulos, 1999).

### Los valores y pilares fundamentales del modelo

Este modelo combina las **perspectivas multiculturalista y anti-sexista, antihomófoba, anti-género no conforme-fóbica y anti-transfóbica** y facilita el desarrollo de una comprensión más amplia en torno a las desigualdades, los derechos humanos y de ciudadanía, al tiempo que promueve el desarrollo de las habilidades necesarias para lograr cambios a nivel de paciente/usuario.

Los **valores fundamentales** del modelo que fueron articulados por Papadopoulos (2006) se basan en los siguientes **pilares**:

- a) **Derechos humanos,**
- b) **Sistemas sociopolíticos,**
- c) **Relaciones interculturales,**
- d) **Ética humana,**
- e) **Cuidado humano.**



Más específicamente los valores y creencias son:

### **El individuo**

Todas las personas tienen un valor inherente en sí mismas y comparten los valores humanos fundamentales del amor, la libertad, la justicia, el crecimiento, la vida, la salud y la seguridad.

### **Cultura**

Todos los seres humanos son seres culturales. La cultura es la forma de vida compartida de un grupo de personas que incluye creencias, valores, ideas, lenguaje, comunicación, normas y formas expresadas visiblemente como costumbres, arte, música, vestimenta y etiqueta. La cultura influye en el estilo de vida de las personas, la identidad personal y su relación con los demás, tanto dentro como fuera de su cultura. Las culturas son dinámicas y están en constante cambio, ya que los individuos se ven influenciados e influyen en su cultura en diferentes grados.

### **Estructura**

Las sociedades, las instituciones y la familia son estructuras de poder que pueden habilitar o inhabilitar a un individuo.

### **Salud y enfermedad**

La salud se refiere a un estado de bienestar que se define, valora y practica culturalmente y que refleja la capacidad de los individuos (o grupos) para realizar sus actividades cotidianas en formas de vida culturalmente expresadas, beneficiosas y estructuradas. (Leininger, 1991).

### **Enfermedad**

Se refiere a una condición no deseada que se define culturalmente y se responde culturalmente.

### **Cuidando**

El cuidado es una actividad que responde a la singularidad de los individuos de una manera culturalmente sensible y compasiva mediante el uso de la comunicación terapéutica.



## Enfermería

La enfermería es una actividad aprendida que tiene como objetivo brindar atención a las personas de una manera culturalmente competente.

## Otros conceptos relacionados

La **identidad cultural** es importante para la autoidentidad y para nuestra forma de relación con los demás. Una identidad cultural fuerte puede contribuir al bienestar general de las personas. Identificarse con una cultura particular da a las personas sentimientos de pertenencia y seguridad. También brinda a las personas acceso a redes sociales que brindan apoyo y valores y aspiraciones compartidos. Estos pueden ayudar a derribar barreras y generar un sentido de confianza entre las personas, un fenómeno que a veces se denomina capital social, aunque **una identidad cultural** excesivamente fuerte también puede contribuir a crear barreras entre grupos. Una **identidad cultural** establecida también se ha relacionado con resultados positivos en áreas como la salud y la educación. (<http://socialreport.msd.govt.nz/2003/cultural-identity/cultural-identity.shtml>) (consultado el 22 de julio de 2020).

## Patrimonio cultural

Prácticas, costumbres, artefactos, historias y valores que se transmiten desde el pasado por tradición.

## Etnocentricidad

La tendencia a utilizar los estándares del propio grupo como estándar, cuando se ven otros grupos; colocar al grupo de uno en la parte superior de una jerarquía y clasificar a todos los demás por debajo (Sumner, 1906).

## Heteronormatividad

Es la creencia de que la heterosexualidad es el modo predefinido, preferido o "normal" de orientación sexual. Por lo tanto, una visión heteronormativa implica la alineación del sexo biológico, la sexualidad, la identidad de género y los roles de género. La heteronormatividad suele estar relacionada con la discriminación, el heterosexismo y la homofobia.

