



**LA SIMULACIÓN EN EDUCACIÓN  
UNIVERSITARIA: CASOS PRÁCTICOS  
EN CONTEXTOS EDUCATIVOS,  
SOCIALES Y DE LA SALUD**

Daniel García-Pérez  
Elena Varea Fernández  
(Coords.)

© 2025 *La simulación en educación universitaria: casos prácticos en contextos educativos, sociales y de la salud*, de Daniel García-Pérez y Elena Varea Fernández, tiene licencia Creative Commons



Atribución/Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Usted es libre de:

- Compartir: copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.
- Adaptar: remezclar, transformar y construir a partir del material.

Bajo los siguientes términos:

- Atribución: Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.
- No Comercial: Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales.
- Compartir Igual: Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original.

**Citación recomendada para el manual en general y el capítulo teórico:**

García-Pérez, D., y Varea, E. (2025). *La simulación en educación universitaria: casos prácticos en contextos educativos, sociales y de la salud*. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/120394>

**Citación recomendada para los casos:**

Apellidos y nombres de los autores/as del caso (2025). Título del caso, En D. García-Pérez, D., y E. Varea, (coords.). *La simulación en educación universitaria: casos prácticos en contextos educativos, sociales y de la salud* (pp. xx-xx). <https://hdl.handle.net/20.500.14352/120394>

# ÍNDICE

1. Presentación .....	5
2. Índice de autoras/es .....	6
3. La simulación como metodología docente .....	8
3.1. ¿Qué es la simulación? .....	8
3.2. Usos de la simulación en educación universitaria .....	9
3.3. ¿Cómo hacer simulación? Fases de la simulación.....	11
3.4. Diseño de los escenarios de simulación .....	12
3.4.1. Objetivos de aprendizaje y nivel de dificultad.....	12
3.4.2. Recursos materiales .....	13
3.4.3. Participantes .....	14
3.4.4. Organización del tiempo.....	15
3.5. Información previa: preparación y <i>briefing</i> .....	15
3.6. Implementación de los escenarios .....	16
3.7. Diálogo reflexivo posterior al escenario: <i>debriefing</i> .....	17
3.8. Evaluación .....	18
4. Escenarios de simulación para asignaturas de atención en psicología clínica, psicosanitaria y psicopedagógica .....	20
4.1. Caso 1. Tutoría con familia de estudiante de educación infantil con posible alteración en el ritmo de desarrollo.....	20
4.2. Caso 2. Tutoría con familia de estudiante chino de educación primaria para valorar su repetición de curso .....	24
4.3. Caso 3. Tutoría para abordar los problemas de conducta de una alumna de primaria nueva en el centro .....	28
4.4. Caso 4. Comunicación con la familia de un estudiante acosador en un caso de acoso escolar .....	31
4.5. Caso 5. Tutoría con la orientadora de un instituto para abordar los problemas de conducta de una alumna nueva en el centro .....	34
4.6. Caso 6. Orientación educativa: solicitud a un familiar para la evaluación de un posible caso de altas capacidades .....	37
4.7. Caso 7. Información a un potencial cliente en una empresa de formación extraescolar para estudiantes con altas capacidades .....	40
4.8. Caso 8. Comunicación con familiar por problemas de conducta de un menor en un espacio de educación no formal (ludoteca) .....	43

4.9. Caso 9. Comunicación asertiva con un/a usuario/a de un centro de reinserción social.....	46
4.10. Caso 10. Detección y comunicación a la familia del diagnóstico de TEA (Trastorno del Espectro Autista) de su hijo.....	48
4.11. Caso 11. Comunicación y adherencia terapéutica en la consulta de nutrición.....	51
4.12. Caso 12. Comunicar malas noticias en la consulta médica.....	55
4.13. Caso 13. Comunicación a un paciente de los resultados de una evaluación cognitiva y de la propuesta de un programa de intervención neuropsicológica .....	58
4.14. Caso 14. Evaluación neuropsicológica mediante una prueba de cribado: un caso de daño cerebral sobrevenido .....	67
4.15. Caso 15. Habilidades de comunicación del profesional: información a familiares sobre el programa para la intervención logopédica en disfemia .....	71
4.16. Caso 16. Habilidades de comunicación del profesional: información a menores infractores sobre un programa de intervención .....	73
4.17. Caso 17. Primera sesión de un paciente con conducta problemática de juego.....	76
4.18. Caso 18. Entrevista de seguimiento: una paciente con quejas subjetivas de memoria en el contexto de la dependencia de sustancias.....	80
Referencias .....	86
5. Anexo 1: estructura de <i>debriefing</i> utilizada .....	92

# 1. PRESENTACIÓN

En este libro presentamos parte del trabajo elaborado en tres proyectos de innovación docente de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) sobre el uso de la simulación como metodología docente en el contexto universitario.

Está dividido en dos partes, que se corresponden con sus dos objetivos principales. En la primera, ofrecemos una breve introducción teórica sobre la aplicación de la simulación en la universidad, que puede servir para conocer los conceptos y los recursos básicos necesarios para emplear esta metodología. En la segunda, incluimos una serie de escenarios de simulación desarrollados en distintas asignaturas de grados y posgrados de las facultades de Medicina, Educación y Psicología de la UCM. Estos pueden ser utilizados como aparecen en este libro o adaptarse para crear casos nuevos.

Todos los escenarios están enfocados a la atención psicopedagógica, educativa, social y psicosanitaria y, por tanto, no incorporan tecnología ni equipamiento propio específico.

Los tres proyectos de innovación docente de la UCM en los que se ha desarrollado el trabajo del libro son:

- Curso 22-23: «Simulación compleja como recurso para el entrenamiento en asesoramiento y atención a familias en contextos psicopedagógicos y sociosanitarios» (proyecto n.º 176).
- Curso 23-24: «Simulación compleja como recurso para el entrenamiento de habilidades de comunicación en los grados de Educación, Medicina, Nutrición y Dietética y Psicología» (proyecto n.º 274).
- Curso 24-25: «Simulación como metodología docente para entrenar competencias profesionales: implementación y compilación de casos de intervención en contextos educativos, sociales y de la salud» (proyecto n.º 136).

Varias de las personas que participamos en estos tres proyectos queremos reconocer y agradecer la formación recibida sobre la simulación como metodología docente durante nuestro trabajo en la Universidad Europea de Madrid, haciendo mención especial a la responsable de simulación en psicología en aquellos años, Susana Rodríguez Molina.

## 2. ÍNDICE DE AUTORAS/ES

Coordinación del libro, autoría del capítulo 3 —«La simulación como metodología docente»— y de casos de simulación:

- García-Pérez, Daniel: profesor del Departamento de Investigación y Psicología en Educación de la Facultad de Educación-Centro de Formación del Profesorado de la UCM.
- Varea, Elena: profesora del Departamento de Investigación y Psicología en Educación de la Facultad de Educación-Centro de Formación del Profesorado de la UCM.

Autoría de los casos de simulación:

- Aldama, Carlos de: profesor del Departamento de Investigación y Psicología en Educación de la Facultad de Educación-Centro de Formación del Profesorado de la UCM.
- Escudero Montero, Ana: profesora del Departamento de Investigación y Psicología en Educación de la Facultad de Educación-Centro de Formación del Profesorado de la UCM.
- Esteban Rodríguez, Laura: estudiante de doctorado en la Facultad de Psicología de la UCM.
- Gómez del Pulgar Cinco, Sandra: profesora en el Departamento de Didáctica, Organización y Métodos de Investigación de la Universidad de Salamanca.
- Hidalgo, María: estudiante de máster en la Facultad de Biología de la UCM.
- Lagunas García, Natalia: profesora del Departamento de Medicina Legal, Psiquiatría y Patología de la Facultad de Medicina de la UCM.
- Lara Pérez, Elvira: profesora del Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la UCM.
- Maldonado Sánchez, Daniel: estudiante de doctorado en la Facultad de Psicología de la UCM.
- Melero, Helena: profesora del Departamento de Psicobiología y Metodología en Ciencias del Comportamiento de la Facultad de Psicología de la UCM.
- Ortiz Quiles, Sara: profesora del Departamento de Investigación y Psicología en Educación de la Facultad de Educación-Centro de Formación del Profesorado de la UCM. Maestra, PT y orientadora en educación primaria y secundaria.
- Pérez López, Raquel: profesora del Departamento de Investigación y Psicología

en Educación de la Facultad de Educación-Centro de Formación del Profesorado de la UCM.

- Rodríguez Toscano, Elisa: profesora del Departamento de Psicología Experimental, Procesos Cognitivos y Logopedia de la Facultad de Psicología de la UCM.
- Sion, Ana María: profesora del Departamento de Psicobiología y Metodología en Ciencias del Comportamiento de la Facultad de Psicología de la UCM.
- Torre Luque, Alejandro de la: profesor del Departamento de Medicina Legal, Psiquiatría y Patología de la Facultad de Medicina de la UCM.
- Verche, Emilio: profesor del Departamento de Psicobiología y Metodología en Ciencias del Comportamiento en la sección de Psicobiología de la Facultad de Educación-Centro de Formación del Profesorado de la UCM.

### 3. LA SIMULACIÓN COMO METODOLOGÍA DOCENTE

#### 3.1. ¿Qué es la simulación?

La simulación es una metodología docente que se basa en recrear una situación interactiva lo más parecida posible a la realidad profesional a la que se enfrentarán nuestros/as estudiantes para que puedan poner en práctica los conocimientos y las competencias adquiridas en las asignaturas (Cook *et al.* 2013).

Para lograr generar este tipo de situaciones similares a la vida profesional, es necesario considerar al menos los siguientes componentes (Meakim *et al.* 2013; Lioce *et al.* 2015; Stefanidis *et al.* 2024):

- Organizar un espacio físico lo más parecido posible al entorno de la práctica profesional.
- Contar con un/a estudiante (o más) que va a ejercer el rol profesional.
- Tener una persona experta (docente y/o profesional) que guía la actividad.
- Contar con una persona (o más) que va a ejercer el rol de usuario/a de los servicios del profesional. De manera preferente, debería ser externa al grupo, un actor/actriz o, si no se dispone de recursos, otra/o docente. En muchos casos, en función de la modalidad de la simulación y de la habilidad que se esté entrenando, en vez de una persona se pueden usar otros elementos como maniqués, piezas que simulan partes del cuerpo, avatares, etcétera.

Para distinguir entre los tipos de simulación, se usan diversas clasificaciones. De forma general, la categorización más común se hace en función de su *fidelidad* y su *complejidad* (Rodríguez Molina 2020; Vázquez-Mata y Guillamet-Lloveras 2009). La fidelidad se define por el parecido físico (objetos y espacio) y psicológico (actividades que se llevan a cabo) de la situación simulada con la realidad. La complejidad se define según la dificultad de los objetivos planteados. Así, las simulaciones más complejas exigen aplicar competencias integradas en un entorno cambiante, y las de intermedia o baja complejidad exigen habilidades aisladas que se pueden entrenar de forma más repetitiva.

Es importante señalar que algunos trabajos han cuestionado el uso del término *fidelidad* para categorizar las simulaciones (Hamstra *et al.* 2014). Consideran que no es un término adecuado para todas las disciplinas y proponen emplear en su lugar el concepto de *autenticidad*, que resalta más el hecho de que no es tan importante el parecido físico, sino que la tarea esté organizada de forma efectiva en términos educativos. Esto implica que debe existir un diseño con un buen alineamiento entre los objetivos, el compromiso del

estudiante con la tarea, la credibilidad que le otorgue y el uso de estrategias que favorezcan la transferencia de lo aprendido (Hamstra *et al.* 2014). En este trabajo, aunque usaremos el término *fidelidad* de forma puntual, queremos destacar que es ese diseño adecuado en términos pedagógicos lo que debe primar.

Vamos a presentar un par de ejemplos para hacernos una idea más clara de en qué consiste una simulación:

1. Fidelidad y complejidad altas: en una asignatura sobre altas capacidades, organizamos una sala que sirve como despacho para atender a las familias. Cuenta con una cámara de vídeo que nos servirá para grabar la sesión o para ser visualizada en directo desde el aula por el resto del alumnado. En esta sala, una estudiante voluntaria tiene que recibir al padre (actor) de un niño con altas capacidades. La estudiante debe simular que es la directora de una empresa privada que se dedica a realizar actividades de formación para estudiantes con alto potencial. Debe informar al padre acerca de estas actividades y sobre su modelo de altas capacidades y lograr despertar su interés para convocarlo a un encuentro con su hijo la semana siguiente.
2. Fidelidad y complejidad bajas: en una asignatura sobre cuidados pediátricos en enfermería, organizamos una sala con prótesis de distintas extremidades para practicar los vendajes. El grupo de estudiantes se supervisa por parejas, con el apoyo de una docente, y pueden repetir el proceso todas las veces que consideren.

Por otra parte, las simulaciones se pueden clasificar de acuerdo con su modalidad, en función de la plataforma o espacio en la que se llevan a cabo (Lioce *et al.* 2015; Stefanidis *et al.* 2024): inmersivas, basadas en ordenador, de realidad virtual, realidad extendida o híbridas. En este texto no vamos a usar esta distinción, ya que no incorporamos ningún ejemplo de simulación con apoyo de ordenadores o tecnologías de realidad virtual.

### **3. 2. Usos de la simulación en educación universitaria**

Aunque en los últimos diez o veinte años la aplicación de la simulación está aumentando notablemente, es una metodología que lleva empleándose mucho tiempo en algunos campos. Su uso está muy afianzado en el ámbito de las Ciencias de la Salud, siendo muy común en carreras como Enfermería y Medicina, áreas en las que se han elaborado diversas guías con recomendaciones y buenas prácticas (*e. g.*, Stefanidis *et al.* 2024; Watts *et al.* 2021). También se lleva utilizando mucho tiempo como base para entrenamientos militares o ae-

roespaciales o en la preparación de profesionales para catástrofes y emergencias humanitarias (Kesler *et al.* 2023). En el caso de las Ciencias Sociales y Jurídicas, su uso es cada vez más frecuente, por ejemplo, en las Ciencias de la Educación y en la formación docente (Chernikova, Heitzmann y Fink *et al.* 2020; Mikeska, Howell y Kinsey 2023) o en la Ciencia Política y las Relaciones Internacionales (Ferreiro Prado 2022). En ámbitos como el de la Psicología, el *role playing*, un tipo específico de simulación, constituye una herramienta esencial para el entrenamiento de habilidades interpersonales y de intervención clínica (Pomerantz 2003).

Hay muchas razones por las que esta metodología se ha convertido en una herramienta fundamental para la formación en distintas áreas. En primer lugar, sitúa al alumnado ante una situación compleja, interactiva y cambiante de resolución de problemas, en la cual sus acciones influyen en el curso de los acontecimientos (Heitzmann *et al.* 2019).

En segundo lugar, permite romper esa tradicional y criticada distancia entre la formación teórica de la universidad y la práctica del mundo laboral, facilitando un acercamiento progresivo y guiado al ejercicio profesional (Grossman *et al.* 2009). Ese acercamiento guiado favorece que se puedan ir proporcionando estrategias de andamiaje y *feedback* esenciales para mejorar el aprendizaje (Chernikova, Heitzmann, Stadler, *et al.* 2020).

En tercer lugar, funciona como un espacio seguro en el que los errores, además de suponer un componente importante de reflexión y aprendizaje, no producen consecuencias o daños irreversibles (Cook *et al.* 2013). De esta forma, implican una aproximación inicial que puede sentar las bases para enfrentarse con más confianza a situaciones difíciles y con potenciales consecuencias problemáticas en el ejercicio de una profesión.

En cuarto lugar, se generan situaciones de interacción social y diálogo, que es un elemento central en los procesos de aprendizaje y de desarrollo del pensamiento crítico (Mercer y Howe 2012; Kuhn 2019). Estos intercambios sociales se dan no solo durante el desarrollo del escenario de la simulación, sino también durante el *debriefing*, la sesión de diálogo reflexivo posterior en la que se analiza lo sucedido (Fanning y Gaba 2007; Kim y Yoo 2020).

Por último, la simulación es una metodología muy completa que permite entrenar distintos componentes competenciales, ya sean conocimientos conceptuales, capacidades o habilidades procedimentales y actitudes (Consejo de la Unión Europea 2018), bien de forma aislada (entrenar un componente y con posibilidad de repeticiones múltiples) o de forma integrada (entrenar diversos componentes relacionados en un entorno cambiante).

Teniendo en cuenta todas estas ventajas teóricas y su potencial formativo, la investigación ha mostrado de forma empírica que la simulación conlleva beneficios sobre el aprendizaje de competencias (Chernikova, Heitzmann, Stadler, *et al.* 2020; Cook *et al.* 2013; Lei

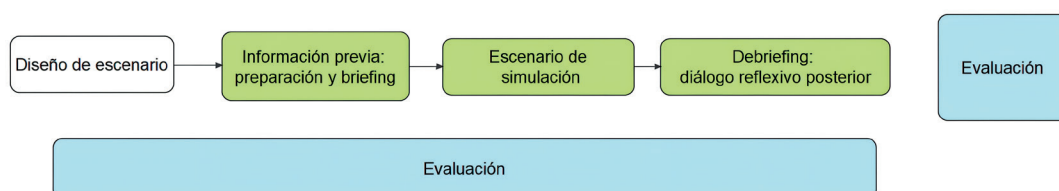
*et al.* 2022), además de favorecer otros resultados positivos como pueden ser el aumento de la seguridad para afrontar situaciones profesionales y la percepción de autoeficacia, es decir, la confianza en las habilidades propias (Gundel *et al.* 2019; Kameg *et al.* 2010; Theelen, Van den Beemt y Brok 2019; Silva *et al.* 2023).

### 3.3. ¿Cómo hacer simulación? Fases de la simulación

Llevar a cabo simulaciones en una asignatura exige organización previa y un diseño inicial cuidadoso, pues esta metodología supone la movilización de algunos recursos adicionales a los habitualmente disponibles en el aula. Además, tenemos que garantizar que vamos a exponer a nuestros grupos de estudiantes a una situación apropiada y realista, que esté ajustada a su habilidad y nivel de conocimientos. Aunque hemos mencionado que es una metodología que implica la generación de un espacio seguro en el que los errores no tienen consecuencias irreversibles (Cook *et al.* 2013), la realización de simulaciones produce respuestas de estrés en el alumnado, más pronunciadas en las sesiones iniciales y que pueden ir disminuyendo con la adquisición de una mayor experiencia (Clemente-Suárez *et al.* 2018; Cantrell, Meyer y Mosack 2017). Por lo tanto, a pesar de ser un espacio en el que no hay riesgo de daños objetivos, el alumnado se ve expuesto a procesos exigentes a nivel emocional.

Para entender bien cómo se realiza una simulación en el aula, en esta sección vamos a presentar las principales fases para implementarla y dedicaremos las siguientes secciones a explicar más en detalle cada una de ellas. En la Figura 1 incluimos un resumen de las distintas fases de la simulación.

*Figura 1. Fases de la simulación. Fuente: elaboración propia*



Una vez hemos decidido que nuestra asignatura es apropiada para desarrollar actividades de simulación, lo primero que tenemos que hacer es diseñar el escenario o escenarios que queremos implementar (fase 1). Como hemos mencionado, esta preparación será esencial para que todo funcione y para que la actividad sea formativa. Cuando tenemos todo preparado, es importante dar a

nuestro grupo de estudiantes información relevante antes de la implementación del escenario. Esta fase de información previa (fase 2) se puede denominar de distintas formas, usando principalmente los términos *prebriefing* y/o *briefing* (Meakim *et al.* 2013; McDermott *et al.* 2021). Para simplificar, nos vamos a referir a la información previa (*prebriefing*) como toda aquella que daremos a nuestros estudiantes antes del día en que se va a desarrollar el escenario de simulación, y el *briefing* será la fase de información al grupo en el aula, justo antes de llevar a cabo la actividad. Después, llevaremos a cabo el escenario de simulación (fase 3), que puede ser observado por el resto del grupo en directo o mediante grabación. Posteriormente, se realiza una fase de reflexión colectiva y análisis de lo que ha sucedido durante el escenario (fase 4). Finalmente, tenemos que considerar realizar algún tipo de evaluación de lo aprendido (fase 5). Esa evaluación debe contemplarse desde el propio diseño del escenario y puede incorporarse durante todo el proceso (sobre todo, mediante *feedback* de proceso), además de añadir alguna actividad de evaluación al final.

### **3.4. Diseño de los escenarios de simulación**

Aunque en la planificación docente el diseño de cualquier actividad es siempre esencial, en el caso de la simulación es aún más importante dedicar tiempo al diseño de los escenarios. Como ya hemos mencionado, estas prácticas exponen al alumnado emocionalmente y requieren movilizar recursos adicionales. Esto hace que, antes de su aplicación, debemos definir con claridad los objetivos de la simulación y tener previstos potenciales riesgos y dificultades.

Para explicar cómo diseñar los escenarios, vamos a describir cuatro aspectos fundamentales: objetivos de aprendizaje y nivel de dificultad, recursos materiales, participantes y organización del tiempo.

#### **3.4.1. Objetivos de aprendizaje y nivel de dificultad**

Hay muchos tipos de objetivos que se pueden entrenar con la simulación. Según hemos visto, se pueden trabajar distintos componentes competenciales de forma aislada o integrada. Por ello, es importante que las actividades se enmarquen en el perfil competencial del grado y de la asignatura específica que impartimos. Siguiendo la lógica del enfoque competencial (Roegiers 2016), es recomendable que los objetivos de aprendizaje se piensen desde el punto de vista del alumnado, es decir, como las habilidades, conocimientos o actitudes que los/as estudiantes van a practicar durante la situación (por ejemplo: explicar de forma clara y adaptada al receptor contenidos teóricos sobre las altas capacidades). La redacción de los objetivos de aprendizaje debe ser clara, concisa y concreta (Lioce *et al.* 2013).

Si nuestra asignatura implica habilidades técnicas que exigen práctica repetida y se

pueden descomponer, podremos hacer tareas de simulación para facilitar esas condiciones y lograr objetivos de aprendizaje de habilidades técnicas. Es el caso de la *práctica deliberada de ciclo rápido*, que divide la simulación en distintos segmentos, incluye pausas para ir comentando la tarea y permite retroceder y repetir intentos (Reyes-Domínguez *et al.* 2024). Estas tareas técnicas luego se pueden incorporar dentro de escenarios más complejos, en los que se necesita integrar distintas habilidades y conocimientos.

En todo caso, para ajustar los objetivos y el nivel de dificultad de los escenarios deberíamos considerar estas recomendaciones:

1. Hay que tener en cuenta el nivel previo de experiencia del alumnado con las tareas de simulación: a mayor experiencia, mayor posibilidad de incluir escenarios más exigentes.
2. La inclusión de componentes y elementos en el escenario debe hacerse de forma progresiva. Si incluimos muchos elementos novedosos de golpe (material y equipamiento técnico, muchas personas involucradas, urgencia de las acciones...), corremos el riesgo de que se produzca una sobrecarga cognitiva y el aprendizaje se vea perjudicado (Sweller, Van Merriënboer y Paas 2019).
3. El nivel de dificultad de la situación debe ajustarse al nivel de conocimientos o suponer un reto ligeramente superior. Si lo que queremos es aumentar la confianza y la percepción de autoeficacia, presentar un caso demasiado difícil para el nivel competencial del alumnado puede tener un efecto negativo. Esto quizás podría resultar conveniente en algún caso para generar conciencia sobre alguna problemática o si la percepción de autoeficacia está muy por encima del nivel competencial efectivo, pero no es recomendable como norma general.
4. En estrecha conexión con el punto anterior, ajustaremos el tipo de ayuda, las estrategias de andamiaje y la exigencia de autonomía y autorregulación al nivel competencial del alumnado (Chernikova, Heitzmann, Stadler, *et al.* 2020).

### **3.4.2. Recursos materiales**

Para lograr simulaciones lo más fieles posibles a la realidad es conveniente usar materiales y recursos adicionales a los que solemos disponer en las aulas. Por ejemplo, se puede incluir equipamiento técnico idéntico al que se va a usar en consultas profesionales o despachos, salas con espejos unidireccionales o cámaras de vídeo para que el alumnado que no interviene en la situación pueda observar, etcétera.

La exigencia de recursos será diferente en función de las tareas y de los grados en los que trabajemos. Por ejemplo, para simular unas urgencias pediátricas necesitamos un

equipamiento notable. Sin embargo, para simular una sala donde realizar una tutoría con una familia podemos utilizar algún despacho, sala o seminario de la facultad.

