

Métodos de investigación educativa

Universidad Autónoma de Madrid

3º Magisterio Educación Especial

[EL ESTUDIO DE CASOS]

Irene Barrio del Castillo
Jésica González Jiménez
Laura Padín Moreno
Pilar Peral Sánchez
Isabel Sánchez Mohedano
Esther Tarín López

EL ESTUDIO DE CASOS

El estudio de casos

El estudio de casos es un método de investigación de gran relevancia para el desarrollo de las ciencias humanas y sociales que implica un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de casos de entidades sociales o entidades educativas únicas.

El estudio de casos constituye un campo privilegiado para comprender en profundidad los fenómenos educativos aunque también el estudio de casos se ha utilizado desde un enfoque nomotético.

Desde esta perspectiva, el estudio de casos sigue una vía metodológica común a la etnografía aunque quizás la diferencias en relación al método etnográfico reside en su uso, debido a que la finalidad del estudio de casos es conocer como funcionan todas las partes del caso para crear hipótesis, atreviéndose a alcanzar niveles explicativos de supuestas relaciones causales encontradas entre ellas, en un contexto natural concreto y dentro de un proceso dado.

Para algunos autores el estudio de casos no es una metodología con entidad propia sino que constituye una estrategia de diseño de la investigación que permite seleccionar el objeto/sujeto del estudio y el escenario real.

Definición, objetivos y características.

El estudio de casos es un método de investigación cualitativa que se ha utilizado ampliamente para comprender en profundidad la realidad social y educativa.

- Para Yin (1989) el estudio de caso consiste en una descripción y análisis detallados de unidades sociales o entidades educativas únicas.
- Para Stake (1998) es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad es circunstancias concretas.

La particularidad más característica de ese método es el **estudio intensivo y profundo de un/os caso/s** o una situación con cierta intensidad, entiendo éste como un “sistema acotado” por los límites que precisa el objeto de estudio, pero enmarcado en el contexto global donde se produce (Muñoz y Muñoz, 2001).

Para ser más concreto, llamamos casos a aquellas *situaciones o entidades sociales únicas* que merecen interés de investigación. Así, por ejemplo en educación, un aula, un alumno autista o un programa de enseñanza pueden considerarse un caso.

En virtud de esta definición, es necesario precisar que el estudio de casos puede incluir tanto estudios de un solo caso como de múltiples casos (según sea una o varias las unidades de análisis) pero su propósito fundamental es comprender la particularidad del caso, en el intento de conocer cómo funcionan todas las partes que los componen y las relaciones entre ellas para formar un todo (Muñoz y Serván, 2001).

Latorre *et al* (1996: 237) señalan las siguientes **ventajas** del uso socioeducativo del estudio de casos:

- Pueden ser una manera de profundizar en un proceso de investigación a partir de unos primeros datos analizados.
- Es apropiada para investigaciones a pequeña escala, en un marco limitado de tiempo, espacio y recursos.
- Es un método abierto a retomar otras condiciones personales o instituciones diferentes.
- Es de gran utilidad para el profesorado que participa en la investigación. Favorece el trabajo cooperativo y la incorporación de distintas ópticas profesionales a través del trabajo interdisciplinar; además, contribuye al desarrollo profesional.
- Lleva a la toma de decisiones, a implicarse, a desenmascarar prejuicios o preconcepciones, etc.

Yin (1989) distingue tres tipos de objetivos diferentes:

- **Exploratorio:** cuyos resultados pueden ser usados como base para formular preguntas de investigación.
- **Descriptivo:** intenta describir lo que sucede en un caso particular.
- **Explicativo:** facilita la interpretación.

Pérez Serrano (1994) señala las siguientes características del estudio de caso:

- ✚ Es **particularista:** Se caracteriza por un enfoque claramente idiográfico, orientado a comprender la realidad singular. El cometido real del estudio de casos es la particularización no la generalización. Esta característica le hace especialmente útil para descubrir y analizar situaciones únicas. En el ámbito educativo nos encontramos con la necesidad de analizar y profundizar en situaciones peculiares.