## Discriminación homofóbica / Discriminación transfóbica

La discriminación homofóbica tiene lugar cuando el comportamiento de discriminación general, como el abuso verbal y físico o la exclusión social, va acompañado o consiste en



acciones hostiles u ofensivas contra lesbianas, hombres gays o bisexuales (LGB), mientras que la discriminación transfóbica tiene lugar contra personas transgénero. Además, las discriminaciones homofóbicas y transfóbicas son experimentadas por personas que son (o son percibidas como) LGBT+, pero pueden afectar a cualquier individuo que sea diferente de alguna manera a todos los demás (ej., Incluidos hombres femeninos o mujeres masculinas) (Baiocco, Pezzella, Pistella et al,2020).

### **Estereotipo**

Para categorizar ideas, personas u objetos basados en un prototipo encasillado o estandarizado, sin espacio para dar cuenta de la individualidad (University of Maryland Diversity Database, 1996).

### **Valorar la diversidad**

Valorar la diversidad significa ser sensible a una amplia gama de personas diferentes a uno mismo, de acuerdo con una serie de distinciones: raza, género, clase, lengua materna, origen nacional, capacidad física, edad, orientación sexual, religión, experiencia profesional, preferencias personales y estilo de trabajo (Carnevale & Stone, 1994).

### **Conclusión**

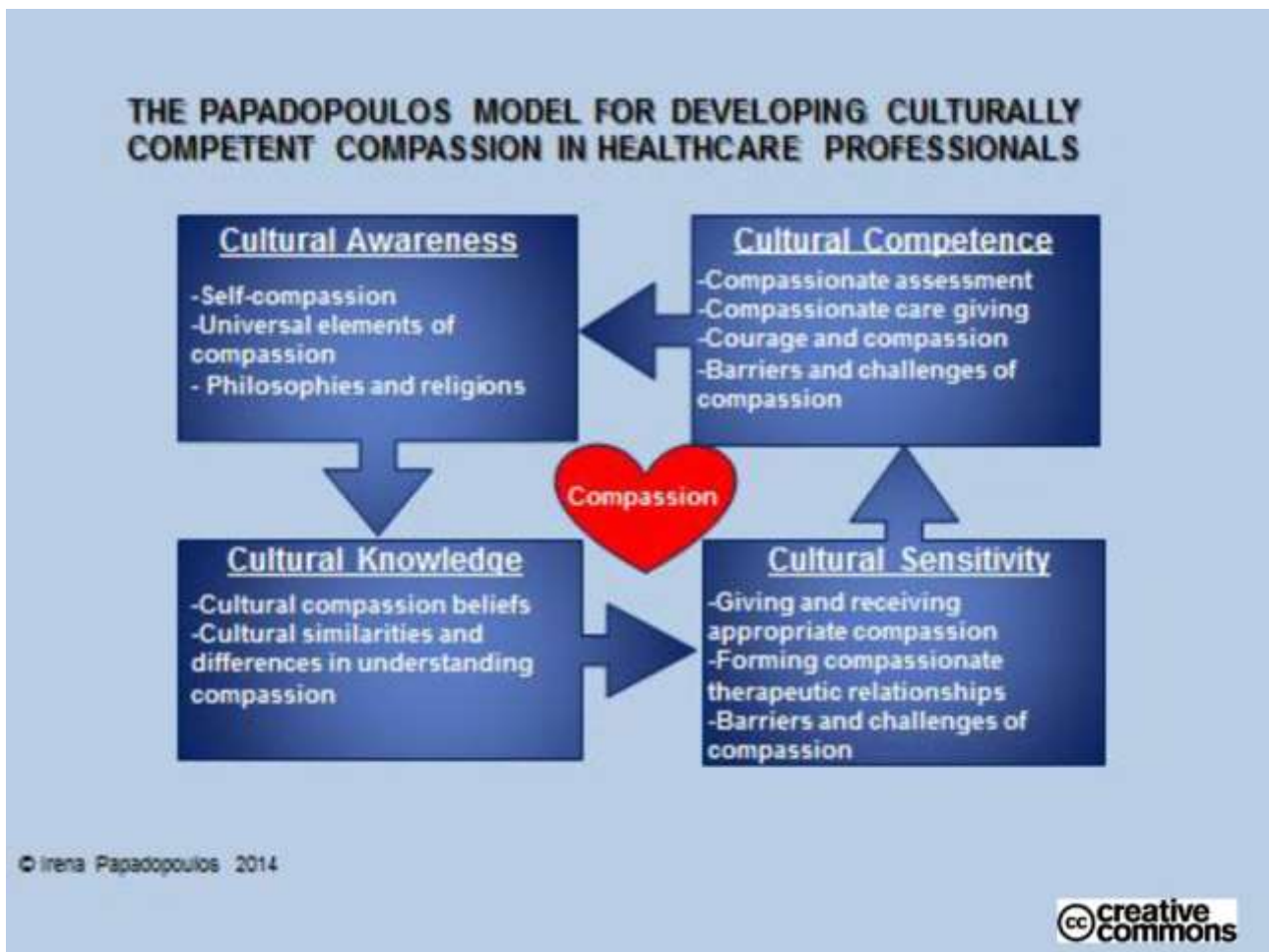
El modelo de Papadopoulos, Tilki y Taylor (1998, 2006) tiene como objetivo ayudarnos a brindar una atención culturalmente competente que, en última instancia, garantice una atención de alta calidad para todos.

