



Un Estudio de Caso sobre las conductas de un sujeto “Borderline”.

ESTUDIO DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS DE UN
SUJETO CON INTELIGENCIA LÍMITE O “BORDERLINE”.
MACARENA MORENO MÁRQUEZ

Faculta de ciencias de la educación.

Trabajo Fin de Grado Pedagogía.

Tratamiento de las conductas Disruptivas de un sujeto con Inteligencia Límite o “Borderline”. Estudio de Caso.

Alumna: Macarena Moreno Márquez.

Granada, Junio de 2015

Contenido

1. Introducción y justificación.	5
2. Objetivos.	5
2.1. <i>Objetivos Generales.</i>	5
2.2. <i>Objetivos Específicos.</i>	6
3. Marco teórico.	6
3.1. <i>Borderline o Límite.</i>	8
3.2. <i>¿Qué es la inteligencia límite o “Borderline”?</i>	9
3.3. <i>Signos o Síntomas.</i>	9
3.4. <i>Características.</i>	10
3.4.1. <i>Características de Inteligencia Límite o “Borderline” en la adolescencia.</i>	11
3.5. <i>Causas.</i>	11
3.6. <i>Diagnóstico.</i>	12
4. Presentación del caso.	13
4.1. <i>El estudio de caso.</i>	13
4.2. <i>Fases del estudio de caso.</i>	14
4.2.4. <i>Implicación de la familia.</i>	16
5. Intervención con el sujeto.	18
5.1. <i>Metodología de actuación ante las conductas disruptivas del sujeto.</i>	18
5.2. <i>Adaptaciones curriculares a las capacidades del sujeto.</i>	20
5.2.1. <i>Estilo de aprendizaje.</i>	20
5.2.2. <i>Autoestima.</i>	21
5.3. <i>Aspectos que favorecen y/o dificultan el proceso de E/A.</i>	21
5.4. <i>Estrategias metodológicas.</i>	22
6. Conclusiones.	23
7. Bibliografía.	25
8. Anexos.	28
Anexo 1.	28
Anexo 2.	29
Anexo 3.	30
Anexo 4.	31

1. Introducción y justificación.

El estudio de caso es un método de investigación relevante en ciencias humanas y sociales. Implica indagar a través del examen sistemático y en profundidad. Constituye un campo privilegiado para comprender los fenómenos educativos aunque también es utilizado desde un enfoque nomotético (Barrio, 2003).

El estudio de caso nos permite seleccionar *el objeto/sujeto del estudio y el escenario real*. En este estudio de caso he decidido seguir la propuesta de Montero y León (2002) que desarrolla el método en cinco fases.

Este es un estudio de caso de tipo intrínseco puesto que se describen las características propias de un sujeto y está centrado únicamente en el mismo. Además es descriptivo, ya que se describe lo que le ocurre a J.A., un sujeto al que se le ha diagnosticado inteligencia límite o "Borderline", afectándole en las habilidades sociales y de la vida diaria y grandes dificultades para el aprendizaje de conocimientos básicos de lectura y escritura.

Este estudio de caso consiste en la observación realizada a un sujeto de inteligencia límite o "Borderline" de 34 años, llevado a cabo durante mi período de prácticas en la Asociación Borderline, Granada. Este es un tema que durante mis años de estudio no he podido experimentar antes y me sorprendieron las dificultades para encontrar información sobre el sujeto "Borderline" que me aparecían en internet.

El concepto "Borderline" es un concepto comúnmente aceptado tanto en el lenguaje social, técnico y coloquial, por lo que todo el mundo cree saber todo sobre los "Borderlines", de hecho, en series de televisión como "La que se avecina" uno de los actores afirma ser "Borderline", pero no sabe qué es, ni por qué le dicen que lo es.

2. Objetivos.

2.1. Objetivo General.

- Indagar en los problemas conductuales de J.A. en el aprendizaje de competencias educativas.

2.2. Objetivos Específicos.

Identificar las conductas disruptivas.

Identificar las reacciones ante situaciones de tensión.

Analizar las causas de la ansiedad.

3. Marco teórico.

El estudio de casos sigue una metodología común a la etnografía, aunque la finalidad del estudio de caso es conocer cómo funciona un caso determinado para crear hipótesis, llegando incluso a generar supuestos de las relaciones causales encontradas en un contexto natural concreto y dentro de un proceso dado.

Un estudio de caso puede clasificarse a partir de diferentes criterios atendiendo al *objeto fundamental* que persiguen, así (Stake, 1994) se pueden identificar tres modalidades:

1. El *estudio intrínseco de casos*, para alcanzar la mayor comprensión del caso en sí mismo.
2. El *estudio instrumental de casos*, consiste en analizar para obtener mayor claridad sobre un tema o aspecto teórico.
3. El *estudio colectivo de casos*, se centra en indagar en un fenómeno, población o condición general a partir del estudio intensivo de varios casos.

En educación podemos agrupar los estudios de caso en tres tipologías: a) estudio de casos descriptivo, b) estudio de caso interpretativo y c) estudio de caso evaluativo.

Ahora que ya tenemos constancia de qué es un estudio de caso, es hora de hablar del concepto “Borderline”. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la discapacidad intelectual y a los sujetos que la padecen como “*individuos con una capacidad intelectual sensiblemente inferior a la media. Se manifiesta en el curso del desarrollo y se asocia a una clara alteración en los comportamientos adaptativos*”.

Mientras que el DSM-V (Association, 2013) en sus páginas 17 y 18 define la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) como “*un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como*

también del comportamiento adaptativo de los dominios conceptual, social y práctico”, afirmando que pueden cumplir los siguientes tres criterios: a) deficiencias de las funciones intelectuales, b) deficiencias del comportamiento adaptativo y c) inicio de deficiencias funcionales y del comportamiento adaptativo durante el período de desarrollo.

La inteligencia es algo que lleva midiéndose y estudiándose desde hace décadas y cientos de años, es así como aparece el término cociente intelectual (CI), que establece el nivel medio de inteligencia que corresponde con la mayoría de la población, se le asigna la puntuación típica de 100. Los individuos que tiene un CI inferior, es decir por debajo de esa media, estaría en la franja del RM. De acuerdo con los criterios del RM aceptados por la OMS y por el DSM IV, para considerar a un individuo en la franja del RM, además de tener una puntuación por debajo de la media (la media establecida para que un sujeto tenga RM es 70) debe sufrir una desadaptación en determinadas áreas cognitivas (comunicación, autocuidado, vida en casa, habilidades sociales, interpersonales, imagen personal, etc.). Los índices de CI están muy estandarizados y en la mayoría de los casos, siempre la encontramos catalogada y clasificada de la siguiente forma (Resing & Block, 2002):

<i>CI</i>	<i>Nivel Asociado</i>
<i>>130</i>	Muy dotada.
<i>121-130</i>	Dotada.
<i>111-120</i>	Inteligencia por encima de la media.
<i>90-110</i>	Inteligencia media.
<i>80-89</i>	Inteligencia por debajo de la media.
<i>70-79</i>	Retraso Mental.