- ✚ Es **descriptivo**: Como producto final de un estudio de casos se obtiene una rica descripción de tipo cualitativo. La descripción final implica siempre la consideración del contexto y las variables que definen la situación, estas características dotan al estudio de casos de la capacidad que ofrece para aplicar los resultados.
- ✚ Es **Heurística**: porque puede descubrirle nuevos significados, ampliar su experiencia o bien confirmar lo que ya sabe, es una estrategia encaminada a la toma de decisiones.
- ✚ Es **Inductivo**: se basa en el razonamiento inductivo para generar hipótesis y descubrir relaciones y conceptos a partir del sistema minucioso donde tiene lugar el caso. Las observaciones detalladas permiten estudiar múltiples y variados aspectos, examinarlos en relación con los otros y al tiempo verlos dentro de sus ambientes.

Una de las principales críticas del estudio de casos se encuentra en que este no permite hacer generalizaciones a partir de una singularidad.

Modalidades de estudios de casos

Los estudios de casos pueden clasificarse a partir de diferentes criterios. Atendiendo al **objetivo fundamental** que persiguen Stake identifica tres modalidades:

- El estudio intrínseco de casos: su propósito básico es alcanzar la mayor comprensión del caso en sí mismo. Queremos aprender de él en sí mismo sin generar ninguna teoría ni generalizar los datos. El producto final es un informe básicamente descriptivo. (ejemplo: un profesor llama a un asesor o investigador para resolver un problema en el aula)
- El estudio instrumental de casos: su propósito es analizar para obtener una mayor claridad sobre un tema o aspecto teórico (el caso concreto sería secundario). El caso es el instrumento para conseguir otros fines indagatorios (ejemplo: en el caso anterior del problema en el aula nos interesaría el porqué se produce dicho problema en el aula)
- El estudio colectivo de casos: el interés se centra en indagar un fenómeno, población o condición general a partir del estudio intensivo de varios casos. El investigador elige varios casos de situaciones extremas de un contexto de objeto de estudio. Al maximizar sus diferencias, se hace que afloren las

dimensiones del problema de forma clara. Este tipo de *selección* se llama *múltiple*: se trata de buscar casos muy diferentes en su análisis pero que al menos al principio seña relevantes.

Los estudios de casos en educación se agrupan en tres tipologías diferentes según la naturaleza del informe final. (Merriam)

- Estudio de casos descriptivo. Este, presenta un informe detallado del caso eminentemente descriptivo, sin fundamentación teórica ni hipótesis previas. Aporta información básica generalmente sobre programas y prácticas innovadoras.
- Estudio de casos interpretativo. Aporta descripciones densas y ricas con el propósito de interpretar y teorizar sobre el caso. El modelo de análisis es inductivo para desarrollar categorías conceptuales que ilustren, ratifiquen o desafíen presupuestos teóricos difundidos antes de la obtención de la información.
- Estudio de casos evaluativo. Este estudio describe y explica pero además se orienta a la formulación de juicios de valor que constituyan la base para tomar decisiones.

El proceso de investigación de un estudio de casos

Stake (1998) señala que por sus características, el estudio de casos es difícil de estructurar con unos pasos delimitados pero la propuesta de Montero y León (2002) desarrolla este método en cinco fases:

- 1º La selección y definición del caso.
- 2º Elaboración de una lista de preguntas.
- 3º Localización de las fuentes de datos.
- 4º El análisis e interpretación.
- 5º La elaboración del informe.

1. La selección y definición del caso:

Se trata de seleccionar el caso apropiado y además definirlo. Se deben identificar los ámbitos en los que es relevante el estudio, los sujetos que pueden ser fuente de información, el problema y los objetivos de investigación.

2. Elaboración de una lista de preguntas:

Después de identificar el problema, es fundamental realizar un conjunto de preguntas para guiar al investigador. Tras los primeros contactos con el caso, es conveniente realizar una pregunta global y desglosarla en preguntas más variadas, para orientar la recogida de datos.

3. Localización de las fuentes de datos:

Los datos se obtienen mirando, preguntando o examinando. En este apartado se seleccionan las estrategias para la obtención de los datos, es decir, los sujetos a examinar, las entrevistas, el estudio de documentos personales y la observación, entre otras. Todo ello desde la perspectiva del investigador y la del caso.

4. Análisis e interpretación:

Se sigue la lógica de los análisis cualitativos. Tras establecer una correlación entre los contenidos y los personajes, tareas, situaciones, etc., de nuestro análisis; cabe la posibilidad de plantearse su generalización o su exportación a otros casos.

