

Roussos, Andrés J.

EL DISEÑO DE CASO ÚNICO EN INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA. UN VÍNCULO ENTRE LA
INVESTIGACIÓN Y LA PRÁCTICA CLÍNICA

Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XVI, núm. 3, noviembre, 2007, pp. 261-270

Fundación Aiglé

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921790006>



Revista Argentina de Clínica Psicológica,

ISSN (Versión impresa): 0327-6716

racp@aigle.org.ar

Fundación Aiglé

Argentina

[¿Cómo citar?](#)

[Número completo](#)

[Más información del artículo](#)

[Página de la revista](#)

www.redalyc.org

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EL DISEÑO DE CASO ÚNICO EN INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA. UN VÍNCULO ENTRE LA INVESTIGACIÓN Y LA PRÁCTICA CLÍNICA

Andrés J. Roussos*

Resumen

Se exponen las características principales de los estudios de caso único y se hace una revisión a lo largo de la historia de las dos corrientes psicológicas que han utilizado esta técnica: el conductismo y el psicoanálisis. Posteriormente, se describen tipos de estudios de caso único existentes y se realiza un análisis en relación con los estudios de caso y con los estudios intergrupales. Por último, se enumeran tanto las ventajas como las desventajas que presenta la utilización de este tipo de investigación.

Palabras clave: Caso único, investigación en psicología clínica.

Keywords: Single case, clinical psychology research.

Introducción

Morley define 4 usos fundamentales para los cuales se prestan los casos únicos en Psicología clínica:

- Pedagógicos generales, ya que este tipo de diseño son sumamente didácticos al permitir una fácil ejemplificación de conceptos.
- Para entrenamientos de profesionales a través de los cuales se generan estándares y modelos de acción clínica.
- Peculiaridades clínicas, que generan nuevas ideas y tendencias de pensamiento.
- Para la realización de tareas de investigación propiamente dichas.

Si bien a lo largo de este trabajo se comentarán algunos detalles relacionados con los distintos usos citados, el artículo se centrará en el diseño de caso único como herramienta de investigación.

La importancia de los diseños de investigación basados en la evaluación de un caso único ha sido trascendental en la historia de la investigación de la psicología clínica. Herencia directa de la tradición médica, fue una de las fuentes en que abrevaron los primeros modelos de psicología clínica, a través de la cual se logró asentar las bases de muchas teorías psicológicas cuya influencia persiste hasta la época actual.

En los últimos veinte años los diseños de caso único han vuelto a generar un interés marcado en los investigadores. Jones (1993) explica que el resurgimiento de este tipo de diseños se da a partir de la influencia ejercida por la interacción entre la práctica clínica y la investigación. Del lado de los investigadores los repetidos resultados que no logran diferenciar prácticas clínicas más eficaces a través de la comparación entre grupos, presionan para la búsqueda de diseños alternativos. Desde el accionar clínico, la necesidad de trascender la mera experiencia perso-

* Andrés J. Roussos.
Universidad de Belgrano, Universidad de Buenos Aires, CONICET.
E-mail:roussos@ub.edu.ar

The main characteristics of single case studies will be presented and a short review along the history, will be done. Later, a description of the types of existing single case studies will be exposed, and a analysis in relation to the case studies and the intergroup studies will be shown. Finally, both advantages and disadvantages that this type of studies presents will be enumerated.

nal y difundir la forma en la que se trabaja en psicoterapia actúa como un aliciente a la hora de aunar esfuerzos. En relación a este punto, Jones (1993) señala que existe la creencia de que los estudios de caso único no están en condiciones de permitir testear hipótesis generales, pero que sí pueden ser usados para testear hipótesis clínicas particulares, referidas a determinados pacientes.

También existe la convicción de que los resultados de los estudios de caso único (ECU) no pueden generalizarse. Este tipo de afirmaciones, tal como señala Jones, refleja un desconocimiento sobre las posibilidades de generación de nuevas inferencias que permiten las investigaciones de caso único, especialmente a través de las réplicas y las nuevas metodologías desarrolladas en los últimos años.

Como refuerzo del crecimiento que han tenido los ECU, se puede señalar que en el último informe generado por el grupo de trabajo sobre psicoterapia basada en la evidencia de la Asociación Psicológica Americana (APA, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006) se incluye, aunque en forma muy sucinta, a los diseños experimentales de caso único, como un tipo de diseño particularmente útil para establecer una relación causal del individuo en su contexto.

Los estudios de caso único de esta manera buscan establecer un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. En muchas ocasiones, el estudio de caso puede ser un método que utilice el investigador para probar una técnica que en la práctica clínica ya dio resultado. De esta forma, el diseño de caso único permitirá evaluar la validez del tratamiento en una situación controlada.

Este renovado acercamiento de los investigadores hacia el ECU no sólo fue producto de una revisión de posturas epistemológicas, sino también por una evolución cierta, tanto de los diseños que se utilizan para los estudios de caso único como por nuevas herramientas de análisis que se han ido desarrollando a lo largo de los últimos años.

