



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES**  
**www.uces.edu.ar**

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA Y CIENCIAS  
SOCIALES (IAEPCIS) "David Maldavsky"**  
**Doctorado en Psicología**  
**Departamento de Investigaciones**

**Sábado 20 de julio de 2024**  
**XX Jornadas Internacionales de Investigación en**  
**Psicología UCES 2024**

**XXII Jornadas Internacionales de Actualización del Algoritmo David Liberman**  
**"Investigaciones Actuales desde la Perspectiva de la Salud Mental, la Clínica y de Género."**

**Título: Historia clínica y caso clínico como fuentes primarias en la Investigación Cualitativa.**  
**Acercamiento teórico-metodológico de sus usos en dos investigaciones clínicas en curso.**

**Autores:** Lic. Renata Passolini; Mag. Ma. Belen Vitelleschi,

**E-mail:** [renatapassolini@gmail.com](mailto:renatapassolini@gmail.com); [belvite@hotmail.com](mailto:belvite@hotmail.com)

### **Introducción**

En el campo de la investigación, particularmente de las investigaciones en Salud Mental, la reflexión metodológica es un pilar fundamental, contemplando esta importancia acercamos este debate sobre el uso de dos fuentes primarias en la investigación cualitativa.

La metodología cualitativa de la investigación permite un acercamiento comprensivo e interpretativo a la realidad social, donde se instalan en un lugar central los aspectos subjetivos e intersubjetivos de las problemáticas sociales, así como también el lenguaje como modo característico de acceder a estos aspectos. Otro punto relevante de esta metodología es la presencia y posición del investigador como condición de posibilidad del conocimiento. Esto

permite abandonar la pretensión de neutralidad y objetividad científica en tanto se tenga en consideración que el sujeto no puede evitar participar en la construcción del objeto al que se supone que observa de manera exterior (Fernández, 2006). Una metodología que toma en cuenta el punto de vista del investigador permite acceder a la construcción de un conocimiento situado en investigación (Haraway, 1991) sin por ello caer en la admisión de la arbitrariedad (Meler, 2013). En este tipo de estudios, una muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, ya que el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio a una población, sino que busca profundizar y enriquecer el conocimiento de la realidad abordada. Como bien sabemos, las fuentes primarias son aquellas que brindan información de primera mano y acceso directo al problema de investigación. Autobiografías, un documento, un diario, una entrevista, un manuscrito, una grabación, transcripciones, datos estadísticos obras de arte, actas, registros, informes, historias clínicas y casos clínicos psicoanalíticos son algunos ejemplos de dichas fuentes.

El uso del material clínico es solidario con el tipo de investigación. La elección que realiza el investigador deriva de la lógica implícita en la formulación del problema que pretende indagar. Cuando se trata de diseños exploratorios los objetivos se caracterizan por construir o identificar dimensiones, sistemas de clasificación o categorización del objeto de estudio ya que prácticamente no se dispone de información del mismo o aún no se ha investigado. En el caso de los diseños descriptivos, ellos se centran en describir el comportamiento de los aspectos y dimensiones del objeto de estudio. Los estudios exploratorios suelen anteceder a los descriptivos, así como complementarse.

El estudio cualitativo de casos es el estudio de la particularidad y complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes. Tienen como característica básica que abordan de forma intensiva una unidad, ésta puede referirse a una persona, una familia, un grupo, una organización o una institución (Stake, 1994). El cometido real es la particularización, no la generalización. Se toma un caso particular y se llega a conocerlo bien, y no principalmente para ver en qué se diferencia de los otros, sino para ver qué es, qué hace. Se destaca la unicidad, y esto implica el conocimiento de los otros casos de los que el caso en cuestión se diferencia, pero la finalidad primera es la comprensión de este último. También es una investigación de carácter muy personal ya que se fomenta que el investigador aporte sus perspectivas personales a la interpretación. Se supone que el caso y el investigador interactúan de un modo único y no necesariamente reproducible en otros casos e investigadores. (Stake, 1995).