5. Elaboración del informe:

Se debe contar de manera cronológica, con descripciones minuciosas de los eventos y situaciones más relevantes. Además se debe explicar como se ha conseguido toda la información (recogida de datos, elaboración de las preguntas, etc.). Todo ello para trasladar al lector a la situación que se cuenta y provocar su reflexión sobre el caso.

PROCESO DE INVESTIGACIÓN DE UN ESTUDIO DE CASOS

CASO DE JAMES

Estudio de un caso: Comportamientos raros en un adolescente con un Trastorno del desarrollo.

James es un chico de 15 años, el segundo de tres hermanos, con una larga historia de retraso o desarrollo anormal. Sus padres hicieron que lo evaluaran porque su comportamiento iba empeorando. Después de unos 2 años, aproximadamente, de esa evaluación, James se ha ido volviendo cada vez más rígido e inflexible y su insistencia en llevar a cabo las rutinas causa muchos problemas. No tiene verdaderos amigos y presenta gran cantidad de idiosincrasias. Repite una y otra vez determinadas frases de la televisión y está fascinado con los trocitos de cuerda e hilos. Ha recogido cantidades considerables de esos objetos, e insiste en llevarlos consigo. Cualquier intento por apartarle de ese interés insólito hace que se agite con períodos de temblores corporales o sacudidas de cabeza.

En el examen, James presenta un patrón anormal de interacción social, con escaso contacto ocular y mostrándose relativamente desinteresado en las relaciones sociales. No utiliza expresiones faciales, gestos o posturas corporales para regular la interacción y carece de reciprocidad emocional. Sus padres refieren que tiene grandes problemas para mantener una conversación y que sólo le interesa comentar algunos programas de televisión y su colección de cuerdas. Su lenguaje es estereotipado y repetitivo, de carácter monótono. Sus padres dicen también que cuando el chico está excitado, presenta algunos comportamientos estereotipados y que tiende a adherirse a varias rutinas no funcionales (p. ej., siempre da tres vueltas alrededor de la silla antes de sentarse en ella, práctica observada por el clínico durante la evaluación). Su área afectiva está altamente constreñida, y su capacidad de introspección y razonamiento es escasa. No se observan ideas delirantes, alucinaciones ni otros fenómenos psicóticos.

James nació en una familia trabajadora después de un embarazo y parto normales. Según su madre, de niño era poco exigente y relativamente tranquilo y, desde las primeras semanas de vida, parecía “diferente”. Al contrario de sus dos hermanos, James parecía estar mucho menos interesado en la interacción social. Los cambios motores importantes tuvieron lugar en el momento esperado, pero el desarrollo del lenguaje se retrasó de manera significativa. Llegó a pensarse que James

era sordo, pero una audiometría indicó que, en principio, no había alteraciones en su oído. Aunque inicialmente su pediatra afirmaba que era un “hablante tardío”, sus padres continuaron preocupándose y, a los 36 meses de edad, buscaron una nueva evaluación. En las pruebas, James demostró dispersión en las habilidades de desarrollo, con un retraso grave en el lenguaje y en las habilidades cognitivas mediadas por el lenguaje, aunque estaba muy cerca del nivel de su edad en algunas habilidades motoras y cognitivas no verbales. James decía sólo unas cuantas palabras simples que utilizaba para hacer peticiones de comida en lugar de utilizarlas para el contacto social. Era incapaz de seguir órdenes simples y tenía grandes dificultades en tareas que implicaban la imitación. Destacaba la intolerancia a los cambios. Por ejemplo, insistía en que sus padres siguieran exactamente la misma rutina al irse a dormir cada noche y se agitaba sobremanera si aparecía cualquier cambio en el patrón habitual. También era muy sensible al entorno inanimado, de manera que, aunque con frecuencia parecía que casi no recordara la voz de su madre, podía sentirse aterrado cuando oía la aspiradora. Su juego consistía en la manipulación de objetos simples con una perseverancia considerable. Una extensa evaluación médica mostró un electroencefalograma y una tomografía computarizada normales. El análisis genético y de cromosomas también fue normal. Como antecedente familiar sólo se detectó, en su hermano mayor, un retraso en el habla mucho menos grave.

Como resultado de esta evaluación, a los 3 años se le diagnosticó Autismo infantil. Comenzó un programa intensivo de intervención temprana que le aportó cierta mejoría, sobre todo en términos de vocabulario expresivo. Sin embargo, su habla se caracterizaba por ecolalia, una literalidad extrema y una voz monótona. James tenía problemas con el lenguaje en situaciones sociales.