En el caso de los diseños, se han ido estableciendo parámetros para sistematizar los ECU lo cual genera la posibilidad de realizar réplicas que permiten contrastar resultados entre los mismos.

En relación con las nuevas herramientas, han ido surgiendo numerosos desarrollos, que potencian el análisis de datos de los ECU, otorgándole mayor precisión a los análisis de estos diseños. Estos desarrollos pueden haber sido pensados exclusivamente para los ECU, tal el caso de sistemas computacionales orientados al manejo de datos clínicos proveniente de casos únicos (Lueger, 2006) o de desarrollos que originalmente fueron pensados para diseños Inter-grupos pero que pueden perfectamente ser ade-

cuados al ECU. Entre los muchos que pueden mencionarse en esta lista, aparecen los que siguen:

El orden Q para investigación en psicoterapia [PQS] (Jones 2000), que es una herramienta multidimensional diseñada para la descripción y cuantificación de las sesiones psicoterapéuticas. Fue pensada para proveer un lenguaje común en la descripción y clasificación del proceso terapéutico. Este método resulta una herramienta sumamente adecuada para el seguimiento del tratamiento clínico en un diseño de caso único.

Los sistemas para análisis de texto asistido por computadoras, ya sean estos cualitativos (Atlast TI, Nudist) o cuantitativos como el estudio de procesos referenciales (Bucci, 1997) a través de diccionarios técnicos como el WRAD (Bucci y Maskit, 2004) o su versión en castellano el SWRAD (Roussos y O'Connell, 2005) o los modelos de ciclos terapéuticos generados por Mergenthaler (1996).

Entre las herramientas que analizan resultados se adecua perfectamente para los estudios de caso único el OQ 45 (Lambert y col. 1996). Asimismo, múltiples escalas de alianza terapéutica o que evalúan otros factores participantes en los tratamientos psicoterapéuticos, también permiten el seguimiento y análisis de casos únicos.

Si bien la lista es extensa y parecería ser que casi cualquier técnica podría ser usada para los estudios de caso único, es importante que el investigador se pregunte antes de seleccionar un instrumento, si el mismo posibilita el análisis intra caso o necesariamente recurre a la comparación entre casos para evaluar la situación a estudiarse.

Es necesario aclarar que en el presente artículo el término "estudio" será utilizado para nombrar a los diferentes tipos de diseños de caso único que se aplican en investigación, en psicología clínica. Se elige este término para diferenciarlo del de "diseño", que conlleva usualmente una connotación experimental. De todos modos, vale la pena clarificar también que el término "diseño" no hace referencia exclusivamente a los trabajos experimentales, sino también a los empíricos no experimentales.

Breve reseña histórica

A lo largo de la historia de la psicología, los estudios de caso único estuvieron vinculados a corrientes psicológicas de muy diversas características. Entre ellas se encuentran el Conductismo y el Psicoanálisis. Sin embargo estas dos corrientes hicieron una utilización del estudio de caso de muy diversa índole. El Psicoanálisis se basó mayormente en la *presentación de caso*, a través del cual se realiza un análisis

detallado y profundo de uno o algunos pocos sujetos de investigación, generando a través de la presentación de unos pocos “grandes casos” un bagaje de información ilustrativa de una arquitectura teórica sumamente compleja y abarcativa, que trascendía a los casos ejemplificadores.

El Conductismo, por su parte, creía necesario transformar a la psicología en una ciencia basada en un observable directo del ser humano: su conducta. Bajo esta premisa, el método para poder acercarse a un objeto de estudio que generase una gran cantidad de datos, no necesitaba contar con una numerosa muestra de sujetos, sino que con una pequeña cantidad era suficiente para poder inferir o generalizar. Un ejemplo claro e ilustrativo es el “caso del pequeño Albert” con el que trabajaron Watson y Rayner (1920) generando una fobia en un niño, como modelo explicativo de los procesos de generación de fobias.

Tipo de diseños de caso único

Para lograr una comprensión acerca de los estudios de caso único, podemos valernos de Kazdin (2001). El autor describe un universo metodológico delimitado por dos extremos: en uno, ubica a los *estudios de caso no controlados* como son los reportes narrativos del terapeuta (tal como se describió para el Psicoanálisis), intervenciones no documentadas y descripciones subjetivas; sin control de las variables intervinientes. En el otro extremo encontramos los *diseños experimentales de caso único* que presentan medidas que apunta a la reducción de las amenazas a la validez interna, ejerciendo un estricto control de las variables participantes en el estudio y apuntando a establecer relaciones de orden causal.

Ambos extremos comparten el hecho de que el objeto de investigación sea único (aunque en la práctica pueda ser más de un ejemplar), un individuo, una intervención terapéutica determinada, un único caso, un paciente, una problemática, entre otras.

A continuación se presenta una clasificación de los estudios de caso único basada en el tipo de control que se ejerce sobre las variables de estudio.