El CI sólo muestra los resultados de un test en un momento determinado, esto es algo que hay que dejar claro, puesto que el CI no determina el nivel de inteligencia del sujeto si sólo se le ha pasado un test. Así, con la ayuda de la tabla anterior, situamos el CI de un sujeto con inteligencia límite o “Borderline” dentro del estándar de inteligencia que está entre el 70 y 90.

3.1. Borderline o Límite.

El término “Borderline” forma parte de la *tradición Psiquiátrica y Psicoterapéutica Europea*; fue acuñado por Hughes en 1884, pero en la actualidad aún el término “Borderline” es muy confuso, puesto que tiende a confundirse con un trastorno de la personalidad relacionado con la neurosis y la psicosis.

“...Los trastornos del neuro-desarrollo, tienen una influencia marcada sobre la capacidad intelectual. Una detección precoz y una intervención sobre ellos, posiblemente evitaría muchos caos de CIL.” (Artigas-Pallarés, 2007).

Los individuos con inteligencia límite o “borderline” por lo general no tiene estigmas físicos por los que se les identifique, así los niños o jóvenes con inteligencia límite o “Borderline” pasan desapercibidos a pesar del fracaso escolar que manifiestan habitualmente. Podemos identificar las siguientes como señales, signos o síntomas, que traen consigo la alteración del comportamiento sin ser directamente atribuible a una lesión o enfermedad cerebral importante o a otros trastornos psiquiátricos. Así una persona con inteligencia límite o “Borderline”, es aquella que puede manifestar:

- Un CI entre el 70 y 85: C.I. límite.
- Un CI entre 50 y 69: C.I. ligero o leve.
- Falta de habilidades adaptativas y sociales que dificultan las actividades funcionales básicas de la vida diaria.

El término inteligencia es aceptado como un concepto bien definido, del que todo el mundo es conocedor, pero la realidad es muy distinta. Si se analiza esta definición, comienzan a aparecer dificultades para decir qué es la inteligencia, llegando incluso a dudar de la validez del concepto. Las *posturas negacionistas* consideran que los resultados de un test sólo reflejan diferencias en las circunstancias de la vida. Esta postura se basa en la idea de que la inteligencia es el resultado de multitud de influencias y de la experiencia. El concepto de inteligencia como algo que puede medirse tiene su origen en Binet (1905), quién inventó el primer test de inteligencia, este test nació como la necesidad de diseñar un método objetivo para identificar el RM en los alumnos que presentaban una necesidad de enseñanza especial (Artigas-Pallarés, 2003). Esta idea inicial fue evolucionando, dando lugar a múltiples teorías sobre inteligencia, llegando incluso a desarrollarse dos corrientes de pensamiento fundamentales: los que desarrollan

las teorías de inteligencia como elemento (*unifactorialistas*) y los que piensan que la inteligencia posee multitud de factores (*multifactorialistas*).

Spearman (1927), propone la existencia de un *Factor General de la Inteligencia (factor G)* y un *Factor Específico de la inteligencia (factor S)*, con el paso de los años, han ido apareciendo nuevas teorías sobre inteligencia y su modificabilidad, pero siempre haciendo referencia a las de los autores anteriores.

Teniendo en cuenta que el sujeto en el que se basa este estudio de caso ha sido catalogado como inteligencia límite o “Borderline”, para llevar a cabo esta investigación no sólo se ha medido el CI del sujeto, sino que se han tenido en cuenta otros aspectos problemáticos en la conducta y capacidades del sujeto.

3.2. ¿Qué es la inteligencia límite o “Borderline”?

Desde el punto de vista social y de autonomía, entendemos identificamos este concepto como la falta de habilidades adaptativas y sociales, lo que dificulta y limita la realización de Actividades Funcionales Básicas para la vida diaria, necesitando por tanto, una tutoría o tutela más o menos intermitente.

La inteligencia límite y ligera puede aparecer por múltiples factores: genéticos, neurológicos, afecciones, trastornos o síndromes, no existiendo ninguna alteración orgánica que lo justifique.

3.3. Signos o Síntomas.

Los sujetos “Borderline”, no muestran signos de discapacidad física, sin embargo a nivel psíquico y mental se pueden apreciar (Escandell, 2006) son los siguientes:

I.L. (desde 0 años)	Trastorno límite de personalidad (a partir de 18 años)
Retraso en el desarrollo	Problemas o “señales” durante el desarrollo
No previsión de las consecuencias de sus actos.	No consecuencias de sus actos. No asume responsabilidades.
Pobreza de recursos simbólicos, manifestados en el manejo del dinero, dificultad para aprender, etc.	Recursos simbólicos escasos: Mal manejo de su economía. No cometimiento a las normas sociales.

Infantilismo, debido a una Estructura Psíquica Primaria.	Conviven conductas infantiles. Estructura Psíquica Primaria.
Dificultad o Trastornos de Aprendizaje y bajo nivel de comprensión.	Esquema rígido y repetitivo de pensamiento y comprensión.
Mala Psicomotricidad.	Dificultades sociales durante el aprendizaje.
Conductas no adecuadas.	Conductas antisociales.
No reconocimiento de sus dificultades.	Egolatría y comportamientos narcisistas.
Alta ansiedad rasgo.	Alta ansiedad rasgo.
Inadecuada relación con el entorno social, que dificulta la integración.	Problemas con el entorno social, desintegración y aislamiento.
Inestabilidad emocional y afectiva.	Inestabilidad emocional y afectiva.
Impulsividad.	Impulsividad.
Alta valoración de sí mismo.	Alta valoración de sí mismo. Alternando con devaluación.
Esconde errores.	No admite errores.
Dificultades en el lenguaje.	Repetición monotemática obsesiva.
Poca tolerancia a la frustración. Ira inapropiada e intensa.	Poca tolerancia a la Frustración. Ira inapropiada e intensa.

