

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

# Conceptualizaciones del trauma en Freud y Lacan.

Sanfelippo, Luis César.

Cita:

Sanfelippo, Luis César (2010). *Conceptualizaciones del trauma en Freud y Lacan. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/858>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/W40>

*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>.*

[VI] LOMBARDI, G (2001) La clínica del psicoanálisis 3. Las psicosis Pag 101, editorial Atuel.

[VII] LACAN, J. (1966) "Respuesta al comentario de Jean Hyppolite" en *Escritos 1*, Editorial Siglo XXI, Pag:376.

[VIII] LACAN, J. Clase del 25 de abril de 1956. Seminario 3. Las Psicosis, Editorial Paidós.

[IX] LOMBARDI, G. (2000) Ibid. Pag. 133

[X] LOMBARDI, G (2000) Ibid. Pag.43

[XI] LOMBARDI, G. (2000) Ibid. Pag.68

[XII] SOLER, C(1991) "Estudios sobre las psicosis", editorial Manantial, pag.11. "vacilación de la implicación forzosa del analista".

#### BIBLIOGRAFIA

LACAN, J. (1946) "Acerca de la causalidad psíquica" en *Escritos 1*, Editorial Siglo XXI

LACAN, J. (1958) "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis" en *Escritos 2*, Editorial XXI, 1984.

LACAN, J. (1966) "Respuesta al comentario de Jean Hyppolite" en *Escritos 1*, Editorial Siglo XXI.

LACAN, J. (1967) "Breve discurso a los psiquiatras"

LACAN, J. (1955-56)"Seminario 3. Las Psicosis, Editorial Paidós.

LOMBARDI, G. (2001) "La clínica del psicoanálisis 3. Las psicosis", editorial Atuel, Buenos Aires.

SOLER, C. (1991) "Estudios sobre las psicosis", editorial Manantial, pag.11. "vacilación de la implicación forzosa del analista".

SOLER, C.(2004)"El inconciente a cielo abierto", JVEediciones, Buenos Aires.

# CONCEPTUALIZACIONES DEL TRAUMA EN FREUD Y LACAN

Sanfelippo, Luis César

UBACyT, Universidad de Buenos Aires

#### RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo comparar las nociones freudianas de trauma con la postura de Lacan al respecto en los Seminarios X y XI. Se intentará demostrar que en la obra de Freud la categoría no es unívoca. Habría al menos tres conceptualizaciones diferentes que se vincularían con distintos modos de pensar la dirección de un tratamiento y las intervenciones sostenidas en él. Y sin embargo, a pesar de dichas transformaciones, permanecería constante un modelo formal relacional, que impediría concebir una experiencia traumática a partir de un acontecimiento absolutamente externo y determinante, que impactaría sobre un sujeto completamente pasivo, completamente víctima. De acuerdo con este modelo, lo traumático podría ser pensado a partir de una relación de exterioridad y exclusión recíproca entre un elemento y un sistema. Finalmente, procuraremos justificar que las diferencias en la lectura lacaniana no cuestionan dichos rasgos formales.

#### Palabras clave

Trauma Psicoanálisis Modelo

#### ABSTRACT

THE NOTIONS OF TRAUMA IN FREUD'S AND LACAN'S WORKS  
This study aims to compare the Freudian notions of trauma with Lacan's position on the matter within Seminars X and XI. It will try to be demonstrated that in the work of Freud the category is not univocal. There would be at least three different conceptualizations linked to different ways of thinking about the direction of a treatment and about the psychoanalytic operations upon it. And yet, in spite of these transformations, a constant formal-relational model would remain, which would denied a conception of a traumatic experience as an absolutely external and determinant event, which would impact on a completely passive, entirely victim subject. According to this model, the traumatic might be thought from a relationship of exteriority and mutual exclusion between an element and a system. Finally, we will try to justify that the differences in the Lacanian reading do not question these formal features.

#### Key words

Trauma Psychoanalysis Model

En trabajos anteriores[i] hemos esbozado un recorrido por la historia conceptual de *la noción freudiana de trauma*. El abordaje histórico mostró que el *trauma* no constituye una noción unívoca. Por el contrario, habría al menos tres conceptualizaciones diferentes que se vincularían con distintos modos de pensar la dirección de un tratamiento y las intervenciones sostenidas en él. Y sin embargo, a pesar de dichas transformaciones, permanecería constante un *modelo formal relacional*, que impediría concebir una experiencia traumática a partir de un acontecimiento absolutamente externo y determinante, que impactaría sobre un sujeto completamente pasivo, completamente víctima.