1. Diseños experimentales de caso único

Estas investigaciones, como señala Kazdin (2001), cumplen con las características esenciales de todo diseño experimental:

1) control de la intervención (condiciones de línea de base, manipulación de variables independientes a través del retiro y presencia de la intervención),

2) evaluación del rendimiento a lo largo del tiempo y en las distintas condiciones y

3) búsqueda de configuraciones intra caso con el fin de obtener predicciones acerca del comportamiento.

Existen distintos tipos de diseño experimental de caso único, los cuales suelen ser presentados en detalle en los distintos manuales metodológicos que tocan el tema (ver bibliografía recomendada).

2. Diseños observacionales de caso único

Se los puede encontrar en la bibliografía metodológica de distintas maneras como “cuasi-experimentales” (Kazdin, 2001) o “pre-experimentales” (Kratochwill, Mott y Dodson 1989). Sin embargo ambas denominaciones, pueden prestarse a confusión con la denominación clásica de diseños de investigación en ciencias sociales (Campbell y Stanley, 1967/2001). La clave para entender este tipo de diseño de caso único es remitirse al hecho fundamental de la ausencia en los mismos, de una manipulación directa de la o las variables independientes. Esto es al margen de que el investigador pueda decidir fijar como constantes algunas de ellas al momento de seleccionar el (o los) casos de estudio (como por ejemplo: edad, género, etc.).

Kratochwill, Mott y Dodson (1989), plantean que los dos usos principales que se les da en Psicología clínica son:

Los estudios de caso de evaluación diagnóstica. El objetivo principal es brindar ejemplos de aplicación de instrumentos (generalmente psicométricos) que permitan realizar un diagnóstico o medir un resultado. Están diseñados para explicar aspectos de un caso, indicando de forma precisa y detallada la modalidad de evaluación utilizada.

Estudio de caso de intervención terapéutica. El objetivo se centra en la descripción de un trastorno clínico o la evaluación de los efectos de un tratamiento determinado, no haciendo hincapié en la forma de evaluación sino en las características del caso o en los resultados obtenidos.

En los diseños observacionales se mantiene un control estricto de las variables en lo que hace a su medición; los diseños observacionales o también llamados naturalísticos, plantean precisos niveles de formalización con criterios de evaluación y herramientas que posibilitan llevar adelante el control de las potenciales variaciones en las variables a estudiar.

3. Presentaciones de caso

Corresponde a la narración de un caso o parte del mismo, sobre el cual no se ha ejercido ningún tipo de evaluación con fines de investigación. Suelen contener datos cualitativos, con un bajo o nulo nivel de cuantificación o formalización. No existe ningún tipo de manipulación de variables. No se suelen usar herramientas de evaluación y no hay una discriminación de las variables involucradas en el caso, sino que se los suele observar en términos holísticos. Su única formalización se relaciona con la escritura del mismo, en la cual se solicita que aparezca una cantidad de información mínima identificatoria de las características del sujeto.

Tal como se ha mencionado la diferencia entre el diseño 1 y 2, es decir entre el experimental y el observacional, radica fundamentalmente en la posibilidad de manipulación de la variable independiente (en la presentación de caso no llega a plantear ni siquiera dicha acción). Estructuralmente pueden tener la misma apariencia, esto quiere decir, que pueden usar los mismos instrumentos de medición, la misma cantidad de material clínico y características similares en el control de las variables (Por ejemplo: instrumentos de medición psicométrica o uso de audio o video grabaciones). Pero el hecho de que la intervención a evaluar sea parte del contexto natural de ejecución, y no una decisión del investigador, actúa como línea demarcatoria de ambos tipos de investigación.

Es decir, si en un dispositivo terapéutico se decide respetar el contexto y la secuencia natural de las intervenciones, en lugar de manipularla, decidiendo cuándo y cómo la misma se ha de aplicar, se pasa de un diseño experimental a un diseño observacional.

Es importante no confundir el tipo de diseño caso único, que es una clasificación del diseño basada en sus características muestrales, con el uso de la palabra diseño relacionada a los niveles de conocimiento que se cuenta sobre una temática. En este sentido y como es posible apreciar en la taxonomía recién presentada, el diseño de caso único puede ser útil tanto para los diseños exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos.

Un error común, pero bastante entendible, es creer que los diseños de caso único solamente pueden analizar a un único sujeto. Esta difundida creencia se basa en la denominación del tipo de diseño. Sin embargo en la práctica los diseños de caso único pueden considerar sujeto a un grupo de personas o a dos o más casos. Asimismo un estudio de caso único puede considerar a dos o más sujetos. Lo que delimita un estudio de caso único entonces no es la cantidad de casos (que debe ser baja, por supuesto) sino la forma de análisis de los mismos.

El análisis de caso único solo puede ser comparativo intra casos y nunca entre casos. Volviendo al ejemplo del estudio de material clínico proveniente de tratamientos psicoterapéuticos, en un estudio caso único se pueden analizar dos tratamientos paralelos, comparando el material de cada caso entre sí, por ejemplo la modificación de la alianza terapéutica entre sesiones pertenecientes al principio, al medio y al final del tratamiento, pero no se puede comparar la alianza terapéutica del sujeto A con el sujeto B para sacar conclusiones.