Contar con esos recursos no está garantizado, pues depende del presupuesto disponible. No obstante, podemos llevar a cabo simulaciones también con pocos recursos. La investigación indica que, aunque la fidelidad favorece el aprendizaje, realizar simulaciones en contextos con pocos recursos, que no se parecen tanto a los espacios reales de práctica profesional, produce también beneficios importantes (Chernikova, Heitzmann, Stadler, *et al.* 2020).

Asimismo, si tenemos posibilidad, se pueden utilizar espacios profesionales que tengan disponibilidad en algún horario (aprovechando, por ejemplo, convenios con centros de prácticas) para realizar lo que se denominan simulaciones *in situ* (Stefanidis *et al.* 2024).

### **3.4.3. Participantes**

Al diseñar los escenarios debemos tener en cuenta quiénes van a participar. Además de la persona (o personas) responsable de la simulación (generalmente el docente, aunque también pueden intervenir profesionales externos), debemos tener en cuenta quién participa del grupo de estudiantes y si necesitamos alguna persona de apoyo.

Algunas simulaciones pueden hacerse de forma que todo el grupo participe a la vez, individualmente u organizado en parejas o grupos (por ejemplo, para entrenar habilidades técnicas). Si disponemos de tiempo y hacemos varias simulaciones dentro de una asignatura o a lo largo de un curso académico, conseguiremos que un mayor número de estudiantes participe ejerciendo el rol profesional. Sin embargo, en muchas ocasiones, por cuestiones de tiempo, participará una proporción muy pequeña del grupo y el resto tendrá el rol de observador.

Aunque es deseable que todo el grupo pueda actuar en algún momento como profesional en simulaciones complejas, el rol de observador también se asocia con un aprendizaje, pues es una manera de aproximación parcial a la tarea (Heitzmann *et al.* 2019). De hecho, algunas investigaciones han encontrado que estudiantes que solo han observado durante las simulaciones han mejorado las competencias entrenadas (Stegmann *et al.* 2012). Este aprendizaje puede verse reforzado si se facilita un rol más sistemático en la observación (Livsey y Lavender-Stott 2015; O'Regan *et al.* 2016), por ejemplo, mediante sistemas de evaluación entre pares y herramientas como las listas de comprobación.

Por otra parte, hay que considerar quién (o quiénes) va a ejercer el rol de usuario del servicio del profesional. Como hemos comentado, algunas simulaciones no requieren personas externas, pues se pueden usar materiales (como prótesis) o avatares di-

gिताles. Sin embargo, en todos los casos que se presentan en este libro hace falta alguna persona que ejerza el rol de usuario. Si bien lo recomendable es tener financiación para contratar personal profesional (actores/actrices), también se puede contar con otros/as docentes o con estudiantes de otros cursos o, si esto no es posible, con estudiantes del propio grupo. Para dar credibilidad a la situación, lo importante no es tanto la actuación profesional, sino el hecho de recibir un entrenamiento y tener unas instrucciones claras sobre cómo hay que comportarse de acuerdo con la situación y los objetivos de aprendizaje (Viret *et al.* 2016).

#### **3.4.4. Organización del tiempo**

El último aspecto importante del diseño que vamos a tratar es la organización de los tiempos. Como ya se ha podido apreciar, la diversidad en las actividades de simulación hace que no se puedan establecer unos tiempos generales comunes. Hay actividades que pueden realizarse en una sesión de una hora, mientras que otras necesitan sesiones de una hora y media o dos horas, e incluso más. De todos modos, asegurando que hay un tiempo mínimo para cubrir los aspectos esenciales de cada fase, se puede ajustar su duración en función de las necesidades. Es crucial que esté previsto con antelación cuánto pueden durar las distintas fases, considerando todos los elementos de la situación (complejidad del caso, nivel previo de conocimientos, experiencia previa en simulación del grupo...). Asimismo, es recomendable, si se puede, realizar distintas simulaciones para entrenar una misma competencia compleja, pues la práctica distribuida y la repetición favorecen el aprendizaje (Chernikova, Heitzmann, Stadler, *et al.* 2020; Schunk 2016; Soderstrom y Bjork 2015).

De las actividades que se presentan en este libro, muchas podrían concentrarse en el espacio de una hora, pero lo recomendable es contar con sesiones de una hora y media o dos horas. Así, se puede dedicar el tiempo necesario a cada fase, quedando también disponible un tiempo al final para completar alguna posible tarea de evaluación.

### **3.5. Información previa: preparación y *briefing***

En esta fase hay que considerar toda la información previa que es necesario proporcionar al grupo de clase y, si corresponde, a las personas que actúan. Por un lado, con respecto al grupo, se deben establecer unas reglas comunes y favorecer un contrato de ficción con la intención de que sepan cómo comportarse y actúen durante la práctica como si fuera una situación real (Lioce *et al.* 2015).

Esto implica, por ejemplo, mantenerse en silencio durante el tiempo que dura la simulación o respetar la actuación de los/as compañeros/as independientemente de la calidad de esta, entre otras cuestiones. Además, hay que informar de lo que se van a encontrar en la situación (espacio, personas, objetivos que tienen, tiempo del que disponen), para lo cual es conveniente tener las instrucciones previas escritas, evitando así que se olvide parte de la información (Lioce *et al.* 2015). En general, es aconsejable que el/la estudiante que vaya a ejercer el rol profesional tenga las instrucciones de antemano para formarse una idea elaborada de quién es, qué tarea tiene que cumplir y cómo abordarla y cuáles son sus objetivos.

Por otro lado, la persona o personas que van a desempeñar el rol de usuario/s deben tener claras sus instrucciones para el escenario. Además de conocer su papel, quiénes son y qué objetivo tienen, deben saber cuáles deberían ser sus reacciones ante las posibles alternativas de respuesta que tenga el estudiante que actúa como profesional (Rodríguez Molina 2020). En función de la situación y de la dificultad que queramos establecer, su nivel de reactividad y su grado de colaboración pueden variar.

### **3.6. Implementación de los escenarios**

La implementación del escenario es el momento clave. Todo el diseño y la preparación previa debe favorecer que el escenario salga bien. Es importante matizar que salir bien no implica que se resuelva la situación a la perfección o que la intervención del profesional sea excelente. Como sabemos, cometer errores y reflexionar sobre ellos contribuye al aprendizaje, y es parte de lo que se valorará en el *debriefing*.

Lo habitual es dejar que un escenario complejo se desarrolle sin intervención directa por nuestra parte. No obstante, si se considera necesario, se pueden incluir pistas (Franklin *et al.* 2013) para redirigir la situación o guiar al estudiante en su intervención; por ejemplo, mediante llamadas telefónicas o interrupciones o claves aportadas de forma indirecta por el actor/actriz o algún colaborador implicado. Si el escenario se está alargando demasiado y vemos que no hay progreso o que superamos el tiempo que tenemos disponible, podríamos decidir finalizar sin resolución. En situaciones muy estresantes, en las que el alumnado podría llegar a bloquearse, podríamos también decidir cerrar la actividad si las pistas no han ayudado a avanzar.

En el caso de los escenarios para trabajar habilidades aisladas, es más fácil incluir algún tipo de supervisión directa por parte del docente o entre iguales durante la simulación, además de que se puede favorecer la repetición de la tarea.

### 3.7. Diálogo reflexivo posterior al escenario: *debriefing*

Esta fase es crucial en el desarrollo de las simulaciones. Al finalizar el escenario, dedicaremos un tiempo amplio para reflexionar en grupo sobre todo lo que ha sucedido. Es la fase conocida como *debriefing*. Solo en el caso de simulaciones de baja o media complejidad en las que hayamos ido proporcionando guía y comentarios, podríamos prescindir de esta fase.

Para organizar el *debriefing* debemos considerar algunos de los principios comunes en los enfoques de enseñanza basada en el diálogo (Calcagni y Lago 2018; Hennessy *et al.* 2021; Howe *et al.* 2019): promover unas normas de base que faciliten el diálogo, realizar preguntas abiertas, comparar distintos puntos de vista sobre la situación e intentar resolverlos, integrarlos o conciliarlos. La idea es que el grupo participe lo máximo posible y el papel docente sea ir guiando el debate mediante preguntas generales y algunas veces más concretas para llamar la atención sobre aspectos que se consideren importantes. Se debe generar un clima abierto y seguro que permita la expresión respetuosa y honesta de distintas opiniones (Fanning y Gaba 2007).

La investigación sobre el *debriefing* señala que no parece haber una única manera de estructurarlo (Kim y Yoo 2020; Sawyer *et al.* 2016). Así, hay diferentes propuestas de estructuras con entre tres y siete fases (Fanning y Gaba 2007). En nuestro caso, vamos a presentar una estructura de *debriefing* en tres etapas, basada en una síntesis de los modelos revisados en el trabajo de Sawyer *et al.* (2016) y que son comunes a la mayoría de los enfoques. Existen algunos modelos que proponen más fases, pero esto se debe a que algunos de los objetivos recogidos en estas tres fases se desglosan, generando así más etapas. Además, como comentaremos en el apartado sobre evaluación, creemos conveniente incluir una última fase posterior al *debriefing* que incluya algún tipo de reflexión crítica a nivel individual (Decker *et al.* 2013).

En una primera fase de *reacción*, utilizaremos algunas preguntas cortas para facilitar la descarga emocional que produce la simulación. Después, le dedicaremos la mayor parte del tiempo a la fase de *análisis*. En ella, analizaremos los aspectos positivos de la intervención; después, los aspectos mejorables, y, por último, señalaremos aspectos que puedan transferirse o aplicarse a otras situaciones en el futuro. Finalmente, en la etapa de *resumen-cierre* intentaremos recapitular y reflexionar sobre las conclusiones principales de la situación y del análisis realizado.

En el anexo 1 incluimos el documento común que hemos elaborado y empleado en nuestros proyectos de innovación docente para guiar el *debriefing*.

### **3.8. Evaluación**

La diversidad de los escenarios de simulación y de los componentes competenciales que podemos entrenar permite el uso de un amplio repertorio de estrategias e instrumentos de evaluación. Por esa razón, aquí solo vamos a presentar algunas ideas básicas para considerar en el diseño de la evaluación.

Para empezar, es importante valorar el peso que tienen las actividades en la asignatura, los objetivos que se van a trabajar y saber cuántas simulaciones va a realizar el grupo de estudiantes a lo largo del semestre/curso/grado; esto es, hay que tener en cuenta cómo de integrada está la simulación en el plan de estudios. En este sentido, cuando contamos con una estructura amplia de asignaturas en las que se aplica esta metodología, además de hacer evaluaciones aisladas, se puede optar por realizar una evaluación general estructurada de competencias. Esto implica una cuidadosa organización y recursos: hay que dedicar una sesión de varias horas para evaluar a cada estudiante por separado ejecutando las tareas que corresponda y contar con distintas personas entrenadas para evaluar (Hatala *et al.* 2015; Sando *et al.* 2013).

En todo caso, para evaluar las actividades de simulación dentro de cada asignatura debemos asegurarnos de que la evaluación cumpla un papel formativo, no solo sumativo (Cizek 2010). Para ello, debemos fijar unos objetivos claros de aprendizaje, proporcionar *feedback* y estrategias de andamiaje durante el proceso y favorecer que los estudiantes tengan criterio para juzgar su propio desempeño (Sando *et al.* 2013; Chernikova, Heitzmann, Stadler, *et al.* 2020).

En la Tabla 1 incluimos una visualización de algunas actividades e instrumentos de evaluación que se pueden utilizar durante y después. Considerando la importancia de la evaluación compartida (Pérez Pueyo *et al.* 2017), añadimos quiénes son los agentes de la evaluación.

Tabla 1. Actividades e instrumentos principales de evaluación en simulaciones

Agente evaluador	Durante la simulación	Después de la simulación
Docente	<p>Observación del desempeño con apoyo de instrumento de evaluación.</p> <p><i>Feedback</i> durante la simulación de tareas de baja complejidad.</p> <p>Andamiaje: inclusión de pistas para guiar la intervención.</p>	<p>Pruebas específicas (exámenes, cuestionarios...).</p> <p>Producto escrito de reflexión individual o grupal.</p> <p><i>Feedback</i> sobre el desempeño durante el <i>debriefing</i> o posteriormente.</p>
Estudiantes	<p>Coevaluación (evaluación entre pares): observación del desempeño con apoyo de instrumento de evaluación.</p>	<p>Coevaluación incorporando reflexión realizada durante el <i>debriefing</i>.</p> <p>Autoevaluación de la competencia con apoyo de instrumento de evaluación.</p> <p><i>Feedback</i> entre iguales durante el <i>debriefing</i>.</p> <p>Cuestionarios de evaluación de la actividad.</p>

En todos los casos en los que se realice una evaluación del desempeño, es habitual y conveniente utilizar instrumentos como lista de control, rúbricas o escalas de puntuación (Pérez Pueyo *et al.* 2017). Estas herramientas deben compartirse previamente para que haya claridad y transparencia de la evaluación y para que se sepa cuáles son los comportamientos adecuados e inadecuados para afrontar la situación, reduciendo así la subjetividad (Sando *et al.* 2013).

## 4. ESCENARIOS DE SIMULACIÓN PARA ASIGNATURAS DE ATENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, PSICOSANITARIA Y PSICOPEDAGÓGICA

### 4.1. Caso 1. Tutoría con familia de estudiante de educación infantil con posible alteración en el ritmo de desarrollo

Autora: Ana Escudero Montero

INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO	
<b>Titulación</b>	Grado en Educación Infantil
<b>Asignatura</b>	Psicología del Desarrollo
<b>Curso</b>	1.º
<b>Tema tratado</b>	Contextos de desarrollo: relación familia-escuela. Conocimiento del proceso evolutivo en las áreas cognitivas y socioemocionales.
<b>Recursos necesarios</b>	Espacio amplio (aula), sillas y mesa. Opcional: despacho para tutoría y cámara para visualizar en vivo o <i>a posteriori</i> .
<b>Tiempo de aplicación</b>	15-20 minutos
<b>Objetivos de aprendizaje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar la función preventiva del docente de educación infantil en la detección de alteraciones en el proceso de desarrollo.</li> <li>- Reconocer que los ritmos de desarrollo en las distintas áreas son fruto de complejas interacciones de influencias biológicas, sociales y culturales.</li> <li>- Valorar la importancia de la relación entre el contexto educativo y el familiar en el proceso de desarrollo.</li> <li>- Practicar una posible situación de comunicación entre escuela y familia.</li> <li>- Aplicar contenidos teóricos sobre el desarrollo lingüístico, cognitivo y socioemocional.</li> <li>- Practicar la comunicación verbal y no verbal.</li> </ul>
<b>Competencias de la asignatura que se entrenan (guía docente de la Facultad de Educación de la UCM)</b>	<p>CM1.1.3. Reconocer la identidad de la etapa y sus características cognitivas, psicomotoras, comunicativas, sociales, afectivas.</p> <p>CT1. Conocer la dimensión social y educativa de la interacción con los iguales y saber promover la participación en actividades colectivas, el trabajo cooperativo y la responsabilidad individual.</p> <p>CT4. Dominar estrategias de comunicación interpersonal en distintos contextos sociales y educativos.</p> <p>CT10. Conocer y utilizar las estrategias de comunicación oral y escrita y el uso de las TIC en el desarrollo profesional.</p>

### ***Briefing: descripción de la situación para presentar a los estudiantes en clase antes de la simulación***

Nuestro/a docente es tutor/a del primer curso del segundo ciclo de educación infantil (3-4 años). A continuación, va a entrevistarse con una familia porque cree haber detectado algunos signos de alarma relacionados con el desarrollo lingüístico y social de su hijo.

#### Tenéis que observar lo siguiente:

- Estructura de la entrevista.
- Comunicación verbal y no verbal de la tutora.
- Atención a la información y los puntos de vista de la familia y el/la docente.
- Actitud colaborativa.

### **Instrucciones para el actor/la actriz**

Eres la madre/el padre de Erick, un niño de 3 años y medio que ha comenzado hace unas semanas el primer curso de educación infantil en el colegio público del barrio. A ti nunca te han gustado los/as niños/as y no te has interesado por la infancia hasta que nació Erick. Él ha sido y es muy difícil en muchos sentidos, lo que hace que sus primeros años estén siendo complicados para ti. Te cuesta mucho comunicarte con él y conseguir que te entienda. Pensabas que esas eran las características normales de cualquier bebé hasta que conociste a otros compañeros y compañeras de la clase de Erick. Ahí te diste cuenta de que Erick habla peor y tiene más problemas que el resto a la hora de seguir instrucciones o comprender lo que se le dice.

No puedes pasar mucho tiempo con él. Eres madre soltera/padre soltero y necesitas trabajar. Estás frustrada/o con tu puesto actual, es muy demandante y poco motivador. No te gusta, pero no te queda más remedio que continuar para poder subsistir. Además, te sientes culpable por no poder dedicar más tiempo al cuidado de tu hijo.

Hasta ahora, en su crianza te han ayudado mucho tus padres. Ellos son quienes se han hecho cargo de Erick durante los primeros años mientras tú estabas en el trabajo. Él se quedaba con ellos en casa, sin apenas contacto con otros niños/as. Hace unos meses, tu padre enfermó y ya no se pueden encargar del pequeño. Por eso, a finales del curso pasado, Erick comenzó a asistir a la escuela infantil.

Le costó adaptarse al centro y las responsables te comentaron en alguna ocasión que el desarrollo del niño en algunas áreas estaba por detrás del de la mayoría de sus compañeras y compañeros de clase. A pesar de que tú también habías percibido cierto retraso en aspectos relacionados con el lenguaje, pensabas que se debía a que se había incorporado al centro más tarde que los demás y que iría mejorando poco a poco, a medida que pasase más tiempo en

la escuela. En esos momentos, con la enfermedad de tu padre y la complicada situación en el trabajo, no te sentías capaz de enfrentarte a un nuevo posible problema y, probablemente, minimizaste la importancia de los comentarios sobre Erick.

La reunión con la profesora/el profesor del colegio te agobia y te avergüenza. Crees que tiene que ver con los problemas de habla de Erick, lo que te hace sentir mala madre/mal padre por no haberte dado cuenta o haber abordado este asunto antes. Al mismo tiempo, te atemoriza enormemente que Erick tenga algún problema grave y sus implicaciones para él y la vida de toda la familia. No obstante, tampoco te sientes cómoda/o compartiendo todas estas emociones con la tutora/el tutor de Erick en la primera reunión.

Cómo responder a la tutora/el tutor:

- Si la profesora/el profesor no muestra empatía, o si sientes que te está atacando o responsabilizando de los problemas de tu hijo, responderás a la defensiva y menospreciarás su formación sobre desarrollo infantil. Dirás que, en casa, tu hijo se comunica bien contigo y el resto de la familia y que los problemas aparecen solamente en el colegio.
- Si la profesora se muestra empática, intenta comprender tu perspectiva y te trata con respeto, pasado un tiempo le expresarás las dificultades que estás encontrando a la hora de abordar las dificultades en el habla y comunicación de Erick.

**Instrucciones para el/la estudiante que actúa como docente**

Este curso eres tutor/a de primero de educación infantil (3-4 años) en un CEIP de la Comunidad de Madrid. Han transcurrido pocas semanas desde el comienzo de curso, pero has detectado ciertas alteraciones en el desarrollo lingüístico y socioemocional de Erick.

El castellano es su lengua materna (toda su familia lleva generaciones viviendo en la zona), pero su vocabulario es bastante reducido en comparación con el del resto de niñas y niños de la clase y le cuesta mucho comunicarse. Suele utilizar palabras sueltas, que no combina en frases de más de dos palabras. En los momentos de asamblea suele estar bastante distraído e ignorar las invitaciones que se le hacen para hablar. Las pocas ocasiones en las que participa no es capaz de contar lo que se le ha preguntado (por ejemplo, lo que hizo la tarde anterior en casa) o no consigue hacerse entender. También evita interactuar con sus compañeras y compañeros y se muestra nervioso o incómodo cuando alguien intenta jugar con él.

No sabes si podría tratarse de un ritmo de desarrollo más lento que el típico en estas áreas, fácilmente solucionable con las intervenciones adecuadas, o si estas conductas podrían ser indicios de algún trastorno de mayor gravedad. Con el propósito de poder tomar las decisiones más adecuadas para favorecer el desarrollo de Erick, has decidido concertar una tutoría con la familia.

Los objetivos que pretendes conseguir durante la reunión son:

- Explicar los signos de alarma que has detectado durante estas semanas en el desarrollo lingüístico y socioemocional del niño.
- Obtener información sobre las habilidades lingüísticas, comunicativas, cognitivas y socioemocionales del alumno en otros contextos fuera del colegio.
- Describir los beneficios de la realización de un seguimiento individualizado al niño por parte de otros profesionales (médicos pediatras, psicólogos, expertos en audición y lenguaje) para la detección temprana de cualquier alteración en el desarrollo.
- Iniciar una colaboración familia-escuela fluida que permita adoptar las decisiones más adecuadas para favorecer el proceso de desarrollo del niño.

## 4.2. Caso 2. Tutoría con familia de estudiante chino de educación primaria para valorar su repetición de curso

Autora: Sandra Gómez del Pulgar Cinque

<b>INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO</b>	
<b>Titulación</b>	Doble grado en Maestro en Educación Primaria y en Maestro en Educación Infantil
<b>Asignatura</b>	Metodología de Investigación en Educación
<b>Curso</b>	1.º
<b>Tema tratado</b>	- Estrategias de recogida de información: la entrevista. - Análisis de datos.
<b>Recursos necesarios</b>	- Aula, sillas móviles, mesa (preferiblemente redonda), ordenador. - Cámara de vídeo (opcional).
<b>Tiempo de aplicación</b>	15-20 minutos
<b>Objetivos de aprendizaje</b>	Conocer y aplicar la entrevista como estrategia de recogida de información. Plantear y resolver una situación del entorno educativo. Analizar los datos obtenidos, comprender críticamente la realidad y elaborar un informe de conclusiones.
<b>Competencias de la asignatura que se entrenan (guía docente de la Facultad de Ciencias de la Educación de la USAL)</b>	CB2. Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio. CB3. Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos importantes (normalmente, dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética. CB4. Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado. CB5. Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía. CG4 Aprender a aprender, competencia vinculada al aprendizaje, a la capacidad de emprender y organizar un aprendizaje, ya sea individualmente o en grupo, según las necesidades propias del individuo, así como a ser conscientes de los métodos y determinar las oportunidades disponibles.

### **Briefing: descripción de la situación para presentar a los estudiantes en clase antes de la simulación**

El profesor tutor de un estudiante chino de 6.º de educación primaria se va a entrevistar con su familia para valorar la repetición de curso del niño. Dado que la madre desconoce el idioma español, esta es acompañada por la profesora de clases particulares del estudiante, quien actúa como traductora.

Se han de analizar los siguientes aspectos:

- Organización de la entrevista.
- Contenido de la reunión.
- Competencia comunicativa de los agentes implicados (lenguaje verbal y no verbal).
- Estrategias de resolución de conflictos.

### **Instrucciones para el actor/la actriz**

Eres el profesor o profesora de apoyo de Boran, un estudiante de origen chino que ha tenido dificultades para superar las asignaturas de este curso académico. Lleva un año en España, el tiempo justo para incorporarse en un colegio concertado de Zamora. Desde que comenzó las clases, ha tenido numerosos problemas para adaptarse debido a la barrera del idioma y el choque cultural. De este modo, Boran recibió adaptaciones curriculares no significativas en las asignaturas y un gran apoyo por parte del profesor tutor para que se sintiera integrado en las clases.

Debido a los problemas a los que se estaba enfrentando al inicio del curso, se consideró que tener una profesora de clases particulares sería de mucha ayuda. El estudiante vino solo con su madre a España y, dado que ella desconoce el español y trabaja durante muchas horas en el polígono industrial, necesitaba que alguna persona pudiera ayudar a Boran con las tareas escolares y el idioma. Así, puesto que tienes conocimientos de chino y una larga experiencia como docente, te contrataron y con tu esfuerzo y la notable voluntad de Boran, poco a poco se fueron superando ciertos obstáculos. Sin embargo, hay que valorar si ese esfuerzo es suficiente para considerar que haya cumplido los objetivos del curso.