Durante la edad escolar, el chico adquirió habilidades sociales más diferenciadas, aunque también desarrolló varias conductas autoestimuladas, básicamente temblores corporales y golpes de cabeza, así como la afición de coleccionar cuerdas. Aunque seguía siendo extremadamente sensible a los cambios en su entorno y se resistía a ellos, se pudo observar un progreso desigual aunque firme. La evaluación psicológica formal a los 10 años de edad reveló una puntuación de CI situada en el intervalo de ligero retraso, con considerable dispersión en los resultados de los subtests. A los 12 años de edad, sus raros intereses y su dificultad para enfrentarse con situaciones de cambio habían disminuido ligeramente, y acudía a algunas clases al día en una escuela pública.

Sin embargo, al inicio de la adolescencia, el comportamiento del chico se deterioró, sobre todo después del inicio de un trastorno convulsivo a la edad de 14 años. Se volvió conductualmente más rígido, retornó su afición infantil de coleccionar materiales raros, y se le hizo difícil centrarse en actividades educativas o laborales.

James ha acudido a un colegio de educación especial debido a que a los tres años se detectó su Autismo. En este centro, el equipo de orientación junto con el tutor y el profesorado han participado activamente colaborando con el equipo psiquiátrico en la observación directa, el paso de pruebas y el asesoramiento a la familia de James. El profesorado ha estado en contacto directo con el equipo psiquiátrico manteniéndolo informado de cualquier cambio o evolución relevante para el caso.

Diagnóstico DSM-IV-TR

Eje I: F84.0 Trastorno autista [299.00]

F70.9 Retraso mental leve [317]

Eje II: Z03.2 Sin diagnóstico [V71.09]

Eje III: Trastorno convulsivo [345.9]

Eje IV: Trastorno convulsivo, inicio en la adolescencia

Eje V: EEAG = 35 (actual); 40 (mayor nivel en el año anterior)

Criterios para el diagnóstico del F84.0 Trastorno autista (299.00)

A. Existe un total de 6 (o más) ítems de 1, 2 y 3, con por lo menos dos de 1, y uno de 2 y de 3:

1. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:

(a) Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.

(b) Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo.

(c) Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (p. ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés).

(d) Falta de reciprocidad social o emocional.

2. Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:

(a) Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica).

(b) En sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.

(c) Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico.

(d) Ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.

3. patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:

(a) Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo.

(b) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.

(c) Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).

(d) Preocupación persistente por partes de objetos.

B. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años de edad: 1 interacción social, 2 lenguaje utilizado en la comunicación social o 3 juego simbólico o imaginativo.

C. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil.

Pautas para el diagnóstico diferencial del trastorno autista

La reciente intensificación de los problemas comportamentales de James se ha dado en el contexto de una larga historia de desarrollo notablemente deteriorado y de déficit en la interacción social; el retraso y alteraciones en la comunicación y de patrones de comportamientos restringidos, repetitivos y estereotipados que sugieren un diagnóstico de Trastorno autista.

Al realizarse el último examen, el chico presentaba “alteración cualitativa de la interacción social”: era incapaz de utilizar señales no verbales para regular la interacción social, no había podido desarrollar, con sus compañeros, relaciones adecuadas a su nivel de desarrollo, y le faltaba reciprocidad social. Asimismo había “alteraciones cualitativas de la comunicación” manifestadas por sus notables problemas para mantener una conversación y la utilización estereotipada del lenguaje. Por último mostraba “patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados” como los observados en su adhesión compulsiva a rutinas no funcionales, sus manierismos motores estereotipados y su preocupación persistente por su colección de cuerdas. Sus alteraciones en el área social y en el lenguaje eran bastante claras antes de los 3 años de edad. Por tanto el diagnóstico de Trastorno autista del DSM-IV-TR resulta compatible tanto con su cuadro actual como con el diagnóstico inicial de Autismo infantil según el DSM-III (American Psychiatric Association, 1980; versión española Masson, S.A, 1985) que se le hizo cuando tenía 3 años.

El diagnóstico diferencial del Trastorno autista contempla otros rasgos de la categoría de Trastornos generalizados del desarrollo. Esta categoría se amplió en el DSM i, y se le sumó el Trastorno de Rett, el Trastorno desintegrativo infantil y el Trastorno de Asperger.

