

Principios y fundamentos teóricos para estudios de caso

*Lcda. María Augusta Iturralde

DeCS: Estudio de Casos; Métodos; Investigación; Recolección de datos/métodos; Sesgo de selección.

DeCS: Case Studies; Methods; Research; Data Collection/methods; Selection Bias.

La construcción de un estudio de caso, en el área de la salud, sintetiza el trabajo profesional, es un trabajo de naturaleza científica.

En términos metodológicos: Un estudio de caso constituye un registro de las formas de visión de una realidad y de la terapéutica establecida para una persona o conjunto poblacional. Esta definición se refiere al área de la salud concretamente.

OBJETIVOS

Con la elaboración de un estudio de caso se logra:

1. Aplicar los conocimientos de las ciencias sociales y de la salud en la interpretación de realidades concretas.
2. Aplicar metodologías de investigación científica en la reflexión de realidades particulares.
3. Manejar diferentes técnicas de acercamiento en la identificación de problemas de salud y en la implementación de formas de terapia individual o colectiva (social).

DEFINICIÓN DE ESTUDIO DE CASO

Un estudio de caso centra la atención en las CONDUCTAS DE LAS PERSONAS con la finalidad de entender las particularidades del ciclo vital de un individuo, grupo, institución social o comunidad. Como método de investigación, el estudio de caso examina y analiza con mucha profundidad la INTERACCIÓN DE LOS FACTORES QUE PRODUCEN CAMBIO, CRECIMIENTO, DESARROLLO O PROGRESO en casos específicos o particulares.

*Máster en Antropología, profesora de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca.

El estudio de caso aplica el enfoque longitudinal o genético pues estudia el desarrollo durante un tiempo y espacio concretos. Por esta razón los estudios de caso tienen, además, una connotación histórica.

Los estudios de caso figuran como modalidades de investigación cualitativa, sin embargo en algunos casos se utiliza como recurso de la investigación cuantitativa, así se transforman sus alcances, pues se utiliza información estadística o numérica para ampliar las posibilidades de inferencia o generalización de las investigaciones.

EXPLICACIÓN

El estudio de caso es un tipo de investigación cualitativa que asume las características de una **técnica intensiva** de estudio para realidades concretas, es en este sentido un estudio a profundidad. No tiene la finalidad de la generalización estadística a otros estudios similares, por esto depura con prolijidad los campos **"circunscritos de inferencia posible"**. Entonces la finalidad se torna en una necesidad de descubrir las profundas interrelaciones de la problemática individual, familiar o grupal.

El descubrimiento de las asociaciones de la problemática, de la dinámica, de los procesos o de los fenómenos socio-culturales y de salud que se dan en realidades concretas permiten la construcción de tipologías que podrán en estudios posteriores ser base para los trabajos de naturaleza cuantitativa, estos sí, con posibilidades de generalización.

LOS MARCOS DE ENUNCIACIÓN

Frecuentemente en la investigación se comete el error de hacer una lectura del "otro" (sujeto observado), sujetos o espacios físicos, sociales y culturales desde la mirada atenta de un investigador sagaz que observa y reconstruye la realidad vista en una pretendida forma de claridad, pertinencia, objetividad; pero, en esta forma de percepción de la realidad, el que estudia es neutral, mira desde un ángulo que no

le contamina, que no le involucra, sin interactuar, ni hablar. Este ángulo de observación y la forma de enunciación se equiparan a la del sujeto colonizador que mira al colonizado como a un ser exótico, inferior, dominado y sujeto al poder que el investigador asume, que tiene sobre este otro observado. Esta forma de investigar se inscribe en la actitud colonizadora.

Obviamente que, en esta perspectiva, se genera un conocimiento de **"parcialidad etnocéntrica"**, de percepción sesgada de realidad, de mirada del poder sobre seres sumisos, silenciosos a los que la investigación científica les niega la palabra, el derecho a la interacción y a la autodefinición, es la negación de la conciencia de sí mismo.

Otro error frecuente en los estudios de caso es la actitud de estructurar los marcos de referencias, sus contenidos de observación bajo el encuadre de la reflexión de las ciencias, de los conocimientos más actualizados pero sin una visión crítica de estos contenidos. Desde los encuadres norteamericanos o europeos. La aceptación de las ciencias y su aplicación en la investigación de los pueblos latinoamericanos o del tercer mundo, genera, indudablemente, una forma de conocimiento. ¿Pero de qué naturaleza? ¿Se puede hablar de un pensamiento y conocimiento vasallo?