Toma de material clínico a priori o a posteriori de la realización del diseño

Uno de los puntos temáticos que aun no fue suficientemente debatido es la conveniencia de plantear estudios de caso único con materiales clínicos captados antes o después de planteada la investigación. Por un lado se encuentran los investigadores que sostienen que el material clínico es propio y único de un proceso, por lo cual debe ser organizado y recolectado para cada investigación a fin de plantear a priori las condiciones de control de las variables. Esto limita mucho el aprovechamiento de un recurso tan escaso y costoso como el material clínico.

Otros investigadores sostienen que el material clínico puede ser previo al diseño de investigación y que la única condición para el investigador es que los criterios de análisis de los datos sean planteados previamente a conocerse el material, con el fin de que los análisis no se acomoden en exceso al mismo, generándose una recursividad de información. El obstáculo fundamental para esta postura radica en contar con las mediciones adecuadas provenientes de material recolectado cuando aun no se había pensado ninguna investigación sobre el mismo. Existen numerosos ejemplos de investigaciones que utilizan materiales clínicos previamente captados. El más famoso de ellos es el caso de la Sra. C. (Dahl, 1988; 1998), un material clínico proveniente de un caso psicoanalítico de alta frecuencia, cuyo audio ha sido analizado por numerosos investigadores, siendo una fuente de información considerable desde que fue generado.

Generalización a través de la réplica de los estudios de caso único

Tal como se ha mencionado, en muchos estudios de caso se emplea un solo sujeto (o pocos sujetos). Para la realización de un ECU, sin embargo, una manera de obtener inferencias válidas y generalizables, es a través de la realización de réplicas de la investi-

gación original. Generalmente, a mayor número de casos que presenten efectos satisfactorios en relación a un tratamiento, existe una menor probabilidad de que los responsables de los cambios sean factores extraños.

Algunos aspectos que deben ser tenidos en cuenta al momento de diseñar las réplicas de los ECU son los siguientes:

Heterogeneidad de los sujetos. Se podrán obtener inferencias más consistentes si se producen repeticiones satisfactorias en sujetos o pacientes con características distintas (por ejemplo: edad, raza, clase social, entre otras). Esto lo diferencia de los estudios inter-grupales, en los cuales generalmente se apunta a la homogeneidad de características en los grupos de participantes.

Estandarización del tratamiento. Si el tratamiento se define explícitamente a través de un protocolo, facilitará la repetición en otros casos.

Integridad del tratamiento. El investigador deberá realizar repetidos controles sobre el papel que desempeña la variable independiente, para determinar si existe relación entre la variable dependiente (resultado logrado) y el tratamiento. Para esto, se debe controlar y revisar los protocolos (o guías de trabajo) todas las veces que sea necesario. Otra vía de control es la utilización de múltiples observadores para que evalúen si el tratamiento se está llevando a cabo tal como se había pautado.

Impacto multi-dimensional del tratamiento. Se evalúa en base a una variable dependiente principal, (por ejemplo un síntoma del paciente que se intente eliminar). Dicho impacto, en los estudios de caso, se puede evaluar a través de múltiples evaluaciones del cambio en la condición del paciente, es decir, diferentes dimensiones de su funcionamiento que pueden verse influenciadas por el tratamiento. Si no se tiene en cuenta esta modalidad de evaluación múltiple pueden perderse datos e información muy valiosa. A través de la réplica y la incorporación de nuevas dimensiones de evaluación se puede acrecentar el conocimiento sobre los efectos de un tipo de tratamiento.

Significancia clínica de los resultados. Si bien la validez de un estudio de caso puede mejorarse utilizando medidas objetivas, cada vez es más reconocida la conveniencia de utilizar, en combinación con las anteriores, medidas subjetivas para evaluar los cambios de conducta (u otros tipos de efectos). Sin la validez social, un estudio puede tener resultados estadísticamente significativos y no ser reconocido por el paciente o sus cuidadores (o los terapeutas participantes) como un tratamiento exitoso. Si las potenciales réplicas solo se basan en criterios estadísticos, sin tomar en cuenta la significancia clínica de los re-

sultados, son pocos los datos que pueden aportar para la validación del accionar psicoterapéutico.

Aspectos metodológicos de los estudios de caso único

Como se explicó anteriormente, han sido múltiples las formas en que los estudios de caso único se han presentado en las investigaciones en psicología clínica. Estas han variado de acuerdo a los marcos teóricos, concepciones metodológicas, momentos históricos y necesidades individuales de cada investigador.

Kazdin (2001) describe que a diferencia de los experimentos con grupos —en que se realiza una comparación entre grupos tratados de manera diferente (un grupo experimental y un grupo control)—, en los estudios de caso único no es posible realizar dicha comparación. Una de las formas de obtener información sobre los efectos de la intervención intra caso es realizar comparaciones en base a las diferentes condiciones por las que atravesó el sujeto de estudio a lo largo del tiempo. Para poder realizar dicha comparación, Kazdin señala algunos conceptos básicos que el investigador debe tener en cuenta:

Se denomina intervención a todas las acciones que se llevan adelante a lo largo del dispositivo de investigación sobre el sujeto y que puedan tener un efecto sobre el mismo. No se debe confundir la palabra intervención, con las intervenciones que realiza el terapeuta a lo largo de un tratamiento o con el tratamiento en si mismo (aunque ambas cosas se pueden constituir genuinamente en las intervenciones que pretendemos estudiar en una investigación de caso único).