A nivel académico, Boran muestra buenas aptitudes durante las clases particulares, aunque la falta de comprensión del idioma limita en numerosas ocasiones la consecución de los ejercicios que sus profesores les mandan como tarea de casa. Ha suspendido Lengua Castellana y Literatura y Música en todos los trimestres. El resto de las asignaturas las ha ido aprobando a lo largo del curso. En cada asignatura tiene un profesor diferente y la única información que recibes de ellos es la que incluyen en la plataforma del colegio acerca de los deberes y su comportamiento. Algunos maestros te comentan que no entrega

las tareas y que tiene una actitud pasiva; otros lo animan a seguir trabajando y justifican que su limitación con el español le impide comprender con exactitud lo que le piden. La profesora de Lengua Castellana y Literatura no te informa en absoluto sobre el avance de Boran.

En cuanto al aspecto social, Boran es un niño afable. Siempre está predispuesto a aprender y te comenta que, en general, sus compañeros se portan bien con él. Sin embargo, hay un par de estudiantes que lo han tratado mal. Se han reído en ciertas ocasiones cuando tenía que leer en voz alta en clase y no lo han incluido en los juegos del patio.

Sientes frustración por la situación de Boran. Necesitas hablar con su tutor para que la familia pueda valorar las ventajas e inconvenientes de repetir curso y tomar una decisión al respecto. La madre se toma muy en serio las notas. Si Boran suspende algún examen, considera que es por culpa de su hijo. Su preocupación es que no alcance resultados académicos excelentes y que pueda sufrir *bullying* por parte de esos dos estudiantes el curso que viene.

Se seguirán las siguientes pautas para actuar según la respuesta del tutor. Si el tutor no es respetuoso, la madre de Boran y tú os pondréis a la defensiva. La madre sugerirá cambiar de colegio a su hijo. Si, por el contrario, el tutor es empático, llegaréis a un acuerdo de forma cordial.

## **INSTRUCCIONES PARA EL/LA ESTUDIANTE QUE ACTÚA COMO PROFESIONAL**

Eres tutor/a de sexto de educación primaria en un colegio concertado de Zamora. Durante el curso has tutorizado a un niño chino que ha tenido diversas dificultades y consideras necesario valorar con su familia si ha de repetir el curso o no.

Boran lleva un año viviendo en España, justo el tiempo que ha estudiado en el colegio. Es un niño aplicado, con iniciativa y ganas de aprender. Aunque ha mejorado su conocimiento del español durante el curso, aún tiene dificultades para comprender a los profesores y a sus compañeros. El choque cultural es grande. Ha suspendido Lengua Castellana y Literatura y Música en todos los trimestres. Lo que le ocurre en la asignatura de Lengua es que la profesora le hace sentarse al final de la clase porque dice que «no atiende ni participa», pero el problema es que la docente habla muy rápido y Boran no es capaz de comprenderla. A veces le hace leer en alto y dos de sus compañeros se ríen de él. Tú, como tutor, has hablado con ellos, pero no parece haberse solventado del todo ese asunto. Incluso los niños a veces lo han dejado apartado en el patio, sin dejarle jugar con los demás. Con el resto de los estudiantes tiene una buena relación. Lo ayudan con las tareas y lo consideran uno más de clase. Lo que le ocurre con Música es que no le gusta la asignatura y no es capaz de aprender los contenidos.

Dada esta situación, has hablado con el resto de profesorado y consideráis que se ha de llegar a un acuerdo con la familia para saber si Boran repite o no sexto de educación primaria, teniendo en cuenta que el curso que viene pasa a la ESO. Por ese motivo, acuerdas reunirte con la madre de Boran y su profesora de clases particulares, que traducirá al chino, para abordar el tema.

Tienes en cuenta lo siguiente. De acuerdo con la LOMLOE, si algún estudiante no adquiere competencias esenciales, como puede ser la comprensión lectora, y el profesorado considera que no puede adaptarse al curso que viene, se puede recomendar la repetición del curso. Del mismo modo, suspendiendo una asignatura troncal y otra asignatura podría pasar de curso. La normativa incide en evitar la repetición siempre que se tomen las medidas apropiadas, como refuerzos y atención individualizada para ayudar al estudiante. Debe ser una decisión consensuada con la familia, el profesorado y el equipo de orientación. Después del año académico, se ha realizado una evaluación global en la que se ha valorado la actitud y el empeño académico de Boran, así como sus relaciones interpersonales con el resto de los compañeros de clase. Las opciones que se barajan son repetición de curso (con o sin un plan de refuerzo) o no repetición (con o sin un plan de refuerzo). El plan de refuerzo puede consistir en la realización de trabajos durante las vacaciones de verano para recuperar las asignaturas suspensas y/o establecer estrategias de refuerzo en 1.º de la ESO para recuperar las materias suspensas. Hay que llegar a un acuerdo en la reunión. Por tanto, tus objetivos en esta tutoría final son:

- Informar a la familia de los resultados académicos y relaciones sociales de Boran a lo largo del curso.
- Obtener información acerca del apoyo escolar recibido y relaciones interpersonales fuera del horario escolar.
- Valorar si Boran repite o no 6.º de primaria. Acordar, en su caso, si recibirá algún tipo de apoyo escolar o si recupera las asignaturas suspensas el curso siguiente.
- Colaborar con la familia para lograr el bienestar y desarrollo íntegro del estudiante.

### 4.3. Caso 3. Tutoría para abordar los problemas de conducta de una alumna de primaria nueva en el centro

Autores: Elena Varea y Daniel García-Pérez

INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO	
<b>Titulación</b>	Grado en Educación Primaria
<b>Asignatura</b>	Psicología de la Educación
<b>Curso</b>	1.º
<b>Tema tratado</b>	Problemas de conducta
<b>Recursos necesarios</b>	Espacio amplio (aula), sillas y mesa. Opcional: despacho para tutoría y cámara para visualizar en vivo o <i>a posteriori</i> .
<b>Tiempo de aplicación</b>	15-20 minutos
<b>Objetivos trabajados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajar competencias comunicativas, emocionales y relacionales.</li> <li>- Analizar la realidad desde diferentes puntos de vista.</li> <li>- Comprender los contextos escolar y familiar, así como la importancia de la relación familia-escuela.</li> <li>- Valorar los aspectos del contexto escolar o familiar que afectan al estudiante.</li> <li>- Analizar situaciones educativas y tomar decisiones sobre ellas para resolver situaciones y problemas educativos.</li> <li>- Autoevaluación de las propias competencias del estudiante.</li> </ul>
<b>Competencias de la asignatura que se entrenan (guía docente de la Facultad de Educación de la UCM)</b>	<p>CT4. Dominar estrategias de comunicación interpersonal en distintos contextos sociales y educativos.</p> <p>CM2.1.2. Identificar dificultades de aprendizaje, informarlas y colaborar en su tratamiento.</p> <p>CM2.1.4. Identificar y planificar la resolución de situaciones educativas que afectan a estudiantes con diferentes capacidades y distintos ritmos de aprendizaje.</p>

#### **Briefing: descripción de la situación para presentar a los estudiantes en clase antes de la simulación**

Nuestro profesional es tutor/a de un grupo de educación primaria de niños de 8 años. A continuación, va a entrevistarse con una familia para explicarles que el comportamiento de su hija en clase está siendo problemático.

Tenéis que observar lo siguiente:

- Estructura de la entrevista.
- Comunicación verbal y no verbal de la tutora.
- Atención a la información y los puntos de vista de la familia.
- Actitud colaborativa.

**Instrucciones para el actor/la actriz**

Eres el padre o la madre de Cristina, que está en la clase de 2.º de primaria (8 años). Tu hija ha llegado nueva al colegio al principio del curso y lleva cinco meses en este centro. Asistes a una reunión con la tutora. Te ha convocado por correo electrónico para hablar sobre el comportamiento de tu hija. Su padre/madre no puede acompañarte a la reunión porque estáis divorciados, no tenéis una buena relación y procuráis no coincidir en ningún evento, incluso en los que están relacionados con vuestra hija.

Cuando le preguntas a tu hija sobre el colegio te dice que todo va bien, pero no entra en detalles, suele darte evasivas y se molesta si insistes un poco. Esto no sucedía en los cursos anteriores, por lo que te preocupa el cambio en su actitud y crees que quizás no esté contenta con el nuevo centro, los compañeros o el profesorado. La semana que te toca estar con ella (la custodia es compartida) estáis solos/as y pasáis las tardes juntos/as. A veces no para quieta, en otras ocasiones no te habla en toda la tarde, de vez en cuando tiene alguna rabieta y es frecuente que acabes discutiendo con ella o castigándola. No sabes si estos comportamientos se dan también cuando está en casa de su padre/madre porque evitáis lo máximo posible el contacto entre vosotros/as.

La entrevista con la tutora te da un poco de vergüenza. Ha habido tres días en los que va de curso en los que Cristina ha traído una nota de la tutora en la agenda porque había molestado en clase o tenido conflictos con algún compañero y la habían reprendido por ello en clase. Tu reacción fue castigarla sin televisión y sin *tablet* una semana (la que le tocaba contigo). Aun así, como estás harto/a de ser el malo/la mala y ella protestaba mucho porque quería ver la televisión y utilizar la *tablet*, al segundo día acabaste cediendo.

Creas que no sabes controlar muy bien el comportamiento de tu hija, te sientes sola en el proceso de educarla y sientes bastante frustración, pero tampoco te notas cómodo/a de primeras como para compartir eso con su profesora.

Cómo responder a la tutora:

- Si la profesora no muestra empatía o si sientes que te está atacando o responsabilizando de los problemas de tu hija, responderás a la defensiva y la acusarás de que igual ella no sabe cómo controlar a los niños en su clase. Dirás que tu hija se porta bien en casa y que parece que los problemas los tiene solo en el colegio.

- Si la profesora se muestra empática e intenta comprender tu perspectiva, además de tratarte con respeto, pasado un tiempo le expresarás las dificultades que sientes en casa y que te cuesta controlar el comportamiento de Cristina.

### **Instrucciones para el/la estudiante que actúa como profesional**

Eres tutor/a de una clase de 2.º de primaria (8 años) en un CEIP de Madrid. Has convocado, por correo electrónico, a una familia (ambos progenitores) para hablar sobre el mal comportamiento de su hija Cristina durante los meses que lleváis de curso, que se ha acentuado en el último mes. Esta alumna es nueva en el centro, aunque lleva en él desde el principio del curso (cinco meses). Has puesto al menos tres notas en su agenda para comunicarles a los padres que Cristina molesta en clase, tiene conflictos con algunos compañeros y la has tenido que regañar en más de una ocasión. Llegados a este punto, has pensado que es importante hablar directamente con la familia porque te preocupa su comportamiento y crees que lo mejor sería actuar lo antes posible.

Además de que en varias ocasiones ha tenido conflictos con compañeros, Cristina se salta continuamente las normas del aula, el patio y el comedor: grita a los adultos, interrumpe a los compañeros, en ocasiones insulta, le cuesta compartir y, como consecuencia, comienza a tener dificultades para relacionarse. Crees que ya ha pasado un tiempo más que suficiente como para haberse adaptado a la clase y a los compañeros, pero su comportamiento no solo no ha mejorado, sino que ha empeorado.

Tus objetivos en la reunión con la familia son los siguientes:

- Explicar el comportamiento de Cristina en el colegio.
- Recabar información sobre su comportamiento en otros contextos fuera del colegio.
- Iniciar una colaboración con la familia y una comunicación más fluida para mejorar el comportamiento de la niña.

#### 4.4. Caso 4. Comunicación con la familia de un estudiante acosador en un caso de acoso escolar

Autores/as: Carlos de Aldama, Raquel Pérez López, Sara Ortiz Quiles y Daniel García-Pérez

INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO	
<b>Titulación</b>	Grado en Educación Primaria
<b>Asignatura</b>	Psicología de la Educación
<b>Curso</b>	1.º
<b>Tema tratado</b>	Acoso escolar: protocolo de casos de acoso de la Comunidad de Madrid
<b>Recursos necesarios</b>	Espacio amplio (aula), sillas y mesa. Opcional: despacho para tutoría y cámara para visualizar en vivo o <i>a posteriori</i> .
<b>Tiempo de aplicación</b>	20-25 minutos
<b>Objetivos de aprendizaje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicar malas noticias en contextos educativos; en concreto, informar a una familia de que su hijo lleva a cabo conductas de acoso escolar repetido sobre un compañero.</li> <li>- Mostrar empatía en la comunicación con la familia.</li> <li>- Practicar la escucha activa y la asertividad.</li> <li>- Crear un ambiente de confianza y respeto en la comunicación con la familia.</li> <li>- Conocer y comunicar los pasos a seguir de acuerdo con el protocolo de acoso establecido por la Comunidad de Madrid.</li> </ul>
<b>Competencias de la asignatura que se entrenan (guía docente de la Facultad de Educación de la UCM)</b>	<p>CG2. Conocer los procesos de aprendizaje relativos al periodo 6-12 años.</p> <p>CT1. Conocer la dimensión social y educativa de la interacción con los iguales y saber promover la participación en actividades colectivas, el trabajo cooperativo y la responsabilidad individual.</p> <p>CT3. Analizar de forma reflexiva y crítica las cuestiones más relevantes de la sociedad actual que afectan al impacto social y educativo de los lenguajes audiovisuales, a los cambios en las relaciones de género e intergeneracionales, la multiculturalidad e interculturalidad, la discriminación e inclusión social y el desarrollo sostenible.</p>

<p><b>Competencias de la asignatura que se entrenan</b> (<u>guía docente de la Facultad de Educación de la UCM</u>)</p>	<p>CT4. Dominar estrategias de comunicación interpersonal en distintos contextos sociales y educativos.</p> <p>CT10. Conocer y utilizar las estrategias de comunicación oral y escrita y el uso de las TIC en el desarrollo profesional.</p> <p>CT13. Adquirir la capacidad de trabajo independiente, impulsando la organización y favoreciendo el aprendizaje autónomo.</p> <p>CM2.1.2. Identificar dificultades de aprendizaje, informarlas y colaborar en su tratamiento.</p> <p>CM2.1.4. Identificar y planificar la resolución de situaciones educativas que afectan a estudiantes con diferentes capacidades y distintos ritmos de aprendizaje.</p>
---	---

**Briefing: descripción de la situación para presentar a los estudiantes en clase antes de la simulación**

Vais a presenciar ahora un caso donde el tutor de 6.º B de primaria de un CEIP de Carabanchel se reúne con los padres de Alberto, un estudiante que, junto a otros dos compañeros, Óscar y Elías, llevan semanas ejerciendo conductas de acoso verbal, físico y psicológico sobre otro compañero de la misma clase, Mario.

Como sabéis, el objetivo de este escenario hace referencia al tema de la comunicación de malas noticias en contextos educativos.

Os recuerdo tres principios importantes de esta actividad:

- Compromiso de ficción, vivirlo como si estuvierais dentro.
- Compromiso de respeto de los errores, son una oportunidad de aprendizaje.
- Compromiso de reflexión.

**Instrucciones para el actor/la actriz**

- Padre y madre: sois los padres de Alberto, un alumno de 6.º B de primaria de un CEIP de Carabanchel. El/la tutor/a os ha convocado para una reunión con carácter urgente. Acudís con mucha inquietud. Según entréis, responderéis con cortesía a la bienvenida, pero daréis signos de que queréis ir directos al grano porque estáis muy preocupados y pedís información de todo lo que está sucediendo. El padre debe ponerlo algo más difícil al principio. Dependiendo de cómo el/la tutor/a maneje la reunión, seréis más o menos receptivos e iréis aceptando la situación y os comprometeréis con los pasos que os propongan. No obstante, si os sentís violentados, que no se os escucha o se os trata con falta de respeto o empatía, os mantendréis en una actitud defensiva y no colaborativa.
- Madre: escuchas con atención lo que lo que el tutor/a tiene que decir y te mues-

tras receptiva con lo que tiene que comunicar.

- Padre: al principio te muestras reacio a aceptar la noticia que te transmite el tutor. Piensas que son comportamientos normales de todos los niños y crees que no habría que darle más importancia.

### **Instrucciones para el/la estudiante que actúa como profesional**

Eres el tutor de 6.º B de primaria de un CEIP de Carabanchel. Mario, de 11 años, es alumno tuyo. Desde hace varias semanas muestra signos de evidente tristeza y retraimiento, además de un incremento en la falta de asistencia a la escuela sin motivo justificado. Algunos indicios informales (*i. e.*, conversación entre delegado de clase y el tutor, observación de enfrentamientos en el recreo, etc.) parecían indicar que podría tratarse de un caso de acoso escolar. Por este motivo, el centro decide activar el protocolo de actuación frente al acoso escolar.

Después de varios días, se recogen evidencias contrastadas que confirman que, efectivamente, Mario está siendo víctima de acoso escolar. En concreto, tres compañeros de clase, Óscar, Elías y Alberto, ejercen de forma sistemática comportamientos desproporcionados de abuso de poder. Estos incluyen, entre otros, abuso verbal (insultos), abuso físico (empujones y zancadillas) y abuso psicológico (humillaciones).

Has convocado a los padres de Alberto para informarles que su hijo, junto a otros dos compañeros, Óscar y Elías, llevan semanas ejerciendo conductas de acoso verbal, físico y psicológico sobre otro compañero de la misma clase, Mario. Debes informar de las medidas que se van a adoptar desde el centro y tratar de implicar a los padres para que esta situación se resuelva lo antes posible y de la mejor manera.

#### 4.5. Caso 5. Tutoría con la orientadora de un instituto para abordar los problemas de conducta de una alumna nueva en el centro

Autora: Elena Varea

INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO	
<b>Titulación</b>	Grado en Pedagogía
<b>Asignatura</b>	Psicología de la Instrucción
<b>Curso</b>	2.º
<b>Tema tratado</b>	Problemas de conducta
<b>Recursos necesarios</b>	Espacio amplio (aula), sillas y mesa. Opcional despacho para tutoría y cámara para visualizar en vivo o <i>a posteriori</i> .
<b>Tiempo de aplicación</b>	15-20 minutos
<b>Objetivos trabajados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajar competencias comunicativas, emocionales y relacionales.</li> <li>- Analizar la realidad desde diferentes puntos de vista.</li> <li>- Comprender los contextos escolar y familiar, así como la importancia de la relación familia-escuela.</li> <li>- Valorar los aspectos del contexto escolar o familiar que afectan al estudiante.</li> <li>- Analizar situaciones educativas y tomar decisiones sobre ellas.</li> <li>- Autoevaluación de las propias competencias del estudiante.</li> </ul>
<b>Competencias de la asignatura que se entrenan (guía docente de la Facultad de Educación de la UCM)</b>	<p>CG 12. Comprender la complejidad del fenómeno educativo y la contribución de las diferentes disciplinas, ciencias y técnicas para su estudio.</p> <p>CT2. Dominar estrategias de comunicación interpersonal en contextos educativos y formativos.</p> <p>CM 12.1. Analizar la dimensión social de las propuestas pedagógicas.</p> <p>CM 12.4. Conocer los fundamentos de la intervención educativa diferenciada.</p> <p>CM 12.5. Analizar los procesos psicológicos básicos en el proceso de enseñanza-aprendizaje.</p>

#### **Briefing: descripción de la situación para presentar a los estudiantes en clase antes de la simulación**

Nuestro profesional es orientador/a en un centro público de educación secundaria de la Comunidad de Madrid. A continuación, va a entrevistarse con una alumna cuyo comportamiento está siendo problemático desde que llegó al centro, al inicio de este curso.

Tenéis que observar lo siguiente:

- Estructura de la entrevista.
- Comunicación verbal y no verbal de la orientadora.
- Atención a la información y los puntos de vista de la alumna.
- Actitud colaborativa.

**Instrucciones para el actor/la actriz**

Eres Sara, una alumna de 3.º de ESO (14 años). Llegaste nueva al instituto al principio del curso y llevas seis meses en este centro. Durante los primeros meses has tenido varias reuniones con tu tutora en las que no habéis llegado a un entendimiento. Ella se queja de tu comportamiento en clase y con tus compañeros, pero tampoco te da ninguna pauta sobre cómo actuar o mejorar tu conducta y tú tampoco estás muy abierta a escucharla porque te parece que no sabe de lo que habla. Debido al último incidente que tuviste, en el que agrediste a un compañero en el pasillo, el jefe de estudios ha contactado con tus padres y te ha obligado a asistir a una reunión con la orientadora del centro. Si no lo haces, serás expulsada una semana.

Tú siempre has sido una persona inquieta, te aburres cuando las clases no son dinámicas, pero cuando algo te interesa o te genera curiosidad intentas aprender y dar lo máximo de ti misma. Antes de estudiar en este instituto estabas en otro centro público en una zona más humilde de Madrid. Esto hace que en tu instituto actual sientas que todos tus compañeros son unos «niñatos, hijos de papá». Como consecuencia, te cuesta relacionarte con ellos porque no son el tipo de personas con las que has tratado habitualmente y, desde luego, no tienen nada que ver contigo y tus amigos.

La entrevista con la orientadora te da mucha pereza y, a la vez, un poco de vergüenza, aunque también esperas que sea algo más útil que las charlas que has tenido previamente con tu tutora. Crees que, en algunas ocasiones, no sabes controlar muy bien tu comportamiento y tus reacciones. Te sientes un poco sola en el instituto, pero también sientes bastante frustración con la forma de ser de tus nuevos compañeros, «pijos y estirados». En cualquier caso, no te sientes cómoda como para compartir todo esto con la orientadora desde el principio de la reunión.

Cómo responder a la orientadora:

- Si la orientadora no muestra empatía o si sientes que te está atacando, responderás a la defensiva y la acusarás de que igual ella no sabe hacer su trabajo ni entender y ayudar a los adolescentes.
- Si la orientadora se muestra empática e intenta comprender tu perspectiva, además de tratarte con respeto, pasado un tiempo le expresarás las dificultades que sientes y que, en ocasiones, te cuesta controlar tus reacciones.

## **Instrucciones para el/la estudiante que actúa como profesional**

Eres orientador/a en un centro público de Educación Secundaria de la Comunidad de Madrid. Has convocado a una alumna (Sara) para hablar de los problemas de comportamiento que está teniendo desde su llegada al centro hace seis meses. Concretamente, la situación que ha llevado a que tengáis esta reunión es que hace algunos días agredió a un compañero en el pasillo. Sara ha tenido varias reuniones previas con su tutora debido a sus problemas de conducta, pero la tutora afirma que no puede hacer nada con ella, que no la escucha ni sigue ninguna de las pautas que le da. Llegados a este punto, has pensado que es importante que tú hables directamente con ella para intentar reorientar esta situación.

Además de que en varias ocasiones ha tenido conflictos con compañeros, Sara se salta continuamente las normas del aula. Crees que ya ha pasado un tiempo más que suficiente como para haberse adaptado al instituto y a los compañeros, pero su comportamiento no solo no ha mejorado, sino que ha empeorado.

Tus objetivos en la reunión con Sara son los siguientes:

- Comprender las causas de su comportamiento.
- Conocer su opinión sobre la situación.
- Hacerle entender que debe respetar las normas del centro porque, si no lo hace, las consecuencias las va a sufrir ella (expulsión temporal o, si sigue así, definitiva).
- Trazar un plan consensuado con ella para mejorar su situación en el centro y con los compañeros.
- Acordar futuras reuniones para ver los progresos alcanzados y cómo seguir trabajando.

#### 4.6. Caso 6. Orientación educativa: solicitud a un familiar para la evaluación de un posible caso de altas capacidades

Autor: Daniel García-Pérez

INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO	
<b>Titulación</b>	Grado en Pedagogía
<b>Asignatura</b>	Psicología de la Superdotación y el Talento
<b>Curso</b>	2.º
<b>Tema tratado</b>	Altas capacidades
<b>Recursos necesarios</b>	Espacio amplio (aula), sillas y mesa. Opcional: despacho para tutoría y cámara para visualizar en vivo o <i>a posteriori</i> .
<b>Tiempo estimado</b>	15-20 minutos
<b>Objetivos trabajados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Practicar la comunicación verbal y no verbal.</li> <li>- Explicar de forma clara y adaptada al receptor contenidos teóricos y las posibles medidas de atención educativa en altas capacidades.</li> <li>- Comprender la diversidad de reacciones que pueden tener las familias ante el término de altas capacidades.</li> <li>- Establecer buenas relaciones con la familia de estudiantes con altas capacidades.</li> </ul>
<b>Competencias de la asignatura que se entrenan (<u>guía docente de la Facultad de Educación de la UCM</u>)</b>	<p>CG 16. Profundizar en el conocimiento de los diferentes ámbitos de intervención educativa y en el manejo de sus técnicas específicas.</p> <p>CT2. Dominar estrategias de comunicación interpersonal en contextos educativos y formativos.</p> <p>CT7. Conocer y utilizar las estrategias de comunicación oral y escrita y el uso de las TIC para el desarrollo profesional.</p> <p>CM 16.4. Diagnosticar a la población con altas capacidades.</p> <p>CM 16.4.1. Conocer los rasgos psicológicos de la superdotación y los talentos especiales.</p>

#### **Briefing:** descripción de la situación para presentar a los estudiantes en clase

Nuestro/a profesional es orientador/a escolar en un Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de la Comunidad de Madrid. A continuación, va a encontrarse con la madre/padre de un estudiante de 4.º de primaria para comunicarle que sería conveniente hacer una evaluación a su hijo, ya que, en función de los indicios presentados por su tutora, hay posibilidades de que se trate de un caso de altas capacidades.

