

Cambios clinicos en poblacion con psicosis alojada en una casa de medio camino.

Vitelleschi, Maria Belen.

Cita:

Vitelleschi, Maria Belen (Noviembre, 2022). *Cambios clinicos en poblacion con psicosis alojada en una casa de medio camino*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.belen.vitelleschi/14>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pTEC/NaH>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.

CAMBIOS CLÍNICOS EN POBLACIÓN CON PSICOSIS ALOJADA EN UNA CASA DE MEDIO CAMINO

Vitelleschi, Maria Belen

Universidad de Ciencias Empresariales. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Las casas de medio camino son dispositivos intermedios caracterizados por espacios de trabajo grupal que tienden a favorecer procesos de singularización y promover el lazo del sujeto con padecimiento mental crónico con su familia y comunidad. Este artículo tiene por finalidad presentar el proyecto de investigación “Cambios clínicos en población con psicosis alojada en una casa de medio camino” enmarcado en el Doctorado de Psicología de UCES. Se trata de un estudio con enfoque cualitativo y de alcance descriptivo exploratorio que se encuadra bajo la categoría del estudio de casos. El marco teórico de referencia está integrado por el aporte de autores/as provenientes del psicoanálisis y de la psicología comunitaria. Su objetivo general consiste en analizar la presencia de cambios clínicos en sujetos que residieron en una casa de medio camino, ubicada en Palermo, Capital Federal, durante el lapso de dos años, anteriores a la pandemia por COVID-19. Y su desarrollo aspira a contribuir al campo de las prácticas comunitarias en salud mental mediante el aporte de una metodología susceptible de ser aplicada en otros dispositivos similares. El recorte que se expone a continuación responde a los aspectos inaugurales y a una síntesis de su diseño metodológico.

Palabras clave

Casa de Medio Camino - Psicosis - Cambio clínico

ABSTRACT

CLINICAL CHANGES IN POPULATION WITH PSYCHOSIS LIVING IN A HALFWAY HOUSE

Half-way houses are intermediate devices characterized by group workspaces that tend to favor singularization processes and promote the bond of the subject with chronic mental illness with his family and community. The purpose of this article is to present the research project “Clinical changes in a population with psychosis housed in a half-way house” framed in the UCES Doctorate in Psychology. It is a study with a qualitative approach and an exploratory descriptive scope that falls under the category of case studies. The theoretical framework of reference is made up of the contribution of authors from psychoanalysis and community psychology. Its general objective is to analyze the presence of clinical changes in subjects who resided in a half-way house, located in Palermo, Federal Capital, during the period of two years, prior to the COVID-19 pandemic. And its

development aims to contribute to the field of community practices in mental health by providing a methodology that can be applied in other similar devices. The cut that will be read below responds to the inaugural aspects and to a synthesis of its methodological design.

Keywords

Halfway house - Psychosis - Clinical changes

Introducción:

Entre otros factores predisponentes, la falta de conciencia de enfermedad en los sujetos con psicosis, la presencia de comorbilidad con el consumo de sustancias y los efectos secundarios indeseables de la medicación obstaculizan los tratamientos farmacológicos impulsando su interrupción y las consecuentes desestabilizaciones. La incidencia de estos factores sesga los pronósticos a la reserva o, en su mayoría, a acentuar el deterioro. Asimismo, la tasa de deserción repercute negativamente a diferentes niveles. Sin ir al detalle, en el sistema sanitario genera un elevado número de reinternaciones y poca rotación de camas en los hospicios, así como en las redes afectivas particulares de los sujetos, ocasiona el desgaste vincular, familiar, problemáticas habitacionales, el estigma y la exclusión social. Dado el grado significativo de vulnerabilidad psíquica de estos sujetos y el elevado índice de abandono de los tratamientos en salud mental es indudable la necesidad de un abordaje interdisciplinario e intersectorial basado en los principios de la atención primaria de la salud y en la implementación de acciones de inclusión social, laboral y de salud mental comunitaria.