3.4. Características.

Las personas con inteligencia límite o “Borderline”, muestran unas características comunes según Elena Escandell y el Equipo Técnico de la Asociación Borderline (2007) y son los siguientes:

- No muestra rasgos físicos que permitan intuir una discapacidad.
- Las pruebas biológicas no revelan la etiología del diagnóstico.
- Suele detectarse en los años de escolarización.
- Aprendizaje lento o dificultoso.
- No entiende que las palabras sean herramientas de doble sentido, se quedan con un solo sentido.
- Problemas para interiorizar y mantener los aprendizajes realizados.

- Pueden presentar: conductas hiperactivas, hipo actividad, altos niveles de ansiedad, limitada capacidad de atención y concentración, y dificultades de aprendizaje.
- Problemas para relacionarse con el grupo de iguales.
- Inestabilidad emocional.
- Impulsividad y sin percepción de las consecuencias de sus actos y conductas.
- El crecimiento corporal enfatiza su discapacidad (el cuerpo sigue con el avance biológico, mientras que le mente se queda en un estadio primario).
- Poca resistencia a la frustración.

3.4.1. Características de Inteligencia Límite o “Borderline” en la adolescencia.

En esta época el joven pasa del colegio al instituto y las dificultades a todos los niveles incrementan. Esta es la etapa en la que empiezan a hacerse más notorias la diferencia entre cuerpo físico del joven y sus capacidades cognitivas. En la etapa de la pubertad-adolescencia aparecen como rasgos más significativos:

- Se sienten diferentes a sus compañeros y no saben por qué.
- Intenta “disimular” su falta de comprensión.
- Se acentúa el déficit a nivel académico.
- La integración no se produce.
- Especial dificultad en el manejo del dinero y en las operaciones mentales.
- Tiene una sensibilidad especial.
- Tendencia a culpar a los demás de todo lo “malo” que les ocurre.
- Disonancia entre cuerpo y mente.

3.5. Causas.

Los especialistas encuentran varias causas para la Inteligencia Límite o “Borderline”. Las más comunes son:

1. Condiciones genéticas.
2. Problemas durante el embarazo.
3. Problemas al nacer,
4. Problemas de salud.

3.6. Diagnóstico.

El diagnóstico de la inteligencia límite o “Borderline”, se realiza observando dos destrezas:

- La habilidad para aprender, pensar, resolver problemas y lograr el funcionamiento intelectual.
- Observando si el sujeto tiene las destrezas necesarias para vivir de forma independiente.

Existen aspectos comunes en todos los sujetos que padecen este tipo de trastorno como son: la falta de concentración, el trabajo deficiente en actividades educativas, espectro nervioso ansioso intenso, desatento, reclama mucha atención, impulsivo, malhumorado, irritable, hiperactivo (en ocasiones), disonancia ente mente y cuerpo, dependiente o apegado a los adultos, etc.

Esta es una discapacidad que se detecta observando las habilidades del cerebro para aprender, pensar y resolver problemas de la vida diaria y del contexto social que le rodea. El funcionamiento intelectual se mide con el CI, así las personas que obtienen una puntuación entre 70 y 85 o por debajo, padecen esta discapacidad (inteligencia límite o “Borderline”). Además se tienen en cuenta otros comportamientos de la conducta social como son:

- Destrezas de la vida diaria (vestirse, ir al baño, comer, etc.).
- Destrezas para comunicarse (comprender lo que se les dice y responder).
- Destrezas sociales con los compañeros, la familia y otras personas del entorno.

Para medir la conducta adaptativa, se estudia lo que la persona puede hacer en comparación con otras personas de su edad. Estas destrezas son importantes para la conducta social. Pero el diagnóstico puede variar con el aprendizaje.

Las pruebas que se emplean en el diagnóstico temprano de la inteligencia límite o “Borderline” son el *Test de Brunet- Lecine (2-6años)*, el *Test de Terman (3-7 años)* y el *Test de Wisc (6-15 años)* entre otros.

En el caso del sujeto del que se trata este estudio de caso, la valoración y clasificación del sujeto como “Borderline” ha sido realizada por el EVOS de la Junta de Andalucía, a través de su equipo multidisciplinar y tratamiento de las discapacidades. Desde la institución de

la que forma parte en la actualidad el sujeto, se ha realizado una exploración psicopedagógica que consiste en: una entrevista, una valoración de la autonomía, una valoración de las relaciones sociales, escolarización y valoración del CI, a través de pruebas como *Matrices Progresivas de Raven* y *K-Bit*.

4. Presentación del caso.

4.1. El estudio de caso.

Existen diferentes interpretaciones sobre qué debe considerarse un estudio de caso, estas interpretaciones van desde la que considera que se trata de *“Una [...] multifacética investigación a fondo de un simple fenómeno social por medio de métodos cualitativos de investigación [...]”* (Feagin, Orum & Sjoberg, 1991). En la que el estudio se realiza de forma minuciosa y, a menudo, se basa en varias fuentes analíticas. Pudiéndose analizar una organización, un rol, una ciudad o un grupo de personas. El estudio de caso debe ser considerado no como un fenómeno, sino como una parte más amplia de un grupo de situaciones paralelas.

Esta definición deja de lado otros componentes del estudio de caso, Pauline V. Young (1939) define el estudio de caso como:

[...] un dato que describe cualquier fase o el proceso de la vida entera de una unidad de sus diversas interrelaciones dentro de un escenario cultural. Cuando la unidad de estudio es una comunidad, sus intenciones sociales y sus miembros se convierten en las situaciones del caso o factores del mismo, porque se está estudiando la significación o el efecto de cada uno dependiendo de sus relaciones con los demás factores dentro de una unidad total”.

Para concluir, considero que la definición que más se ajusta con este estudio de caso es la de Yin (1994) (en Solano, 2005) *“[...] una estrategia de investigación que comprende los métodos con la lógica de la incorporación en el diseño de aproximaciones específicas para la recolección de datos y su análisis”.*

Según Jiménez Chávez (2002) los pasos para realizar un estudio de caso son: 1. Seleccionar el caso apropiado y definirlo, 2. Justificación teórica del caso a investigar, 3. Identificar los ámbitos en los que es relevante de estudio. 4. Los sujetos que pueden ser fuentes de información, 5. El problema y 6. Los objetivos de investigación.