Tenéis que observar lo siguiente:

- Comunicación verbal y no verbal del profesional.
- Conocimiento sobre altas capacidades que muestra.
- Adaptación a la respuesta del familiar y asesoramiento.

**Instrucciones para el actor/la actriz**

Tienes 37 años. Tu hijo Jorge está en 4.º de primaria. Tiene un hermano mayor y una hermana pequeña. Siempre ha tenido buenos resultados en el colegio y se ha relacionado bien con sus iguales y con su hermano y su hermana. Todo ha sido muy normal con él, aunque siempre has notado que era bastante espabilado. La semana pasada has recibido una llamada del orientador/a del colegio. Te ha dicho que, viendo la información aportada por la tutora, cree que sería conveniente hacerle a tu hijo una evaluación psicopedagógica completa, puesto que puede tratarse de un caso de altas capacidades.

Ante la noticia, has accedido a asistir a una reunión informativa, pero te has quedado muy preocupada/o. Según lo que conoces, las personas superdotadas son difíciles de tratar y están marcadas por eso. Los demás las tratan mal y siempre son presionadas para sobresalir, por lo que es muy difícil que sean felices. Además, crees que eso va a implicar que lo adelanten de curso y lo separen de su clase y su grupo de amigos, y no quieres que eso suceda porque él está muy a gusto. Por eso, vas a la sesión convencido/a de que no quieres saber nada del tema, que prefieres que no se haga ninguna evaluación a tu hijo y que lo mejor es que no digan nada sobre ello.

Cómo responder al profesional:

- Responderás positivamente y accederás a la evaluación si sucede lo siguiente: el orientador/a responde de forma empática y asertiva, te muestra que comprende tu posición, te explica bien lo que son las altas capacidades y lo que implican, te explica las distintas medidas educativas que hay y ves que hacer la evaluación no implica tomar ninguna decisión drástica. Además, te explica que, en el caso de que la evaluación indicara que tu hijo tiene, en efecto, altas capacidades, no siempre se le tiene que separar de su grupo.
- Si el profesional no te explica bien las medidas educativas, si no responde de manera empática o asertiva, si no da importancia a tus preocupaciones, te las niega sin justificar por qué o tiene cualquier actitud que te incomode, mantendrás tu posición y no accederás a que tu hijo reciba la evaluación, y les dirás que tu conclusión es que no quieres que se diga nada más sobre el tema.

**Instrucciones para el/la estudiante que actúa como profesional**

Eres orientador en un Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de la Comunidad de Madrid.

A continuación, vas a atender a un padre/madre al que has citado para una reunión. El motivo es que has hablado con la tutora sobre su hijo Jorge, de 4.º de primaria. Te ha comentado sus resultados académicos, te ha enseñado alguna de las tareas que ha realizado y te ha dado su opinión sobre la gran capacidad de razonamiento lógico-matemático, cálculo y razonamiento y fluidez verbal. Desde su punto de vista, puede tratarse de un caso de altas capacidades. Viendo la información que te ha presentado, crees que, en efecto, puede tratarse de un caso así. Por ello, has valorado que sería conveniente hacer una evaluación psicopedagógica completa a Jorge y has convocado a su padre/madre a una reunión para explicarle la situación y pedirle permiso para realizarla.

Tus objetivos en esta primera reunión son:

- Explicar la pertinencia de hacer una evaluación psicopedagógica y qué implica hacerla: dedicar aproximadamente dos mañanas para responder a un test de inteligencia general, a un test de creatividad y a distintas pruebas sobre la motivación e intereses del alumno.
- Explicar qué son las altas capacidades y aportar información precisa para poder aclarar posibles ideas erróneas sobre las mismas.
- Explicar las implicaciones si la evaluación no indica altas capacidades: simplemente, tendrían información detallada, pero todo seguiría como hasta ahora.
- Explicar lo que implicaría la identificación de altas capacidades: posibles respuestas educativas y cómo estas se ajustan a las distintas circunstancias de cada estudiante y familia.

#### 4.7. Caso 7. Información a un potencial cliente en una empresa de formación extraescolar para estudiantes con altas capacidades

Autor: Daniel García-Pérez

INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO	
<b>Titulación</b>	Grado en Pedagogía
<b>Asignatura</b>	Psicología de la Superdotación y el Talento
<b>Curso</b>	2.º
<b>Tema tratado</b>	Altas capacidades
<b>Recursos necesarios</b>	Espacio amplio (aula), sillas y mesa. Opcional: despacho para tutoría y cámara para visualizar en vivo o <i>a posteriori</i> .
<b>Tiempo de aplicación</b>	15-20 minutos
<b>Objetivos de aprendizaje</b>	<p>Practicar la comunicación verbal y no verbal.</p> <p>Explicar de forma clara y adaptada al receptor contenidos teóricos sobre las altas capacidades.</p> <p>Expresarse de forma asertiva ante posibles exigencias y/o faltas de respeto.</p> <p>Valorar la importancia del contexto profesional en el tipo de relación que se establece con los usuarios.</p> <p>Valorar si las medidas educativas se centran en el beneficio de la persona con altas capacidades.</p> <p>Conocer un contexto de desempeño profesional con altas capacidades.</p>
<b>Competencias de la asignatura que se entrenan (guía docente de la Facultad de Educación de la UCM)</b>	<p>CG 16. Profundizar en el conocimiento de los diferentes ámbitos de intervención educativa y en el manejo de sus técnicas específicas.</p> <p>CT2. Dominar estrategias de comunicación interpersonal en contextos educativos y formativos.</p> <p>CT7. Conocer y utilizar las estrategias de comunicación oral y escrita y el uso de las TIC para el desarrollo profesional.</p> <p>CM 16.4.1. Conocer los rasgos psicológicos de la superdotación y los talentos especiales.</p>

#### **Briefing: descripción de la situación para presentar a los estudiantes en clase antes de la simulación**

Nuestro/a profesional tiene una empresa llamada ALcapa, que organiza actividades extraescolares para estudiantes con altas capacidades tanto entre semana como los sábados. A continuación, va a recibir la visita de un padre/madre que tiene interés en sus servicios.

Tenéis que observar lo siguiente:

- Comunicación verbal y no verbal del profesional.
- El dominio que muestra del contenido sobre altas capacidades.
- Atención a la demanda del familiar e información de los servicios ofrecidos.

### **Instrucciones para el actor/la actriz**

Tienes 40 años. Tienes una hija de 6 años que siempre ha sido muy lista y espabilada. Empezó a hablar antes de lo habitual y se comunicaba mucho mejor que su hermano mayor a esa edad y que sus primos y compañeros de la escuela infantil. Entiende las cosas muy rápido.

Desde que empezó el colegio, hablaste con el equipo directivo y con sus tutores de que tu hija era superdotada, pero, a pesar de que has insistido mucho, siempre han respondido que tu hija tenía un comportamiento normal en las clases y, además, han señalado que los programas y la atención educativa especial debe ser prioritariamente para los estudiantes que tienen dificultades académicas. Decían que no es el caso de tu hija. Después de un periodo de muchas confrontaciones con el centro, has conseguido que se solicite una evaluación del equipo de orientación, y este ha valorado que, en efecto, tu hija tiene altas capacidades. Cuando te han dado la noticia, has confirmado que tu hija es mucho más inteligente y mejor que sus iguales, y crees que el colegio no va a dar una respuesta adecuada porque son mediocres. Si no pones tú la solución, nadie lo va a hacer y la grandeza y el talento de tu hija se van a echar a perder.

Como consecuencia de la confirmación de las altas capacidades de tu hija y la ineptitud del colegio, asistes a la empresa ALcapa para solicitar sus servicios. Has solicitado la cita por correo electrónico porque quieres que le den formación a tu hija en todas aquellas ramas que son importantes para tener éxito en la vida, principalmente matemáticas y asignaturas científicas, además de tecnología y robótica. Puede que algún idioma adicional como chino y alemán esté bien.

Sobre tu actitud durante la sesión: debe quedar claro que sientes que tu hija merece más atención que el resto. Eres muy exigente. Además, solo te interesan aquellas materias que aseguren su éxito laboral y consideras que cualquier otra cosa (habilidades sociales y demás) son una tontería porque tu hija es mucho más inteligente y eso lo sabe de sobra. Quieres darle lo mejor.

Cómo responder al profesional: tienes que mostrarte siempre muy exigente. Además:

- Si ves que responde de mala manera (te ignora, no atiende a tus comentarios, se muestra molesto...), después de un rato te irás de allí quejándote y diciendo que vas a poner una mala reseña en Google.

- Si es paciente, te responde con calma, de forma asertiva, y te explica bien las razones de cómo se organiza y cómo trabaja la empresa, entonces dirás que te parece muy bien contratar sus servicios y dirás que vuelves otro día con tu hija para ver en qué cosas apuntarla.

### **Instrucciones para el/la estudiante que actúa como profesional**

Eres pedagogo/a en la empresa ALcapa, que se dedica a organizar actividades de enriquecimiento para estudiantes con altas capacidades en horario extraescolar (tardes de lunes y viernes y sábados por las mañanas). Además de impartir algunas actividades formativas, te encargas de atender a las familias en sus primeras visitas para valorar las necesidades formativas e intereses que tienen. Conoces bien el campo y tienes una idea de las altas capacidades como algo integral, de modo que piensas que hay que atender los intereses intelectuales en distintas áreas, pero también valoras la importancia de otros aspectos, como pueden ser la motivación y las habilidades socioemocionales. Tu empresa ofrece formación en todos estos aspectos y, además, cada estudiante se suma a un programa de mentoría.

A continuación, vas a atender a un padre/madre que viene por primera vez a consultar los servicios que se ofrecen en tu empresa. Ha solicitado la cita por correo electrónico, por lo que es tu primer contacto directo con esta persona y no conoces nada acerca de su hija.

#### Tus objetivos en esta primera reunión son:

- Acoger a la persona y darle una buena impresión de la empresa y sus servicios.
- Informarla de los servicios que ofrece, mostrando la confianza en el modelo formativo de la empresa.
- Comunicarte de forma asertiva, explicando el modelo de altas capacidades con el que trabaja la empresa (puedes usar, por ejemplo, el modelo de Renzulli) y aclarando todos aquellos aspectos que sean necesarios sobre las altas capacidades, intentando que la persona se vaya con unas expectativas ajustadas sobre lo que se puede esperar de un programa de enriquecimiento.
- Informarte de manera básica sobre el perfil de la estudiante. Si todo va bien, puedes concertar una cita con su hija para la semana siguiente con el objetivo de conocerla y empezar a fijar un plan formativo interesante para la estudiante y la familia.

#### 4.8. Caso 8. Comunicación con familiar por problemas de conducta de un menor en un espacio de educación no formal (ludoteca)

Autor: Daniel García-Pérez

INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO	
<b>Titulación</b>	Grado en Educación Social
<b>Asignatura</b>	Psicología del Aprendizaje
<b>Curso</b>	1.º
<b>Tema tratado</b>	Problemas de conducta de un menor en espacio de educación no formal
<b>Recursos necesarios</b>	Espacio amplio (aula), sillas y mesa. Opcional: despacho para tutoría y cámara para visualizar en vivo o <i>a posteriori</i> .
<b>Tiempo de aplicación</b>	15-20 minutos
<b>Objetivos trabajados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar conocimientos de las teorías del aprendizaje a contextos de educación no formal.</li> <li>- Explicar conceptos psicoeducativos con precisión y con un lenguaje adaptado a la audiencia.</li> <li>- Recabar información sobre el comportamiento del menor fuera del centro, mostrando respeto y empatía.</li> </ul>
<b>Competencias de la asignatura que se entrenan (guía docente de la Facultad de Educación de la UCM)</b>	<p>CT7. Conocer y utilizar las estrategias de comunicación oral y escrita y el uso de las TIC en el desarrollo profesional.</p> <p>CT8. Adquirir un sentido ético de la profesión.</p> <p>CT10. Adquirir la capacidad de trabajo independiente, impulsando la organización y favoreciendo el aprendizaje autónomo.</p> <p>CM1.2. Relacionar el desarrollo evolutivo con las características y los procesos de aprendizaje propios de cada etapa.</p> <p>CM2.1. Conocer los principios básicos de la psicología del aprendizaje.</p> <p>CM2.1.1. Comprender los procesos de aprendizaje a lo largo de la vida en los contextos familiar, social y escolar.</p>

#### **Briefing: descripción de la situación para presentar a los estudiantes en clase**

Nuestro/a profesional es educador/a en una asociación que trabaja en distintos barrios de Madrid, atendiendo a familias vulnerables, con bajos recursos económicos o en riesgo de exclusión social.

A continuación, va a entrevistarse con un padre/madre para explicarle algunos comportamientos problemáticos de su hijo y cómo se podría reaccionar ante ellos.

Tenéis que observar lo siguiente:

- Comunicación verbal y no verbal del/a profesional.
- Contenido conceptual/teórico relacionado con la asignatura.
- Vínculo que genera e información que proporciona.
- Atención y empatía.

**Instrucciones para el actor/la actriz**

Eres la madre/padre de Diego, de 6 años. Estás separado y tu expareja vive en otra ciudad, por lo que te encargas del niño tú solo/a.

Tu trabajo te exige muchas horas de dedicación y tienes un salario reducido. Eres empleado en un bar y tienes que estar desde las ocho y cuarto de la mañana hasta las siete de la tarde, aunque a veces la salida se alarga. El bar tiene muchos clientes, por lo que te pasas todo el rato trabajando, sin apenas tiempo para el descanso, más allá de los treinta minutos de la comida.

Tu hijo asiste a actividades antes y después del colegio. Por las mañanas tienes que dejarlo a las 8:00 para desayunar y participar en un programa de los primeros del cole. Por las tardes, va a extraescolares de ludoteca/juegos de 17:00 a 19:30 horas, una vez termina el colegio. A esa hora vas a buscar a Diego, y sueles llegar apurado/a del trabajo.

Las profesoras del colegio te han llamado por teléfono en una ocasión para hablarte de algunos problemas de comportamiento, pero no te han dicho cómo solucionarlos. Un/a educador/a de la asociación que organiza la actividad de la ludoteca te ha pedido acercarte a hablar con ella unos quince minutos antes de recoger a Diego.

A menudo, cuando quiere conseguir algo, Diego tiene rabietas. Te ponen de mal humor y nunca has sabido muy bien qué hacer cuando le pasa. En general, le sueles dar lo que pide porque parece ser la única forma que funciona para que se calme. Además, como puedes estar poco tiempo con él a diario, no te gusta que ese rato esté enfadado.

Cómo responder al profesional:

- Si el/la profesional no muestra empatía, o si sientes que no te está tratando con respeto, te pondrás a la defensiva. Le contarás todos los problemas económicos y dificultades que tienes y te cerrarás en que haces todo lo posible.
- Si el/la profesional se muestra empático e intenta comprender tu perspectiva, además de tratarte con respeto, pasado un tiempo le expresarás las dificultades que sientes en casa y que te cuesta controlar el comportamiento de Diego.

**Instrucciones para el/la estudiante que actúa como profesional**

Eres educador/a en una asociación que trabaja en distintos barrios de Madrid, atendiendo a familias vulnerables, con bajos recursos económicos o en riesgo de exclusión social. A continuación, vas a entrevistarte con un padre/madre que lleva a su hijo Diego, de 6 años, a actividades de ludoteca que se realizan por las tardes, dentro de las propias instalaciones del colegio.

Has observado que Diego tiene unas rabietas poco frecuentes para su edad. Para conseguir lo que quiere (por ejemplo, no compartir algún juego o juguete, no participar en actividades que no le interesan), tiende a enfurecerse, gritando y llorando de una forma bastante exagerada. Aunque en la ludoteca lo podéis gestionar, te da la impresión de que estas rabietas responden a un patrón de funcionamiento en otros ámbitos. Por ello, le pides al padre/madre de Diego que acuda un día quince minutos antes de la hora de salida para poder hablar con él/ella mientras otra compañera se encarga de la ludoteca.

Tus objetivos en la reunión con el familiar son los siguientes:

- Explicar el comportamiento de Diego en la actividad de ludoteca, resaltando las rabietas que tiene de forma relativamente frecuente.
- Recabar información sobre su comportamiento en otros contextos.
- Recabar información sobre cómo reacciona la familia ante este tipo de comportamientos.
- Explicar, en la forma y los términos que puedan entender, la diferencia entre castigos y reforzadores. Es importante que hagas hincapié en que darle al niño lo que desea sirve para que se le pase la rabieta, pero hace más probable que se comporte de la misma manera en otras situaciones.

## 4.9. Caso 9. Comunicación asertiva con un/a usuario/a de un centro de reinserción social

Autor: Daniel García-Pérez

INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO	
<b>Titulación</b>	Máster en Estudios Avanzados en Educación Social
<b>Asignatura</b>	Últimos avances en la investigación e intervención psicológica aplicada a la educación
<b>Curso</b>	1.º
<b>Tema tratado</b>	Habilidades sociales
<b>Recursos necesarios</b>	Espacio amplio (aula), sillas y mesa. Opcional despacho para tutoría y cámara para visualizar en vivo o <i>a posteriori</i> .
<b>Tiempo de aplicación</b>	10-15 minutos
<b>Objetivos trabajados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicarse de forma asertiva y saber decir no ante peticiones de usuarios/as.</li> <li>- Practicar habilidades de regulación emocional interpersonal.</li> </ul>
<b>Competencias de la asignatura que se entrenan (<u>guía docente de la Facultad de Educación de la UCM</u>)</b>	<p>CG6. Demostrarán una comprensión de las dimensiones básicas de la estructura social y cultural de las sociedades modernas y de su relación con los procesos educativos y formativos que intervienen en el desarrollo humano.</p> <p>CT3. Demostrarán capacidad de autoaprendizaje.</p> <p>CT4. Adquirirán un compromiso ético.</p> <p>CT5. Comunicarán resultados de forma oral/escrita.</p> <p>CE6. Alcanzarán un dominio suficiente de las técnicas de investigación y análisis de situaciones sociales, en especial de aquellas conectadas con los espacios e instituciones educativos y formativos.</p> <p>CE8. Dominarán las habilidades lingüísticas orales, en lengua española.</p> <p>CE11. Conocerán y estudiarán los principales problemas psicopatológicos.</p>

### **Briefing: descripción de la situación para presentar a los estudiantes en clase**

Nuestro/a profesional es educador/a en un piso de reinserción social para personas que han salido de prisión en los últimos seis meses y han seguido un tratamiento para superar su adicción a sustancias. A continuación, va a tener una interacción con un usuario que se encuentra algo más alterado de lo habitual.

Tenéis que observar lo siguiente:

- Comunicación verbal y no verbal del profesional.
- Recursos que emplea el educador/a para gestionar la situación.
- Atención a la demanda del usuario y actitud hacia ella.

**Instrucciones para el actor/la actriz**

Eres un/a usuario/a en un piso de reinserción social para personas que han salido de prisión en los últimos seis meses y sigues un tratamiento psicológico para superar tu adicción a la cocaína. Tienes problemas de ansiedad y, por ello, la médica te ha pautado una medicación que siempre tomas bajo la supervisión de las educadoras sociales del piso. Una noche, antes de acostarte, te encuentras algo más alterado/a de lo normal y sientes que te vendría bien una pastilla más del ansiolítico. Vas a ver a la educadora de turno y le pides que, por favor, te dé un ansiolítico.

Cómo responder al profesional:

- Si ves que la educadora duda, debes mostrarte algo insistente, sobre todo al principio.
- Si ves que se mantiene firme en su posición de una manera asertiva, llegará un momento en que dejarás de insistir y te marcharás. Puedes pedirle que te ayude para saber qué puedes hacer para reducir tu ansiedad.

**Instrucciones para el/la estudiante que actúa como profesional**

Eres educador/a en un piso de reinserción social para personas que han salido de prisión en los últimos seis meses y han seguido un tratamiento para superar su adicción a sustancias. Algunos de los usuarios tienen prescrito el uso de psicofármacos, como, por ejemplo, ansiolíticos. Tú controlas la medicación y se la tienes que dar siguiendo las pautas establecidas por la médica. En uno de tus turnos de noche, uno de los usuarios se acerca a pedirte un ansiolítico adicional porque se encuentra muy ansioso. Como se trata de una medicación no pautada por un médico, tienes que decirle que no.

#### 4.10. Caso 10. Detección y comunicación a la familia del diagnóstico de TEA (Trastorno del Espectro Autista) de su hijo

Autora: Sara Ortiz Quiles

INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO	
<b>Titulación</b>	Máster en Psicopedagogía
<b>Asignatura</b>	Neuroeducación y aprendizaje
<b>Curso</b>	1.º (único curso del máster)
<b>Tema tratado</b>	Detección y comunicación de un caso TEA en contexto escolar
<b>Recursos necesarios</b>	Espacio amplio (aula), sillas y mesa. Opcional: despacho para tutoría y cámara para visualizar en vivo o <i>a posteriori</i> .
<b>Tiempo de aplicación</b>	30-40 minutos.
<b>Objetivos de aprendizaje</b>	<p>Valorar la importancia de la relación entre el contexto educativo y el familiar en el proceso de diagnóstico.</p> <p>Practicar una posible situación de comunicación entre escuela y familia.</p> <p>Practicar la comunicación de diagnósticos duros de encajar por parte de la familia.</p> <p>Conocer las fases implicadas en la detección y diagnóstico de TEA, así como la posterior intervención.</p> <p>Empatizar con todas las partes involucradas en el diagnóstico.</p>
<b>Competencias de la asignatura que se entrenan (guía docente de la Facultad de Educación de la UCM)</b>	<p>CG1. Conocer los modelos de orientación e intervención psicopedagógica y su funcionamiento diferencial en los diversos contextos políticos, sociales y etapas del sistema educativo.</p> <p>CG2. Diagnosticar y atender las diferentes necesidades educativas de las personas (en el ámbito escolar, personal, familiar o profesional) y de las organizaciones, a partir de las metodologías, técnicas e instrumentos apropiados en cada caso.</p> <p>CG3. Asesorar y orientar estudiantes y familias en materia educativa y a los profesionales de la educación en el diseño, implementación y evaluación de programas y de experiencias de innovación y mejora.</p> <p>CT5. Comunicar resultados de forma oral y escrita (mediante exposiciones y <i>papers</i> presentados en clase, seminarios, congresos).</p> <p>CE1. Diagnosticar y evaluar las necesidades socioeducativas de personas, grupos y organizaciones a partir de diferentes metodologías, instrumentos y técnicas, tomando en consideración las singularidades de contextos especializados inclusivos.</p> <p>CE5. Aplicar las técnicas más avanzadas de diseño y validación de instrumentos de recogida de información y evaluación psicopedagógica.</p> <p>CE8. Disponer de la capacidad de toma de decisiones para determinar las medidas más adecuadas en el ámbito correspondiente del trabajo psicopedagógico.</p>

### ***Briefing: descripción de la situación para presentar a los estudiantes en clase antes de la simulación***

La tutora y el Departamento de Orientación de un colegio sospechan que un alumno puede presentar el diagnóstico de TEA. Van a mantener una reunión con su familia para comunicar la noticia y proponer evaluación psicopedagógica. La familia también es consciente de las diferencias en el desarrollo de su hijo, ya que lo comparan con su hermano mayor y aprecian ciertos déficits.

A continuación, tutora y orientadora van a recibir la visita de la familia.

#### Tenéis que observar lo siguiente:

- Comunicación verbal y no verbal de los profesionales.
- Dominio del contenido sobre el proceso de diagnóstico y el TEA.
- Atención a las necesidades específicas de apoyo educativo del alumno y a las necesidades de orientación de la familia.
- Actitud y respuesta de la familia.