La relevancia de esta problemática social cobró mayor visibilidad e interés científico y técnico a partir de la sanción de la nueva Ley Nacional de Salud Mental hacia finales de 2010. La ley N° 26.657 postuló un cambio de paradigma que cuestionó el modelo hegemónico asilar vigente en favor de un abordaje comunitario que abandera la desmanicomialización y el aseguramiento del derecho a la protección de la salud mental de todas las personas. Se pronunció en contra de la concepción del padeciente en salud mental como objeto de atención a ser reconocido como un sujeto de derechos, un sujeto activo de cambio; explicitó que el proceso de atención debía realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación y determinó la sustitución progresiva de los dispositivos manicomiales clásicos por la creación de dispositivos de atención alternativos o intermedios que evitasen

la serialidad y favorezcan los procesos de singularización, como un derecho humano fundamental, en concordancia con normativas de referencia en Salud Mental y Derechos Humanos a nivel internacional. Estos dispositivos residenciales, entre los cuales se citan a las casas de medio camino y hostales, tienen por misión ofrecer a los sujetos un ambiente terapéutico dentro de su propia comunidad mediante la implementación de programas que les permitan transicionar de una institución cerrada hacia la reinserción social.

Se conciben como recursos supletorios del hogar familiar. Los sujetos alojados reciben vivienda, alimentación y un abordaje terapéutico integral e interdisciplinario pensado en la ingeniería artesanal del “caso a caso”; a su vez para el ingreso tienen por condición que el paciente de su consentimiento, ya que el carácter del alojamiento es voluntario al tratarse de “casas a puertas abiertas”, como esgrime el modelo comunitario.

Según la ley la promoción y efectivización de estos programas, destinados a brindar respuestas diferenciadas a los diversos momentos del proceso psicopatológico de los pacientes y garantizar la cobertura de las necesidades básicas, la continuidad de la asistencia sanitaria y la mejora de la calidad de vida tanto de ellos como de sus familias, son indispensable para, al menos, aproximarse a una posible solución del problema social existente.

Planteamiento del problema:

La presente investigación se desarrolla en el contexto de una casa de medio camino, ubicada en el barrio de Palermo, que se dedica a la rehabilitación psicosocial de población con psicosis desde el 2007.

La elección de esta institución se basó en la naturaleza del dispositivo; y en la riqueza y diversidad de las prácticas brindadas a sus usuarios: casa de medio camino, casa de día, club de fin de semana y/o programa de viviendas asistidas. Los tratamientos, ideados acorde a la singularidad de cada paciente en función de sus necesidades y evolución, son representados por espacios asistenciales, de intercambio grupal, social y familiar, de producción y actividades recreacionales.

En el transcurso de 15 años de gestión institucional, la población residente visibilizó un abanico de evoluciones disímiles durante su estadía. Algunos pacientes egresaron a dispositivos de menor ingeniería terapéutica como las denominadas viviendas asistidas; otros se reintegraron a sus hogares y actividades; algunos permanecieron hospitalizados pero no requirieron de acompañamiento para asistir a sus tratamientos ambulatorios y/o espacios recreativos y/o presentaron una mayor integración familiar y con el barrio o lugar de residencia. En varios no se observaron modificaciones sustantivas en cuanto a sus proyectos vitales, sin embargo se evidenció mayor permeabilidad en la convivencia entre pares y en la aceptación de sus tratamientos. En relación a aquellos que requirieron derivación a una clínica de agudos, ante la necesidad de una nueva estabilización de su

cuadro de base, el porcentaje fue llamativamente bajo.

Ante la observación de los diversos recorridos singulares surgió la pregunta que motivó el actual estudio: ¿Hubo cambios clínicos en la población con psicosis que residió en una casa de medio camino durante el lapso 2018-2020?. En caso afirmativo, ¿cuáles fueron los indicadores de cambio clínico y qué características presentaron?.

Objetivos del proyecto:

En Argentina el desarrollo de la investigación en relación a estos dispositivos se situó en paralelo a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Cabe destacar, que varios programas residenciales ya estaban implementados, principalmente en Buenos Aires y Rio Negro, tanto en el ámbito público como privado desde años anteriores, pero bastó su reglamentación para que algunas investigaciones se dediquen a analizar la función y dinámica en su especificidad. En su generalidad estos estudios son pocos y de variada metodología. En su mayoría el objetivo principal radicó en comprobar la eficacia de las casas de medio camino siendo secundaria la experiencia de sus usuarios. Por ende, en relación al estado actual del conocimiento, nuestra investigación pretende innovar al elegir como objetivo central la evaluación de sus usuarios con el fin de conocer su evolución.

Ante lo dicho se desprende que su objetivo general es analizar la presencia de cambios clínicos en la población con psicosis que residió en una casa de medio camino durante el lapso 2018/2020. En tanto su objetivo específico consiste en identificar los indicadores de cambios clínicos presentes en dicha población durante el período de dos años anterior a la pandemia por COVID-19.