El presente trabajo tiene como objetivo general abordar el uso dos tipos de documentos clínicos como fuentes primarias en la investigación cualitativa: el empleo de *Historias clínicas* y de *Casos clínicos* psicoanalíticos en el campo de la Salud Mental. Las siguientes reflexiones se encuadran en el avance de dos proyectos de investigación en el marco del Doctorado de Psicología (UCES). En "*Fluctuaciones actuales de la identidad de género asumida por el yo*" y "*Cambios clínicos en población con psicosis alojada en una Casa de Medio Camino*" este tipo de documentos son los protagonistas de sus muestras. Proponemos una discusión teórico-metodológica acerca del uso de este tipo documentos como muestra en diseños exploratorios - descriptivos dentro de la investigación cualitativa.

## **Desarrollo**

Cuando trabajamos con fuentes clínicas en investigación cualitativa, utilizamos registros que mayormente se han tomado del discurso del paciente y en el contexto discursivo del tratamiento, es decir en un momento y un espacio diferentes al de la investigación en sí misma. Estos registros pueden tomar la forma de historia clínica, casos clínicos psicoanalíticos, autobiografías, cartas, entre otros registros y archivos del material clínico. La mayor dificultad que estas fuentes presentan a nivel metodológico es la de su sistematización, la cual ocurre en un momento previo a su utilización como muestreo.

Las Historias Clínicas (HC) y los Casos Clínicos Psicoanalíticos (CCP) son fuentes clínicas que contienen similitudes y diferencias. La Historia clínica es el documento de mayor antigüedad, que remonta sus inicios a la época hipocrática en la Antigua Grecia. Se apoya en el paradigma médico que apunta a la objetividad y a la descripción fiel del proceso de enfermedad. Se trata de un documento en el cual se recoge la información que procede de la práctica clínica relativa a un paciente, y donde se mencionan todos los procesos a los que ha sido sometido. Es un documento médico-legal que avala la actuación del personal médico y forma parte importante en la atención adecuada e integral del paciente. En nuestro país está regulada por la Ley 26.529, la cual la constituye como uno de los derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud y cualquier efector de que se trate. Tiene como fin la asistencia sanitaria, aunque también tiene usos de carácter judicial, epidemiológico, de salud pública, de investigación y de docencia.

Desde la perspectiva de los derechos humanos se la define como un "documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por

profesionales y auxiliares de la salud” (Artículo 12). Sus asientos deben incluir ciertos datos obligatorios: fecha de inicio de su confección; datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar; datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad; registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes; antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere; todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas. Aquellos deberán ser realizados sobre la base de nomenclaturas y modelos universales adoptados y actualizados por la Organización Mundial de la Salud, que la autoridad de aplicación establecerá y actualizará por vía reglamentaria (Artículo 15).

Actualmente la LNSM 26.657 promulga que la evaluación y abordaje de un padeciente de salud mental debe ser interdisciplinario y con una visión integradora. Para ello deben intervenir distintos agentes de salud —psicólogos, psicoanalistas, psiquiatras, asistentes sociales, acompañantes terapéuticos, terapeutas ocupacionales, talleristas, entre otros— y cada uno aportará una información distinta. Desde este paradigma, la enfermedad mental conlleva sufrimiento psicológico y un empeoramiento en varias áreas, de la esfera singular y social. Por lo tanto, una HC en Salud Mental con un carácter biopsicosocial descarta que la psiquiatría pueda ser exclusivamente biologicista. No puede estar centrada exclusivamente en los datos biológicos, sino que se ha de estructurar y componer mediante aspectos biopsicosociales, que implican al sujeto, su padecimiento y su contexto en comunidad. Todos estos aspectos deben ser tenidos en cuenta por los profesionales intervinientes a la hora de definir el cómo, por qué y de qué manera el sujeto de derechos ha de tener un tratamiento idóneo en salud mental con fines de rehabilitación psicosocial e integración comunitaria.

El CCP surge con la aparición de la teoría freudiana a inicios del siglo XX. Sigmund Freud se separa del modelo médico psiquiátrico para acercarse a una descripción más *novelada* del padecimiento, incluyendo a la subjetividad del enfermo, siempre singular, a la persona del médico en el proceso del tratamiento.

Con el surgimiento del psicoanálisis el abordaje del padecimiento humano comienza a alejarse de la mirada organicista e incluye a la escucha y la mirada sobre la subjetividad humana. La psicología, el psicoanálisis y la psiquiatría inician una conversación, si bien con discursos

diferentes, otorgando un lugar a lo subjetivo como determinante de los padecimientos que abordan estas disciplinas.