### **Instrucciones para el actor/la actriz**

Sois el padre y la madre de un niño de 2.º de educación primaria. Sois jóvenes (unos 30 años) y os dedicáis al sector de la hostelería, pero tenéis experiencia en paternidad y maternidad al tener un hijo mayor en educación ordinaria. Como madre, en la actualidad estás más centrada en la crianza de los hijos y no trabajas.

#### Los objetivos del encuentro con la orientadora y la tutora del hijo menor son:

- Plantear las dudas sobre el desarrollo de vuestro hijo, pues notáis anormalidades (rigidez, comportamiento obsesivo y manías, timidez, falta de habilidades sociales, problemas en la comunicación y el lenguaje...).
- Escuchar la propuesta del colegio, ya que la tutora está preocupada por el desarrollo y el proceso de socialización y aprendizaje del alumno.
- Buscar orientación sobre los pasos a seguir para poder ayudar al niño y favorecer la gestión familiar de la situación.
- Madre: asumes más que el padre la situación de vuestro hijo.
- Padre: muestras una actitud más negacionista y te cuesta encajar la posible noticia.
- Ambos: vuestras expectativas como padres son que se dé respuesta a sus necesidades y se ayude a vuestro hijo en todos los ámbitos (social, escolar, personal...). Si no notáis implicación por parte del colegio, os llevaréis al niño a otro centro educativo. Si, por el contrario, tenéis una buena respuesta, mostraréis una actitud colaboradora.

## **Instrucciones para los/las estudiantes que actúan como profesionales**

Sois la tutora y la orientadora de un colegio concertado de Madrid. Os queréis reunir con la familia de Juan porque estáis preocupadas no solo por su proceso de aprendizaje, sino también por su desarrollo en general.

Tutora: la madre de Juan ya te ha comentado que, en comparación con su hermano, aprecia que el pequeño es más «torpón», más lento y menos «espabilado» que el hermano mayor, así que también existe preocupación por parte de la familia. Tú, como tutora, le explicas a la familia que te has puesto en contacto con la orientadora del centro porque quieres que haga una evaluación psicopedagógica del niño, pues sospechas que puede presentar necesidades específicas de apoyo educativo asociadas al TEA.

Orientadora del centro: has procedido a la observación del menor en situaciones de patio y has entrado al aula para ver cómo se desenvuelve. Sin embargo, para proceder con la evaluación psicopedagógica requieres del consentimiento explícito de la familia. Es por ello por lo que en la entrevista les pides la autorización y les explicas que quieres aplicar unas pruebas psicométricas para valorar si existe probabilidad de que Juan presente algún grado de autismo. Les explicas las pruebas que vas a pasarle y les dices a los padres que, si finalmente el resultado de la evaluación refuerza la posibilidad de un diagnóstico de TEA, sería necesario derivarlos a un centro especializado en TEA (Deletrea) y a un facultativo clínico (médico) para que realice el adecuado diagnóstico diferencial, ya que no solo se precisa de un diagnóstico educativo, sino que es necesario el diagnóstico clínico.

### Como profesionales de la educación os planteáis los siguientes objetivos:

- Recabar información sobre el comportamiento del niño en el contexto familiar u otros contextos ajenos a la escuela.
- Conocer la visión de la familia al respecto. Es decir, valorar en qué medida ellos también reconocen sintomatología TEA.
- Conocer cuáles son las rutinas familiares, el estilo parental predominante, las pautas educativas y las relaciones que se dan en el seno familiar, entre otras cuestiones, con el fin de entender el caso con mayor profundidad.
- Saber qué expectativas tiene la familia de la reunión y del colegio.
- Averiguar el grado de implicación de la familia en el diagnóstico y saber si están dispuestos a iniciar el proceso.

#### 4.11. Caso 11. Comunicación y adherencia terapéutica en la consulta de nutrición

Autores: Natalia Lagunas García y Alejandro de la Torre Luque

<b>INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO</b>	
<b>Titulación</b>	Grado en Nutrición y Dietética Humana / Doble grado en Farmacia y Nutrición y Dietética Humana
<b>Asignatura</b>	Psicología de la Alimentación (Básica)
<b>Curso</b>	2.º
<b>Tema tratado</b>	Comunicación y adherencia terapéutica
<b>Recursos necesarios</b>	Aula grande, mesa y sillas simulando consulta de nutrición.
<b>Tiempo de aplicación</b>	20-25 minutos de teoría (habilidades de comunicación + facilitadores y barreras de la adherencia terapéutica). 10-15 minutos de preparación del escenario. 10 minutos de escenario. 25-30 minutos de <i>debriefing</i> .
<b>Objetivos de aprendizaje</b>	Manifiestar habilidades de comunicación para crear un <i>rapport</i> que permita promover la adherencia terapéutica. Utilizar la escucha activa como herramienta de comunicación que permita recabar información relevante. Aprender a comunicar la información de manera empática y asertiva, sobre todo en contextos de tensión, para evitar que la persona se sienta juzgada.
<b>Competencias de la asignatura que se entrenan (guía docente de la Facultad de Medicina de la UCM)</b>	CG.2.1 Realizar la comunicación de manera efectiva, tanto de forma oral como escrita, con las personas, los profesionales de la salud o la industria y los medios de comunicación, sabiendo utilizar las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente las relacionadas con la nutrición y los hábitos de vida. CE.M1.3 Conocer las bases psicológicas y los factores biosociales que inciden en el comportamiento humano. CE.M1.5 Conocer las técnicas de comunicación aplicables en alimentación y nutrición humana.

### **Briefing: descripción de la situación para presentar a los estudiantes en clase antes de la simulación**

Vais a presenciar ahora un caso de una primera toma de contacto con un/a paciente. Acude a consulta de nutrición por recomendación de su médico/a, tras un diagnóstico de diabetes tipo II, para recibir recomendaciones sobre cambios en hábitos dietéticos que contribuyan al manejo de la enfermedad. El/la paciente tiene hábitos de alimentación poco saludables para su condición.

El objetivo de este escenario es establecer un vínculo de confianza que permita indagar de manera correcta en los hábitos de vida, para recabar la información relevante que permita detectar aquellos poco adaptados a su condición de salud y contribuir a promover la adherencia al tratamiento.

Para poder continuar con la actividad, se tienen que seguir los siguientes compromisos:

- De ficción: sabemos que no estamos en una consulta médica real, pero vamos a intentar vivirlo como si lo fuese.
- De respeto y confidencialidad: este es un espacio seguro en el cual los errores son una oportunidad de aprendizaje y nada de lo que sucede aquí es susceptible de ser compartido fuera.
- De reflexión: al finalizar la actividad, reflexionaremos en conjunto acerca de lo que hemos vivido en el escenario en relación con los objetivos de aprendizaje.

### **Instrucciones para el actor/la actriz**

Eres una persona de 40 años a la que recientemente han diagnosticado con diabetes tipo II. Eres una persona amable, pero seca y poco abierta si no hay confianza. Tu médico/a te ha recomendado acudir a la consulta del nutricionista para modificar hábitos de alimentación que puedan contribuir con la enfermedad, para, a ser posible, evitar a largo plazo el uso de la insulina. Te motiva la posibilidad de no tener que depender de la insulina, pero te sientes poco motivado/a a modificar algunos de tus hábitos de alimentación. De hecho, has tenido una historia de experiencias previas con el seguimiento de dietas y cambios en hábitos alimenticios que han fracasado; es por ello por lo que la autoeficacia en el seguimiento de estas intervenciones ha quedado en entredicho. Una de las principales barreras para la adherencia al tratamiento es que en situaciones de estrés sueles utilizar el *comfort food* como estrategia de afrontamiento.

Si el/la nutricionista consigue, mediante la escucha activa, la empatía y la asertividad, crear un ambiente de confianza, serás más cooperativo/a y se facilitará la transmisión de esta información para buscar estrategias conjuntas que promuevan la adherencia al tratamiento y volver a la consulta.

## Instrucciones para la actriz/el actor:

Acciones esperadas de la/el estudiante	Reacciones del actor/la actriz después de las acciones	Consecuencias
Recibe al/la paciente, lo/la saluda de manera personalizada, lo/la invita a sentarse (buscar un ambiente de proximidad).	Se siente cómodo/a si el ambiente es cercano. Si el ambiente es lejano/despersonalizado, se mostrará incómodo/a.	De inicio, se muestra poco colaborador/a a hablar, es de trato seco. Si el ambiente es de confianza, irá hablando más.
Inicia el contacto preguntando por el motivo de consulta, haciendo preguntas abiertas de manera eficaz.	Responde en función de si las preguntas son cerradas o abiertas. Si son cerradas, no dará mucha información (responderá sí/no). Si son abiertas, contará más detalles.	El/la nutricionista tendrá (o no) suficiente información para conocer el estado del/la paciente (qué conoce acerca de su condición, qué espera del tratamiento).
La comunicación durante la entrevista utilizará las habilidades de comunicación (escucha activa, empatía, asertividad). El/la nutricionista deberá de reaccionar de manera verbal y no verbal en consonancia con lo que manifieste el/la paciente.	El/la paciente se mostrará más colaborador/a en función de la empatía que se le muestre durante la sesión. Si la entrevista transcurre en un ambiente paternalista en el que se sienta juzgado/a, se mostrará con incomodidad y poco colaborativo/a.	El/la nutricionista recabará (o no) la información necesaria para conocer los principales facilitadores/barreras de la adherencia al tratamiento.
Se propondrá una siguiente cita en la que el/la nutricionista plantee un tratamiento personalizado.	El/la paciente se muestra abierto/a a volver a la consulta. Si no se crea un ambiente de confianza, el/la paciente se mostrará poco motivado/a a volver a la consulta.	Se conseguirá (o no) una segunda cita.

**Instrucciones para el/la estudiante que actúa como profesional**

Consulta de nutrición para paciente diabético/a.

Datos de filiación: 40 años, padre/madre trabajador/a.

Motivo de consulta: reciente diagnóstico de diabetes tipo II. Su médico/a de familia le ha recomendado que acuda a la consulta de nutrición para modificar hábitos de alimentación relacionados con su enfermedad.

Objetivos de la consulta: recabar información acerca de los hábitos de vida para poder planificar un tratamiento que consiga adherencia terapéutica.

Vas a recibir a un/a paciente de 40 años que ha recibido un reciente diagnóstico de diabetes. Viene a la consulta de nutrición por recomendación de su médico/a. Durante esta primera entrevista deberás recabar la mayor cantidad de información posible acerca de los hábitos de alimentación y vida que pueden ser barreras o facilitadores en el seguimiento del tratamiento (adherencia terapéutica). Como en toda comunicación eficaz, tienes que utilizar la escucha activa, la empatía y la asertividad para conseguir un *rapport* (vínculo) con el/la paciente.

## 4.12. Caso 12. Comunicar malas noticias en la consulta médica

Autores: Natalia Lagunas García y Alejandro de la Torre Luque

INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO	
<b>Titulación</b>	Grado en Medicina
<b>Asignatura</b>	Bases Psicológicas de los Estados de Salud y Enfermedad (Básica)
<b>Curso</b>	2.º
<b>Tema tratado</b>	Habilidades de comunicación en la práctica clínica
<b>Recursos necesarios</b>	Aula grande, mesa y sillas simulando consulta médica.
<b>Tiempo de aplicación</b>	20-25 minutos de teoría (habilidades de comunicación + protocolo SPIKES). 10-15 minutos de preparación del escenario. 10 minutos de escenario. 25-30 minutos de <i>debriefing</i> .
<b>Objetivos de aprendizaje</b>	Desarrollar habilidades para comunicar un diagnóstico con pronóstico no favorable a las expectativas del/la paciente y su familia. Aprender a comunicar la información de manera concisa y adaptada a la realidad del contexto, pero también empática y asertiva. Utilizar la escucha activa como herramienta de comunicación. Aplicar los protocolos estandarizados en la transmisión de malas noticias médicas.
<b>Competencias de la asignatura que se entrenan (guía docente de la Facultad de Medicina de la UCM)</b>	CG.21. Escuchar con atención, obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo y comprender el contenido de esta información. CG.23. Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita, con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales. CG.24. Establecer una buena comunicación interpersonal que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, familiares, medios de comunicación y otros profesionales.

### **Briefing: descripción de la situación para presentar a los estudiantes en clase antes de la simulación**

El caso que vais a presenciar es el de una persona deportista profesional. Tras una lesión, ha perdido la movilidad en un hombro, por lo que no puede jugar de manera regular. Después de un mes de rehabilitación, acude a la consulta de traumatología para obtener

información de la evolución en el proceso de recuperación. El objetivo de este escenario es poner en práctica las habilidades de comunicación cuando tenemos que comunicar malas noticias.

Para poder continuar con la actividad, se tienen que seguir los siguientes compromisos:

- De ficción: sabemos que no estamos en una consulta médica real, pero vamos a intentar vivirlo como si lo fuese.
- De respeto y confidencialidad: este es un espacio seguro en el cual los errores son una oportunidad de aprendizaje y nada de lo que sucede aquí es susceptible de ser compartido fuera.
- De reflexión: al finalizar la actividad, reflexionaremos en conjunto acerca de lo que hemos vivido en el escenario en relación con los objetivos de aprendizaje.

### Instrucciones para el actor/la actriz

Eres un/a tenista profesional con una lesión en el hombro que te ha hecho perder el 80 % de la movilidad del brazo con el que juegas. Tras un mes de tratamiento, quieres conocer las expectativas de recuperar la movilidad para poder seguir jugando de manera profesional. Tu carrera es lo más importante en tu vida y quieres volver a jugar cuanto antes.

Instrucciones para la actriz/el actor:

Acciones esperadas de la/el estudiante	Reacciones del actor/la actriz después de las acciones	Consecuencias
Recibe al/la paciente, saluda de manera personalizada, lo/la invita a sentarse al lado (buscar un ambiente de proximidad).	Se siente cómodo/a si el ambiente es cercano. Si el ambiente es lejano/despersonalizado se mostrará incómodo/a y ansioso/a.	Se crea un ambiente de confianza y el diálogo fluye vs. el ambiente es tenso y de poca colaboración.
Inicia el contacto preguntando cómo se encuentra la persona en ese momento. Hace preguntas abiertas y cerradas de manera eficaz.	El/la paciente responde en función de si las preguntas son cerradas o abiertas. Si son cerradas, no dará mucha información (sí/no). Si son abiertas, contará más detalles.	El facultativo tendrá (o no) suficiente información para saber el estado del/la paciente (qué conoce de su estado, qué espera).
Se comunicará al/la paciente la información utilizando el protocolo SPIKES.	El/la paciente guardará la calma si la información se transmite siguiendo el protocolo. La reacción será más emotiva (expresión emocional de sorpresa, incompreensión y decepción) si la información no se transmite así, pudiendo llegar incluso a la negación y cierta agresividad o llanto.	El/la paciente tiene una reacción más calmada vs. el/la paciente tiene una reacción muy emotiva.

<p>El/la médico/a deberá reaccionar de manera verbal y no verbal ante la respuesta del/la paciente, utilizando la empatía, la asertividad y la escucha activa para no generar falsas expectativas, pero validando que la persona se sienta triste y decepcionada.</p>	<p>El/la paciente se siente acompañado/a (o no) y, en el caso de haber tenido una reacción más emotiva, esta descende en intensidad.</p>	<p>La reacción del/la paciente se calma y el diálogo continúa vs. el/la paciente no es capaz de seguir hablando por el <i>shock</i> emocional.</p>
<p>El/la médico/a reformulará lo que el/la paciente dice y buscará un consenso acerca de cómo seguir el tratamiento sin dar falsas expectativas.</p>	<p>El/la paciente llegará (o no) a un acuerdo terapéutico.</p>	<p>El/la paciente saldrá de la consulta con toda la información acerca de su situación, sintiéndose acompañado y aceptándola vs. el/la paciente buscará mantener la esperanza, contrario al pronóstico, en seguir jugando profesionalmente y buscará complicidad en esto.</p>

### Instrucciones para el/la estudiante que actúa como profesional

Consulta de traumatología.

Datos de filiación: 22 años, soltero, tenista profesional.

Diagnóstico: bursitis de repetición en el hombro izquierdo, imposibilidad de mover el brazo adecuadamente. No puede jugar de manera profesional, ha perdido un 80 % de la movilidad del hombro.

Tratamiento: reducir la intensidad del ejercicio a moderado, fisioterapia para mantener el resto funcional.

Aspectos biográficos: hermano menor, dejó los estudios inconclusos para centrarse en el tenis.

A tu consulta de traumatología llega un paciente, jugador profesional de tenis, que, tras una lesión grave y un mes de tratamiento, acude para conocer su evolución y el pronóstico que tiene acerca de recuperar la movilidad y seguir jugando de manera profesional. Tienes que comunicar que las expectativas no son las que espera y que es muy probable que tenga que dejar su carrera. Aunque, a medio-largo plazo pueda volver a jugar, es muy probable que no pueda hacerlo como profesional. Las malas noticias deben de ser comunicadas de forma adecuada, utilizando el protocolo SPIKES.

### 4.13. Caso 13. Comunicación a un paciente de los resultados de una evaluación cognitiva y de la propuesta de un programa de intervención neuropsicológica

Autores: Elisa Rodríguez Toscano, Emilio Verche y Laura Esteban Rodríguez

INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO	
<b>Titulación</b>	Grado de Psicología
<b>Asignatura</b>	Intervención y Tratamiento Neuropsicológico y Psicofarmacológico
<b>Curso</b>	4.º
<b>Tema tratado</b>	Evaluación e intervención neuropsicológica
<b>Recursos necesarios</b>	Espacio amplio (aula), sillas y mesa. Opcional: despacho para tutoría y cámara para visualizar en vivo o <i>a posteriori</i> .
<b>Tiempo de aplicación</b>	20-30 minutos
<b>Objetivos de aprendizaje</b>	<p>Desarrollar habilidades para una comunicación clara y adaptada que permita transmitir los resultados de una evaluación neuropsicológica y proponer un plan de intervención. Requiere de la adecuación del discurso y la terminología al nivel de comprensión del receptor (paciente o familiar), evitando tecnicismos.</p> <p>Practicar estrategias para comunicar información compleja de forma empática y efectiva, promoviendo la comprensión y la adherencia al tratamiento. Incluye la capacidad de involucrar a los familiares en el proceso para asegurar un apoyo constante.</p> <p>Entrenar habilidades para responder de manera asertiva a dudas, inquietudes o réplicas del/la paciente, considerando posibles negaciones o malentendidos sobre las propuestas de intervención.</p> <p>Reconocer la importancia del lenguaje corporal, el tono de voz y otros elementos de comunicación no verbal en contextos clínicos, aplicándolos para generar confianza y una conexión efectiva con el/la paciente.</p> <p>Considerar la pertinencia de las propuestas de rehabilitación neuropsicológica y ajustar el diseño a las demandas específicas del/la paciente. Aprender habilidades de escucha activa para adaptar la intervención no solo a las necesidades clínicas, sino también a las circunstancias personales e intereses del/la paciente.</p> <p>Reflexionar sobre el impacto emocional y funcional que tiene en el/la paciente la recepción de una propuesta de intervención, fomentando un enfoque centrado en la persona.</p>

<p><b>Competencias de la asignatura que se entrenan (guía docente de la Facultad de Psicología de la UCM)</b></p>	<p>CG8. Identificar las necesidades y demandas de los destinatarios en los diferentes ámbitos de aplicación y establecer las metas de la actuación psicológica.</p> <p>CG9. Identificar las características relevantes del comportamiento de los individuos.</p> <p>CT2. Elaboración y defensa de argumentos adecuadamente fundamentados.</p> <p>CT3. Resolución de problemas y toma de decisiones dentro del área de la psicología.</p> <p>CT9. Transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado</p> <p>CE1. Identificar las necesidades y demandas de los destinatarios del trabajo del psicólogo en los diferentes ámbitos de aplicación.</p> <p>CE2. Ser capaz de establecer las metas de la actuación psicológica básica en diferentes contextos, proponiendo y negociando las metas con los destinatarios y afectados.</p> <p>CE4. Ser capaz de describir y medir variables (personalidad, inteligencia y otras aptitudes, actitudes, etc.) y procesos cognitivos, emocionales, psicobiológicos y conductuales.</p> <p>CE13. Saber elegir las técnicas de intervención psicológica adecuadas para alcanzar los objetivos.</p>
---	---

### **Briefing: descripción de la situación para presentar a los estudiantes en clase antes de la simulación**

Estefanía es una mujer diestra de 26 años que fue ingresada de urgencia tras experimentar una cefalea de inicio súbito, descrita como «la más intensa que he sentido jamás». El dolor se acompañó de náuseas, vómitos y una breve pérdida de conciencia. A su ingreso, presentaba un estado confusional, con una puntuación de 13 en la escala de Glasgow, y desorientación tanto temporal como espacial. Una tomografía computarizada (TAC) confirmó la presencia de una hemorragia subaracnoidea. Esta prueba reveló un aneurisma roto de 5 mm en la arteria comunicante anterior. Debido al deterioro progresivo del estado neurológico de Estefanía, se realizó una craneotomía frontal derecha para la colocación de un clip quirúrgico que asegurara el cierre del aneurisma.

A partir del quinto día tras la intervención, comenzó a evidenciar una mejoría gradual, respondiendo de forma más consistente a estímulos verbales, aunque presentaba confusión severa, agitación psicomotora y alteraciones en el lenguaje. Además, en los seguimientos posteriores se identificaron lesiones en el lóbulo frontal basal derecho, así como daño difuso en el cuerpo calloso.

Estefanía estaba soltera y vivía sola en un piso a las afueras de Madrid. Tenía poco contacto con familiares porque eran de Burgos. Su vida social era limitada por tener un trabajo muy demandante y ser de fuera. Trabajaba como consultora tecnológica en una gran empresa que da servicio a otras empresas. No fumaba ni bebía. Antes de su ingreso, al parecer, tenía un comportamiento agradable y bromista y era apreciada por compañeros de trabajo y familiares. No se dispone de información adicional sobre antecedentes. Ahora vive con supervisión de un familiar (la madre ha ido a Madrid de forma temporal a apoyarla) y no ha vuelto a trabajar.

En su evaluación neuropsicológica inicial mostraba orientación en persona, tiempo y espacio. Las pruebas revelaron alteraciones en algunas áreas; sin embargo, otras plasmaron capacidades preservadas.

### **Áreas cognitivas alteradas:**

Atención:

- Atención sostenida: Estefanía presenta dificultades para mantener la concentración durante tareas repetitivas o prolongadas en el tiempo. Esto afecta a su desempeño en actividades cotidianas que requieren una atención continua, como leer documentos extensos o seguir instrucciones complejas
- Atención selectiva: tiene problemas para filtrar estímulos irrelevantes. Esto dificulta su capacidad para concentrarse en un objetivo en entornos con distracciones, como una conversación en un espacio ruidoso o lleno de gente.

Memoria:

- Memoria de trabajo: presenta dificultades para retener información a corto plazo y manipularla activamente. En su vida cotidiana, encuentra desafiante retener el contenido de un texto mientras lo está leyendo o realizar cálculos mentales.
- Memoria a corto plazo: en ocasiones, olvida detalles recientes, como qué película vio el día anterior o qué actividad realizó hace unas horas.

Funciones ejecutivas:

- Planificación y organización: presenta dificultad para estructurar y priorizar actividades diarias, como gestionar el tiempo o planificar proyectos en el trabajo. Esto puede llevar a una sensación de desbordamiento y frustración.
- Inhibición: aunque no es grave, experimenta leves problemas para inhibir respuestas automáticas o impulsivas. En ocasiones, esto genera tensiones interpersonales, ya que interrumpe conversaciones o actúa sin reflexionar ante diferentes situaciones sociales o laborales.

Lenguaje:

- Afasia leve: en situaciones de estrés, encuentra dificultades para recuperar palabras durante conversaciones, lo que afecta la fluidez de su discurso. No obstante, puede comprender y expresarse de manera general.

Percepción visual y espacial:

- Percepción espacial: tiene problemas para estimar distancias y ubicarse en entornos complejos, lo que dificulta tareas como aparcar en lugares estrechos u orientarse en un lugar nuevo.

Áreas **cognitivas preservadas**:

- Memoria a largo plazo: mantiene intacta su capacidad para recordar hechos, eventos y habilidades aprendidas previamente, lo que incluye conocimientos laborales, experiencias vividas o anécdotas familiares.
- Inteligencia general: su cociente intelectual (CI) general permanece dentro de los límites normales. No muestra alteraciones en tareas que requieren razonamiento lógico o resolución de problemas sencillos.
- Funciones motoras: no presenta dificultades en el control motor. Permanecen intactas las habilidades motoras gruesas, como caminar o mantener posturas concretas, y las habilidades motoras finas, como escribir o usar utensilios.
- Cognición social: conserva la capacidad para comprender, interpretar y dar respuesta a las emociones de los demás, así como a las diferentes situaciones sociales. Reconoce expresiones faciales y conserva su habilidad para mantener relaciones interpersonales y comprender las normas sociales.
- Reconocimiento de objetos y personas: no muestra signos de agnosia, lo que le permite reconocer con facilidad rostros, objetos y lugares.