Aproximación al marco teórico:

La teoría que conforma el soporte teórico responde a la psicología integrativa, ya que combina aportes provenientes de la psicología comunitaria, de la psicología institucional, de la psiquiatría y del psicoanálisis; y los datos arrojados por la investigación serán analizados desde la perspectiva psicoanalítica.

A continuación se describirán los conceptos nodales a desarrollar en próximos informes de avances.

- Cambio clínico:

La palabra cambio denota la acción o transición de un estado inicial a otro diferente, según se refiera a un individuo, objeto o situación.

Los distintos abordajes psicoterapéuticos comparten la intención de lograr, mediante sus procedimientos, alguna modificación en la condición inicial del paciente. Existe un consenso generalizado en ubicar a las modificaciones a nivel de la sintomatología y a las problemáticas funcionales (funcionamiento social, interpersonal, capacidad de ocio, entre otras) como los principales objetivos de cambio en diferentes marcos teóricos. Krause M, Aristegui R., Dagnino P. y De La Parra G. (2005) sostienen que a partir de la terapia se producen una serie de transformaciones subjetivas en el paciente, en relación a su

forma de interpretar la experiencia, que derivan en modificaciones a nivel conductual y emocional. Señalan ciertos indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico que representarían un mecanismo común en a los distintos abordajes psicoterapéuticos.

Desde el psicoanálisis, Freud (1904/2001) señala como un criterio de salud que los pacientes logren cambios que les permitan restablecer sus capacidades de “rendimiento” en términos laborales y productivos, y de “gozar” a partir de su vida cotidiana. También enuncia como objetivo fundamental del tratamiento que la enfermedad no persista ni retorne, lo que implicaría una desaparición, sostenida en el tiempo, de los síntomas que aquejan al paciente. Los cambios necesarios para alcanzar dicho objetivo fueron variando a lo largo de su obra y se desplegarán en un apartado específico.

Por su parte, Winograd B. (1990) sostiene que el cambio psíquico y sus indicadores están sujetos al cambio individual. Cuando hace alusión a indicadores se refiere a elementos del material clínico que son producidos por el paciente a través del lenguaje, la conducta, los afectos. El indicador de cambio tiene valor si se puede inscribir coherentemente con la problemática previa del paciente. Es decir, qué es lo que cambia está en relación con cada paciente y su historia. Plantea la existencia de tres espacios para diagnosticar cambios. Por un lado los componentes expresivos del paciente, es decir lo que vivencia en primera persona el paciente. Por otra parte están los registros del analista, cambios que no menciona el paciente pero que son vistos por el analista, y por último las referencias de personas externas al proceso terapéutico. Por lo tanto, se tiene una idea acabada del cambio en ese paciente en particular si todas estas variantes se relacionan con el marco teórico en el cual se desarrolla la terapia y en conjunción con la historia personal del paciente. Es decir, sobre los modelos psicopatológicos contenidos en los abordajes del analista y su modificación a través del proceso.

Según Kazez (2009) para la detección del cambio clínico pueden existir tres criterios diversos. Uno, descriptivo, que consiste en la evaluación del malestar que aqueja al paciente. Otro deriva del establecimiento de parámetros específicos, y puede tener en cuenta por ejemplo la evaluación de elementos que den cuenta de la recuperación de la calidad de los vínculos afectivos y/o laborales del paciente. Y un tercer criterio deriva del estudio de los cambios en los mecanismos de defensa.

Teniendo en cuenta los autores de referencia, se abordará el concepto desde un criterio descriptivo visibilizando aquellos elementos producto del lenguaje, la conducta y los afectos del paciente en su singularidad y en su historia vital, que adviertan modificaciones o evolución comparando diferentes momentos temporales.

- Psicosis:

Autores e investigadores provenientes de diversas líneas de pensamiento enfatizan distintos aspectos de este concepto. Ante lo manifiesto los límites son amplios y los criterios de diag-

nóstico muy cambiantes, sin existir una definición en consenso. Según Laplanche y Pontalis (1996), el psicoanálisis dirigió su interés primero sobre las afecciones más directamente accesibles a la investigación analítica y, dentro de este campo, las principales distinciones se establecieron entre las perversiones, las neurosis y las psicosis. Dentro de este último grupo, el psicoanálisis ha intentado definir diversas estructuras: paranoia (en la que incluye, de un modo bastante general, las enfermedades delirantes) y esquizofrenia, por una parte; por otra, melancolía y manía. Para estos autores, las psicosis se definen como un trastorno primario de la relación libidinal con la realidad, por retracción de las cargas de objeto o incremento de la libido narcisista, siendo la mayoría de los síntomas manifiestos (especialmente la construcción delirante) tentativas secundarias de restauración del lazo objetal.