En el presente texto nos proponemos retomar los principales puntos de nuestra argumentación para comparar la perspectiva freudiana con algunas ideas sobre el mismo tópico que se desprenden de los dichos de Lacan en los Seminarios X y XI.

#### LAS CONCEPCIONES FREUDIANAS DEL TRAUMA.

##### 1° tiempo. Revivir lo escindido

Los primeros trabajos freudianos sobre el trauma retoman dos hipótesis de Charcot. En primer lugar, el estado de shock traumá-

tico sería equiparable con el estado hipnótico, pues en ambos casos se produciría una *escisión* entre las representaciones acontecidas en ellos y las representaciones concientes. En segundo lugar, si una orden en la hipnosis puede producir el mismo síntoma que en las histerias traumáticas espontáneas, entonces lo que actúa en el traumatismo no es el hecho en sí sino *la idea, la representación del acontecimiento*, la que, *por acontecer en un estado "hipnoide"*, queda separada de la conciencia y puede determinar un síntoma histérico en forma automática, sin la participación de ésta.[ii] Por ende, lo traumático no depende ni del acontecimiento ni del individuo, sino de la relación de separación o escisión entre unas representaciones advenidas en un estado hipnoide y las representaciones del yo.

Hacia 1892, Freud acordó con su colega francés en ambas hipótesis. Por otro lado, el lazo con Breuer lo condujo a combinar la hipnosis con la catarsis. Frente a un suceso que pueda despertar afecto, la reacción adecuada consistiría en una acción motriz, o un sustituto de ella mediante la palabra o el trabajo asociativo de pensamiento. Si, en cambio, no se puede reaccionar, "el afecto permanece conectado con el recuerdo"[iii] y, entonces, "está dada la posibilidad de que el suceso en cuestión se convierta en un trauma psíquico."[iv] En otras palabras, la falta de reacción impediría al recuerdo la asociación con las representaciones concientes, lo mantendría separado de éstas y, por ende, la abreacción no tendría lugar. Nuevamente, lo que otorga al recuerdo estatuto traumático no es el acontecimiento ni el recuerdo ni el afecto en sí mismos, sino la separación entre dos grupos de representaciones.

Frente a esto, el método catártico proponía que quien ha vivido un trauma "sin reaccionar", lo vuelva a "vivenciar por segunda vez", constriñéndolo "a completar la reacción."[v] Por ello parecería más una estrategia de repetición que de recuerdo, si por éste entendemos la evocación de algo pasado, "muerto", para hacerlo presente, pero sin confundirlo con *el* presente. Recordar no es vivenciar; la abreacción propone esto. Al mismo tiempo, no queda claro por qué revivir la situación no provocaría el mismo efecto. Si no se interrogan las razones de la falta de reacción, si no se modifica la relación entre la conciencia y la representación separada ¿qué garantizaría que no se produjese nuevamente la situación traumática y la escisión? Pero aún cuando se lograra evitar esto, dejaría un saldo cuestionable, pues conduce a la conformación de un relato en el cual el presente es explicado por un pasado elevado al lugar de causa y el paciente queda fijado como víctima de lo vivido.

### **2° tiempo. Recordar lo inconciliable.**

Al escribir las "Neuropsicosis de defensa", Freud mantuvo la idea de una separación entre representación traumática y el resto de las representaciones del yo como condición para la producción de un trauma. Pero, desde entonces, se centró en las ocasiones en que la escisión se produjo al sobrevenir "un caso de inconciabilidad en su vida de representaciones." [vi] Se trataba del advenimiento frente al yo de una representación que genera una contradicción, despierta un afecto penoso y lo conduce a defenderse en lugar de resolverla mediante un trabajo de pensamiento. Dicha representación mantiene con el yo una *relación inconciliable y contradictoria*. Es este carácter inconciliable de la representación el que determina la separación entre ambos, y le otorga naturaleza traumática a tal idea que, entonces, es reprimida y puede ocasionar síntomas.