En la sesión se plantearán los objetivos de la rehabilitación neuropsicológica.

### **Instrucciones para el actor/la actriz**

#### **Antecedentes:**

Estefanía es una mujer diestra de 26 años que fue ingresada de urgencia tras experimentar una cefalea de inicio súbito, descrita como «la más intensa que he sentido jamás». El dolor se acompañó de náuseas, vómitos y una breve pérdida de conciencia. A su ingreso, presentaba un estado confusional, con una puntuación de 13 en la escala de Glasgow, y desorientación tanto temporal como espacial. Una tomografía computarizada (TAC) confirmó la presencia de una hemorragia subaracnoidea. Esta prueba reveló un aneurisma roto de 5 mm en la arteria comunicante anterior.

Debido al deterioro progresivo del estado neurológico de Estefanía, se realizó una

craneotomía frontal derecha para la colocación de un clip quirúrgico que asegurara el cierre del aneurisma.

A partir del quinto día tras la intervención, comenzó a evidenciar una mejoría gradual, respondiendo de forma más consistente a estímulos verbales, aunque presentaba confusión severa, agitación psicomotora y alteraciones en el lenguaje. Además, en los seguimientos posteriores se identificaron lesiones en el lóbulo frontal basal derecho, así como daño difuso en el cuerpo calloso.

Estefanía estaba soltera y vivía sola en un piso a las afueras de Madrid. Tenía poco contacto con familiares porque eran de Burgos. Su vida social era limitada por tener un trabajo muy demandante y ser de fuera. Trabajaba como consultora tecnológica en una gran empresa que da servicio a otras empresas. No fumaba ni bebía. Antes de su ingreso, al parecer, tenía un comportamiento agradable y bromista y era apreciada por compañeros de trabajo y familiares. No se dispone de información adicional sobre antecedentes. Ahora vive con supervisión de un familiar (la madre ha ido a Madrid de forma temporal a apoyarla) y no ha vuelto a trabajar.

En su evaluación neuropsicológica inicial mostraba orientación en persona, tiempo y espacio. Las pruebas revelaron alteraciones en algunas áreas; sin embargo, otras plasmaron capacidades preservadas.

#### **Áreas cognitivas alteradas:**

Atención:

- Atención sostenida: Estefanía presenta dificultades para mantener la concentración durante tareas repetitivas o prolongadas en el tiempo. Esto afecta a su desempeño en actividades cotidianas que requieren una atención continua, como leer documentos extensos o seguir instrucciones complejas
- Atención selectiva: tiene problemas para filtrar estímulos irrelevantes. Esto dificulta su capacidad para concentrarse en un objetivo en entornos con distracciones, como una conversación en un espacio ruidoso o lleno de gente.

Memoria:

- Memoria de trabajo: presenta dificultades para retener información a corto plazo y manipularla activamente. En su vida cotidiana, encuentra desafiante retener el contenido de un texto mientras lo está leyendo o realizar cálculos mentales.
- Memoria a corto plazo: en ocasiones, olvida detalles recientes, como qué película vio el día anterior o qué actividad realizó hace unas horas.

Funciones ejecutivas:

- Planificación y organización: presenta dificultad para estructurar y priorizar actividades diarias, como gestionar el tiempo o planificar proyectos en el trabajo. Esto puede llevar a una sensación de desbordamiento y frustración.
- Inhibición: aunque no es grave, experimenta leves problemas para inhibir respuestas automáticas o impulsivas. En ocasiones, esto genera tensiones interpersonales, ya que interrumpe conversaciones o actúa sin reflexionar ante diferentes situaciones sociales o laborales.

#### Lenguaje:

- Afasia leve: en situaciones de estrés, encuentra dificultades para recuperar palabras durante conversaciones, lo que afecta la fluidez de su discurso. No obstante, puede comprender y expresarse de manera general.

#### Percepción visual y espacial:

- Percepción espacial: tiene problemas para estimar distancias y ubicarse en entornos complejos, lo que dificulta tareas como aparcar en lugares estrechos u orientarse en un lugar nuevo.

#### Áreas cognitivas preservadas:

- Memoria a largo plazo: mantiene intacta su capacidad para recordar hechos, eventos y habilidades aprendidas previamente, lo que incluye conocimientos laborales, experiencias vividas o anécdotas familiares.
- Inteligencia general: su cociente intelectual (CI) general permanece dentro de los límites normales. No muestra alteraciones en tareas que requieren razonamiento lógico o resolución de problemas sencillos.
- Funciones motoras: no presenta dificultades en el control motor. Permanecen intactas las habilidades motoras gruesas, como caminar o mantener posturas concretas, y las habilidades motoras finas, como escribir o usar utensilios.
- Cognición social: conserva la capacidad para comprender, interpretar y dar respuesta a las emociones de los demás, así como a las diferentes situaciones sociales. Reconoce expresiones faciales y conserva su habilidad para mantener relaciones interpersonales y comprender las normas sociales.
- Reconocimiento de objetos y personas: no muestra signos de agnosia, lo que le permite reconocer con facilidad rostros, objetos y lugares.

#### **Durante la sesión:**

Estefanía acude algo inquieta y nerviosa. Muestra un comportamiento desinhibido y con cierta impulsividad. Lleva viniendo varias semanas para la evaluación y no tiene muy claro qué toca ahora. Si le explican bien para qué está ahí se mostrará más colaboradora. Si

no queda claro, estará más a disgusto y podrá incluso amagar con irse.

No tiene conciencia de sus déficits, por lo que insiste en varios aspectos: quiere volver a trabajar y creía que con lo ya hecho podría hacerlo. También quiere volver a vivir sola y a conducir. Sin embargo, no consigue ponerse de acuerdo con la madre ni transmitirle eficientemente su deseo. Si se lo explican con empatía, podrá entender que aún no toca, pero sí creará que en el futuro podrá hacerlo. Estas ideas son persistentes y persevera en ellas a lo largo de la sesión. Sería conveniente tratar de incluir la pregunta sobre si es posible la curación o vuelta al estado anterior.

### **Instrucciones para el/la estudiante que actúa como profesional**

#### **Antecedentes:**

Estefanía es una mujer diestra de 26 años que fue ingresada de urgencia tras experimentar una cefalea de inicio súbito, descrita como «la más intensa que he sentido jamás». El dolor se acompañó de náuseas, vómitos y una breve pérdida de conciencia. A su ingreso, presentaba un estado confusional, con una puntuación de 13 en la escala de Glasgow, y desorientación tanto temporal como espacial. Una tomografía computarizada (TAC) confirmó la presencia de una hemorragia subaracnoidea. Esta prueba reveló un aneurisma roto de 5 mm en la arteria comunicante anterior.

Debido al deterioro progresivo del estado neurológico de Estefanía, se realizó una craneotomía frontal derecha para la colocación de un clip quirúrgico que asegurara el cierre del aneurisma.

A partir del quinto día tras la intervención, comenzó a evidenciar una mejoría gradual, respondiendo de forma más consistente a estímulos verbales, aunque presentaba confusión severa, agitación psicomotora y alteraciones en el lenguaje. Además, en los seguimientos posteriores se identificaron lesiones en el lóbulo frontal basal derecho, así como daño difuso en el cuerpo calloso.

Estefanía estaba soltera y vivía sola en un piso a las afueras de Madrid. Tenía poco contacto con familiares porque eran de Burgos. Su vida social era limitada por tener un trabajo muy demandante y ser de fuera. Trabajaba como consultora tecnológica en una gran empresa que da servicio a otras empresas. No fumaba ni bebía. Antes de su ingreso, al parecer, tenía un comportamiento agradable y bromista y era apreciada por compañeros de trabajo y familiares. No se dispone de información adicional sobre antecedentes. Ahora vive con supervisión de un familiar (la madre ha ido a Madrid temporalmente a apoyarla) y no ha vuelto a trabajar.

En su evaluación neuropsicológica inicial mostraba orientación en persona, tiempo y espacio. Las pruebas revelaron alteraciones en algunas áreas; sin embargo, otras plasmaron capacidades preservadas.

### Áreas cognitivas alteradas:

#### Atención:

- Atención sostenida: Estefanía presenta dificultades para mantener la concentración durante tareas repetitivas o prolongadas en el tiempo. Esto afecta a su desempeño en actividades cotidianas que requieren una atención continua, como leer documentos extensos o seguir instrucciones complejas
- Atención selectiva: tiene problemas para filtrar estímulos irrelevantes. Esto dificulta su capacidad para concentrarse en un objetivo en entornos con distracciones, como una conversación en un espacio ruidoso o lleno de gente.

#### Memoria:

- Memoria de trabajo: presenta dificultades para retener información a corto plazo y manipularla activamente. En su vida cotidiana, encuentra desafiante retener el contenido de un texto mientras lo está leyendo o realizar cálculos mentales.
- Memoria a corto plazo: en ocasiones, olvida detalles recientes, como qué película vio el día anterior o qué actividad realizó hace unas horas.

#### Funciones ejecutivas:

- Planificación y organización: presenta dificultad para estructurar y priorizar actividades diarias, como gestionar el tiempo o planificar proyectos en el trabajo. Esto puede llevar a una sensación de desbordamiento y frustración.
- Inhibición: aunque no es grave, experimenta leves problemas para inhibir respuestas automáticas o impulsivas. En ocasiones, esto genera tensiones interpersonales, ya que interrumpe conversaciones o actúa sin reflexionar ante diferentes situaciones sociales o laborales.

#### Lenguaje:

- Afasia leve: en situaciones de estrés, encuentra dificultades para recuperar palabras durante conversaciones, lo que afecta la fluidez de su discurso. No obstante, puede comprender y expresarse de manera general.

#### Percepción visual y espacial:

- Percepción espacial: tiene problemas para estimar distancias y ubicarse en entornos complejos, lo que dificulta tareas como aparcar en lugares estrechos u orientarse en un lugar nuevo.

#### Áreas cognitivas preservadas:

- Memoria a largo plazo: mantiene intacta su capacidad para recordar hechos, eventos y habilidades aprendidas previamente, lo que incluye conocimientos laborales, experiencias vividas o anécdotas familiares.

- **Inteligencia general:** su cociente intelectual (CI) general permanece dentro de los límites normales. No muestra alteraciones en tareas que requieren razonamiento lógico o resolución de problemas sencillos.
- **Funciones motoras:** no presenta dificultades en el control motor. Permanecen intactas las habilidades motoras gruesas, como caminar o mantener posturas concretas, y las habilidades motoras finas, como escribir o usar utensilios.
- **Cognición social:** conserva la capacidad para comprender, interpretar y dar respuesta a las emociones de los demás, así como a las diferentes situaciones sociales. Reconoce expresiones faciales y conserva su habilidad para mantener relaciones interpersonales y comprender las normas sociales.
- **Reconocimiento de objetos y personas:** no muestra signos de agnosia, lo que le permite reconocer con facilidad rostros, objetos y lugares.

Tu objetivo en esta sesión es resumirle los resultados de la evaluación llevada a cabo y explicarle la propuesta del programa de rehabilitación neuropsicológica, principalmente, cuáles son los objetivos, así como lo que se va a realizar en las siguientes sesiones.

Los objetivos planteados para la sesión son los siguientes:

1. Describir los resultados resumidos de la evaluación neuropsicológica
2. Explicar en qué consiste la propuesta del programa de neurorrehabilitación. Se centrará principalmente en detallar las áreas a las que se va a dar prioridad en las sesiones de rehabilitación y en pormenorizar las características del diseño y estructura del programa de intervención:

Áreas de intervención:

- Atención (selectiva, sostenida).
- Memoria verbal.
- Funciones ejecutivas y razonamiento.
- Habilidad visoespacial/constructiva.

Diseño y estructura del programa:

- Tres sesiones individuales semanales de una hora (dos con el neuropsicólogo y una con el terapeuta ocupacional).
- Una sesión grupal cada dos semanas de una hora y media (para psicoeducación y trabajo de conciencia de déficit).
- El programa tendrá una duración de, al menos, seis meses, momento en el que se volvería a evaluar para estudiar los objetivos alcanzados.

#### 4.14. Caso 14. Evaluación neuropsicológica mediante una prueba de cribado: un caso de daño cerebral sobrevenido

Autores: Helena Melero, María Hidalgo y Emilio Verche

<b>INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO</b>	
<b>Titulación</b>	Grado en Psicología y doble grado en Psicología y Logopedia
<b>Asignatura</b>	Neuropsicología (itinerario)
<b>Curso</b>	4.º/5.º
<b>Tema tratado</b>	Daño cerebral sobrevenido
<b>Recursos necesarios</b>	Espacio del aula, mesa amplia con sillas móviles
<b>Tiempo de aplicación</b>	15-20 minutos
<b>Objetivos de aprendizaje</b>	<p>Realizar una evaluación de cribado (<i>screening</i>) cognitivo a una persona con daño cerebral sobrevenido.</p> <p>Identificar las habilidades necesarias para una evaluación neuropsicológica de cribado y los retos que la evaluación neuropsicológica supone.</p> <p>Interpretar los resultados de la prueba de <i>screening</i>.</p> <p>Reflexionar sobre la utilidad de la evaluación breve en daño cerebral sobrevenido.</p>
<b>Competencias de la asignatura que se entrenan (guía docente de la Facultad de Psicología de la UCM)</b>	<p>Conocer y comprender los distintos métodos de evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológico en diferentes ámbitos aplicados de la psicología.</p> <p>Promover la salud y la calidad de vida en las personas, grupos, comunidades y organizaciones en los distintos contextos: educativo, clínico, trabajo y organizaciones y comunitario, a través de los métodos propios de la profesión.</p> <p>Seleccionar y administrar técnicas e instrumentos propios y específicos de la psicología.</p> <p>Ser capaz de planificar y realizar una evaluación neuropsicológica. Aplicar los conocimientos al propio trabajo o vocación de una forma profesional.</p> <p>Ser capaz de describir y medir variables (personalidad, inteligencia y otras aptitudes, actitudes, etc.) y procesos cognitivos, emocionales, psicobiológicos y conductuales.</p> <p>Adquirir los conocimientos fundamentales sobre las alteraciones cognitivas, emocionales y comportamentales asociadas con lesiones y disfunciones cerebrales.</p> <p>Ser capaz de diagnosticar siguiendo los criterios propios de la profesión.</p> <p>Identificar los síntomas y la fisiopatología de los principales síndromes neuropsicológicos.</p>

### **Briefing: descripción de la situación para presentar a los estudiantes en clase antes de la simulación**

La persona que interpreta el rol de profesional es neuropsicóloga y está realizando prácticas en un centro de atención al daño cerebral sobrevenido en Pozuelo de Alarcón. Hoy recibe a una paciente derivada desde el hospital tras sufrir un traumatismo craneoencefálico para la realización de pruebas de cribado que permitan evaluar su estado neurocognitivo.

Vuestra tarea consiste en identificar aquellos aspectos relevantes sobre la aplicación de la prueba (comunicación verbal y no verbal de la profesional y la paciente, detalles relevantes sobre la aplicación de las diferentes subpruebas, estado preservado o alterado de los diferentes dominios cognitivos...), así como poner en relación lo que observamos durante la práctica con lo aprendido en clase. Para ello se tomarán notas durante el proceso de evaluación, manteniendo en todo momento un clima de respeto y absoluto silencio para no interferir con el trabajo de las personas implicadas.

#### **Instrucciones para el actor/la actriz**

Eres una mujer de 23 años con estudios superiores en psicología que ha sufrido un accidente de tráfico en una carretera secundaria. La cabeza impactó contra el volante, no produciéndote ninguna herida abierta, pero sí pérdida de consciencia durante algunos minutos. Como resultado, sufriste una conmoción cerebral que se manifiesta en los días posteriores con síntomas de confusión, pérdida de memoria a corto plazo, mareos, náuseas y vómitos, sensibilidad a la luz y al ruido, dificultad para concentrarte y cambios en tu estado de ánimo. Pasados cinco días, presentas un comportamiento impulsivo, con dificultad para regular tus acciones y cierta torpeza motora que afecta al equilibrio, junto a un enlentecimiento moderado de tu velocidad de procesamiento.

Desde el hospital, donde las pruebas de neuroimagen no mostraron claros daños macroanatómicos, te han derivado al centro de atención al daño cerebral sobrevenido para una evaluación mediante una prueba de cribado. Cuando acudes a la cita, tu aspecto es algo desaliñado y tu actitud acelerada. Cuando realizas la prueba sufres las siguientes alteraciones en el test de cribado Mini Mental State Examination (MMSE):

- I. Orientación temporal: orientada en mes, estación y año, fallo con el día, tanto numérico como día de la semana. Puntuación: 3/5.
- II. Orientación espacial: sabes que estás en España, en la ciudad de Madrid y en el Centro de Atención al Daño Cerebral. Fallas el piso. Puntuación: 4/5
- III. Registro (fijación): en este apartado se hace notar la impulsividad, ya que debes repetir tres palabras y repites la primera sin esperar a que diga el resto de los ítems.

Aun así, dices bien las tres palabras. Puntuación 3/3.

IV. Atención y cálculo: impulsividad en el comportamiento, respuestas enlentecidas por baja velocidad de procesamiento y fallos en el cálculo en dos ocasiones, por lo que se podrían hipotetizar alteraciones en memoria operativa. Puntuación 3/5.

V. Memoria (diferida): parafasia semántica al nombrar uno de los tres ítems. No hay consciencia del error. Puntuación 2/3.

VI. Lenguaje:

A. Denominación: denominas los objetos correctamente, pero comienzas a hablar de temas fuera de lo solicitado. Puntuación 2/2.

B. Repetición: repites la frase correctamente. Puntuación 1/1.

C. Comprensión de órdenes: puedes dar muestras de impulsividad o de comportamiento inadecuado por no comprender el significado de la frase y confundir izquierda y derecha. Sigues las instrucciones, excepto la de dejar el papel en el suelo, ya que pierdes el equilibrio y te desorientas un poco al volver a la posición inicial. Puntuación 2/3.

D. Lectura: correcta. Puntuación 1/1.

E. Escritura: escribes una frase demasiado larga para lo esperado, con muestras de impulsividad. Puntuación 1/1.

VII. Dibujo (capacidades visuoespaciales): copia del dibujo temblorosa e impulsiva, pero bien ejecutado. Puntuación 1/1.

VIII. Nivel de consciencia: alerta.

La puntuación total resultante es 23 de los 30 puntos posibles.

### INSTRUCCIONES PARA EL ACTOR/LA ACTRIZ

<b>Acciones esperadas del/la estudiante</b>	<b>Reacciones del actor/ la actriz después de las acciones esperadas</b>	<b>Reacciones del actor/ la actriz si el estudiante no realiza las acciones esperadas</b>
Explica lo que harán y el objetivo de la sesión.	Se siente cómoda/o.	Si no le explica, se siente inseguro/a.
Realiza la evaluación, atendiendo a las dificultades y puntos fuertes del/la paciente.	Colabora en la evaluación.	No colabora en la evaluación y el terapeuta no tendrá datos fiables.
Al finalizar se asegura de que ha resuelto las dudas del/la paciente y se despide.	Se siente seguro/a y confiado/a.	Se siente inseguro/a y se va con dudas.

### **Instrucciones para el/la estudiante que actúa como profesional**

Eres un/a neuropsicólogo/a que realiza sus prácticas en un centro de atención al daño cerebral sobrevenido. Hoy recibes a una paciente derivada desde el hospital tras sufrir un traumatismo craneoencefálico para la realización de pruebas de cribado que permitan evaluar su estado neurocognitivo.

Tu tarea consiste en pasar la prueba de cribado para conocer su estado cognitivo general. Se te proporcionará la prueba y tendrás que ir anotando y evaluando la conducta de la paciente. Al final, tendrás que calcular la puntuación y, junto con el resto de la información, dar una idea general sobre el estado cognitivo de la paciente.

#### 4.15. Caso 15. Habilidades de comunicación del profesional: información a familiares sobre el programa para la intervención logopédica en disfemia

Autora: Elvira Lara Pérez

INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO	
<b>Titulación</b>	Doble grado en Psicología y Logopedia
<b>Asignatura</b>	Intervención Logopédica en Trastornos Psicopatológicos
<b>Curso</b>	4.º
<b>Tema tratado</b>	Habilidades de comunicación del profesional: información a familiares sobre el programa para intervenir en disfemia
<b>Recursos necesarios</b>	Espacio amplio (aula), sillas y mesa simulando una consulta.
<b>Tiempo de aplicación</b>	45 minutos
<b>Objetivos de aprendizaje</b>	<p>Desarrollar habilidades comunicativas efectivas en contextos clínicos: explicar de forma clara y comprensible los aspectos fundamentales de la tartamudez.</p> <p>Fomentar la empatía y la escucha activa durante la interacción.</p> <p>Identificación de herramientas y estrategias que los familiares pueden implementar en el hogar para fomentar un ambiente comunicativo positivo.</p>
<b>Competencias de la asignatura que se entrenan (<u>guía docente de la Facultad de Psicología de la UCM</u>)</b>	<p>Explorar, evaluar, diagnosticar y emitir pronóstico de evolución de los trastornos de la comunicación y el lenguaje desde una perspectiva multidisciplinar, fundada en la capacidad de interpretación de la historia clínica, para lo que se aplicarán los principios basados en la mejor información posible y en condiciones de seguridad clínica.</p> <p>Usar las técnicas e instrumentos de exploración propios de la profesión y registrar, sintetizar e interpretar los datos aportados integrándolos en el conjunto de la información.</p> <p>Conocer la clasificación, la terminología y la descripción de los trastornos de la comunicación, el lenguaje, el habla, la voz y la audición y las funciones orales no verbales.</p>

#### **Briefing:** descripción de la situación para presentar a los estudiantes en clase antes de la simulación

Martín es un niño de 3 años y 8 meses que comete disfluencias desde la escuela infantil. En las últimas semanas/meses, estas se han vuelto más frecuentes y variadas. Por el momento no ha desarrollado conciencia de las disfluencias ni parece hacer intentos por controlar su habla. Sin embargo, presenta varios factores de riesgo de cronificación: además de ser varón, las disfluencias llevan presentes desde antes de los 2 años.

### **Instrucciones para el actor/la actriz**

Eres Miriam, la madre de un niño de cuatro años llamado Martín, que comete disfluencias desde la escuela infantil, pero que en las últimas semanas/meses se han vuelto más frecuentes y variadas. Por el momento no ha desarrollado conciencia de las disfluencias ni parece hacer intentos por controlar su habla. Sin embargo, presenta varios factores de riesgo de cronificación: además de ser varón, las disfluencias llevan presentes desde antes de los 2 años. Estás muy preocupada porque tu hijo no habla normal, «no es normal». Plantea preguntas en este sentido («¿Pero esto se le va a quitar a mi hijo o no?»). Cuando hables con el profesional acerca de tu respuesta a sus disfluencias, menciona las correcciones continuas del habla, indica que le hacéis repetir las palabras más lentamente.

### **Instrucciones para el/la estudiante que actúa como profesional**

Eres el/la logopeda de Martín. Tras el proceso de evaluación de sus disfluencias, consideras que, si bien se observan disfluencias, no estaríamos ante un caso de tartamudez temprana (o no todavía). Por tanto, debes centrarte en una entrevista de devolución de información. ¿Qué tipo de intervención procede en este caso? Vas a hacer una devolución de información sobre el diagnóstico y la propuesta de intervención a la madre de Martín. ¿Qué le dirías a Miriam sobre las disfluencias de su hijo?

¿Cómo responderías a las siguientes preguntas que te hagan los padres?: ¿a qué se debe que sea tartamudo?; ¿hemos hecho algo mal?; ¿debemos corregirlo cuando se equivoca?; nos da miedo que otros niños se burlen de él, ¿qué nos aconseja que hagamos?