Algunas claves metodológicas que deben ser tenidas en cuenta al momento de diseñar un estudio de caso único son las siguientes (Kazdin, 2001):

a. La evaluación continua. Los efectos resultantes de la aplicación de la intervención deben evaluarse observando la influencia del tratamiento (y del no tratamiento) en el mismo sujeto. Por eso, las observaciones repetidas que se realizan deben ser confiables y deben realizarse de forma continua. Es recomendable que se evalúen las variables de interés en varias oportunidades.

La observación continua permitirá conocer si los cambios coinciden o no con las intervenciones realizadas sobre el sujeto.

b. Evaluación de la línea de base (baseline). Es recomendable que la observación del sujeto comience antes de aplicar la intervención. Este período previo es llamado fase de línea de base y brinda información sobre el comportamiento del sujeto en su situa-

ción de origen. La evaluación de este período tiene dos funciones principales:

1. *Descriptiva*: suministra información sobre la gravedad del problema que presenta el paciente.

2. *Predictiva*: los datos obtenidos servirán para predecir el comportamiento del paciente en el futuro inmediato, en el caso de que se le aplique (o no) la intervención.

Si lo que se busca es evaluar el impacto de una intervención en la situación de un sujeto, también resulta importante conocer cuál es su situación sin la aplicación de dicha intervención. Esta predicción se obtiene realizando una proyección de los datos recopilados durante la fase de línea de base.

c. *Estabilidad del rendimiento*. Ya que la línea de base será utilizada para predecir el comportamiento futuro del sujeto de estudio, es importante la estabilidad de los datos obtenidos. Es decir, que no exista sesgo en los datos y que haya poca variabilidad en el comportamiento que se registra en la observación. Existen dos importantes aspectos relativos a la estabilidad, a tener en cuenta:

1. *Direccionalidad de los datos*

Los datos que se obtienen de la fase de línea de base pueden, a lo largo del tiempo de las observaciones, mostrar direcciones o tendencias o no presentar tendencia alguna. Existen tres posibilidades,

- i) que no muestren dirección o tendencia alguna,
- ii) que muestren una tendencia hacia la dirección hipotetizada por la investigación o
- iii) que muestren una tendencia opuesta a la planteada en nuestras hipótesis de trabajo.

Es importante remarcar que ninguna de estas tendencias expresadas en la línea de base demuestra por sí misma nada. Solo nos señala la natural evolución del proceso que queremos estudiar sin que hayamos intervenido aun sobre el mismo.

2. *Variabilidad de los datos*

Se refiere a los datos que se obtienen mediante la observación del sujeto a lo largo del tiempo. Si existe una gran variabilidad en los datos que se consiguen durante la fase de línea de base, la predicción y obtención de conclusiones acerca del tratamiento puede verse seriamente dificultada. Es decir, mientras mayor sea la variabilidad, más difícil será sacar conclusiones sobre los efectos de la intervención. En cambio, si los datos obtenidos de la línea de base muestran poca variabilidad, será más fácil evaluarlos.

Mientras más conozcamos sobre la estabilidad del rendimiento y la variabilidad natural de los datos previo a nuestra intervención, mejor podremos distinguir posibles asociaciones espurias entre nuestras

intervenciones y los efectos del paciente (por ejemplo los sesgos por regresión a la media).

Tal como señala Elliot (2002), los dos primeros aspectos son de carácter metodológico posibles de ser controlados a través del diseño de investigación, mientras que los dos últimos son característicos del caso y el investigador solo puede cuidar la correcta interpretación de los datos.

Precauciones en la selección del caso y el establecimiento de las unidades de análisis

Es importante tener en cuenta que cuando uno realiza un diseño de caso único, no se libera de la responsabilidad que implica seleccionar y explicar la forma en que se seleccionó al sujeto de estudio y a las unidades de análisis elegidas para estudiar. La selección de dichas unidades a evaluar, debe ser realizada siguiendo criterios similares a los que se utiliza para elegir una muestra en estudio entre grupos, pero teniendo en cuenta la peculiaridad del caso único.

Por ejemplo, los estudios que trabajan con material clínico audio grabado proveniente de cada sesión de un caso psicoterapéutico, deben establecer a priori, cuáles son los criterios con los que se seleccionará cada una de las sesiones. Debiéndose establecer:

a) Cuántas sesiones serán necesarias para poder contar con suficientes unidades de análisis (cada sesión puede contener una o más unidades, según como hayan sido definidas las mismas). La cantidad de sesiones (o los eventos que se pretendan estudiar de ese único caso) tienen que darnos la información mínima necesaria para poder realizar nuestro análisis de datos.

b) A qué momento del tratamiento deben corresponder, esto tiene que ver con criterios planteados en los objetivos de la investigación; si estuviéramos estudiando alianza terapéutica, por ejemplo, resultaría importante establecer si nos interesa la misma, al principio del tratamiento o avanzado el mismo.

c) Cómo las seleccionaremos. Una vez establecida los momentos lógicos del tratamiento, deberemos plantearnos la posibilidad de seleccionar las sesiones al azar (evitando el sesgo del seleccionador) o planteando un sistema como podría ser la selección por período de tiempo (la primer sesión de cada mes).