4.2. Fases del estudio de caso.

4.2.1. *La selección y definición del caso.*

Este estudio se trata de un caso concreto, es decir, un solo sujeto, identificando los ámbitos en lo que es más relevante su estudio, así como los sujetos que puedan ser: fuentes de información, un problema para el estudio y los objetivos concretos de la investigación.

He escogido este caso debido a la gran dificultad que muestra el sujeto en los aspectos educativos y en las habilidades sociales y de la vida diaria. Teniendo en cuenta que el estudio de caso es utilizado para comprender en profundidad la realidad social y educativa de un caso concreto (en este caso el sujeto J.A.), decido que es éste el sujeto con el que se pueden estudiar con mayor exactitud las conductas disruptivas y las carencias conductuales, así como las dificultades que tiene una persona con inteligencia límite o “Borderline”. Este es un caso de tipo intrínseco, ya que se describe un sujeto en particular y centrado en sus características propias.

Este caso ha sido seleccionado con el propósito de suavizar las conductas de interacción social y las dificultades de aprendizaje que presenta J.A.

En este estudio es relevante estudiar el caso desde el ámbito social y educativo, puesto que son los contextos más cercanos y en lo únicos que se relaciona el sujeto a lo largo del día y desde los únicos que se puede extraer más información.

Como sujetos desde los que se extrae información y fuentes más cercanas a J.A. para este estudio, el resto de usuarios de la asociación es la fuente principal de información, seguida de los miembros del equipo multiprofesional de la misma.

De esta forma, la monitora del taller de apoyo educativo es la observadora directa de los comportamientos de J.A. y es la encargada de elaborar la evaluación del sujeto, tanto en los aspectos educativos como en las conductas disruptivas observadas en el aula. Además se realiza una observación con el resto de usuarios de la asociación en los tiempos de descanso, además de en la media hora anterior a la entrada a la asociación, ya que la mayoría de los usuarios con los que más relación tiene J.A. llegan a esa hora.

El resto de usuarios de la asociación son también un gran fuente de información, directa e indirecta, cuando hablo de fuente directa me refiero a que son ellos los que alertan al monitor y al equipo de la asociación cuando J.A. expresa una de las conductas problema.

Ahora es el momento de tratar de realizar un análisis del problema de nuestro caso. El problema de nuestro estudio de caso es la discapacidad que presenta el sujeto y de la que hemos hablado anteriormente (inteligencia límite). Así estudiaremos las características específicas relacionadas con el ámbito social y las interacciones con el resto del grupo. Además de los problemas de aprendizaje que presenta el sujeto debido a la discapacidad.

4.2.2. Elaboración de una lista de preguntas.

Una vez identificado el problema, es importante realizar unas preguntas que me servirán de guía para llevar a cabo esta investigación. Tras el primer contacto con el caso se considera conveniente realizar una pregunta global y desglosarla en preguntas más concretas que orienten la recogida de datos.

Patrones de conductas que caracterizan a J.A.:

- a. ¿Cuáles son sus conductas principales?
- b. ¿Qué carencias a nivel social se observan?
- c. ¿Cómo fue la transición a la adolescencia?
- d. ¿Cómo es su comportamiento en el aula?
- e. ¿Cómo es su comportamiento fuera del aula?
- f. ¿Cómo es el comportamiento en casa?
- g. ¿Cuáles son las medidas que se habían tomado hasta el momento?
- h. ¿Cuáles son las conductas disruptivas que presenta el sujeto?
- i. ¿Cómo llega a una situación de calma el sujeto?
- j. ¿Cuáles con las estrategias de aprendizaje que ha creado el propio sujeto?
- k. ¿Cuáles son los métodos de aprendizaje que se utilizan en la asociación?

4.2.3. Localización de las fuentes de datos.

Los datos han sido obtenidos observando, preguntando o examinando. Todo esto desde la perspectiva del investigador y del caso.

La información para este estudio ha sido conseguida a través de las personas más próximas al sujeto y a través de la observación directa de los comportamientos del mismo. Las estrategias de recogida de datos que se han utilizado en este estudio son:

1. Fichas realizadas por el sujeto.

2. Entrevistas con el sujeto, con el pedagogo de la asociación y con el resto de usuarios que están en contacto directo todos los días con el usuario.
3. La observación informal de los contextos cercanos a J.A., es decir, el período antes de la asociación y el período de descanso. La observación formal llevada a cabo en el aula.
4. El estudio de materiales, es decir, comprobar los materiales de aprendizaje y evaluación que el sujeto realiza, así como los que había realizado anteriormente.

4.2.4. Implicación de la familia.

Los miembros de la unidad familiar no muestran gran interés en la evolución del sujeto, ya que no potencian sus habilidades de autonomía personal relacionadas con la higiene del mismo. Ninguno de estos va a la asociación a consultar el progreso del sujeto, ya que este va y viene de la asociación por sí solo en el autobús, lo que provoca que el sujeto llegue excesivamente pronto a la institución y se vea inmerso en las problemáticas que el resto de usuarios provocan en la vía pública. Este es un factor que influye en sus conductas disruptivas, puesto que se producen escenas de tensión y ansiedad para el sujeto.

En todo caso, el padre de J.A. se responsabiliza de que asista a los entrenamientos de fútbol en el grupo que han formado los miembros de la asociación. J.A. es muy familiar, le encanta compartir tiempo con sus progenitores y sus hermanos, los fines de semana comparten mucho tiempo juntos realizando actividades en las que toda la familia se reúne.

Toda la información recogida de la implicación de la familia en la evolución del sujeto, ha sido recogida por el propio sujeto.

4.2.5. Análisis e interpretación.

Este estudio de caso sigue la lógica del análisis cualitativo, estableciendo una correlación entre los contenidos y personas, tareas, situaciones, etc., que han sido útiles para el análisis, estando presente la posibilidad de generalizar o exportar los datos a otros casos.

En el estudio de caso de J.A. se realizará un análisis de las conductas más representativas relacionadas con el entorno social y de aprendizaje. Como ya hemos dicho antes, presenta un retraso significativo en el aprendizaje de determinados aspectos así como en la comunicación con los miembros de su entorno más cercano. Además muestra un deterioro en las necesidades físicas y sociales.

J.A. muestra desde la adolescencia dificultades para la interacción social además de aquellas relacionadas con la creación de relaciones sociales y de amistad.

4.2.6. Elaboración del informe.

Este informe ha sido llevado a cabo de forma cronológica, con minuciosas descripciones de los eventos y situaciones más relevantes. En este se explica cómo se ha recogido toda la información de un sujeto de 34 años, con discapacidad intelectual límite o “Borderline” al que nos referiremos en todo momento como “J.A.” debido a la confidencialidad de datos.