Sin embargo, la cultura es relativa a quienes la viven y a quienes la observan y está abierta a cambios rápidos a medida que el mundo se vuelve más interactivo. La literatura nos dice que la educación por sí sola no asegura profesionales culturalmente competentes (Papadopoulos et al, 1998; Leininger, 2002). La reflexión y la práctica son esenciales para adquirir conocimientos y competencias culturales. Existe evidencia de que la atención o cuidado se sigue brindando de manera genérica y sin tener en cuenta las necesidades culturalmente específicas (Coffman, 2004; Cioffi, 2005).



**El modelo de Papadopoulos para desarrollar la compasión culturalmente competente en los profesionales de la salud (Papadopoulos, 2018).**

En 2014, Papadopoulos publicó su modelo conceptual para desarrollar profesionales de la salud culturalmente competentes y compasivos:



Los constructos clave relacionados con la compasión se han superpuesto sobre los constructos originales del modelo PTT para la competencia cultural:

1. Conciencia Cultural, que en el nuevo modelo se convierte en Conciencia Cultural y Compasión;
2. Conocimiento Cultural, que se convierte en Conocimiento Cultural y Compasión;



3. Sensibilidad Cultural, que se convierte en Sensibilidad Cultural y Compasión;
- y 4. Competencia Cultural, que se convierte en Competencia Cultural y Compasión.

La estructura familiar de los cuatro constructos clave proporciona los pasos lógicos y el mapa de contenido básico para el desarrollo de un plan de aprendizaje sistemático que puede integrarse en cualquier currículum.

Los valores que sustentan el modelo se derivan de los derechos humanos y las nociones de ciudadanía mundial.

Los principios educativos que informan el modelo son los de la educación intercultural.

### **Los cuatro constructos del modelo de Papadopoulos para desarrollar la compasión culturalmente competente en la atención sanitaria**

#### **1. Conciencia Cultural y Compasión**

El punto de partida del proceso de aprendizaje a lo largo de la vida para lograr una compasión culturalmente competente es la conciencia de nuestros propios valores e identidades culturales y la necesidad de la autocompasión.

#### **2. Conocimiento Cultural y Compasión**

La segunda construcción del modelo consiste tanto en un examen crítico de cómo las creencias culturales informan a nuestra noción de compasión como en una reflexión sobre cómo nuestras similitudes y diferencias culturales se relacionan e impactan en la compasión.