Que el discurso psicoanalítico otorgue protagonismo a la historia de vida, los sueños, las fantasías, la *novela* familiar, implica que por parte de Freud ocurrió un distanciamiento del modelo de presentación de enfermos practicada por los psiquiatras de su época, basado en la observación y descripción de síntomas y signos relativos al modelo médico de la enfermedad que se apoyaba en en la mirada.

Es a partir de los registros clínicos que se consigna por parte del profesional, la observación del paciente, sumándose como actividad principal la escucha de su discurso, así como también su evolución, diagnóstico y tratamiento, comenzando a configurarse como documentos que se transformarán en una fuente primaria para la investigación cualitativa. La propuesta metodológica del psicoanálisis sobre la *asociación libre* bajo condiciones de *transferencia*, en simultáneo con la *escucha flotante* implica la toma de notas posteriores al encuentro terapéutico, como recomendación freudiana (Freud, 1979), permitiendo pensar que la confección y utilización de casos clínicos para investigación cualitativa respeta por un lado las condiciones en que el discurso fue generado por el paciente y por otro no modifica las condiciones del contexto transferencial en que fue producido.

El Caso clínico psicoanalítico puede utilizarse para diferentes fines: para transmitir el conocimiento que surge del trabajo en la clínica, es decir con la enseñanza como fin; para las supervisiones clínicas, como parte de la formación del psicoanalista; así como también se puede usar para investigación. El material clínico, con este propósito, es seleccionado de acuerdo al tipo de investigación que se efectúa, sus problemas, sus propósitos y objetivos (Azaretto, 2007).

El recurso del CCP en la investigación psicoanalítica tiene una particularidad y es que no puede responder al propósito de la generalización. Aun pudiendo ser un caso paradigmático, como el *Caso Dora* de Sigmund Freud lo es para la histeria, las conclusiones que sacamos de un caso clínico no pueden extenderse a otros casos, sobre todo por dos motivos principales: el primero es porque a pesar de compartir diagnóstico o estructura clínica entre diferentes sujetos, cada caso es singular, tanto a nivel biográfico, como en las modalidades de goce pulsional de cada sujeto, sus recorridos libidinales, los modos en que un sujeto se satisface a nivel pulsional y cómo funcionan sus defensas son modos singulares que no permiten generalizarse a todos los casos. El segundo motivo por el que no podemos hacer generalizaciones radica en que un análisis se realiza *en transferencia*, por lo que en cada análisis se juegan escenarios transferenciales diversos, a raíz de la inclusión del analista. Esto no quiere decir que el aprendizaje obtenido sobre

el caso no nos permita ir generando un conocimiento más exhaustivo sobre la subjetividad humana.

El CCP es pensado como una elaboración escrita llevada adelante por el analista y que puede adoptar diferentes formas, siendo siempre el resultado de una construcción (Alvarez 2005; Bassols y otros 2005; Serra Frediani, 2007), por lo que se pueden elaborar diferentes casos clínicos según quien escuche, descifre lo inconsciente, lo interprete y luego imprima su estilo escritural.

El corpus textual del CCP (Falcone, 2012) como fuente primaria, permitirá a partir de su materialidad realizar comparaciones, reconocer temas significativos, analizar recurrencias, establecer diagnósticos y correlaciones.

El proyecto de investigación *Cambios clínicos en población con psicosis alojada en una casa de medio camino*, es un estudio de carácter exploratorio-descriptivo con enfoque cualitativo que se encuadra bajo la categoría estudio de casos. El muestreo es probabilístico, seleccionado por conveniencia. La muestra es la totalidad de los historiales clínicos de los pacientes alojados en una casa de medio camino de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (República Argentina) en el lapso del 2018-2020, que cumple el criterio de selección por diagnóstico de psicosis. No se aplicarán criterios específicos de exclusión por edad, sexo, ni tiempo de alojamiento, dado que el interés reside en una evaluación global de la población residente durante el lapso de tiempo enunciado. Dicha indagación aspira a analizar la presencia de cambios clínicos asociados al lazo social, la producción y la relación profesional-paciente en la población con psicosis que residió en una Casa de medio camino durante un periodo de dos años.