#### 4.16. Caso 16. Habilidades de comunicación del profesional: información a menores infractores sobre un programa de intervención

Autora: Elvira Lara Pérez

INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO	
<b>Titulación</b>	Grado en Criminología
<b>Asignatura</b>	Intervención Psicológica en la Delincuencia
<b>Curso</b>	3.º
<b>Tema tratado</b>	Habilidades de comunicación del profesional: información a un recluso sobre un programa de intervención
<b>Recursos necesarios</b>	Espacio amplio (aula), sillas y mesa simulando una consulta
<b>Tiempo de aplicación</b>	45 minutos
<b>Objetivos de aprendizaje</b>	<p>Desarrollar habilidades comunicativas efectivas en contextos institucionales.</p> <p>Fomentar la empatía y la escucha activa durante la interacción.</p> <p>Emplear estrategias motivacionales para promover el interés y la participación activa del recluso en el programa de intervención.</p>
<b>Competencias de la asignatura que se entrenan (guía docente de la Facultad de Derecho de la UCM)</b>	<p>CE20. Identificar la influencia de las características psicológicas y del entorno psicosocial y los procesos psicopatológicos y psicosociológicos asociados a la conducta criminal y a los procesos de victimización.</p> <p>CT01. Capacidad de análisis de síntesis, de visiones globales y de aplicación de conocimientos a la realidad concreta.</p> <p>CT03. Toma de decisiones y de adaptación a nuevas situaciones.</p>

#### **Briefing: descripción de la situación para presentar a los estudiantes en clase antes de la simulación**

Alejandra es una joven de 17 años natural de Madrid. Su vida ha estado marcada por una infancia complicada. Sus padres se separaron cuando Alejandra tenía 3 años y desde entonces ha sido educada por su madre, quien se ha mostrado sobreprotectora en los primeros años y transigente durante su adolescencia. Esto ha limitado sus oportunidades para enfrentar desafíos y desarrollar una mayor autonomía, así como ha favorecido una sensación de impunidad, baja autoestima y autocontrol y la presencia de un estilo comunicativo agresivo.

Alejandra ha pasado largas horas en la cafetería donde su madre trabajaba, pues no contaban con una red de apoyo ni recursos económicos suficientes para una buena conciliación de la vida familiar y laboral.

Por otro lado, la relación entre Alejandra y su padre era distante y fría y los encuentros se limitaban a aquellos establecidos por el régimen de visitas. Su padre, quien tuvo problemas con el consumo y abuso de sustancias, agredió físicamente a su madre en varias ocasiones antes de la separación. Falleció hace dos años de un infarto de miocardio.

En la actualidad, Alejandra cuenta con una red de iguales caracterizada por el consumo excesivo de alcohol durante los fines de semana y la presencia de conductas disruptivas. Ha sido partícipe o autora de numerosas amenazas verbales y agresiones menores en el contexto escolar y de ocio en los últimos años, y ha cometido varios hurtos menores (robo de carteras en diversos eventos, robo de ropa y cosméticos en tiendas). Como consecuencia, y con el objetivo de buscar la reeducación de la menor encausada por varios delitos menores, Alejandra deberá participar en un programa de entrenamiento en habilidades sociales.

### **Instrucciones para el actor/la actriz**

Información contenida en la descripción de la situación y, además:

Debes asistir a una nueva sesión del programa de habilidades sociales para la reeducación y reinserción en la sociedad de menores infractores. Conoces a la terapeuta desde hace tres semanas. Asistes al centro sin motivación, pero en el fondo te parecen interesantes los temas abordados y las actividades planteadas. Aunque muestras carencias en tus habilidades sociales, eres capaz de reajustarte rápido a las consignas facilitadas.

Hoy estás enfadada porque crees que te vas a perder la gala inicial de la nueva edición de *Operación Triunfo* (OT) en Amazon Prime. Tu amiga Paola te había invitado a casa para verlo (no tienes suscripción a esta plataforma). La terapeuta te explicará la importancia de hacer/rechazar peticiones, verás un ejemplo entre el profesional y otra persona y luego te pedirá que rechaces de forma asertiva una petición.

Cuando la terapeuta esté explicando por qué es importante hacer y rechazar peticiones asertivamente, muestra desgana y aburrimiento. Responde a sus preguntas de la misma forma: «Uf, yo qué sé...», «La gente se come la cabeza por todo»... Interrumpe en otra ocasión («¿Cuánto dura la sesión de hoy?») y menciona que hoy tienes prisa porque has quedado con una amiga para ver la gala inicial de OT.

Ante el ofrecimiento de ver un ejemplo sobre cómo rechazar peticiones, responde de forma cortante «OK» (como si no quedara otra...). Cuando la terapeuta te pida comentar el ejemplo visto, evaluando las posibles dificultades, puedes comentar que lo ves bien, pero que la realidad no es así, que «por donde yo me muevo» la gente no es tan educada.

Te planteará un ensayo de conducta. Te reirás con la situación que narre porque te ha pasado y le puedes contar que te enfadaste con tu amiga y la mandaste «a tomar por culo», pero tratarás de responder bien al ejercicio.

Al final de la sesión la terapeuta te ofrecerá recomendaciones para mejorar. Acepta-  
rás porque te quieres ir ya.

### **Instrucciones para el/la estudiante que actúa como profesional**

Información contenida en la descripción de la situación y, además:

Hoy vais a abordar una nueva sesión del programa de habilidades sociales para la reeducación y reinserción en la sociedad de menores infractores. Conoces a la paciente desde hace tres semanas. Explica la importancia de hacer/rechazar peticiones, ofrece un ejemplo a través de modelado y luego realiza una actividad en la que muestres la importancia de hacer y rechazar peticiones de modo asertivo. Evalúa con la paciente las posibles dificultades encontradas al realizar el ejercicio. Enfatiza las ventajas de una comunicación positiva.

Plantea el siguiente ensayo de conducta y usa la técnica del sándwich: has dejado ropa prestada a tu amiga y te la ha devuelto manchada y rota. Te la vuelve a pedir de nuevo, pero tú ya no quieres compartir tu ropa con ella.

Tras la actividad, analiza con la paciente las respuestas y ofrece recomendaciones para mejorar. Para finalizar, pregunta por lo que ha aprendido en la sesión de hoy.

#### 4.17. Caso 17. Primera sesión de un paciente con conducta problemática de juego

Autores: Ana Sion, Daniel Maldonado Sánchez, Laura Esteban Rodríguez

<b>INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO</b>	
<b>Titulación</b>	Máster en Psicofarmacología y Drogas de Abuso
<b>Asignatura</b>	Evaluación Neuropsicológica en las Adicciones
<b>Curso</b>	Máster
<b>Tema tratado</b>	Habilidades del terapeuta y herramientas para una primera entrevista clínica
<b>Recursos necesarios</b>	Espacio amplio (aula), sillas y mesa. Opcional: despacho para tutoría y cámara para visualizar en vivo o <i>a posteriori</i>
<b>Tiempo de aplicación</b>	Aprox. 30 min.
<b>Objetivos de aprendizaje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar y practicar las habilidades del profesional clínico para crear un clima de confianza y acogedor y preparar el contexto adecuado para un seguimiento terapéutico.</li> <li>- Identificar y practicar las habilidades del profesional clínico para realizar una entrevista clínica en una primera consulta en el contexto de las adicciones.</li> <li>- Reflexionar sobre las necesidades de evaluación en distintas áreas, entre ellas, la neuropsicológica, en siguientes sesiones.</li> <li>- Reflexionar sobre los objetivos terapéuticos que se pueden plantear conocida la situación del/la paciente.</li> </ul>
<b>Competencias de la asignatura que se entrenan (guía docente de la Facultad de Psicología de la UCM)</b>	<p>CG8. Identificar las necesidades y demandas de los destinatarios en los diferentes ámbitos de aplicación y establecer las metas de la actuación psicológica.</p> <p>CG9. Identificar las características relevantes del comportamiento de los individuos.</p> <p>CG12. Definir los objetivos, elaborar el plan y las técnicas de intervención en función de las necesidades y demandas de los destinatarios.</p> <p>CT1. Análisis y síntesis.</p> <p>CT3. Resolución de problemas y toma de decisiones dentro del área de la psicología.</p> <p>CT4. Aplicar los conocimientos al propio trabajo o vocación de una forma profesional.</p> <p>CE1. Identificar las necesidades y demandas de los destinatarios del trabajo del psicólogo en los diferentes ámbitos de aplicación.</p>

<p><b>Competencias de la asignatura que se entrenan (guía docente de la Facultad de Psicología de la UCM)</b></p>	<p>CE2. Ser capaz de establecer las metas de la actuación psicológica básica en diferentes contextos, proponiendo y negociando las metas con los destinatarios y afectados.</p> <p>CE5. Ser capaz de identificar diferencias, problemas y necesidades.</p> <p>CE6. Ser capaz de diagnosticar siguiendo los criterios propios de la profesión.</p> <p>CE12. Ser capaz de definir los objetivos y elaborar el plan de la intervención básico en función de su propósito (prevención, tratamiento, rehabilitación, inserción, acompañamiento...).</p>
---	--

### **Briefing: descripción de la situación para presentar a los estudiantes en clase antes de la simulación**

La persona que interpreta el rol de profesional es psicóloga clínica y está trabajando en una consulta privada de Madrid. Hoy tiene programada una primera consulta con un paciente por conflictos con su pareja. Viene «obligado» por ella debido a un problema de comportamiento, irritabilidad y pérdidas económicas en el contexto del juego patológico.

Vuestra tarea consiste en identificar las habilidades de la psicóloga para realizar una primera entrevista clínica, creando un clima de confianza donde el/la paciente se puede comunicar y exponer sus necesidades. Debéis observar la relación que se establece entre el/la paciente y la terapeuta y las siguientes habilidades de la terapeuta:

- Recopilar la información necesaria para una adecuada anamnesis y la exploración del motivo de consulta.
- Comunicar con claridad su forma de trabajar.
- Su capacidad de escuchar.

Posteriormente, reflexionaremos juntos sobre las conclusiones de esta primera entrevista, qué es necesario explorar en las siguientes sesiones, qué necesidades tendría el/la paciente y qué objetivos clínicos se podrían plantear, además de analizar si es necesario realizar una evaluación neuropsicológica.

Para ello, se tomarán notas durante el proceso de evaluación, manteniendo en todo momento un clima de respeto y absoluto silencio para no interferir con el trabajo de las personas implicadas.

### **Instrucciones para el actor/la actriz**

Motivo de consulta:

Eres un paciente de 29 años que acudes a una primera sesión con una psicóloga clínica en su consulta privada porque te lo ha pedido tu pareja. Acudes principalmente por discusiones con ella: cree que tienes problemas personales, que gastas demasiado dinero y pasas

mucho tiempo en las salas de juego, que necesitas «cambiar» y comunicarte más con ella y que esto puede llevar a la ruptura. Aunque al final te decides a acudir a la consulta, piensas que el problema lo tiene ella y que a ti no te pasa nada «raro».

Situación social:

Soltero, vives con tu pareja en un piso alquilado, trabajas como *broker* en una empresa de seguros desde hace cinco años y tienes estudios universitarios en Administración y Gestión de Empresas. Tienes dos hermanos mayores, con los que te llevas bien, pero no los ves muy a menudo. Suelen visitar con frecuencia a tus padres y mantienes una buena relación, aunque en los últimos tiempos han surgido algunos conflictos en los encuentros y comidas familiares (poca comunicación, tienen la sensación de que deberías cambiar de trabajo y te ofrecen llevar proyectos en la empresa de tu padre, sienten que eres «poco responsable»). Con tu pareja te sueles llevar bien, pero últimamente os sentís más distantes y os cuesta conectar; tenéis discusiones frecuentes sobre el tiempo libre y el tiempo que pasáis juntos, relacionadas con el dinero y la confianza, etc. Ella insiste en que pasas demasiado tiempo fuera de casa y no entiende bien en qué gastas el dinero, porque a menudo se lo has pedido y teme que estés gastando demasiado en los salones de apuestas.

Conducta de juego y/o consumo de sustancias:

Juegas de manera diaria a apuestas deportivas, tanto *online* como en salas de juego. Aunque inicialmente no forma parte de tu motivo de consulta, dedicas mucho tiempo a ambas modalidades, llegando a pasar varias horas (5-6 horas) sin que te des cuenta. Te ha pasado a menudo que en los descansos del trabajo te escapabas a jugar a la sala de al lado y se te pase el tiempo (llegabas tarde al trabajo, a veces una hora). Cuando juegas en la sala, también sueles beber, a veces perdiendo la cuenta de lo que consumes, sobre todo en tu tiempo libre. También te hace apostar más. Empezaste a jugar aproximadamente hace cinco años, cuando un amigo te habló de las apuestas deportivas en el fútbol y te animaste porque eres seguidor del fútbol y lo disfrutas bastante. Conociste a más personas del entorno y comenzaste a apostar en otro tipo de deportes y también en otro tipo de apuestas (caballos, etc.). Como tu situación familiar y económica es relativamente buena, no has notado grandes pérdidas al comienzo, pero en los últimos dos años has derrochado cantidades bastante importantes, llegando en varias ocasiones a gastar el sueldo entero en menos de dos días. En una ocasión perdiste 10 000 euros y tuviste que pedir dinero prestado a tu padre (diciéndole que era para una inversión económica).

En cuanto a tus antecedentes, no has acudido antes al psicólogo o psiquiatra, no has tenido enfermedades médicas importantes. Sobre tu consumo previo de sustancias, has probado de forma ocasional, pero nunca llegó a ser diario o frecuente (por ejemplo, fines de semana). Con respecto al alcohol, llevas bebiendo de forma social desde los 14 años, y desde

los 17 todos los fines de semana con amigos. Cuando sales, te es complicado no beber con los compañeros y a veces te cuesta parar, pero no consideras que tengas un problema. Si juegas a apuestas en la sala deportiva, sueles beber más (2-3 veces a la semana, entre 3-5 copas combinadas). Fumas unos 15 cigarrillos diarios, pero fumas más cuando juegas.

Dificultades derivadas de la conducta de juego y problemas actuales:

Con respecto a tus sensaciones sobre tu conducta de juego, tienes sensación de control sobre el juego y sus resultados y sensación de conocimiento sobre el entorno deportivo y otros ámbitos en los que apuestas. Aunque, en general, te sientes bien, en los últimos años te has alejado un poco de tus amistades, quedas menos con tu familia y tienes conflictos con tu pareja (por mentiras o dinero o discusiones frecuentes por falta de comunicación, irritabilidad, etc.). El motivo de las discusiones es, en ocasiones, por temas de actualidad o noticias o relacionadas con situaciones sociales. A veces te dicen que eres un poco brusco e impulsivo en las discusiones con tu pareja y/o familia. Aunque te cuesta reconocerlo, duermes muy poco (a veces, tres horas al día), a veces te olvidas de comer o de tus responsabilidades diarias (hacer la compra, estar pendiente de las facturas). En el trabajo, te han llamado alguna vez la atención por llegar tarde después del descanso o por no terminar algunos proyectos (a veces coges muchos clientes o tareas y no las consigues acabar).

En la consulta actual, aunque no reconoces tener un problema con el juego, tu actitud es cooperante, eres algo impulsivo y hablas bastante, pero a veces cambias de tema y tiendes a evadir algunas preguntas sobre las apuestas o las consecuencias del juego en tu vida.

### **Instrucciones para el/la estudiante que actúa como profesional**

Eres una psicóloga clínica y estás trabajando en tu consulta privada en Madrid. Hoy tienes programada una primera sesión con un paciente que acude por indicación de su pareja por conflictos y discusiones frecuentes. El/la paciente tiene problemas con el juego de apuestas deportivas y conflictos recurrentes con su pareja por cuestiones de dinero, falta de comunicación, etc., y a veces con su familia, pero tiene dificultades para reconocerlos.

Tu tarea consiste en realizar una primera entrevista en la que explorar el motivo de consulta, informar sobre el trabajo que sueles hacer y crear unas primeras indicaciones de objetivos terapéuticos en función de las necesidades del/la paciente. Es necesario crear un clima de confianza en el que el/la paciente se pueda comunicar y no se sienta juzgado. A lo largo de la sesión, tendrás que recopilar información clínica relevante, en el contexto de este clima de confianza y escucha activa, atendiendo al motivo de consulta y explorando las necesidades del/la paciente. Además, tendrás que identificar el interés del/la paciente en realizar un seguimiento terapéutico y plantear objetivos ajustables si es necesario. En el cierre de la entrevista, asegúrate de que el/la paciente ha comprendido lo que le has contado y plantea sesiones futuras.

#### 4.18. Caso 18. Entrevista de seguimiento: una paciente con quejas subjetivas de memoria en el contexto de la dependencia de sustancias

Autores: Ana Sion, Laura Esteban Rodríguez, Daniel Maldonado Sánchez

<b>INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO</b>	
<b>Titulación</b>	Máster en Psicofarmacología y Drogas de Abuso
<b>Asignatura</b>	Evaluación Neuropsicológica en las Adicciones
<b>Curso</b>	Máster
<b>Tema tratado</b>	Evaluación psicológica y cognitiva. Habilidades de comunicación, análisis y planificación de la evaluación.
<b>Recursos necesarios</b>	Espacio amplio (aula), sillas y mesa. Opcional: despacho para tutoría y cámara para visualizar en vivo o <i>a posteriori</i> .
<b>Tiempo de aplicación</b>	Aprox. 30 min.
<b>Objetivos de aprendizaje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar y practicar las habilidades para recoger, seleccionar y preparar la información necesaria en entrevistas clínicas de seguimiento.</li> <li>- Identificar y practicar las habilidades necesarias para crear un clima de confianza y un contexto adecuado para la devolución de la información de una evaluación neuropsicológica.</li> <li>- Comunicar al paciente la necesidad de realizar un seguimiento y evaluar determinadas funciones en un contexto de evaluación neuropsicológica, así como explicar la necesidad de dicha evaluación.</li> <li>- Plantear una evaluación neuropsicológica basándose en la información previa sobre el/la paciente y en sesiones previas de entrevistas y evaluación.</li> <li>- Reflexionar sobre la utilidad de las pruebas neuropsicológicas en el campo de las adicciones, los objetivos de la intervención y la utilidad práctica para los pacientes.</li> </ul>
<b>Competencias de la asignatura que se entrenan (guía docente de la Facultad de Psicología de la UCM)</b>	<p>CG8. Identificar las necesidades y demandas de los destinatarios en los diferentes ámbitos de aplicación y establecer las metas de la actuación psicológica.</p> <p>CG9. Identificar las características relevantes del comportamiento de los individuos.</p> <p>CG12. Definir los objetivos, elaborar el plan y las técnicas de intervención en función de las necesidades y demandas de los destinatarios.</p> <p>CT1. Análisis y síntesis.</p> <p>CT2. Elaboración y defensa de argumentos adecuadamente fundamentados.</p>

<p><b>Competencias de la asignatura que se entrenan (guía docente de la Facultad de Psicología de la UCM)</b></p>	<p>CT3. Resolución de problemas y toma de decisiones dentro del área de la psicología. CT4. Aplicar los conocimientos al propio trabajo o vocación de una forma profesional.</p> <p>CT5. Capacidad de reunir e interpretar datos relevantes dentro del área de la psicología para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética.</p> <p>CT9. Transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado</p> <p>CE1. Identificar las necesidades y demandas de los destinatarios del trabajo del psicólogo en los diferentes ámbitos de aplicación.</p> <p>CE2. Ser capaz de establecer las metas de la actuación psicológica básica en diferentes contextos, proponiendo y negociando las metas con los destinatarios y afectados.</p> <p>CE5. Ser capaz de identificar diferencias, problemas y necesidades.</p> <p>CE6. Ser capaz de diagnosticar siguiendo los criterios propios de la profesión.</p> <p>CE12. Ser capaz de definir los objetivos y elaborar el plan de la intervención básico en función de su propósito (prevención, tratamiento, rehabilitación, inserción, acompañamiento...).</p>
---	---

### **Briefing: descripción de la situación para presentar a los estudiantes en clase antes de la simulación**

La persona que interpreta el rol de profesional es psicóloga clínica y está trabajando en un hospital público de Madrid. Hoy tiene programada una consulta de seguimiento (la segunda sesión) con una paciente que ha sido derivada por su psiquiatra del programa de adicciones del mismo hospital. La paciente muestra preocupación por su estado cognitivo en el contexto de una dependencia de sustancias. Tras una primera entrevista clínica, en la que además se realizó una prueba de cribado de la función cognitiva, hoy recibirá la devolución de información y se le plantearán los siguientes objetivos de evaluación y seguimiento.

Vuestra tarea consiste en identificar las habilidades de la psicóloga para crear el clima adecuado de devolución de la información, las habilidades comunicativas, las reacciones de la profesional y la respuesta a las necesidades de la paciente. También deberéis reflexionar sobre la idoneidad de las propuestas de evaluación realizadas y las habilidades mostradas en el cierre de la sesión. Posteriormente, reflexionaremos juntos sobre el protocolo de evaluación planteado, qué pruebas específicas se pueden plantear y con qué objetivos clínicos.

Para ello, se tomarán notas durante el proceso de evaluación, manteniendo en todo momento un clima de respeto y absoluto silencio para no interferir con el trabajo de las personas implicadas.

### **Instrucciones para el actor/la actriz**

Eres una mujer de 33 años con estudios superiores en Turismo. Vives sola y trabajas en una empresa de seguros como administrativa. Con respecto a tus relaciones, tienes una hermana y tus padres viven cerca de ti, en la misma ciudad, con los que mantienes una buena relación, aunque no os veis a menudo. Tienes pareja desde hace cinco años, con la que mantienes una buena relación; de hecho, te acompaña a algunas consultas médicas y te ayuda en el proceso terapéutico. Desde hace tres meses acudes a un Programa de Deshabitación para Adicciones en un hospital público de Madrid y te están realizando un seguimiento psiquiátrico, de enfermería y de terapia de grupo. Tienes una dependencia del alcohol y tuviste un consumo problemático de sustancias en el pasado: comenzaste a beber alcohol con 14 años en las fiestas con amigos y a probar otras drogas (anfetaminas, cocaína, éxtasis, etc.) cuando tenías 16. El consumo de alcohol pasó a ser diario con 20 años; comenzó cuando estabas preparando unas oposiciones públicas. Esta etapa la recuerdas como muy estresante. Comenzaste a beber más saliendo con las amigas a comer, a tomar el vermut o saliendo más de fiesta los fines de semana. Y luego comenzaste a beber más en casa, a veces para poder dormir (4-5 copas de vino y/o vermut o varias copas si salías). El consumo de sustancias fue en aumento y te creaba lagunas mentales, a veces no recordabas lo que hacías. Has pasado varias etapas en las que intentaste reducir tu consumo (tanto de alcohol como de otras sustancias), saliendo algo menos de fiesta, pero no pudiste ser muy constante. En los últimos dos años llegaste a beber hasta dos botellas de vino y varias copas diarias. En el trabajo te han llamado alguna vez la atención por llegar tarde, no acudir a alguna reunión o realizar a destiempo algunas entregas. Acudiste al programa de adicciones porque te derivaron desde tu médico de familia tras detectarte alteraciones en la analítica (transaminasas, colesterol) e hígado graso. También tu pareja te ha llamado la atención varias veces sobre el consumo y discute contigo sobre la posibilidad de romper si no lo dejas.

Actualmente, llevas una sesión con una psicóloga clínica del hospital, en la que te realizaron una breve entrevista sobre tu historia médica, tu historia previa de consumo, tus lazos familiares y relacionales y una breve evaluación cognitiva. Llevas tres meses sin consumir alcohol ni otras drogas. Acudiste a la psicóloga porque sentías que tenías problemas para concentrarte en el día a día, sobre todo en el trabajo. Te sientes muy cansada, con problemas de memoria (a veces no recuerdas qué hiciste ayer, qué tarea tenías que entregar o no contestas a correos en el trabajo, se te han olvidado un par de citas médicas). Tienes miedo

de sufrir problemas cognitivos por tu consumo de drogas y de alcohol anterior y que esto te afecte mucho en el trabajo.

Durante la nueva sesión, estás orientada en tiempo, espacio y persona. Tu actitud ante la evaluación es colaboradora. Muestras cierta preocupación por los resultados y el rendimiento.

### **Instrucciones para el/la estudiante que actúa como profesional**

Eres una psicóloga clínica y estás trabajando en un hospital público de Madrid. Hoy tienes programada una consulta de seguimiento (segunda sesión) con una paciente que ha sido derivada por su psiquiatra del programa de adicciones del mismo hospital. La paciente muestra preocupación por su estado cognitivo en el contexto de una dependencia de sustancias. Tras una primera entrevista clínica, en la que además se realizó una prueba de cribado de la función cognitiva, hoy recibirá la devolución de información y se le plantearán los siguientes objetivos de evaluación y seguimiento. Tu objetivo es informarla, con el lenguaje adecuado, de los principales resultados de la evaluación. También explorar, con sensibilidad, las posibles dificultades que muestre la paciente en otras áreas (emocionales, sociales, etc.) o de su día a día y que puedan estar explicando su sintomatología actual.