Es importante que tanto al realizar el diseño del dispositivo de caso único, como al escribir el informe final de la investigación, se señale cuáles fueron los criterios de inclusión y los detalles de acceso al mismo.

Sistematización de los diseños de caso único

Uno de los puntos que ha sido ampliamente discutido es el grado de sistematización que deben poseer los diseños de caso único para poder posibilitar que sus resultados sean incorporados como evidencia sobre el funcionamiento de la psicoterapia (tanto de su proceso como de sus resultados). Dicha sistematización debe ser acorde al tipo de diseño que se esté utilizando y el objetivo de establecer parámetros en el proceso de tratamiento de la información clínica tiene como objetivo permitir la comparación de información proveniente de distintos estudios de caso único.

Esto sucede, ya que existe un acuerdo tácito en relación a pensar que la mera yuxtaposición de casos no posibilita la inclusión de evidencia sobre los tratamientos. Para que los resultados de las investigaciones de caso único sean tenidos en cuenta es necesario que los diseños guarden ciertos aspectos comunes y que brinden información adecuada acerca de su arquitectura. Sin embargo, para el tipo de estudio de presentaciones de caso, donde rara vez se busca evidencia sino que mayormente se aprovecha su potencial expositivo didáctico, dichos intentos de sistematización no resultan relevantes.

Pero los distintos formatos propuestos para el estudio de casos únicos continúan siendo muy distintos entre sí, quedando pendiente en el área la unificación de dichos criterios.

Entre los distintos modelos de sistematización de diseño de caso único en psicología clínica podemos mencionar

1) Propuestas individuales, como la de Elliot (2002) quien desarrolló el diseño hermenéutico de caso único (HSCED, en su sigla en inglés), a través del cual se apunta a generar una aproximación interpretativa para la evaluación de la causalidad de los tratamientos a través del caso único. Este modelo combina métodos cualitativos y cuantitativos de análisis para generar una red que posibilite dos cosas, a) identificar evidencia directa sobre la relación entre el proceso psicoterapéutico y sus resultados y b) evaluar aplicaciones alternativas para los resultados obtenidos en terapia y de los cuales no se pueda dar cuenta en forma directa.

2) Propuestas como la de Jayaratne y Tripodi (1988) o la de Fishman (2005), que intentan generar organizaciones que reúnan análisis de casos únicos en bases de datos y revistas (Fishman, 2005) y organismos de análisis de datos previamente publicados y gestión de información para validación de procedimientos y tratamientos (Jayaratne y Tripodi, 1988).

Ventajas y desventajas de la utilización de los diseños de caso único. Posturas críticas

Síntesis de las principales *dificultades y limitaciones* de los diseños de caso único discutidas en este trabajo:

- *La generalización*: refiere a que esta se puede efectuar con mayor seguridad si el número de observaciones es mayor. Este aspecto sigue siendo un tema de amplio debate, ya que dicha generalización se puede llegar a obtener a través de una observación en múltiples sujetos (réplicas) o mediante múltiples observaciones a un mismo sujeto. Ambas posturas requieren la presentación de cláusulas que indiquen hasta qué punto y cómo se pueden trasladar los resultados obtenidos a otros sujetos.

- *La variabilidad*: el ser humano, al ser individualizado en sus características psicológicas (no separadas de los biológicos y lo social), presenta muchos y muy diversos factores que pueden influir en su comportamiento, dando lugar a variaciones individuales múltiples que se reflejan en los estudios de caso único (esto, en los estudios grupales quedaría controlado a través de la diversidad natural de los sujetos participantes).

- Por otra parte, Kazdin (2001), señala que es frecuente que los estudios de caso único deban su contundencia a la forma de selección del sujeto, ya que el mismo apunta a ilustrar de forma sistemática un punto particular. Es decir, se supone que si los casos son seleccionados al azar, de entre todos los disponibles, no ilustrarían el tipo de cambio determinante que típicamente se evidencia en ese caso particular proporcionado por ese autor.

- También puede pensarse que están disponibles muchas explicaciones alternativas para justificar el estado actual del paciente, objeto de la investigación de caso único, diferentes a las proporcionadas por el investigador (Kazdin, 2001). Es decir, se cree que todas las amenazas básicas a la validez interna se pueden aplicar al estudio de caso único tradicional. La información básica proporcionada en este tipo de investigación a menudo puede ser seriamente refutada. Las explicaciones retrospectivas tratan de reconstruir los acontecimientos pasados y muestran cómo, invariablemente, conducen al comportamiento contemporáneo. Aunque estas explicaciones con frecuencia son persuasivas, científicamente son cuestionables. Muchos eventos del pasado, no declarados por el paciente o no destacados por el investigador pueden haber justificado el comportamiento actual.