A partir de estas ideas, se impuso a la terapia una nueva tarea. Se trataba de recordar lo que había caído en el olvido por la represión y de "forzar luego a reequilibrar la contradicción mediante un trabajo de pensamiento."[vii] El acento de la estrategia analítica se había desplazado: desde la repetición del trauma hacia la tarea de recordar la representación reprimida, tarea que sólo sería posible si se lograra modificar la relación contradictoria que el sistema conciente mantiene con el elemento inconciliable[viii].

Con la introducción de la *teoría de la seducción*, se mantuvieron en pie tanto la idea de una relación inconciliable entre ciertas representaciones y las representaciones del yo como la finalidad de recordar lo reprimido. Pero se agregó una hipótesis que permitía explicar por qué, frente a un caso de inconciabilidad, sólo algunas personas caen en la represión y la neurosis: aquellas que en su infancia hayan sufrido un "trauma sexual." [ix] Ahora bien, la

vivencia infantil no sería traumática en sí sino por su despertar posterior como recuerdo, al asociarse con una representación actual. La huella mnémica de tal vivencia ejercería un efecto traumático retardado (*nachträglich*).[x] A su vez, la representación actual tampoco sería inconciliable en sí misma, sino por su ligazón con la huella del trauma infantil. Así, se establecería una dialéctica entre al menos dos representaciones que, a su vez, mantienen una *relación conflictiva, inconciliable* con el yo.

La posterior caída de la teoría de la seducción no impidió seguir concibiendo a la neurosis en términos de escisión y conflicto y, a la tarea analítica, en términos de recuerdo (y de eliminación de las resistencias al mismo). Pero sí produjo que la categoría de trauma perdiera importancia en los textos freudianos durante muchos años.

### **3° tiempo. Ligar lo intramitable.**

La primera guerra mundial y ciertos fenómenos transferenciales (como la compulsión a la repetición), condujeron a Freud a retomar (y transformar) la noción de trauma. Otrora vinculada a representaciones inconciliables, quedó asociada a factores cuantitativos (no representacionales) y a la angustia. En 1926, Freud concibió la posibilidad de "que la angustia no se limite a ser una señal - afecto, sino que sea también producida como algo nuevo a partir de las condiciones económicas de la situación." [xi] Por eso, retomó algunas ideas vertidas 6 años antes[xii]: en las neurosis de guerra y en cuadros similares se habría quebrado la protección contra los estímulos exteriores y en el aparato habrían ingresado volúmenes hipertróficos de excitación[xiii], produciendo un desarrollo "automático"[xiv] de angustia.

Desde entonces, Freud llamó "traumática a una situación de desvalimiento vivenciada"[xv], es decir, una situación en la que "el aparato anímico fracasa en el dominio sobre volúmenes de excitación que aguardan trámite"[xvi]. Por ende, "trauma" no sería el nombre de una cantidad en sí misma, sino de la relación entre ésta y el aparato psíquico. Un volumen de excitación no ligado[xvii] e indomeñable para cierto aparato psíquico; un psiquismo desvalido frente a dicha cantidad en particular, y que no puede "ligar la excitación de las pulsiones." [xviii]

Respecto de los dos tiempos anteriores, ha cambiado el estatuto del elemento que deviene traumático: ya no se trata de representaciones separadas o inconciliables sino de cantidades no ligadas e intramitables. Al mismo tiempo, el trauma dejó de ser pensado en relación al conflicto psíquico, la represión y su retorno, pues el desvalimiento señala la imposibilidad de poner en funcionamiento la defensa. La inconciabilidad y el mecanismo represivo no permiten explicar los estallidos disruptivos de angustia, ni la repetición incesante del fracaso del sueño en las neurosis de guerra, ni la amnesia posterior a las situaciones traumáticas. Anteriormente, Freud pensaba que esos olvidos eran consecuencia de la represión. Desde 1920, si el elemento traumático consiste en una cantidad no ligada al aparato, se dificulta la posibilidad de presentarlo en la memoria (no por reprimido sino, más bien, por ser lo que para ese psiquismo en particular resulta imposible de representar y significar).

Sin embargo, a pesar de estas diferencias, se mantendría un mismo modelo formal relacional. Aún cuando hayan cambiado tanto la naturaleza del elemento como la del sistema, el trauma siempre dio cuenta de una *relación de exterioridad y exclusión recíproca entre ambos*. Por ende, no podría haber un acontecimiento o un elemento que fuera traumático en sí; ni tampoco un aparato pre-dispuesto especialmente para el trauma. La responsabilidad del trauma no debería ser atribuida solamente al elemento (como si fuera absolutamente ajeno a quien lo padece) ni al sistema (como si la situación traumática fuera una fantasía completamente interna o como si pudiera culparse al sujeto de los traumas que tuvo que atravesar). El trauma señalaría un *borde*. Ocurriría en el *límite* de lo que un sistema podría tolerar, tramitar y representar: ni absolutamente externo ni absolutamente interno; pero estrictamente relacional.