Observación en este caso:

Hemos escogido este caso como caso base, y al cual hemos añadido la parte del ámbito educativo, debido a que no se mencionaba ningún rasgo de esta parte. La parte educativa que mencionamos es el último párrafo unido al caso.

Ya que el estudio de casos se utiliza para comprender en profundidad la realidad social y educativa de un caso concreto, hemos decidido desempeñar el trabajo educativo de una manera inventiva dado que no encontrábamos un caso que se asemejase a las características expuestas anteriormente.

Se trata de un caso de tipo intrínseco debido fundamentalmente a que investigamos a un sujeto en particular y nos centramos únicamente en las características propias. Como resultado obtenemos una amplia descripción de esas características peculiares.

Además es descriptivo puesto que se describe lo que le sucede a James; un niño al que a la edad de años le fue diagnosticado Autismo y el cual tiene bastante afectado el área de comunicación y habilidades sociales, en nuestro caso nos cuentan como parece que James tiene una mejoría en estas dos aéreas a lo largo de su infancia pero que a los años de edad sufre una recesión y sus problemas se vuelven a acentuar.

PROCESO DE INVESTIGACIÓN DE NUESTRO CASO

1. SELECCIÓN Y DEFINICIÓN DEL CASO:

Hemos decidido seleccionar el estudio James, un chico con trastorno Autista. Hemos elegido este caso puesto que hemos querido reflejar las conductas de interacción social de James en nuestro estudio de casos.

El caso que hemos analizado para la realización de este estudio ha sido realizado por el psiquiatra de James así como por el equipo de orientación psicopedagógica en colaboración con el tutor y los profesores del centro de educación especial al que acude James.

1.1. Ámbitos en los que es relevante el estudio:

Es importante estudiar este caso concreto desde el ámbito familiar y el ámbito escolar principalmente, dado que son los contextos más cercanos a James. En estos ambientes es donde James se desenvuelve la mayor parte del día, y desde los cuales podemos extraer mayor información para el estudio del caso.

Otro ámbito también relevante es el sanitario, dado que James acude a un psiquiatra desde los tres años, y de los informes de éste también tomamos la información para nuestro estudio.

1.2. Sujetos que pueden ser fuentes de información:

La información para nuestro estudio de caso la extraemos de las fuentes más cercanas a James, es decir desde los contextos donde James se desenvuelve la mayor parte de su tiempo.

En este sentido, la familia es la principal fuente de información, seguida por el profesorado y continuada por el psiquiatra que evalúa a James periódicamente.

De esta manera, la familia es la encargada de la observación directa de James, así como de la evaluación de las conductas observadas en casa, medidas por la comparación en la evolución de las mismas. El tutor y el resto de profesorado son los encargados de las evaluaciones en el aula y la observación en la interacción con el resto de compañeros de clase. Y el psiquiatra es el encargado de la evaluación médica.

Los compañeros de clase de James también son unas buenas fuentes de información, tanto directa como indirectamente; aunque trasladan su información únicamente al profesorado. Al indicar que trasladan la información indirectamente, nos referimos a que el profesorado es el que observa la relación de James con sus compañeros en el centro educativo. Directamente nos referimos a que los compañeros pueden alertar al profesorado acerca de cualquier situación de James con ellos sin que el profesorado lo haya percibido.

1.3. Problema:

En este punto, vamos a tratar el análisis del problema en el estudio de nuestro caso. Pero en este sentido, como tratamos el tema de una persona con autismo, el problema de nuestro estudio de casos es la propia discapacidad de James, con las características concretas que conllevan en él esta discapacidad.

En definitiva, las características específicas que vamos a estudiar, son las relacionadas con el ámbito social de James y su forma de interrelacionarse con el mismo.

1.4. Objetivo de la investigación:

Nuestro objetivo en esta investigación es identificar los problemas conductuales de James en el ámbito social. De esta manera, podremos ayudar a James para que evolucione positivamente en este ámbito.

2. ELABORACIÓN DE UNA LISTA DE PREGUNTAS:

- 1) ¿Que patrones de conductas caracterizan a James?
 - a) ¿Cuáles son sus principales conductas?
 - b) ¿Qué carencias manifiesta a nivel social?
 - c) ¿Cómo vivió la transición a la adolescencia?
 - d) ¿Cómo se comporta en clase?
 - e) ¿Cómo se comporta en casa?

f) ¿Que papel juegan los profesores en su educación?