Caso J.A.

Comportamientos raros de un sujeto con inteligencia límite o “Borderline”.

J.A. es un hombre de 34 años, es el segundo de tres hermanos, con una trayectoria de retraso en el desarrollo cognitivo, dislexia, carencias afectivas, egocentrismo y una preocupante dependencia hacia otros. Forma parte de una familia de clase media-alta, por ello, quizás no tenga una situación tan precaria como otras personas “borderline”. Debido a su discapacidad es miembro de la Unidad Familiar, es decir, vive con sus padres. J.A. es residente en Granada, España, aunque vivió en Madrid durante su infancia debido a que su padre (Guardia Civil) fue destinado allí por un tiempo.

J.A. se estaba volviendo cada vez más distraído, no tiene amigos reales y presenta factores de riesgo en las relaciones sociales. Repite comportamientos socialmente incorrectos y expresa su ira agrediendo a sí mismo o atentando contra los recursos de la vía pública. Cuando se pretenden calmar los períodos de intranquilidad, reacciona de forma violenta, por ello es muy importante saber cómo actuar ante estas situaciones para ser capaz de cortar la situación.

Sus padres hicieron que fuera evaluado por el EVOS porque mostraba una serie de comportamientos raros y su atención empeoraba considerablemente hacia la adolescencia. Tuvieron que pasar algunos meses desde la evaluación y diagnóstico del EVOS para que J.A. fuera parte de la asociación de la que es miembro en la actualidad. En la evaluación que se le realizó presenta un patrón anormal de interacción social, mostrándose desinteresado en las relaciones sociales. Al principio carece de reciprocidad emocional, incluso sus padres afirmaba que tenía grandes problemas para mantener una

conversación con un desconocido y que sólo presenta más interés cuando se habla de temas que le son interesantes. El lenguaje de J.A. es estereotipado y repetitivo, puede estar horas hablando con una persona, pero siempre repite lo que se le está diciendo.

En las pruebas que se le realizaron a J.A., los profesionales encontraron una dispersión en las habilidades sociales, en las habilidades de la vida diaria, un retraso en el lenguaje, en el aprendizaje de nuevos conceptos, en las habilidades cognoscitivas medidas por el lenguaje, aunque en las habilidades motoras se muestra cerca del nivel establecido como “normal”.

Durante la edad escolar, J.A. adquirió habilidades sociales diferenciadas y relacionadas con sus capacidades, ya que siempre ha estado matriculado en centros especiales para personas con inteligencia límite o de educación especial. Sin embargo, cuando la etapa escolar acabó para él, su estabilidad emocional se deterioró, por este motivo, la familia decidió ponerse manos a la obra para que siguiera estando activo. J.A. empezó a formar parte de la Asociación Borderline de Granada, España. En este centro, un equipo multiprofesional participa activamente y colaboran para llevar a cabo un seguimiento de las capacidades del sujeto. En el caso de J.A. es el monitor del taller de apoyo, en este caso yo, quien lleva a cabo una observación directa, pasa pruebas y asesora sobre cómo puede llevarse a cabo una mejora en cualquiera de los aspectos de la vida del sujeto.

5. Intervención con el sujeto.

5.1. Metodología de actuación ante las conductas disruptivas del sujeto.

J.A. es miembro de la Asociación Borderline desde hace aproximadamente 6 años, este es un centro que debido a las carencias económicas sobrevive día a día con los alumnos de prácticas que las diferentes titulaciones universitarias le proporcionan cada semestre. Estos son algunos de los motivos por los que la asociación no está organizada en lo que se refiere a niveles específicos de atención al usuario, es decir, no son agrupados por perfiles parecidos. En esta institución los usuarios son agrupados dependiendo del taller al que se hayan apuntado.

J.A. es miembro del *Taller de Apoyo* que se realiza por las tardes de 17:30 a 20:00, este grupo está formado por cuatro usuarios más, cada uno con sus peculiaridades. Esto ocurre cuando la asociación cuenta con cuatro monitores, y así pueden hacer los grupos más

reducidos, cuando la asociación cuenta solo con los miembros del equipo de trabajo (un pedagogo y una trabajadora social) los grupos son agrupado y los perfiles de usuarios son aún más diferentes y hay niveles de competencia aún más dispares.

Frente a los problemas de conducta que presente J.A. no hay establecidas ningunas pautas de actuación, pero tras una observación y ensayo de las posibles estrategias para que el usuario llegue a la calma, he establecido la siguiente tabla en la que se puede observar cuál es la conducta disruptiva, y a continuación, la actitud que debe tener el monitor ya que actuando de esta forma se produce el cambio en la conducta.

Conducta Disruptiva.	Actuación del Responsable del Grupo.
Se muerde la mano.	Impedirle que lo haga. Si no da tiempo, se le llama la atención y se intenta que no vuelva a hacerlo. Si llegara a hacerlo de forma reiterada, se le distrae desviando la atención del sujeto. La mejor forma es centrarse en la actividad que se estaba realizando para que su atención se dirija a una actividad relajada.
Darse puñetazos en el pecho.	Se hace saber al sujeto que eso no está bien y que no debe repetirlo y menos si es porque se siente frustrado por no saber hacer una actividad, puesto que la explicación de cómo se realiza la actividad se repetirá tantas veces como sea necesario. Si la conducta se repite, se le propone ir a un lugar más tranquilo fuera del aula para que se calme.
Gritos.	Tranquilizarle y calmarle.
Egocentrismo en las conversaciones de los demás.	Se hace entender al sujeto que todas las conversaciones no se refieren a su persona y que cuando otros compañeros hablan, aunque sea a su lado no se refiere a él.
Destruir los elementos de la vía pública.	Cuando se empieza a notar la intención de destrucción se intenta calmar al sujeto, se le hace ver que esa no es la solución, en ocasiones, es necesario detenerle cuando se dirige a hacerlo. En el caso de que ya lo haya hecho, se le advierte de las repercusiones legales que puede tener su comportamiento.

Estas pautas de actuación ante problemas de conducta son una buena herramienta a llevar a cabo por parte de los profesionales que están en contacto directo con el usuario en el aula. A menudo no es fácil saber cómo va a actuar ante este tipo de conductas, por ello, es de gran ayuda que el profesional le proporcione las pautas para calmarse e incluso sea capaz de predecir sus actos.