#### **3. Sensibilidad Cultural y Compasión**

El tercer constructo, sensibilidad cultural y compasión (o compasión culturalmente sensible) trata de desarrollar relaciones terapéuticas culturalmente sensibles y compasivas. El aprendizaje sugerido para este constructo se centra en los aspectos afectivos y relacionales de la compasión culturalmente sensible. Para esto, es importante la habilidad de una persona para comunicarse de manera eficaz y adecuada.



#### 4. Competencia Cultural y Compasión

El constructo final es la competencia cultural y compasión (o compasión culturalmente competente). Esta etapa es la síntesis de las tres anteriores (conciencia, conocimiento y sensibilidad) y su aplicación en el mundo real. Se espera que los profesionales de la salud sean conscientes de los derechos humanos para defender estos derechos, pero también que sean lo suficientemente valientes para desafiar cualquier violación de los mismos.

#### Referencias:

- American Psychological Association (2011). Practice guidelines for LGB clients: guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. Washington, DC: American Psychological Association. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines>.
- Baiocco, R., Pezzella, A., Pistella, J., Kouta, C., Rousou, E., Rocamora Perez, P., López Liria, R., Dudau, V., Doru, A., Kuckert-Wöstheinrich, A., Ziegler, S., Nielsen, D., Twisttman Bay, L., and Papadopoulos, I. (2020) IENE9. Assessing the needs of teachers/trainers for LGBT+ training. (In preparation)
- Carnevale, AP., & Stone, SC. (1994). Diversity beyond the golden rule. **Training & Development**. 48 (10): 22-40.
- Cioffi, J. (2005). 'Nurses' experience of caring for culturally diverse patients in an acute care setting'. **Contemporary Nurse**. 20(1): 78-86.
- Cocker, C., & Hafford-Letchfield, T. (2010). Out and proud? Social work's relationship with lesbian and gay equality. **British Journal of Social Work**, 40(6): 1996-2008.
- Coffman, MJ. (2004). 'Cultural caring in nursing practice: A meta-synthesis of qualitative research'. **Journal of Cultural Diversity**. 11 (3):100-109.
- Dalrymple, J., and Burke, B. (1995). **Anti-oppressive practice. Social care and the law**. Open University Press. Buckingham.
- Davy, C., Bleasel, J., Liu, H., Tchan, M., Ponniah, S., & Brown, A. (2015). Effectiveness of chronic care models: opportunities for improving healthcare practice and health outcomes: a systematic review. **BMC Health Services Research**, 15(1): 1-11.
- Equality and Human Rights Commission (EHRC). (2010). Stop and think: A critical review of the use of stop and search powers in England and Wales.



Gerrish, K., & Papadopoulos, I. (1999). Transcultural competence: the challenge for nurse education. **British Journal of Nursing**, 8 (21):1453-1457.

Herek, G. M. (2009). Sexual stigma and sexual prejudice in the United States: A conceptual framework. In **Contemporary perspectives on lesbian, gay, and bisexual identities** (pp. 65-111). Springer, New York, NY.

Leininger, M. (1991). Culture care diversity and universality. A theory of nursing. NLN, New York.

Leininger, M. (2002). In Leininger, M., & McFarland, MR. (2002). **Transcultural Nursing**. (Third edition). USA: McGraw-Hill. p71-98.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. **Psychological bulletin**, 129(5), 674.

Papadopoulos, I., Tilki, M., and Taylor, G. (1998). **Transcultural Care: A guide for Health Care Professionals**. Quay Books. Wilts. (ISBN 1-85642-051 5)

Papadopoulos, I. (Ed): (2006). **Transcultural Health and Social Care: Development of Culturally Competent Practitioners**. Churchill Livingstone Elsevier. Edinburgh.

Papadopoulos, I. (2015). The Papadopoulos Model of Culturally Competent Compassion. Cited in Papadopoulos, I., and Pezzella, A. (2015). A snapshot review of culturally competent compassion as addressed in selected mental health textbooks for undergraduate nursing students. **Journal of Compassionate Health Care**, 2 (3): 1-7.

Papadopoulos, I. (2018). **Culturally Competent Compassion**. A guide for healthcare students and practitioners. Routledge. London, New York.