A continuación se introducirán algunos puntos de referencia y orientación general respecto a la cuestión de la psicosis en la enseñanza de Freud y Lacan. Asimismo, los desarrollos centrales se retomarán con mayor amplitud y profundidad en la investigación. Según Freud (1904/2001), existen tres tipos de mecanismos psíquicos, que determinan la toma de posición frente a cuestiones fundamentales que conciernen a nuestro ser: la vida, la muerte, nuestro modo de ser en el mundo, nuestra condición de ser sexuados, y de los cuales resultan la Neurosis, Psicosis y Perversión.

Desde los albores de la teorización freudiana la concepción de Psicosis no sufrió modificaciones sustanciales, presentándose ésta en líneas generales como un conflicto psíquico en el sujeto donde el yo busca defenderse de otras fuerzas. Así como en la neurosis el conflicto se presenta entre el yo y ello, en la psicosis se da entre el yo y el mundo exterior.

Así, “la neurosis no desmiente la realidad, sino que se limita a no querer saber nada de ella en el sentido de la represión; en tanto en la psicosis se desmiente la realidad y se procura sustituirla” (Freud, 1993/1924: pág. 195). De su primera concepción de la psicosis como un “abuso” de proyección” se encamina hacia la “desmentida” de la realidad en la segunda tópica. A posteriori, esta especificidad comienza a diluirse.

A pesar de los avatares en su delimitación, Freud hizo aportes sustanciales para el estudio de la psicosis. Por un lado, su inscripción en la primera nosología como patología de la defensa generó un movimiento con respecto al concepto psiquiátrico de la locura, que sentenciaba su explicación causal al terreno de la herencia y la constitución. A partir de este hito inaugural se la incluye en el registro de las hipótesis psicopatológicas. Y a su vez, al enunciar que detrás de un síntoma hay algo que merece ser escuchado, atribuyó un valor a la palabra del sujeto con psicosis.

Con sus aportes, Freud abrió el camino a nuevos interrogantes en el campo de la psicosis y, mientras que su puerta de entrada al psicoanálisis fue la neurosis, es Lacan quien ingresa, a posteriori, de la mano del estudio de las psicosis proponiendo un

retorno a Freud y a su enseñanza. En las palabras de su sucesor, en relación al análisis freudiano del “caso Schreber” afirma: “La soltura que aquí se permite Freud, decisiva en este punto, es simplemente la de introducir en él al sujeto en tanto tal, lo que quiere decir no evaluar al loco en términos de déficit y de disociación de funciones” (Lacan, 1966: pág. 232).

Lacan define la Psicosis como un conjunto de trastornos del lenguaje y desentraña el mecanismo psicótico por excelencia, definiéndolo como la forclusión de un significante primordial, al cual llama significante del Nombre del Padre, y designa con este término una operación del inconsciente distinta de la represión, ya que no se ha inscrito dicho significante en el registro simbólico. Esta expulsión determina la forma particular del retorno: lo forcluido de lo simbólico retorna en lo real, tal como se observa en la alucinación auditiva, donde las voces, al sujeto, le vienen de afuera de sí.

A modo de somera conclusión, el psicoanálisis ubica al psicótico como un sujeto y no como un desarreglo de funciones, déficits o desadaptaciones a lo social; es decir, como un sujeto efecto del lenguaje y gozante, a quien a través de su abordaje puede ayudar a paliar el sufrimiento, y acompañar en la constitución de un delirio, en el mejor de los casos, produciendo efectos terapéuticos.

- Casa de Medio Camino:

Según la definición brindada por el Ministerio de Salud y Acción Social en su Resolución N.º 1121/86, las casas de medio camino son una instancia terapéutica extrahospitalaria, intermedia y transitoria para la resocialización de pacientes internados de mediana o larga estadía en Hospitales Monovalentes de Salud Mental y en Salas de Internación de Salud Mental de Hospitales Generales. Está destinada a aquellos sujetos con trastorno mental severo que por su evolución favorable han logrado mayor autonomía. Así, pueden integrarse a este plan de rehabilitación y resocialización en una fase previa al alta definitiva quienes se hallan en condiciones de realizar de manera autónoma las actividades de la vida cotidiana y las concernientes al mantenimiento de la residencia, con menor asistencia y coordinación, y mayor grado de interacción grupal y comunitaria.