En íntima relación con las actitudes anteriores está la forma de mirar al mundo o la realidad de los marginales de los pueblos pobres de América Latina o del tercer mundo, observando al otro en su inserción de "abajo", porque se estudia al excluido desde una mirada de arrogancia suprema o por el contrario en una posición romántica y benigna que mira los contextos como exóticos, inauditos o insólitos. Es ésta la actitud denominada orientalista (es experimentar lo que se denomina la sorpresa del mundo).

¿Pero quien enuncia? casi siempre en la investigación se comete el error de optar por un tipo de relato descriptivo, una enunciación en tercera persona, una narración de realidad, sin interlocutores, se habla por el otro, acep-

tando que lo que uno dice de ese alguien, de ese otro, es la verdad, sin discusión posible.

El marco de enunciación necesario para los estudios de caso en salud, es la del sujeto sensible a las circunstancias que rodean la salud, la enfermedad y la vida, la del profesional o estudiante que siente que la salud (o la enfermedad) más que un estado, es una forma de existencia. Así el profesional no actúa sobre procesos, signos, síntomas, cuadros clínicos o procesos quirúrgicos o problemas ais-

lados, al fin y al cabo, sino que se pone en contacto con personas que viven existencias de sufrimiento o dolor.

En lo referente a los espacios de enunciación en la investigación, siempre habrá la posibilidad de que el sujeto investigado asuma el papel de hablante de un enunciador de su propia realidad. Esto hace que la investigación se transforme en un proceso de intelección (de inteligencia racional o inteligencia sentiente) veraz, objetiva - subjetiva y científica.

POSIBILIDADES DE ENUNCIACIÓN

- **El investigador como hablante y enunciador.**
- **Los sujetos sociales investigados como enunciadores de su realidad.**
- **Otros profesionales como sujetos enunciadores de la realidad de terceros.**

Generalmente se intercalan estos tres tipos de enunciación.

FINALIDAD DE LOS ESTUDIOS DE CASO

- **Caracterizar y tipificar problemas socio culturales y de salud, considerando individuos, familias o grupos sociales.**
- **Cruzar variables socio culturales y de salud en la interpretación de realidades concretas.**
- **Utilizar y medir una cantidad mayor de variables e indicadores que la investigación cuantitativa y reproducirlos en su exactitud real.**
- **Elaborar relatos o discursos que rescatan la información de datos imagen y datos palabra con mayor fidelidad que la investigación cuantitativa.**
- **Permite la construcción de informes de naturaleza científico - artística por que la rigurosidad del método y del tratamiento de datos exige objetividad, pero la visión de la vida y de las palabras de los actores sociales obliga a un tratamiento sensible hacia el sufrimiento, la cotidianidad y las incertidumbres de la existencia.**
- **La investigación cualitativa exige una rigurosidad extrema en el tratamiento de la información (triangulación) por ello un estudio utiliza técnicas y fuentes variadas de recolección de datos.**

EL ESTUDIO DE CASO COMO OBRA DE ARTE

En la mayoría de las profesiones es común crear esquemas para los estudios de caso y esto es posible cuando se piensa que lo que se enuncia, describe o relata son los problemas, los estados o procesos de una persona o colectividad, pero si pensamos que el relato hace referencia a existencias, a la vida de personas, las consideraciones y posibilidades varían. El estudio de caso como modalidad de la investigación cualitativa es un relato de existencias y la construcción de vidas siempre tendrá la característica de ser particular, individual y única.

El relato de estudios de caso, es por esto, un acontecimiento, una obra de arte, es la narración de la vida, los imaginarios, discursos, representaciones, mitos y subjetividades de

un sujeto inmerso en una especial circunstancia de salud o enfermedad. Cualquiera que sean los hechos que se relatan siempre se tratará de presentarlo como una narrativa de: *“vida bella”*.

La posibilidad de construir un estudio de caso desde la estética nos otorga la posibilidad de utilizar los recursos de la literatura, fotografía y otras manifestaciones del arte: en este sentido rescata información de: fuentes habladas o escritas, así: cartas, testamentos, apuntes, vestuario, recortes, diarios personales, entre otros.

En la medida que los estudios de caso son construcciones desde la subjetividad y la racionalidad aún las reflexiones y las interpretaciones desde la razón ilustrada y la razón sentiente, son actos de intelección y no meramente elucubraciones positivistas seudoracionalistas.

SELECCIÓN DE CASOS

La selección de casos es necesaria para evitar los sesgos y errores de apreciación en la investigación, además permite que los hallazgos de los estudios puedan trascender del ámbito específico y particular del caso.

Se realiza por un procedimiento al azar, que reconoce variables o indicadores como fundamentales: edad, sexo, procedencia, salud, etc.