Síntesis de los principales potenciales de los estudios de caso único

- Capacidad de generar hipótesis.
- Capacidad de establecer la naturaleza y condiciones de una supuesta relación causa-efecto (especialmente frente a una multi causalidad).
- Capacidad de trabajo con situaciones atípicas. Uno de los motivos por los cuales se emplea el estudio de caso único es que constituye una metodología que permite el estudio de fenómenos extraños o trastornos poco comunes. Existen muchos problemas, observados en el transcurso del tratamiento, o la evolución de un caso clínico, que hacen imposible la investigación en grupo. Un paciente con un trastorno poco común, en una situación única, puede ser estudiado con el objetivo de descubrir algún material que pueda proveer información acerca del desarrollo del problema y su tratamiento. Thigpen y Cleckley (1954), estudiaron el caso atípico de una mujer que dio lugar a lo que luego fue conocido como trastorno de personalidad múltiple, hoy denominado Trastorno de Identidad Disociativo según el DSM IV, (American Psychiatric Association, 1994). Sería difícil intentar llevar a cabo una investigación de este tipo con grupos cuando el foco de estudio está puesto en problemáticas con una baja incidencia o con una dificultad técnica de ser incluidos en grupos de investigación.
- Demostración de existencia, como argumento contra-fáctico. Los estudios de caso único son especialmente útiles al momento de proporcionar una contra-evidencia de las nociones que, hasta el momento, son consideradas universalmente aplicables.
- Adecuación ético-legal. En algunas ocasiones, las investigaciones con grupos despiertan observaciones éticas y/o legales. Es posible encontrar objeciones cuando sólo se aplica el tratamiento al grupo experimental y no al grupo de control. En estos casos, los estudios de caso único permiten un camino alternativo (Kratochwill, Mott y Dodson, 1989).
- Valor persuasivo. Kazdin (2001), también destaca el valor persuasivo y motivacional del caso único, ya que actúan a modo de poderosos descriptores, pudiendo convertir en ideas concretas conceptos que solo eran considerados como un principio abstracto.

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

Tal como afirma Fishman (2005) los diseños de caso único poseen una baja potencia lógica de generalización deductiva. Esto ocurre tanto en los casos de diseños de caso único aislados como en los casos

que cuentan con réplicas realizadas. Esto se asocia con la crítica al modelo inductivista y su posibilidad de enunciar principios generales (ej.: enunciados le-galiformes). Por otro lado, los ECU en su versión sistematizada y a través de la realización de réplicas presentan un alto potencial lógico de generalización inductiva. Con los límites que este modelo inferencial supone, esto sigue representando una potencia enorme de generación de ideas y de testeos primarios de hipótesis en contextos naturales.

Desarrollando aun más esta postura planteada por Fishman, en relación al potencial inferencial de los ECU, se podría agregar que la capacidad de los mismos para promover procesos inferenciales de distinta naturaleza no ha sido aún estudiada a fondo. Los ECU resultan sumamente adecuados como parte de un proceso inferencial abductivo, en el sentido que Peirce (1878/1970) le otorga a este término, ya que al posibilitar la identificación de los rasgos propios de un caso (resultados), este tipo de diseños posibilita la identificación y explicación de nuevos casos en base a las reglas generadas.

De la misma forma los ECU generan modelos de comprensión situacional que promueven la generación de inferencias por analogía, en tanto las reglas que permiten comprender un caso puedan servir para comprender una nueva situación que nos presenta un paciente o un contexto clínico desconocido.

Se ha planteado hasta ahora que los ECU no son el diseño apropiado para contrastar principios teóricos generales que trasciendan los contextos situacionales específicos. Investigadores clínicos como Jones (Jones, 1993; Jones y col., 1993) se han opuesto claramente a esta visión parcializada en la utilización del caso único.

Pero, aunque dicha limitación de los ECU fuese cierta, la baja cantidad de principios «universales» (o al menos generales abarcativos) que presenta el área de la psicología clínica nos impone una reflexión. Dado el vasto campo de acción restante, dedicado fundamentalmente al testeo de hipótesis situacionales, los ECU parecen no haber recibido aun la suficiente atención por parte de los metodólogos en psicología clínica. Esta falta de atención se manifiesta en el poco espacio que se les dedica en los manuales, asignándole capítulos aislados, en el mejor de los casos. Esta falta de espacio de discusión contrasta con los numerosos aspectos metodológicos que quedan por resolverse, que abarcan tanto la fase de diseño, de tratamiento y análisis de los datos, así como la forma de presentación y difusión de los ECU.