5.2. Adaptaciones curriculares a las capacidades del sujeto.

Para hacer una adaptación curricular de forma adecuada es necesario conocer las necesidades educativas especiales que tiene el sujeto, con el objetivo de llevar a cabo una serie de contenidos educativos y hacerlos accesibles y acordes a las características que presenta el sujeto.

Al sujeto se le realizó un informe de evaluación desde el EVOS y después se le ha realizado otro más específico en la institución a la que pertenece. A modo de resumen, resaltamos de este informe que:

Se observa en el sujeto J.A. un incremento significativo en la ansiedad y frustración ante situaciones nuevas, provocando en el sujeto un grado de malestar y aumento de las conductas disruptivas que expresa el sujeto, aunque éstas son cada vez más recientes.

Desarrollo Cognitivo: *presenta un déficit considerable. Aunque refleja un cambio gradual en sus capacidades, siguen apareciendo muchas deficiencias.*

Desarrollo Motor: *no se observa un retraso, aunque se pueden observar ciertas limitaciones relacionadas con la psicomotricidad fina.*

Desarrollo sensorial: *disfruta con la música y las películas, es capaz de prestar la suficiente atención como para hacer un resumen tras la visualización de una película.*

Desarrollo social y afectivo: *apenas realiza ninguna interacción con personas extrañas a él. Aunque si no se le presta atención mira al responsable del grupo para llamar su atención.*

J.A. toma medicación desde hace años por motivos de salud y nervios.

5.2.1. Estilo de aprendizaje.

Muestra rechazo ante toda actividad que se le presenta, especialmente si son nuevas, además de una extrema necesidad de llamar la atención. Se muestra en situación de calma

cuando se le presenta una actividad que ya ha realizado anteriormente. El estado de nerviosismo ante una actividad nueva va en aumento y desemboca en las conductas descritas anteriormente, esto desemboca en la necesidad de pedir ayuda a sus compañeros e incluso copiarse de lo que éstos han hecho. Ante una actividad nueva su primera respuesta es “*yo no sé hacer esto, tienes que ayudarme*”, de lo que se observa que cuando no pide ayuda, es porque se está copiando de sus iguales.

La atención de J.A. es prolongada aunque, en la mayoría de los casos, es difícil conseguir que se mantenga porque está atento a todas las distracciones que le proporciona el entorno.

5.2.2. Autoestima.

En lo que se refiere a la *autoestima* es importante destacar que le encanta ser el centro de atención tanto de sus compañeros como de los monitores. De lo que se deduce que la motivación está condicionada con el refuerzo afectivo y sensorial, tanto del grupo de iguales como del monitor que dirige el grupo. Además otra de sus técnicas para llamar la atención es repetir frases y acciones de películas y series de televisión, llegando así a ser el centro de atención durante unos segundos que es lo que busca en todo momento y así retroalimentar su autoestima y motivación.

5.3. Aspectos que favorecen y/o dificultan el proceso de E/A.

Aspectos que dificulta:

- No hay una programación individualizada ni secuenciada, apropiada a las capacidades del sujeto.
- Hay una mala coordinación entre los miembros del equipo técnico de la asociación.
- No hay un ambiente organizado ni estructurado que permita al nuevo personal prever lo que se debe trabajar con el sujeto.

Aspectos que favorecen:

- Las tareas cortas y variadas que se desarrollan en el día a día del taller de apoyo.
- La franja horaria en la que se desarrollan las actividades.
- El período de descanso que hay en mitad de la tarde para que se despeje y pueda volver a centrarse en la actividad que se está realizando.
- Las actividades transversales que se realizan con cada actividad.

Todo esto sin olvidar que el factor que más dificulta el aprendizaje del sujeto son los problemas conductuales mencionados anteriormente y el contexto en el que se desenvuelve el sujeto, puesto que es el mayor factor de riesgo en la predisposición del sujeto para desarrollar una actividad.

5.4. Estrategias metodológicas.

La metodología llevada a cabo para este sujeto ha sido individualizada, adaptada a las características personales del sujeto, global y multisensorial, trabajada en todos los sentidos para mejorar la percepción y ubicación del sujeto en el contexto en el que está inmerso, siendo en todo momento significativa, abierta y flexible según el momento en que se pretende realizar la intervención con el sujeto. Además es una metodología llena de experiencias y en ocasiones repetitiva, para afianzar conocimientos, que facilitar el proceso de interiorización de los conceptos. Esta metodología tiene programas unas rutinas de aprendizaje que además son motivantes y estimulantes para el sujeto.

El juego, la música y las nuevas tecnologías han sido algunos de los estímulos usados para crear un ambiente relajado y potenciar la distensión, otro de los factores altamente potenciador del progreso del sujeto, ha sido las muestras afectivas, que le ayudan a sentirse importante y aceptado con todas sus limitaciones.

Sea cual sea lo que se pretende con el sujeto, el trabajo educativo a realizar con él debe seguir unas estrategias básicas. Algunas de las que deben aplicarse son las siguientes:

- Estrategias dirigidas a las dificultades de organización y planificación de la vida diaria y del estudio (*Técnica Pomodoro*, anexo 1).
- Estructurar las rutinas del ambiente externo (*por ejemplo: usar una agenda en la que se organicen las tareas*, anexo 2).
- Uso frecuente de instrucciones escritas.
- Trabajar las dificultades.
- Elaboración de juicios de la información que reciben.
- Secuencia de pasos para tomar decisiones (anexo 3).
- Hacer hincapié en los aspectos relevantes de cualquier situación que se presente.
- Transformar los conceptos abstractos en conceptos lo más concretos posible.
- Enseñar estrategias de aprendizaje.
- Enseñar habilidades para la resolución de conflictos (anexo 4).
- Práctica de habilidades que han sido aprendidas previamente.

- Llevar a cabo una secuencia de pasos para resolver conflictos.

6. Conclusiones.

Después de realizar el estudio, tratamiento y seguimiento de este caso, y siempre partiendo de los objetivos marcados, que serán la base para llegar a las conclusiones.

Los patrones conductuales del sujeto se corresponden con conductas disruptivas de tipo nervioso-ansioso (agresividad física y verbal a otro, autoagresión, impulsividad, etc.) se muestran cuando el sujeto debe afrontar una actividad nueva, una actividad nueva que no ha realizado nunca antes ni de forma similar, es decir, cuando el sujeto debe hacer operaciones matemáticas no presenta ningún síntoma de ansiedad, pero si a esta actividad le añadimos trabajar la psicomotricidad fina, como *por ejemplo* recortar las piezas de un puzle, el sujeto empieza a mostrar ansiedad que va en aumento si no se le presta la atención que quiere desde el momento en el que se le entrega la ficha (anexo 5).