En este tercer tiempo, la posibilidad de dominar esas magnitudes está determinada por la contrainvestidura, que vale como preparación.[xix] Operar sobre lo traumático supondría incrementar las investiduras del sistema, aumentar la intensidad de la ligazón entre sus componentes, para prepararse a acoger aquello que aún

no se encuentra ligado a él. Por su parte, el trauma advendría cuando las ligazones del sistema no son tan fuertes como para evitar que ese elemento heterogéneo produzca la ruptura o disociación de aquellas. Esta concepción genera interrogantes. Si el elemento traumático señala el punto de fracaso del funcionamiento del sistema, ¿qué solución aportaría intensificar los lazos entre sus componentes? ¿No lo dejaría expuesto a encontrarse, repetidamente, con el mismo punto intramitable? En todo caso, ¿no convendría modificar el ordenamiento del sistema - y de sus límites - para que ese elemento deje de ser lo imposible de ligar?

### LA CONCEPCIÓN LACANIANA DEL TRAUMA. INSCRIBIR LO IMPOSIBLE (COMO PERDIDO).

En el Seminario X, Lacan planteó que la experiencia de los seres humanos se da en el marco de una *escena*. Se habita el mundo sólo en el interior de aquella, es decir, a través de una articulación entre elementos simbólicos e imaginarios.[xx] Así, lo que llamamos realidad está armado a la manera de un guión: como en el teatro, las cadenas significantes producen sentidos y personajes, constituyen el campo de relaciones y operaciones posibles en dicho marco, inscriben las leyes que regulan los elementos presentes en ella. La escena es, al mismo tiempo, una ficción y nuestro mundo. Es una *historia*, como se dice de aquellas que nos cuentan para irnos a dormir. Ambos términos se remiten mutuamente. "La escena es la dimensión de la historia. La historia tiene siempre un carácter de puesta en escena."[xxi] Las historias siempre pueden ser otras, pero también pueden ser vividas como un destino al que parecemos conducidos reiteradamente, al que parecemos fijados. Un escenario donde encontramos un lugar, pero que siempre es el mismo.

La historia, esa escena con la que habitamos el mundo, ese marco de nuestra experiencia, se sostiene en al menos dos series de elementos heterogéneos que, al mismo tiempo, trazan los límites de la misma. Por un lado, el conjunto de los rasgos simbólicos desde donde son juzgadas y leídas las acciones, acontecimientos, relaciones. Marcas primeras a partir de las cuales se ordenan los significantes y los significados de la escena. Por otro lado, un elemento real. Si la escena determina el campo de relaciones posibles, su constitución implica al mismo tiempo la producción de aquello que, en dicho marco, resulta imposible. Para Lacan, lo real no es la realidad, que tiene carácter de escena; tampoco es lo dado, lo previo a lo simbólico. Lo real es el punto imposible para un universo simbólico; es el elemento irrepresentable e indecible, pero no en sí mismo sino respecto a la escena con la que se relaciona. Cuando ésta se constituye, cuando empieza a haber historia, este elemento queda irremediabilmente perdido: es lo que falta a la misma.

En dicho seminario, el objeto *a*, que escapa tanto a la imagen especular[xxii] como a la red de los significantes[xxiii], constituye un nombre para ese elemento imposible. El mismo señalaría "el límite del mundo ilusorio del reconocimiento, el que llamo la escena."[xxiv] Pero, al mismo tiempo, no puede concebirse sin vincularlo con ésta. Se presenta como una ajenidad interior, una íntima extrañeza.