El proyecto de investigación *Fluctuaciones actuales en la identidad de género asumida por el yo*, es un estudio de carácter exploratorio-descriptivo con enfoque cualitativo, enmarcado en la categoría de diseño narrativo (Hernández Sampieri, 2010). Este diseño de investigación se caracterizará por la recolección y confección de cada experiencia de las personas o relatos de sus historias de vida por parte de la investigadora, para su posterior evaluación, descripción y análisis. La muestra es no probabilística y dirigida (Hernández Sampieri, 2010) y se compone de diez Casos Clínicos que presentan fluctuación de la identidad género asumida por el Yo, en el marco del tratamiento psicoanalítico, en *Aprés coup* Sociedad Psicoanalítica durante el lapso de 2020-2022. Se aplicará criterio de exclusión para menores de edad, consistiendo las unidades de análisis en casos confeccionados a partir de relatos de personas mayores de edad de ambos sexos que realizaron demanda de tratamiento en una institución psicoanalítica de la ciudad de Buenos Aires, durante el lapso de dos años (2020-2022). El estudio apunta a explorar y describir

la presencia de fluctuaciones en la identidad de género asumida por el Yo, en los campos de la Sexualidad, y las relaciones de género.

Ambas investigaciones comparten el uso de documentos como fuentes primarias, siendo los CCP y las HC parte protagónica de sus muestras, junto a otro tipo de informes interdisciplinarios que posibilitan la triangulación necesaria para garantizar la fiabilidad de lo averiguado.

## **Conclusiones**

Si bien la HC responde a criterios más sistematizados, no por ello el CCP carece de una lógica propia y ordenamiento. La aparente objetividad de la información consignada en la HC no la exime de una mirada subjetiva del profesional interviniente, tanto de quien vuelca los datos como de quien lee. El CCP también incluye la subjetividad de psicoanalista, quien es pensado, como un elemento más que se presenta para ser analizado.

Tanto el psicólogo como el psicoanalista llevan a cabo una interpretación del discurso como profesionales capaces de *“articular saberes provenientes del campo en el cual el discurso ha sido producido con los conocimientos elaborados por las ciencias del lenguaje”* (Narvaja de Arnoux, 2009, p 13), por lo que la utilización de los registros escritos, ya sea en la historia clínica como en el caso clínico, archivados como documentos institucionales, permite incluir en la investigación cualitativa, no sólo la recuperación e utilización de una fuente primaria, sino de un material recabado bajo el método en que dicha práctica se lleva adelante en su propio contexto; sin dejar de lado la inclusión de la subjetividad interviniente en el proceso de investigación en ciencias humanas. De allí su importancia y utilidad.

## **Bibliografía**

Alvarez, M. y otros (2005). Apuntes sobre la construcción del caso y su transmisión. NODVS XII L'apreiodic virtual de la seccio clínica de Barcelona. Barcelona.

Azaretto, Clara (2007). *Diferentes usos del material clínico en la investigación en psicoanálisis*. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Bassols, M. y otros (2005), la presentación de casos, hoy. NODVS XII. L'aperiodic virtual de la seccio clínica de Barcelona. Barcelona.

Falcone, R (2012): *El valor de los casos clínicos en la historia de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis*. Anuario de investigación, vol.19 no. 2 Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Versión Online.

Fernández, R. (2006). *Investigación cualitativa y psicología social crítica en el Chile actual: Conocimientos situados y acción política*. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 7(4), 1-21.

Freud, S. (1979), *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. En Obras completas, vol. XII. Buenos Aires, Amorrortu.

Haraway, D (1991), *Ciencia, Cyborgs y mujeres*. Madrid, Cátedra.

Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, CC. Y Baptista Lucio, P (2010): *Metodología de la investigación*. México, Mc. Graw Hill. Interamericana editores.

Meler, I. (2013): *Recomenzar. Amor y poder después del divorcio*, Buenos Aires, Paidós.

Narvaja de Arnoux, E. (2009): *Análisis del discurso. Modos de abordar materiales de archivo*. Los Estudios del Discurso: Miradas latinoamericanas I.

M. Carrasco, E. Mazzi. (1993) Auditoría médica en consultorio externo de pediatría. *Rev. Soc. Bol. Ped.*, 32 (1993), pp. 20-24.

Ministerio de Salud. Ley 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Sancionada: Octubre 21 de 2009 Promulgada de Hecho: Noviembre 19 de 2009

Ministerio de Salud. Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Promulgada de Hecho: 2010/ Reglamentada: 2013.

Stake, R. E. (1995) *Investigación con estudio de casos*. © Ediciones Morata, S. L. Madrid.