En el momento en que la ansiedad empieza a aumentar, la atención del sujeto en la actividad desaparece y comienza a tener una necesidad inmensa de copiarse de lo que está haciendo el compañero puesto que J.A. es un sujeto que no asume sus errores, por ello, cuando la actividad ha acabado siempre se evalúa el mismo con una puntuación del 10.

En el ámbito social, la conducta más problemática que presenta el sujeto es el egocentrismo ante las conversaciones de los demás, es decir, siempre cree que le están insultando, que se están metiendo con él, incluso llega a mostrar su inestabilidad emocional, es decir, llora porque le están acusando de otros problemas que no le competen.

Por otro lado, es un sujeto que no irrumpe en el aula de forma reiterada, siempre suele ser en momentos puntuales como es el momento de entrega de la actividad, cuando vuelven del descanso porque su atención está dispersa y cuando recientemente ha visto algo en la televisión que sabe que a sus compañeros les llamará la atención y él por el hecho de repetirlo, se convertirá en el “líder del grupo” por unos instantes.

El sujeto en la mayor parte del tiempo se muestra en situación de clama y reclama refuerzos positivos sobre sus actos, al igual que es consciente de cuando no está actuando como debería. Quizás la ocasión en la que más expresó su comportamiento problemático fue en una ocasión en la que presenciamos cómo rompía una papelera de la vía pública.

Al principio intentó “disimular” que la papelera la había roto él, abandonando el lugar donde estaba la papelera rota. En todo momento negaba haber sido él, pero cuando le advertí que sabía el nombre y apellido de la persona que había realizado ese acto y que me dijera cuál era su apellido comenzó a desplegar una tras otra sus conductas nerviosas-ansiosas que se han mencionado a lo largo de todo este estudio. Al cabo de diez minutos de intentar llevar al sujeto a la calma de nuevo, no hubo más remedio que invitarle a salir del aula y calmarse. Cuando el sujeto abandona el lugar en el que se muestra nervioso vuelve a la calma con facilidad y olvida el comportamiento disruptivo que tenía antes.

Finalmente, los objetivos marcados para este estudio de caso se han cumplido desde el momento que se realizó la primera observación a un grupo de cinco sujetos, donde el sujeto seleccionado para este estudio de caso era el que más requisitos conductuales reflejaba para este propósito.

7. Bibliografía.

- Artigas-Pallarés, J. ., (2007). Relación netre capacidad de Inteligencia Límite y Transtornos de Neurodesarrollo. *Revista NEUROL*, 739-744.
- Artigas-Pallarés, J. (2003). Perfiles cognitivos de la inteligencia límite. Fronteras del retraso mental. *Sindromes Nurológicos y Neuropsicología*, 36(Suppl 1), 161-167.
- Artigas-Pallarés, J., Rigau-Ratera, E., & Garcia-Nonell, C. (2007). Relación entre capacidad de inteligencia límite y trastornos del neurodesarrollo. *Revista Neurol*, 44(12), 739-744.
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. whashington, DC: Author.
- Barrio, González, Padín, & al, e. (2003). Artículo Metodos de investigación educativa de la Universidad Autónoma de Madrid. *3º Magisterio de Educación Especial*.
- Cancrini, L. (2006). *Océano borderline*. Cortina: Milano.
- Castillo, E., Verdes, L., & Gastelúm , Y. (2002). *Toma de decisiones. un enfoque Particular. Trabajo de ascenso no publicado*. San Cristóbal. Venezuela: UNET.
- Consoli, M. (2008). La teoría de la modificabilidad estructural cognitiva de Reuven Fuerstein. *Investigación Educativa*, 12(22), 203-221.
- de Extremadura, J. (20 de Abril de 2007). *Plan Regional de la convivencia escolar de Extremadura*. Obtenido de <http://webcache.googleusercontent.com/search>
- De Noreña, D., Rios-Lago , M., Bombín-González, I., Sánchez-Cubillo, I., García-Molina, A., & Tirapu-Ustárroz, J. (2010). Efectividad de la rehabilitación neuropsicológica en el daño cerebral adquiridi (I): atención, velocidad de procesamiento, memoria y lenguaje. *Rev Neurol*, 51(11), 687-698.
- Escandell, E. (2006). Intervención Psicopedagógica en una Asociación de Discapitados Borderline en Granada. *Investigación en la Escuela*, 37-46.
- Feagin, J., Orum, A. M., & Sjoberg, G. (1991). *A case for Case Study*. Chaperl Hill: University of North Carolina Press.
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2002). La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Revista Iberoamericana de educación*, 29(1), 1-6.

- Francisco, J., Raya, A., & Elvira, J. (2008). procedimiento para la enseñanza de la discriminación entre la derecha e izquierda. Estudio de caso para un niño con deficiencia visual y discapacidad intelectual. *Apuntes de Psicología*, 26(3), 441-447.
- Marina, J. (1994). *Teoría de la inteligencia creadora*. Anagrama.
- Patricio, R., Macedo, N., & França, C. (2011). *Pomodoro aliado a SCRUM para aumento da produtividade: um estudio de caso*. Brasil: Faculdade de Juazeiro do Norte.
- Resing, W. C., & Block, J. B. (2002). De classificative van intelligentiescores:Voorstel voor een eenduigig systeem./Towrda a uniform classification system for intelligence test scores. *Psycholoog*, 244-249.
- Rivera, M., Llanes, O., Garrido, V., Maldonado, C., & Sánchez, C. (2014). Inteligencia Emocional, Estrés, Autoeficacia, Locus de control y Rendimiento Académico en Universitarios. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 21-35.
- Romero, N., Berrocal, P., & Estrada, J. (2014). Análisis de las relaciones entre inteligencia emocional y factores asociados a la calidad de vida. *Psicología y Salud*, 24(2), 245-253.
- Ruiz, E., Salazar, I., & Caballo, V. (2012). Inteligencia emocional, regulación emocional y estilos/trastornos de personalidad. *Behav Psychol*, 20, 281-304.
- Slimobich, J. (1999). *Casos Límite*. Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- Slimobich, J. (2001). *El Sintoma en el niño. Colección Signos del Tiempo*. Instituto de Psicoanálisis. Argentina.: Universiadd de Rosario.
- Solano, S. (2005). la utilización del estudio de caso en el análisis local. *Región y sociedad*, 32, 107-140.
- Solano, S. (2005). La utilización del estudio de caso en el análisis local. *Región y sociedad*, 107-140.
- Stake, R. (1994). "Case Studies". En N. K. (eds.), *Handbook of Qualitative Research* (págs. 236-245). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Triviño, L. (2015). La formación investigativa basada en competencias para carreras de ciencias de la educación. *REFCaE: Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*, 2(3), 45-58.
- Viveros, J. (2003). *Liderazgo, comunicación efectiva y resolución de conflictos*. OIT.
- Yin, R. (1981). "The Case Study Crisis: SOme Answers". *Administrative Science Quarterly*, 58-65.
- Yin, R. (1994). *Case Study Research. Design and Methods, Applied Social Research Methods Series*. Thousand Oaks: Sage Publications.