Esta es la información que recopilaste en la primera sesión y su historia previa:

Tu paciente es una mujer de 33 años con estudios superiores en Turismo. Vive sola y trabaja en una empresa de seguros como administrativa. Con respecto a sus relaciones, tiene una hermana y sus padres viven cerca, en la misma ciudad, con los que mantiene una buena relación y se ven a menudo. Tiene pareja desde hace cinco años con la que mantiene una buena relación; la acompaña a algunas consultas médicas y la ayuda en el proceso terapéutico. Desde hace tres meses acude a un Programa de Deshabitación para Adicciones en un hospital público de Madrid y le están realizando un seguimiento psiquiátrico, de enfermería y de terapia de grupo. Tiene una dependencia del alcohol y tuvo un consumo problemático de sustancias en el pasado: comenzó a beber alcohol con 14 años en las fiestas con amigos y a probar otras drogas (anfetaminas, cocaína, éxtasis, etc.) cuando tenía 16. El consumo de alcohol pasó a ser diario con 20 años, cuando estaba preparando unas oposiciones públicas. Esta etapa la recuerda como muy estresante. Comenzó a beber más saliendo con las amigas a comer, a tomar el vermut o saliendo más de fiesta los fines de semana. Y luego empezó a beber más en casa, a veces para poder dormir (4-5 copas de vino y/o vermut o varias copas si salía). El consumo de sustancias fue en aumento y le creaba lagunas mentales, a veces no recordaba lo que hacía. Ha pasado varias etapas en las que intentó reducir su consumo (tanto de alcohol como de otras sustancias) saliendo algo menos de fiesta, pero no pudo ser muy constante. En los últimos dos años llegó a beber hasta dos botellas de vino y varias copas

diarias. En el trabajo le han llamado alguna vez la atención por llegar tarde, no acudir a alguna reunión o realizar tarde algunas entregas. Acudió al programa de adicciones porque la derivaron desde su médico de familia tras detectar alteraciones en la analítica (transaminasas, colesterol) e hígado graso. También su pareja le ha llamado la atención varias veces sobre el consumo y discutió con ella sobre la posibilidad de romper si no se mantiene abstinente.

Lleva una sesión contigo, en la que le realizaste una breve entrevista sobre su historia médica, su historia previa de consumo, sus lazos familiares y relacionales y una breve evaluación cognitiva. Lleva tres meses sin consumir alcohol ni otras drogas. Acudió a ti recomendada por su psiquiatra del programa de adicciones porque notaba que tenía problemas para concentrarse en el día a día, sobre todo en el trabajo, se sentía muy cansada, con problemas de memoria (a veces no recuerda qué hizo ayer, qué tarea tenía que entregar o contestar a correos en el trabajo, se le olvidaron un par de citas médicas). Tiene miedo de sufrir problemas cognitivos por su consumo de drogas y de alcohol anterior y que esto le afecte mucho en el trabajo.

Resultados del cribado cognitivo de la 1.<sup>a</sup> evaluación (sesión anterior):

La paciente está orientada en tiempo, espacio y persona. Su actitud ante la evaluación es colaboradora. Muestra cierta preocupación por los resultados y el rendimiento. Las puntuaciones obtenidas en el Test de cribado del Deterioro Cognitivo para el Alcoholismo (TEDCA) muestran puntuaciones cercanas al punto de corte (10.5), con un 10 de un total de 18. Esto podría indicar alguna dificultad general en algunas de las pruebas realizadas. Tiene dificultades sobre todo en la prueba de Span Atencional y Memoria Operativa (Dígitos y Letras y Números), así como en Lista de Aprendizaje. En el resto de las pruebas su rendimiento es correcto, aunque tiene un error de secuenciación en Trail-Making-Test B. Los resultados se pueden ver en la tabla:

Dominio (puntuación)		Puntuación obtenida (TEDCA)	Tiempo	Errores/observaciones
<b>Habilidades visoespaciales</b>	Figura de Rey (4 pts.)	4	3 minutos y 26 segundos	Organización y planificación adecuada. Ejecución correcta.
	Figura de Bender (2 pts.)	2	1 minuto	Ejecución correcta
	<b>Total dominio (6 pts.)</b>	<b>6</b>		
<b>Memoria y aprendizaje</b>	Dígitos (1 pt.)	0		Dígitos en orden directo: secuencia correcta. Dígitos en orden inverso: secuencia incorrecta.
	Letras y Números (1 pt.)	0		Errores en ambas secuencias de Letras y Números
	Lista de Aprendizaje (4 pts.)	1		El recuerdo total de palabras es de 17 sobre 27. Recuerda 5-6-6 a lo largo de los 3 ensayos.
	<b>Total dominio (6 pts.)</b>	<b>1</b>		
<b>Funciones ejecutivas</b>	TMT-B (2 pts.)	1	2 minutos	Comete un error de secuenciación alfabética en TMT-B
	Razonamiento verbal (2)	1		
	<i>Go/No Go</i> (2)	1		
	<b>Total dominio</b>	<b>3</b>		
<b>Total (18 pts.)</b>		<b>10</b>		

## REFERENCIAS

- Calcagni, Elisa, y Leonardo Lago. 2018. «The Three Domains for Dialogue: A framework for analysing dialogic approaches to teaching and learning». *Learning, Culture and Social Interaction* 18 (septiembre):1-12. <https://doi.org/10.1016/J.LCSI.2018.03.001>.
- Cantrell, Melody L., Susan L. Meyer y Victoria Mosack. 2017. «Effects of simulation on nursing student stress: An integrative review». *Journal of Nursing Education* 56 (3): 139-44. <https://doi.org/10.3928/01484834-20170222-04>.
- Chernikova, Olga, Nicole Heitzmann, Maximilian Christian Fink, Venance Timothy, Tina Seidel y Frank Fischer. 2020. «Facilitating Diagnostic Competences in Higher Education—a Meta-Analysis in Medical and Teacher Education». *Educational Psychology Review* 32 (1): 157-96. <https://doi.org/10.1007/S10648-019-09492-2>.
- Chernikova, Olga, Nicole Heitzmann, Matthias Stadler, Doris Holzberger, Tina Seidel y Frank Fischer. 2020. «Simulation-Based Learning in Higher Education: A Meta-Analysis»: *Review of Educational Research* 90 (4): 499-541. <https://doi.org/10.3102/0034654320933544>.
- Cizek, Gregory J. 2010. «An introduction to formative assessment: History, characteristics, and challenges». En *Handbook of Formative Assessment*, editado por Heidi Andrade y Gregory J. Cizek, 3-17. Routledge.
- Clemente-Suárez, Vicente Javier, Ana Isabel Beltrán-Velasco, Alberto Bellido-Esteban y Pablo Ruisoto-Palomera. 2018. «Autonomic Adaption to Clinical Simulation in Psychology Students: Teaching Applications». *Applied Psychophysiology Biofeedback* 43 (3): 239-45. <https://doi.org/10.1007/s10484-018-9404-6>.
- Consejo de la Unión Europea. 2018. «Recomendación del Consejo, de 22 de mayo de 2018, relativa a las competencias clave para el aprendizaje permanente».
- Cook, David A., Stanley J. Hamstra, Ryan Brydges, Benjamin Zendejas, Jason H. Szostek, Amy T. Wang, Patricia J. Erwin y Rose Hatala. 2013. «Comparative effectiveness of instructional design features in simulation-based education: Systematic review and meta-analysis». *Medical Teacher* 35 (1): e867-98. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.714886>.
- Decker, Sharon, Mary Fey, Stephanie Sideras, Sandra Caballero, Leland (Rocky) Rockstraw, Teri Boese, Ashley E. Franklin *et al.* 2013. «Standards of Best Practice: Simulation Standard VI: The Debriefing Process». *Clinical Simulation in Nursing* 9 (6): S26-29. <https://doi.org/10.1016/J.ECNS.2013.04.008>.
- Fanning, Ruth M., y David M. Gaba. 2007. «The role of *debriefing* in simulation-based

- learning». *Simulation in Healthcare* 2 (2): 115-25. <https://doi.org/10.1097/SIH.0B013E3180315539>.
- Ferreiro Prado, Lucía. 2022. «Using active methodologies in the Political Science and International Relations classrooms in Spain: Views from instructors». *Revista Española de Ciencia Política*, n.º 60 (noviembre), 19-52. <https://doi.org/10.21308/RECP.60.01>.
- Franklin, Ashley E., Teri Boese, Donna Gloe, Lori Lioce, Sharon Decker, Carol R. Sando, Colleen Meakim y Jimmie C. Borum. 2013. «Standards of Best Practice: Simulation Standard IV: Facilitation». *Clinical Simulation in Nursing* 9 (6 SUPPL): S19-21. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.011>.
- Grossman, Pam, Christa Compton, Danielle Igra, Matthew Ronfeldt, Emily Shahan y Peter W. Williamson. 2009. «Teaching Practice: A Cross-Professional Perspective». *Teachers College Record* 111 (9): 2025-2100. <https://doi.org/10.1177/016146810911100905>.
- Gundel, Erik, Jody S. Piro, Carrie Straub y Kevin Smith. 2019. «Self-Efficacy in Mixed Reality Simulations: Implications for Preservice Teacher Education». *The Teacher Educator* 54 (3): 244-69. <https://doi.org/10.1080/08878730.2019.1591560>.
- Hamstra, Stanley J., Ryan Brydges, Rose Hatala, Benjamin Zendejas y David A. Cook. 2014. «Reconsidering Fidelity in Simulation-Based Training». *Academic Medicine* 89 (3).
- Hatala, Rose, David A. Cook, Ryan Brydges y Richard Hawkins. 2015. «Constructing a validity argument for the Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS): a systematic review of validity evidence». *Advances in Health Sciences Education* 20 (5): 1149-75. <https://doi.org/10.1007/s10459-015-9593-1>.
- Heitzmann, Nicole, Tina Seidel, Ansgar Opitz, Andreas Hetmanek, Christof Wecker, Martin Fischer, Stefan Ufer *et al.* 2019. «Facilitating Diagnostic Competences in Simulations in Higher Education». *Frontline Learning Research* 7 (4): 1-24. <https://doi.org/10.14786/FLR.V7I4.384>.
- Hennessy, Sara, Elisa Calcagni, Alvin Leung y Neil Mercer. 2021. «An analysis of the forms of teacher-student dialogue that are most productive for learning». *Language and Education*. <https://doi.org/10.1080/09500782.2021.1956943>.
- Howe, Christine, Sara Hennessy, Neil Mercer, Maria Vrikki y Lisa Wheatley. 2019. «Teacher–Student Dialogue During Classroom Teaching: Does It Really Impact on Student Outcomes?». *Journal of the Learning Sciences* 28 (4-5): 462-512. <https://doi.org/10.1080/10508406.2019.1573730>.
- Kameg, Kirstyn, Valerie M. Howard, John Clochesy, Ann M. Mitchell y Jane M. Suresky. 2010. «The Impact of High Fidelity Human Simulation on Self-Efficacy of Com-

- munication Skills». *Issues in Mental Health Nursing* 31 (5): 315-23. <https://doi.org/10.3109/01612840903420331>.
- Kesler, Sarah, Eric James, Amy Scheller, Sherry Gray, Len Kne y Brett Hendel-Paterson. 2023. «Simulation as a Teaching Method: Evaluation of the University of Minnesota Humanitarian Crisis Simulation». *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 17 (1): 1-5. <https://doi.org/10.1017/DMP.2022.28>.
- Kim, Young Ju, y Jee Hye Yoo. 2020. «The utilization of debriefing for simulation in health-care: A literature review». *Nurse Education in Practice* 43 (febrero):102698. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2020.102698>.
- Kuhn, Deanna. 2019. «Critical Thinking as Discourse». *Human Development* 62 (3): 146-64. <https://doi.org/10.1159/000500171>.
- Lei, Yan Yuan, Li Zhu, Ya Tuo Ren Sa y Xiang Shu Cui. 2022. «Effects of high-fidelity simulation teaching on nursing students' knowledge, professional skills and clinical ability: A meta-analysis and systematic review». *Nurse Education in Practice* 60 (marzo):103306. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2022.103306>.
- Lioce, Lori, Colleen H. Meakim, Mary K. Fey, Joyce Victor Chmil, Bette Mariani y Guillaume Alinier. 2015. «Standards of Best Practice: Simulation Standard IX: Simulation Design». *Clinical Simulation in Nursing* 11 (6): 309-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.03.005>.
- Lioce, Lori, Clint Che Reed, Debora Lemon, Michalene A. King, Petra A. Martinez, Ashley E. Franklin, Teri Boese *et al.* 2013. «Standards of Best Practice: Simulation Standard III: Participant Objectives». *Clinical Simulation in Nursing* 9 (6 SUPPL): S15-18. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.005>.
- Livsey, Kae, y Erin Lavender-Stott. 2015. «Impact of vicarious learning through peer observation during simulation on student behavioural measures». *Focus on Health Professional Education: A Multi-Professional Journal* 16 (4): 64-73. <https://doi.org/10.11157/FOHPE.V16I4.99>.
- McDermott, Donna S., Jocelyn Ludlow, Elizabeth Horsley y Colleen Meakim. 2021. «Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Prebriefing: Preparation and Briefing». *Clinical Simulation in Nursing* 58 (septiembre):9-13. <https://doi.org/10.1016/J.ECNS.2021.08.008>.
- Meakim, Colleen, Teri Boese, Sharon Decker, Ashley E. Franklin, Donna Gloe, Lori Lioce, Carol R. Sando y Jimmie C. Borum. 2013. «Standards of Best Practice: Simulation Standard I: Terminology». *Clinical Simulation in Nursing* 9 (6 SUPPL): S3-11. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.001>.

- Mercer, Neil, y Christine Howe. 2012. «Explaining the dialogic processes of teaching and learning: The value and potential of sociocultural theory». *Learning, Culture and Social Interaction* 1 (1): 12-21. <https://doi.org/10.1016/J.LCSI.2012.03.001>.
- Mikeska, Jamie N., Heather Howell y Devon Kinsey. 2023. «Do Simulated Teaching Experiences Impact Elementary Preservice Teachers' Ability to Facilitate Argumentation-Focused Discussions in Mathematics and Science?» *Journal of Teacher Education* 74 (5): 422-36. <https://doi.org/10.1177/00224871221142842>.
- O'Regan, Stephanie, Elizabeth Molloy, Leonie Watterson y Debra Nestel. 2016. «Observer roles that optimise learning in healthcare simulation education: a systematic review». *Advances in Simulation* 1 (1): 1-10. <https://doi.org/10.1186/s41077-015-0004-8>.
- Pérez Pueyo, Ángel, Víctor Manuel López Pastor, David Hortigüela Alcalá y Carlos Gutiérrez García. 2017. «Aclaración de los términos implicados en el proceso de evaluación educativa». En *Evaluación formativa y compartida en educación: experiencias de éxito en todas las etapas educativas*, editado por Víctor Manuel López-Pastor y Ángel Pérez-Pueyo, 70-91. Universidad de León.
- Pomerantz, Andrew M. 2003. «Who plays the client? Collaborating with theater departments to enhance clinical psychology role-play training exercises». *Journal of Clinical Psychology* 59 (3): 363-68. <https://doi.org/10.1002/JCLP.10079>.
- Reyes-Domínguez, Susana B., Gracia Adánez Martínez, María Miñambres Rodríguez, David Gil Ortega, Eduardo Martínez Salcedo y Luis García Marcos. 2024. «Simulación clínica pediátrica y encuesta de satisfacción del alumno en el grado de Medicina». *Educación Médica* 25 (5): 100938. <https://doi.org/10.1016/J.EDU-MED.2024.100938>.
- Rodríguez Molina, Susana. 2020. «Adquisición de Competencias para la Relación Terapéutica a través de la Simulación Clínica en el Grado de Psicología». Universidad Europea de Madrid.
- Roegiers, Xavier. 2016. *A Conceptual Framework for Competencies Assessment. In-Progress Reflection No. 4 on "Current and Critical Issues in the Curriculum and Learning"*. UNESCO International Bureau of Education.
- Sando, Carol R., Rita M. Coggins, Colleen Meakim, Ashley E. Franklin, Donna Gloe, Teri Boese, Sharon Decker, Lori Lioce y Jimmie C. Borum. 2013. «Standards of Best Practice: Simulation Standard VII: Participant Assessment and Evaluation». *Clinical Simulation in Nursing* 9 (6 SUPPL): S30-32. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.007>.

- Sawyer, Taylor, Walter Eppich, Marisa Brett-Fleegler, Vincent Grant y Adam Cheng. 2016. «More Than One Way to Debrief: A Critical Review of Healthcare Simulation Debriefing Methods». *Simulation in Healthcare* 11 (3): 209-17. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000148>.
- Schunk, D. H. 2016. *Learning theories. An educational perspective*. 6.<sup>a</sup> ed. Boston: Pearson.
- Silva, Felipe Bueno da, Isabelle Caetano Vitalino, Larissa Amanda Nardon, Márcia Thaís de Souza, Antonio Francisco Peripato Filho y Aline Maino Pergola-Marconato. 2023. «Satisfaction and self-confidence with realistic simulation as an active teaching-learning method». *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* 15 (diciembre):1-8. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.RPCFO.V15.12945>.
- Soderstrom, Nicholas C., y Robert A. Bjork. 2015. «Learning Versus Performance: An Integrative Review». *Perspectives on Psychological Science* 10 (2): 176-99. <https://doi.org/10.1177/1745691615569000>.
- Stefanidis, Dimitrios, David Cook, Seyed Mohammad Kalantar-Motamedi, Sharon Murret-Wagstaff, Aaron W. Calhoun, Kasper G. Lauridsen, John T. Paige *et al.* 2024. «Society for Simulation in Healthcare Guidelines for Simulation Training». *Simulation in Healthcare* 19 (1): S4-22. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000776>.
- Stegmann, Karsten, Florian Pilz, Matthias Siebeck y Frank Fischer. 2012. «Vicarious learning during simulations: is it more effective than hands-on training?» *Medical education* 46 (10): 1001-8. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2923.2012.04344.X>.
- Sweller, John, Jeroen J. G. van Merriënboer y Fred Paas. 2019. «Cognitive Architecture and Instructional Design: 20 Years Later». *Educational Psychology Review* 31 (2): 261-92. <https://doi.org/10.1007/s10648-019-09465-5>.
- Theelen, H., A. van den Beemt y P. den Brok. 2019. «Classroom simulations in teacher education to support preservice teachers' interpersonal competence: A systematic literature review». *Computers & Education* 129 (febrero):14-26. <https://doi.org/10.1016/J.COMPEDU.2018.10.015>.
- Vázquez-Mata, G., y A. Guillamet-Lloveras. 2009. «El entrenamiento basado en la simulación como innovación imprescindible en la formación médica». *Educación Médica* 12 (3): 149-55.
- Viret, Francine, Sara Vadot, Laura Morend, Ariane Christen y Raphael Bonvin. 2016. «Working with actors and non-actors as simulated patients: An advantage?» *MedEdPublish* 5 (agosto):61. <https://doi.org/10.15694/MEP.2016.000061>.
- Watts, Penni I., Kelly Rossler, Fara Bowler, Carrie Miller, Matthew Charnetski, Sharon Decker, Margory A. Molloy *et al.* 2021. «Onward and Upward: Introducing the

Healthcare Simulation Standards of Best Practice™». *Clinical Simulation in Nursing* 58 (septiembre):1-4. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.006>.

## 5. ANEXO 1: ESTRUCTURA DE *DEBRIEFING* UTILIZADA<sup>1</sup>

### FASE 1: REACCIÓN

El objetivo principal de esta fase es facilitar una «descarga emocional», sobre todo de la persona que actuará como profesional. También se pregunta a los demás por las reacciones afectivas que les ha producido la escena. Es la fase más corta.

Añadimos una pregunta que cubre la función de descripción para saber si hay algún aspecto de lo que ha sucedido que les haya llamado la atención.

Ahora vamos a analizar la situación. Para ello, plantearé algunas preguntas que vamos a ir respondiendo entre todos y todas.

Lo primero que vamos a hacer es valorar los sentimientos y las reacciones emocionales que nos ha producido la situación. Para ello, vamos a empezar con nuestra/o profesional...

¿Cómo te has sentido durante el escenario?

A los y las demás compañeros/as, ¿qué sentimientos os ha producido la situación?

En la situación que hemos visto:

¿Qué ha sido lo más relevante? ¿Ha habido algo que os haya parecido importante resaltar en esta situación?

### FASE 2: ANÁLISIS

Esta es la fase principal del *debriefing*, a la que hay que dedicar más tiempo. El objetivo es ir seleccionando los aspectos importantes de lo que ha sucedido durante la simulación.

Primero, se analizan los aspectos positivos. Se resaltan las actuaciones del estudiante/profesional que hayan sido adecuadas y hayan funcionado bien.

Segundo, se analizan los aspectos mejorables. Se detecta aquello que puede no haber funcionado bien (o que sabemos que no ha funcionado bien), y se reflexiona sobre por qué se ha podido actuar así y cómo sería conveniente actuar en una situación similar.

Tercero, se señalan los aspectos que aplicar y transferir a otros contextos y situaciones que se pueden encontrar en el futuro.

<sup>1</sup> Para la formulación de las preguntas del *debriefing*, agradecemos y reconocemos el aporte de la formación recibida por distintos miembros del proyecto de innovación docente durante nuestro periodo de trabajo en la Universidad Europea de Madrid.

Una vez hemos valorado las reacciones que nos ha producido el escenario, pasamos a analizar la situación en detalle. Para ello, vamos a fijarnos primero en todos los aspectos positivos de la intervención de nuestra/o profesional:

¿Qué aspectos fueron bien durante la situación? ¿Cuáles son los puntos fuertes? ¿Qué os ha gustado más?

Hay que ir orientando el debate hacia el análisis de aspectos positivos en función de sus respuestas. Además, si el docente ve algún aspecto importante sobre el que no se ha comentado nada, puede preguntar por ello. Por ejemplo, ¿qué os parece la forma en la que respondió cuando la familia parecía negar el caso?

Después de analizar los aspectos positivos, ahora vamos a plantear otras maneras en las que se puede abordar.

Si pudieras volver a hacerlo, ¿qué te gustaría hacer diferente?

¿Qué pensáis que ha podido producir esa reacción? (Aquí a veces puede pasar que hayan hecho algo «mal» y que nadie lo diga; lo puede plantear quien lleva el *debriefing* si el estudiantado no lo saca. Por ejemplo: «Ha habido un momento en el que... ¿Qué ha pasado?»).

Si os enfrentaseis a esta situación o una parecida en el futuro, ¿cómo creéis que se podría intervenir de manera diferente para obtener otros resultados?

¿Creéis que podéis vivir situaciones parecidas en vuestro futuro profesional? ¿Qué os puede ayudar a afrontarlas?

### **FASE 3: RESUMEN-CIERRE**

El objetivo de esta fase es extraer las conclusiones principales de la situación y del análisis realizado.

Para concluir, vamos a reflexionar sobre lo que podemos aprender a partir de esta situación.

¿Qué es lo más importante de lo que has aprendido a partir de la simulación y el debate posterior?

Se les deja medio minuto/un minuto para pensar y, después, que vayan interviniendo en el orden que quieran, tratando de que todo el mundo opine.

### **ORIENTACIONES GENERALES PARA DIRIGIR EL *DEBRIEFING*:**

Hay que intentar construir un ambiente seguro y participativo. Dejar clarísimo que lo que sucede ahí se tiene que quedar ahí, que hay un compromiso de confidencialidad. La idea es ir moderando, lanzando preguntas de manera que sean los estudiantes quienes hablen más.

Evitar expresar juicios negativos sobre lo que han hecho («lo has hecho mal», «cómo has podido decir eso») y hacerlo a través de preguntas («¿qué piensas respecto a esta actua-

ción?», «¿cuáles crees que serían las consecuencias de...?», «¿de qué otro modo podrías abordar...?», «¿cómo se podría mejorar...?»).

Intentar que las preguntas que se formulen sean lo más abiertas posible. Si se quiere preguntar por algún detalle concreto, preguntar por su opinión sobre eso: «¿Qué pensáis sobre la frase...?».

Respetar los momentos de silencio para que puedan pensar sobre el tema.