En convivencia con esta figura terapéutica se acoplan los “Hospitales”. Este programa de tratamiento residencial se encuentra destinado a aquellos pacientes que por el momento del proceso de rehabilitación y resocialización aún no están en posibilidad de realizar con autonomía las actividades propias de la vida cotidiana, por lo cual requieren mayor asistencia y coordinación por parte del Equipo de Salud Mental.

En síntesis, estas casas son residencias adecuadas para el sujeto con trastorno mental severo que por diferentes motivos no puede convivir con su grupo familiar o de forma autónoma. Se constituyen como el escenario adecuado para su rehabilitación psicosocial basado en el entrenamiento de habilidades sociales y de los hábitos de la vida cotidiana; que sostienen como misión fundamental la promoción del lazo social de los sujetos con

su comunidad de origen: familia, trabajo, estudio, amigos, que garantice la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia; así como también una mejora en la aceptación del tratamiento en salud mental, disminuyendo o evitando recaídas y reinternaciones psiquiátricas. De esta manera, si bien se presentan como un dispositivo idóneo que responde a los lineamientos de la Ley N.º 26.657, también aspiran a un tratamiento posible para las psicosis que les permita encontrar una vía posible de restaurar sus lazos sociales o hacerlos existir.

Síntesis de los aspectos metodológicos:

Se trata de una investigación de carácter descriptiva exploratoria con enfoque cualitativo que se encuadra bajo la categoría del estudio de casos.

Las unidades de análisis son los historiales clínicos de los pacientes con psicosis alojados en una casa de medio camino durante el lapso 2018/2020.

El muestreo es no probabilístico, seleccionado por conveniencia. La muestra seleccionada 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.

Las medidas de confinamiento obligatorio (ASPO) determinadas por el decreto de la Presidencia de la Nación en relación a la pandemia por COVID-19 provocaron que el funcionamiento de la institución modifique extraordinariamente su dinámica habitual. Ante ello, los investigadores decidieron que la selección de la muestra responda al período de dos años anterior al inicio del ASPO a fines de conocer - sin afectación alguna - a la población. En relación a sus variables de estudio, se eligió “cambio clínico”, la cual se operacionalizará en 3 dimensiones: el lazo social, la producción, y la relación paciente-profesional.

Acerca del procedimiento, esta metodología utiliza un razonamiento inductivo que prioriza los datos recolectados en el campo para generar hipótesis. Un primer momento consistirá en el ingreso al campo, del cual se pretenderá recolectar el material testimonial a través de la selección de historias clínicas, informes de guardia institucionales; y también se captarán los informes y notas de campo de las reuniones de convivencia de los residentes, de las entrevistas a familiares, y de las diversas actividades recreacionales o talleres que se brindan en la institución. El fin será registrar retrospectivamente la interacción de los residentes entre sí, con otros actores sociales y con la comunidad; sus dinámicas cotidianas y en espacios de producción; y la relación con sus equipos terapéuticos.

La información recabada será sometida a dos momentos analíticos: el primero, destinado al ordenamiento y sistematización de la información; para el mismo se seleccionará: a) información

correspondiente a los antecedentes psiquiátricos, y a la evaluación al momento de ingreso y, b) evoluciones del transcurso del tratamiento y la evolución al día de finalización del período estudiado y/o informes de egreso.

En un segundo momento se realizará un análisis matricial y longitudinal del material en función de determinar las dimensiones vinculadas a los cambios clínicos.

Finalmente, en una última instancia, se efectuará el análisis e interpretación de los resultados.

Al respecto de sus instrumentos, considerada la dificultad de incluir en la evaluación métodos directos administrados a los pacientes, ya que la población seleccionada es anterior al período actual, se optó por la utilización de instrumentos que recojan datos de fuentes de información indirectas o secundarias. Es decir, el material clínico responderá a registros de la evolución de los procesos terapéuticos obtenidos de historias clínicas, de informes de guardia, de espacios de acompañamientos terapéuticos y de talleres, en los cuales las intervenciones estuvieron comandadas por la dirección de la cura y no a fines de la investigación. Estos escritos cuentan con registros narrativos de los distintos profesionales intervinientes y también de los discursos singulares de los pacientes y sus familias.