Para finalizar se puede decir que los ECU y los estudios inter grupales parecen compartir cada día más

espacios de investigación y problemas comunes, mientras que los elementos que claramente los diferencian se asocian a una menor cantidad de estudios representativos de intereses sumamente específicos y acotados.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV (4th ed)*. Washington: APA
- APA. Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-Based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61, 4, 271-285.
- Bellack, A. S. y Hersen, M. (1989). *Métodos de investigación en psicología clínica*. España: Desclée de Brouwer.
- Bucci, W. (1997). *Psychoanalysis and Cognitive Science: A Multiple Code Theory*. New York: Guilford.
- Bucci, W. y Maskit, B. (2004). Building a Weighted Dictionary for Referential Activity. En Yan Qu, James Shanahan, y Janyce Wiebe (Compil.) *Exploring Attitudes and affect in text; theories and applications*. New York: AAAI Press.
- Campbell, D. T. y Stanley, J. C. (1967/1993). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Dahl, H., Kächele, H. y Toma, H. (1988). *Psychoanalytic Process Research Strategies*. Berlin: Springer-Verlag.
- Dahl, H. (1998). The voyage of el Rubaiyat to the discovery of FRAMES. En Robert F. Bornstein y Joseph M. Masling. *Empirical Studies of the Therapeutic Hour*. Washington DC: American Psychological Association.
- Elliot, R. (2002). Hermeneutic Single-Case Efficacy Design. *Psychotherapy Research*, 12, 1, 1-12.
- Foladori, H. C. (2001). *Psicoanálisis y ciencia, bases del desencuentro* [En red]. Disponible en: <http://www.revistapolis.cl/2/fofa.htm> (fecha de acceso: 9 de febrero de 2005).
- Fishman, D. B. (1999). *The case for pragmatic psychology*. New York: NYU Press.
- Fishman, D.B. (2005). From Single Case to Database: A New Method for Enhancing Gedo, P.M. (1999). Single Case Studies in Psychotherapy Research. *Psychoanal. Psychol.*, 16, 274-280.
- Psychotherapy Practice. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, Disponible en: <http://pcsp.libraries.rutgers.edu> V 1, 1, 1-50.
- Jayarathne, S. y Tripodi, T. (1988). The Comparative Analysis and Aggregation of Single-Case Data. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 24, 1, 119-128.
- Jones, E. E. (1993). Introduction to Special Section: Single-Case Research in Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 3, 371-372.
- Jones, E. E. (2000). *Therapeutic Action. A Guide to Psychoanalytic Action*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Jones, E. E., Ghannam, J., Nigg, J. T. y Dyer, J. F. P. (1993). A Paradigm for Single-Case Research: The Time Series Study of a Long-Term Psychotherapy for Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6, 3, 381-394.
- Jones, E. E. y Price, P. B. (1998). Interaction Structure and Change in Psychoanalytic Therapy. En R. F. Bornstein, y J. M. Masling, (Eds.). *Empirical Studies of the Therapeutic Hour (27-49)*. Washington: American Psychological Association
- Kazdin, A. E. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica (3ª ed.)*. México: Pearson Educación.
- Kratochwill, T.R., Mott, J. y Dodson, C.L. (1984). Case study and single-case research in clinical and applied psychology. En A. Bellack y M. Herden (Eds.). *Research Methods in Clinical Psychology (55-99)*. New York: Pergamon Press.
- Kratochwill, T. R. y Levin, J. R. (1992). *Single-Case Research and Analysis*. USA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Laitakari, J. (1998). How to Develop One's Counseling – Demonstration of the Use of Single-Case Studies as a Practical Tool for Evaluating the Outcomes of Counseling. *Patient Education and Counseling*, 33, 39-46.
- Lambert, M. J., Hansen, N. B., Umphress, V., Lunnen, K., Okiishi, J., Burlingame, G., Huefner, J. C., y Reisinger, C. W. (1996). *Administration and scoring manual for the Outcome Questionnaire (OQ-45.2)*. Wilmington, DL: American Professional Credentialing Services.
- Lueger, R. (2006). Technology to Support the Clinical Management of Psychotherapy Cases: Commentary on the Polaris-MH System. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 2, 3, 1-7, Disponible en <http://pcsp.libraries.rutgers.edu>
- Mergenthaler, E. (1996). Emotion-Abstraction Patterns in verbatim protocols: A new way of describing psychotherapeutic processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1306-1315.
- Morley, S. (2007). *Single case experiments: why small can be beautiful in behavioural science*. Trabajo presenta-

do en el Workshop on 'Replicated Single Case Methods'.
Disponible en: [www.leeds.ac.uk/hsphr/documents/presentations/Single % 20 Case % 20 Designs.ppt](http://www.leeds.ac.uk/hsphr/documents/presentations/Single%20Case%20Designs.ppt)

Peirce, Ch.(1878/1970). *Deducción, inducción e hipótesis*.
Buenos Aires: Editorial Aguilar.

Roussos, A. y O'Connell, M. (2005). Construcción de un diccionario ponderado en español para medir la actividad referencial. *Investigaciones en Psicología* 10, 2, 99-119.

Thigpen, C.H. y Cleckley, H. (1954). A case of multiple personality. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 49, 135-151.

Watson, J. B. y Rayner R. (1920). Conditioned Emotional Reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3, 1, 1-14.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Kazdin, A. E. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica* (3ª.ed.). México: Pearson Educación.