Estos planteos permiten cernir la lectura que Lacan realizó de la noción de trauma. Lo traumático ocurriría en el momento en que un "accidente"[xxv], algún orden de "azar"[xxvi], que no se deduce de la historia, que no resulta previsible dentro del marco ordenado por la articulación significativa, hace aparecer algo en el lugar de esa falta que ordena la escena[xxvii]. En ese tiempo, surge angustia como correlato de esa presencia extraña, ominosa, cuando la "falta viene a faltar"[xxviii]. Independientemente de su duración, se trata siempre de un instante, un punto de discontinuidad en la trama de la historia. Podría hablarse de "encuentro con lo real"[xxix], sólo si consideramos que dicho encuentro es siempre fallido pues, en la medida en que es posible reanudar la historia, eso vuelve a faltar. Por ende, en sentido estricto, no podemos encontrarnos con el trauma allí donde habitamos el mundo. Entre trauma e historia, entre elemento y sistema, no hay más que exclusión recíproca.

A diferencia de los dos primeros tiempos freudianos, el elemento que deviene traumático escapa al orden de la representación. Pero su estatuto no se define únicamente en términos económicos

sino también lógicos: es lo imposible para un sistema simbólico. No obstante, a pesar de estas diferencias, se conservan ciertos aspectos del modelo presente en Freud, pues una disyunción excluyente sigue enlazando a ambos términos.

Por otro lado, si lo traumático es definido en términos de "encuentro", "presencia" y "aparición" de un elemento irrepresentable en el lugar de la escena donde se esperaba una falta, la intervención no podría consistir ni en una revivencia ni en un recuerdo (ambos vinculados a las representaciones), pero tampoco en una intensificación de las ligaduras entre los elementos del sistema. La operación debería introducir una pérdida que puede ser concebida en relación al cuerpo. Se trata de esa dimensión corporal que, cuando la escena está constituida, ya ha sido excluida. El cuerpo que vive el horror y la angustia, que se fragmenta sin lograr ninguna unidad imaginaria. Lo que se pierde es una satisfacción que habita el cuerpo más allá del principio del placer; un goce que no se liga a la escena fantasmática. Una vez perdido, eso es lo que ha de faltar en la escena. Pero ésta no puede ser la misma frente a la cual ese elemento se presentaba irrepresentable y traumático. La escena es nueva: se funda en esa pérdida. Correlativamente a la pérdida, se inscribe una marca que viene al lugar de la presencia viva de un goce corporal desde entonces perdido. La marca y la pérdida son producidas por la misma operación que Lacan piensa en términos de corte. Ese corte es fundante tanto de la escena como de su imposible, inscripto desde entonces como perdido.

---

### NOTAS

- [i] SANFELIPPO, L. (2009 y 2010)
- [ii] GAUCHET (2000), p. 153
- [iii] BREUER, J. y FREUD S. (1892), p. 34
- [iv] FREUD, S.. (1893), p. 38
- [v] FREUD, S.. (1893), p. 40.
- [vi] FREUD, S.. (1894), p.49
- [vii] FREUD, S.. (1894) p.51.
- [viii] En otras palabras, si se logran vencer las resistencias al recuerdo de lo que fue reprimido.
- [ix] FREUD, S. (1896).
- [x] FREUD, S. (1896) p. 168.
- [xi] FREUD, S.. (1926) p. 123.
- [xii] FREUD, S.. (1920)
- [xiii] FREUD, S.. (1926) p. 123.
- [xiv] FREUD, S.. (1926) p. 133 y 152.
- [xv] FREUD, S.. (1926) p. 155.
- [xvi] FREUD, S.. (1926) p. 140.
- [xvii] FREUD, S.. (1920)
- [xviii] FREUD, S.. (1920) p. 35.
- [xix] FREUD, S.. (1920) p. 30.
- [xx] LACAN (1962-1963, caps. 3 y 4.
- [xxi] LACAN (1962-1963), p. 43 - 44.
- [xxii] LACAN (1962-1963), p. 108 - 109.
- [xxiii] LACAN (1962-1963), p. 190.
- [xxiv] LACAN (1962-1963), p. 121.
- [xxv] LACAN (1962-1963), p. 56.
- [xxvi] LACAN (1964), p. 62
- [xxvii] LACAN (1962-1963), p. 52.
- [xxviii] LACAN (1962-1963), p. 52
- [xxix] LACAN (1964), p. 62.

### Bibliografía

- BREUER, J. y FREUD S. (1892): "Comunicación preliminar". En Obras Completas (O.C.) Tomo II. Buenos Aires. Amorrortu, 1986.
- FREUD, S. (1893): "Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos". En O.C. Tomo III.
- FREUD, S. (1894): "Las neropsicosis de defensa". En O.C. Tomo III
- FREUD, S (1896): "Nuevas puntualizaciones sobre la neropsicosis de defensa". En O.C. Tomo III.
- FREUD, S. (1920): "Más allá del principio del placer." En O.C. Tomo XVIII
- FREUD, S. (1921): "Psicología de las masas y análisis del yo." En O.C. Tomo XVIII.