Se emplearán dos técnicas: observaciones asistemáticas y su sistematización en notas de campo; y el trabajo documental de revisión y recolección de datos de las historias clínicas y de registros narrativos provenientes de los medios anteriormente mencionados.

Colofón

A partir de la presentación de este estudio apostamos abrir una línea de investigación que constituya un aporte al campo de las prácticas comunitarias en salud mental. En este sentido, consideramos necesario profundizar la indagación de los programas residenciales dedicados a la rehabilitación psicosocial de sujetos con trastornos mentales severos es pos de contribuir a la consolidación del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental en nuestro país.

Asimismo encontramos relevante la construcción de instrumentos que contribuyan a la identificación del cambio clínico concerniente al tema de la psicosis dentro del campo de la psicopatología psicoanalítica, con la intención de beneficiar a profesionales de la especialidad así como de carreras afines; aportando una metodología aplicable a otros dispositivos intermedios similares. Y la imperiosa tarea de fomentar la visualización de la experiencia de sus usuarios ya que son los portavoces exponenciales de la utilidad y eficacia de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- Basaglia, F. (2008) La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio. Topía Editorial. Buenos Aires, Argentina.
- Bleger, J. (1988) Temas de psicología, entrevista y grupos. Paidós. Buenos Aires. Argentina.
- Cohen, H. (2007) Trabajar en Salud Mental: La desmanicomialización en Río Negro. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.
- Cohen, H., Natella, G. (2013) La desmanicomialización: crónica de la reforma del Sistema de Salud Mental en Río Negro. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Freud, S. (1904/2001) El método psicoanalítico de Freud. Obras Completas. Amorrortu Editores. Volumen VII, 237/242. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1993) Manuscrito H. Paranoia. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trad.). Originalmente publicado en 1895. Obras completas. Amorrortu Editores. Volumen I. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1996) Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente. Originalmente publicado en 1911. Obras Completas. Amorrortu Editores. Volumen XII. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1924) Neurosis y psicosis. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trad.). Obras completas. Volumen XIX. Amorrortu Editores. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1924) La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trad.). Obras completas Volumen XIX. Amorrortu Editores. Buenos Aires, Argentina.
- Gómez Penedo, Santiago J., Manubens, Roussos (2017) El estudio del cambio en Psicoterapia: Desafíos conceptuales y problemas de investigación empírica. Universidad de Buenos Aires. Anuario de investigaciones vol. XXIV, pp. 15-2. Buenos Aires, Argentina.
- Guerrero L., de Souza L., Palabé X. (2005) Cambio Psíquico en pacientes atendidos en psicoterapia psicoanalítica grupal y rehabilitación. Revista de psicoterapia psicoanalítica VII. (1). 103-115. Uruguay.
- Hernandez Sampieri, R. (2018) Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill Interamericana Editores, México.
- Kazez, R. (2015) Cambio psíquico en un proceso de psicoterapia psicoanalítica. Revista Desvalimiento Psicosocial. Volumen II. Editorial de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Argentina.
- Krause, M., Aristegui, R., Dagnino, P. y De La Parra, G. y equipo (2005) Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. Revista Latinoamericana de Psicología, volumen 38, No 2, 299-325, enero 2006. Bogotá, Colombia.
- Lacan, J. (1955-1956) Las psicosis. Seminario 3. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Lacan, J. (1966) De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. Escritos II. (pp. 513-564). Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1996) Diccionario de Psicoanálisis. Originalmente publicado en 1967. Paidós. Buenos Aires, Argentina.

Ley Nacional de Salud Mental 26.657 Derecho a la protección de la Salud Mental. Sancionada 25/11/2010, promulgada 2/12/2010. Reglamentada por Decreto 603/2013. Argentina.

Resolución Nro. 1121/86. Ministerio de Salud y Acción social de Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1121-1986-144105/texto>.

Rodríguez Beatriz M. (2014) Camino a casa. Aproximaciones teóricas para la evaluación de un dispositivo terapéutico extrahospitalario “Casa de Medio Camino”. Revista Argentina de Psicología. Edición Nro. 53. Buenos Aires, Argentina.

Vitelleschi, M.B., Audisio, S. (2013) El acompañante terapéutico en la clínica de lo cotidiano. Editorial Bonum. Buenos Aires, Argentina.