Algunas recomendaciones pueden facilitar la selección de casos para los estudios:

- 1. Seleccionar “casos típicos”, es decir, escoger los objetos, los individuos, los grupos o comunidades que de acuerdo a informaciones previas reúnan en forma más evidente las características típicas del modelo a estudiar.**
- 2. Incorporar en la investigación casos extremos, si el estudio seleccionó para análisis algunos ejemplos típicos, vale en el mismo trabajo incorporar casos extremos como comparación, pues, permiten medir y expresar el rango de variación en el que se mueve la situación estudiada.**
- 3. Estudiar “casos marginales”, es la selección de casos atípicos para encontrar por contraste la diferencia con lo normal. En estos casos se puede describir las causas de las desviaciones.**

CONTENIDOS DEL ESTUDIO DE CASO: ETAPAS. FUENTES Y TÉCNICAS

ORDEN ETAPA	CONTENIDOS O DESCRIPCIÓN	FUENTE	TÉCNICAS
1	El contexto físico, socio-cultural: área, barrio, vivienda. Breve descripción del barrio, comunidad o área en donde vive la familia y el paciente. Datos de población, superficie, clima, flora y fauna de la zona, dinámica poblacional y socio cultural de la zona.	Testimonios de autoridades, pobladores de la comunidad o barrio.	Observación. Entrevista. Mapeo. Fotografía.
2	Características de la zona en términos sociales, indicando si se trata de barrios o comunidades. Presencia de estratos sociales de clase alta, media, baja, población marginal, campesinos, informales. Pobreza en la zona. Servicios de infraestructura, saneamiento ambiental básicos, indicadores de salud.	Testimonios de autoridades, pobladores de la comunidad o barrio.	Observación. Entrevista. Mapeo. Fotografía.
3	Características de la vivienda. Construcción, ubicación, condiciones sanitarias, distribución del espacio, densidad habitacional, ventilación, humedad, espacio social, recreación, mobiliario, conservación y mantenimiento. Simbología y significado de la vivienda para los usuarios.	Testimonios de miembros de la familia. Espacio habitacional.	Observación. Diagramas del espacio habitacional.
4	Identidad de...: Relato de su vida.- La historia de vida del paciente. (Como la finalidad de esta parte es que quede en claro, quién es la persona que se estudia), personalidad, comportamientos, experiencias en la primera infancia y otros problemas existenciales, se puede integrar, a manera de contratación algunos datos de la anamnesis o testimonios de los familiares, amigos, vecinos, maestros, profesionales. Los tests psicológicos o la valoraron clínica, en este sentido, es necesario citar las fuentes. Si existe un relato autobiográfico del paciente, éste es parte de la historia de vida).	Paciente, familiares, amigos, vecinos, maestros profesionales que atienden al paciente, anamnesis.	Entrevistas semi estructuradas para testimonios e historia de vida.
5	La familia, dinámica, identidad familiar. Impactos y realidades. Conformación familiar: miembros de la familia, edad, escolaridad, actividades productivas o de trabajo. Ingreso total de la familia calculado por ingreso de PEA, estrategias familiares de captación-distribución de recursos. Distribución del ingreso. Condiciones de vida: alimentación, vestuario, transporte, recreación, salud y educación.	Paciente, familiares, amigos, vecinos, maestros profesionales que atienden al paciente.	Entrevistas semi estructuradas para testimonios e historia de vida.
6	La comunicación en la familia y estrategias de adaptación. Las formas de comunicación. Relaciones de poder y autoridad. El prestigio. Roles familiares reconocimiento. Valores familiares. Características de la identidad familiar. Resolución de conflictos y problemas familiares. Salud, comunicación y economía en la familia.	Paciente, familiares, amigos, vecinos.	Entrevistas semi estructuradas para testimonios e historia de vida.
7	La Enfermedad. Anote los datos de la enfermedad del paciente y el diagnostico, características de la patología, concepto, etiología, epidemiología, fisiopatología, signos y síntomas, diagnóstico, prevención y tratamiento. Reacciones de la familia frente a la enfermedad. Impactos de la enfermedad en la vida cotidiana y en las relaciones de familia. Otros procesos patológicos encontrados en la familia. Similitud de los problemas o relaciones con la enfermedad del paciente. Las estadísticas de la patología a nivel local, nacional e internacional.	Bibliografía Documentos H. Clínica Personal de salud.	Entrevistas semi estructuradas para testimonios e historia de vida.
8	Conclusiones del estudio, se plantean conclusiones generales y específicas sobre la realidad concreta investigada, pero es fundamental sugerir los nuevos conceptos o epistemes que se desarrollaron durante la investigación, las teorías probadas en la investigación o aquellas que emanan como modalidad nueva o aplicaciones sincréticas.	Bibliografía La investigación	

PROCEDIMIENTOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN ESTUDIO DE CASO CRUZANDO VARIABLES SOCIOCULTURALES Y DE SALUD

1. Seleccionar un caso para el estudio.
2. Estudiar las factibilidades del estudio: accesos a la información de los expedientes clínicos, paciente, familia, maestros, jefes o compañeros de trabajo, amigos, parientes, etc.
3. Selección de bibliografía sobre la patología del paciente.
4. Diseño metodológico que especifique las técnicas para la recolección de información.
5. Instrumentos y técnicas que va a aplicar en la investigación.
6. Plan de trabajo para la recolección de información de campo y recolección de bibliografía.