8. Anexos.

Anexo 1.

Técnica Pomodoro.

Patricio, Macedo y França (2011) realizaron un estudio en el que incluyeron este método de administración del tiempo, así que a modo de breve explicación, decir que el Método Pomodoro es aquel en el que se pretende administrar el tiempo. El primero en desarrollar este método fue Francesco Cirillo a finales de la década de los 80. El Método Pomodoro consiste en utilizar un reloj para dividir el tiempo que vamos a dedicar a la realización de una actividad determinada. De esta forma, el tiempo dedicado a la realización del trabajo será estipulado por quién realiza la acción, es aconsejable que sean 15 minutos de trabajo (Pomodoros) y 5 minutos de descanso. La idea que persigue este método es que las pautas frecuentes pueden mejorar la agilidad mental, además de producir una respuesta eficaz frente al tiempo. Esta técnica es una herramienta siempre capaz de aliviar la ansiedad, aumentando o focalizando la concentración, aumenta la motivación y la mantener constante, resolver y alcanzar objetivos, mejorar los procesos de trabajo o estudio y mantiene al sujeto firme ante situaciones más complejas.

Pasos a seguir en la Técnica Pomodoro:

1. Decidir la tarea.
2. Poner el cronómetro a 25 minutos.
3. Trabajar la tarea de forma intensa hasta que el reloj suene.
4. Hacer una pausa breve.
5. Cada cuatro “pomodoros” hacer una pausa larga (15 minutos).

Anexo 2.

La agenda personal.

(De Noreña y otros, 2010) Los problemas de memoria y el aprendizaje de nuevas informaciones constituye una de las principales fuentes de malestar en los sujetos con algún tipo de limitación intelectual. Así, una de las ayudas externas más utilizada por todos y que puede servir de gran ayuda es la Agenda Personal. Esta técnica hace que se presenten menos fallos de memoria en la vida diaria. Con el uso de la agenda los sujetos se organizan adecuadamente las actividades que desean realizar y más aún en sujetos que son incapaces de hacer por sí solos y necesitan apoyo o asesoramiento. La agenda personal es un instrumento muy útil en el que pueden anotarse infinidad de cosas (tareas a realizar, festividades, celebraciones, actividades de ocio y tiempo libre, etc.).

Reglas para el correcto uso y funcionamiento de la Agenda Personal:

1. Utilizar diariamente la agenda.
2. Planificar el calendario de trabajo.
3. Organizar el horario.
4. Comprobar que se cumple la programación.
5. Adquisición de hábitos de planificación, organización y auto-control de trabajo.
6. Crear el hábito de anotar información de interés.

Anexo 3.

Tomar decisiones.

En un ensayo realizado por Castillo, Verdes & Gastelúm (2002) sobre la toma de decisiones “... es la selección de un curso de acción entre varias alternativas; es el centro de la planeación”. Todos sabemos que tomar decisiones es un hecho cotidiano, pero debemos tener en cuenta que implica unas consecuencias o beneficios que repercuten en toda decisión. Además, tomar decisiones es una acción tan interiorizada que rara vez nos detenemos a pensar en el proceso que esto conlleva, así que, una persona con limitación intelectual mucho menos. Por ello, siguiendo la propuesta de Peter Drucker, debemos tener en cuenta los siguientes pasos para una tomar una decisión de la mejor forma posible:

1. Clasificar el problema.
 - a. Acontecimiento genérico.
 - b. Acontecimiento único.
 - c. Acontecimiento excepcional.
 - d. Acontecimiento inédito.
2. Definición del problema (el *objetivo* es aclarar la situación, es decir, considera las situaciones relevantes o significativas y excluyendo las que no lo son).
3. Especificar la respuesta.
 - a. Expresar las condiciones límite.
 - b. Expresar las condiciones límite a satisfacer.
4. Decisión.
5. Ejecución de la decisión.
 - a. ¿Quiénes deben conocer la decisión?
 - b. ¿Qué medidas debemos tomar?
 - c. ¿Quién debe tomar esas medidas?
 - d. ¿Quién debe ejecutar la acción?
6. Retroalimentación (comprobar la validez y fiabilidad de la decisión ante el curso de los acontecimientos).

Anexo 4.

Resolución de Conflictos.

El conflicto es cualquier situación en la que se dan diferencias de intereses, opiniones, etc. unida a una relación de interdependencia (Viveros, 2003). Es importante, ante cualquier conflicto, analizar los factores que lo provocan antes de buscar soluciones. Por estos motivos, para llevar a cabo un proceso de mediación eficaz ante cualquier conflicto, debemos considerar los siguientes pasos:

1. Reunir información (Identificar, indicar y clarificar el problema).
2. Identificar los puntos en conflicto.
3. Desarrollar soluciones alternativas.
4. Seleccionar la mejor solución.
5. Diseñar el plan de acción.
6. Poner la solución escogida en ejecución.
7. Evaluar cómo hemos alcanzado el objetivo.

Anexo 5.

Ficha que combina operaciones matemáticas con psicomotricidad fina.

Resuelve las siguientes operaciones y pega la pieza según el resultado. Si no está el número es porque te has equivocado, vuelve a intentarlo y al final colorea el dibujo que te haya salido.

SOMAS SIN LLEVAR

$3 + 2$	$3 + 3$	$3 + 4$	$3 + 4$
$2 + 2$	$2 + 1$	$2 + 0$	$2 + 0$
$4 + 4$	$4 + 5$	$4 + 7$	$4 + 7$
$9 + 1$	$9 + 3$	$9 + 4$	$9 + 4$