3. LOCALIZACIÓN DE LAS FUENTES DE DATOS:

La información para nuestro estudio la hemos conseguido a través de James y de las personas más próximas a él. Estas personas han sido su familia, el personal docente y el psiquiatra. En este sentido, las unidades que hemos explorado y las personas que hemos entrevistado son las citadas anteriormente.

Las estrategias de obtención de información que hemos utilizado para nuestro estudio son:

- Exámenes:
 - Este punto abarca los exámenes clínicos realizados por el psiquiatra, y los exámenes de evaluación realizados por el tutor y el profesorado, así como por el equipo de orientación; a James.
- Entrevistas:
 - Este punto abarca las entrevistas realizadas al propio James desde el ámbito escolar y desde el ámbito médico. Así como las entrevistas realizadas a la familia por el centro educativo y por el centro médico.
- Observación:
 - En cuanto a la observación informal, este punto abarca la observación utilizada por los entornos cercanos a James. En este sentido, la familia y el profesorado son las personas que observan directa e indirectamente a James y sus conductas.
 - En cuanto a la observación formal, este punto abarca la observación utilizada por el equipo de orientación y el psiquiatra en cuanto a las respuestas conductuales de James.
- Estudio de documentos personales:
- Este punto abarca los documentos de evaluación particulares de James, como son su DIAC (Documento Individual de Adaptación Curricular) y su evaluación psicopedagógica, entre otros; realizados por el equipo de orientación de su centro. Así como su historial médico, realizado por su psiquiatra.

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En nuestro estudio del caso de James, vamos a abordar un análisis de las conductas más representativas de James en cuanto a su desarrollo social.

En este sentido y desde pequeño, James presenta un retraso significativo en el lenguaje, así como una comunicación basada principalmente en cubrir sus necesidades físicas y no sociales. Además desde pequeño, muestra un retraso leve en las habilidades cognoscitivas no verbales.

James manifiesta, desde los tres años, dificultades para la interacción social y dificultades además en las habilidades comunicativas. De esta manera se observa que James presenta un particular comportamiento estereotipado, una literalidad extrema en sus expresiones, problemas con el lenguaje en situaciones de ayuda, y ecolalia.

5. ELABORACIÓN DEL INFORME:

James es un chico con trastorno del espectro autista.

De pequeño, antes de los tres años, James tenía una excesiva tranquilidad y no mostraba interacción social con el entorno que le rodeaba. Padecía un desarrollo lento y un retraso significativo a nivel general, pero por el contrario, su desarrollo motor era el normal para la edad que tenía.

A la edad de tres años, se le realizó una evaluación clínica, debido a que los padres lo solicitaron preocupados por los retrasos mencionados de su hijo. En esta evaluación se demostró que James tenía autismo infantil y se le recomendó que comenzara con atención temprana.

En esta evaluación se le realizó un análisis del habla en el que se demostró un retraso grave del lenguaje y un retraso también grave en las habilidades cognoscitivas. Además de esto se demostró que James padecía un retraso leve en el desarrollo motor y un retraso también leve en las habilidades cognoscitivas no verbales.

Un tiempo después, y gracias a la atención temprana que recibió, James demostró mejorías en el vocabulario y en la expresión; aunque tenía un habla literal y una voz monótona, además de sus dificultades en el lenguaje para la interacción social.

En la edad escolar, James utilizaba su comunicación para cubrir sus necesidades físicas exclusivamente, no sus necesidades sociales. Además no seguía órdenes ni aceptaba cambios en sus comportamientos. Le entraban temblores corporales y de la cabeza cuando no se hacía lo que él proponía. En resumen, en la edad escolar progresaba, aunque desigualmente.

A los diez años se le realizó a James una evaluación psicológica que demostró que tenía un cociente intelectual con ligero retraso y mostraba una ligera dispersión en los test que se le aplicaron.

A la edad de doce años, hubo una ligera mejora en la aceptación de cambios y una ligera mejora también en la variedad de sus fijaciones, así como en la interacción social.

Cuando James tenía catorce años tuvo un trastorno convulsivo que le supuso un retorno a la infancia. A partir de ahí, se le hizo difícil centrarse en actividades educativas y laborales.