7. Aplicación de la triangulación en la recolección de datos, compruebe la validez de cada dato en el sentido de su veracidad y claridad. Si es necesario repita la recolección de la información.
8. Revisión del esquema propuesto para el estudio de caso y las adecuaciones que considera convenientes de acuerdo a la situación particular del caso seleccionado.

TÉCNICAS APLICADAS EN LOS ESTUDIOS DE CASO

Las técnicas de investigación en los estudios de caso se aplican, dependiendo, si se trata de estudios de caso individuales, de grupo o de comunidad. Las técnicas más utilizadas son: historias de vida, entrevistas, cuestionarios, observaciones, diarios, autobiografías, grupos focales, psicodrama y sociodrama.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ander Egg, Ezequiel. TECNICAS DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL. Ediciones Interamericanas. Buenos Aires 1976.
2. Breilh, Jaime. NUEVOS CONCEPTOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN. GUIA PEDAGOGICA PARA UN TALLER DE METODOLOGIA. Ediciones Ceas. Quito 1994.
3. Briones, Guillermo.: EPISTEMOLOGIA DE LAS CIENCIAS SOCIALES. ICFES. Bogotá, 2002.
4. Cerda, Hugo. LOS ELEMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN COMO RECONOCERLOS, DISEÑARLOS Y CONSTRUIRLOS. Abya Yala. Quito 1993.
5. Eco, Humberto. Cómo se hace una Tesis. Ediciones Gedisa. 6ta. ed. México 1987.
6. Geertz. Clifford. EL ANTROPÓLOGO COMO AUTOR. Ediciones Paidós. Barcelona 1987.
7. Geertz. Clifford. CONOCIMIENTO LOCAL. Ediciones Paidós. Barcelona 1994
8. Geertz. Clifford. TRAS LOS HECHOS. Ediciones Paidós. Barcelona 1996
9. Gibson, Quentin. LA LOGICA DE LA INVESTIGACION SOCIAL. Editorial Tecnos Madrid 1961
10. Hammersley, Martín y Atkinson, Paul. ETNOGRAFIA. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN. Ediciones Paidós. Primera Edición. México 1994.
11. Iturralde, Augusta. ELEMENTOS METODOLÓGICOS PARA LA ELABORACIÓN DE UNA HISTORIA DE VIDA. Revista Nueva Identidad. No 2 Universidad de Cuenca. Cuenca 1997.
12. Kosik, Karen. DIALECTICA DE LO CONCRETO. Editorial Grijalbo. Madrid 1976.
13. Manheim, Henry L. INVESTIGACION SOCIOLOGICA. Ediciones CEAC. Barcelona 1982
14. Naranjo, Marcelo. INVESTIGACIÓN ANTROPOLOGICA AVANZADA. Conferencias de cátedra. Postgrado en Antropología del Desarrollo. Universidad del Azuay. Cuenca 1990
15. Pérez, Ruy. SERENDIPIA. ENSAYO SOBRE CIENCIA, MEDICINA Y OTROS SUEÑOS. Ediciones siglo XXI. Tercera Edición. México 1987.
16. Rojas, Carlos. CONFERENCIAS DE CÁTEDRAS. Maestría de estudios de la Cultura. Universidad del Azuay. Cuenca
17. Rojas, Carlos y Moreno, Joaquín. LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. Publicaciones de la Universidad del Azuay. Cuenca 2000
18. Sandoval C., Carlos. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. ICFES. Bogotá, 2002.
19. Sánchez Parga, José. LA OBSERVACIÓN, LA MIRADA Y LA PALABRA EN LA INVESTIGACIÓN SOCIAL. Centro Andino de Acción Popular. Quito 1989
20. Sánchez Parga, José. La Observación: TEORÍA Y MÉTODO. 1989
21. Vega, Gustavo: LA SALUD Y SU ETNOECOLOGIA CAMBIANTE. Estudio testimonial de la comunidad de Guapan (Cañar) a través de una triple historia de vida generacional. Revista IDICSA. Vol. 5. No 2.