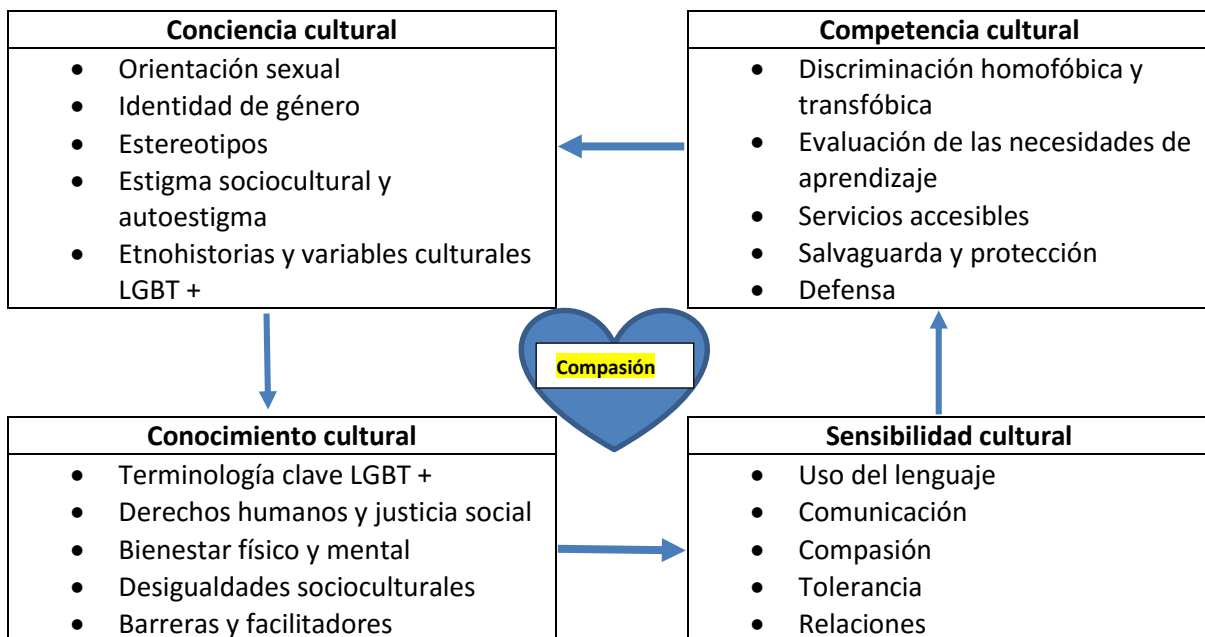
Pezzella, A., and Carr, S. (2016). LGB and T health and social care curriculum inclusion in English HEIs: emerging findings a national survey. In: LGBTQ Inclusivity in Higher Education: 1st International Conference, 15-16 September, University of Birmingham, UK.

University of Maryland Diversity Database, 1996.



## El modelo conceptual europeo de formación PTT para desarrollar un currículum LGBT+ culturalmente competente y compasivo en educación sociosanitaria (IENE9)

Basado en los modelos anteriores, y en la información recopilada de las encuestas y revisiones realizadas como parte de este proyecto (IO1 e IO2), se propone el siguiente modelo:



El modelo conserva los cuatro constructos del modelo de Papadopoulos, Tilki y Taylor, pero proporciona un nuevo y realista esquema o mapa de subconstructos. Estos subconstructos se basan en los resultados de las encuestas IO1 y las revisiones IO2. El modelo proporciona un marco, enfoque sistemático para la construcción y ejecución del currículum. Los subconstructos se pueden desglosar aún más para representar 1) los resultados de las encuestas IO1 que informaron sobre la evaluación de las necesidades de los profesores/formadores para la formación LGBT+; 2) los hallazgos de la revisión de IO2 que revelaron la búsqueda en Internet y la revisión sistemática de las políticas y directrices educativas, así como la legislación a nivel internacional, europeo y nacional para la educación inclusiva LGBT+; y 3) los valores subyacentes del modelo presentado anteriormente.