- FREUD, S. (1926): "Inhibición, síntoma y angustia." En O.C. Tomo XX.
- GAUCHET, M. y SWAIN, G. (2000): El verdadero Charcot. Buenos Aires. Nueva Visión, 2000.
- LACAN, J. (1963-1964): El seminario. Libro X. Buenos Aires, Paidós, 2006.
- LACAN, J. (1964): El seminario. Libro XI. Buenos Aires. Paidós. 1984.
- SANFELIPPO, L. (2009): "Trauma e historia". En C.D. de "Primeras Jornadas de Historia, Psicoanálisis y Filosofía". Organizadas por las cátedras de Filosofía de la Historia e Historia de la Psicología (Cat. I). Buenos Aires. C.C. de la Cooperación. 22 y 23 de octubre de 2009.
- SANFELIPPO, L. (2010): "Aportes freudianos a la historia reciente: la noción de trauma." En Trimboli, A. y otros (compiladores): Trauma, Historia y Subjetividad. Buenos Aires. AASM. 2010.

# ANÁLISIS EXPLORATORIO DE LAS PARTICULARIDADES SUBJETIVAS DE LA CONSULTA EN LA GUARDIA Y SU RELACIÓN CON TRATAMIENTOS PSICOTERAPÉUTICOS O PSIQUIÁTRICOS PREVIOS O ACTUALES

Santimaria, Larisa; Penecino, Ignacio  
Universidad de Buenos Aires

---

## RESUMEN

El presente trabajo tratará de indagar acerca de las particularidades subjetivas de la población que asiste a la consulta en la guardia de tres hospitales generales. Estos datos son luego puestos en relación con la existencia o no de tratamientos anteriores o actuales, ya sean psicoterapéuticos o psiquiátricos, en quienes consultan.

### Palabras clave

Urgencia Características Subjetivas Tratamiento

## ABSTRACT

EXPLORATORY ANALYSIS OF THE SUBJECTIVE PARTICULARITIES OF EMERGENCY CONSULTANTS AND ITS RELATION WITH PREVIOUS OR CURRENT PSYCHOTHERAPEUTIC OR PSYCHIATRIC TREATMENTS  
The following study inquires into the subjective particularities of the population that attends to emergency services in three general hospitals. These results are afterwards related with the existence or not of previous or current psychiatric or psychotherapeutic treatments in the patients.

### Key words

Urgency Subjective Characteristics Treatment Emergency Service

---

## INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo se enmarca en la investigación UBACyt "Análisis Comparativo de la Demanda e Intervenciones en la Urgencia en Salud Mental"[i]. Hospital Central de San Isidro (Buenos Aires-Argentina), Hospital San Bernardo (Salta- Argentina), Hospital Maciel (Montevideo- Uruguay) y Hospital Das Clínicas (Belo Horizonte- Brasil). De los datos relevados en esta investigación tomaremos los recabados de 581 pacientes de los hospitales de San Isidro, Montevideo y Belo Horizonte. Se dejará para un próximo estudio el análisis de los datos correspondientes al Hospital San Bernardo de Salta.

Las preguntas que orientaron la investigación fueron ¿Cuáles son las características subjetivas de la población que concurre en urgencia? También nos preguntamos si el paciente realizó un tratamiento anterior, psicoterapéutico o psiquiátrico, o no. En esta exploración nos interesa indagar acerca de una pregunta un poco más abarcativa: ¿el paciente en urgencia logra una mejor ubicación subjetiva de los hechos si contó en su historia con un tratamiento anterior?

A raíz de estas preguntas, se hace necesario describir brevemente cada variable a tomar en cuenta y lo que, en el marco de este trabajo, se entiende por cada una de ellas. Tampoco puede dejar de plantearse qué entendemos por urgencia, que leemos desde una perspectiva psicoanalítica.

La urgencia, desde esta lectura, se separa de la emergencia médica, en donde la prisa por responder al padecimiento que trae el paciente aparece en primer plano, acallando el síntoma en lugar de apostar a la trama del mismo. Silvia Baudini, en "La urgencia y