



Violencia Familiar en la Consulta de Urgencia: Una Orientación Psicoanalítica

Family Violence in the Urgency Consultation: A Psychoanalytic Orientation

Vanesa Patricia Fazio

vanesafazio@gmail.com

Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires - Buenos Aires, Argentina. Magíster en Psicoanálisis (U.B.A.) Licenciada y Profesora de Psicología. Universidad de Buenos Aires.(UBA). Docente en P.P. Clínica de la Urgencia en la UBA. Becaria de Doctorado U.B.A.CyT.

Daiana Regojo

daianaregojo@gmail.com

Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires -Buenos Aires, Argentina. Licenciada en Psicología (UBA). Docente en P.P. Clínica de la Urgencia (UBA). Becaria de Maestría U.B.A.CyT.

133

Resumen

Este trabajo se centra en el problema de la violencia y más específicamente en la violencia familiar, con el fin de realizar un aporte para su abordaje en el marco de la atención a urgencias en salud mental desde la perspectiva del psicoanálisis lacaniano. En nuestras investigaciones sobre el tema, encontramos que los abordajes propuestos desde otras teorías plantean en general tratamientos estandarizados, que focalizan sobre el problema y apuntan sobre todo a la psicoeducación. Teniendo en cuenta que desde Freud y Lacan no hay psicoanálisis sino de lo particular, nos preguntamos cómo orientar la intervención psicoanalítica en situaciones que, si bien responden a la misma problemática, son únicas, irrepetibles.

Por otro lado, es interesante también tratar concomitantemente la cuestión de las clasificaciones, ya que, por ejemplo, “violencia familiar” es una categoría y como tal implica cierto desconocimiento de la dimensión subjetiva en juego.

Para desarrollar estas consideraciones nos centraremos en el escrito “La dirección de la cura y los principios de su poder” (Lacan, 1987/1958) en el que Lacan propone una orientación posible partiendo de la ética y alejándose de modelos generalizables.

Palabras Clave: violencia; urgencia; intervención; psicoanálisis

Abstract

This work focuses on the problem of violence and more specifically on family violence, in order to produce a report for its approach within the framework of urgency care in mental health from the perspective of lacanian psychoanalysis. In our research on the subject, we found that the approaches proposed from other theories pose standardized general treatments, which focus on the problem and aim above all at psychoeducation. Taking into account that since Freud and Lacan there has been no psychoanalysis but of the particular, we wonder how to orient psychoanalytic intervention in situations that, although they respond to the same problem, are unique, unrepeatable.

On the other hand, it is also interesting to deal concomitantly with the issue of classifications, since, for example, “family violence” is a category and as such implies a certain ignorance of the subjective dimension at stake.

To develop these considerations we will focus on the writing “The direction of the cure and the principles of its power” (Lacan, 1987/1958) in which Lacan proposes a possible orientation starting from ethics and moving away from generalizable models.

KeyWords: violence; urgency; intervention; psychoanalysis

Introducción

El siguiente trabajo se desprende de la investigación UBACyT (2018-2022) "La Urgencia en Salud mental en el Hospital Público en la República Argentina", dirigida por la Profesora Doctora María Inés Sotelo, cuyo objetivo principal es caracterizar a la población que consulta en urgencia, así como el modo de intervención y resolución frente a la misma, en hospitales públicos de la República Argentina. El propósito de las investigaciones que lleva a cabo el equipo desde hace años es contribuir al diseño de dispositivos eficaces para la atención de este tipo de demanda. En la investigación actual, se recorta una muestra que comprende pacientes de ambos sexos, que consultan en los servicios de urgencia dentro de un período de tres meses. Para la recolección de datos se emplea como instrumento un protocolo que es completado por el profesional encargado de la atención de la consulta, una vez finalizado el proceso de admisión y de resolución de la urgencia.

135

Dada la frecuencia con que, según los datos recabados, se presentan episodios de violencia y en particular de violencia familiar, en este trabajo nos proponemos considerar las características de la atención a este tipo de consultas en el contexto de la intervención en urgencias en salud mental desde la perspectiva del psicoanálisis lacaniano. Nos centraremos en el problema de la violencia familiar, en la que se incluyen situaciones de violencia contra los niños, los ancianos y contra la mujer, siendo esta última una de las más prevalentes y preocupantes en nuestra época. Realizando un contrapunto con abordajes propuestos desde otras perspectivas, encontramos que, en líneas generales, plantean tratamientos estandarizados, que focalizan sobre el problema y apuntan principalmente a la psicoeducación. Teniendo en cuenta que desde Freud y Lacan no hay psicoanálisis sino de lo particular, nos preguntamos cómo orientar la intervención psicoanalítica en situaciones que, si bien responden a la misma

problemática, son únicas, irrepetibles. Por otro lado, es interesante también plantear concomitantemente la cuestión de las clasificaciones, ya que “violencia familiar” es una categoría y como tal implica cierto desconocimiento de la dimensión subjetiva en juego. Para desarrollar estas consideraciones realizaremos una lectura del escrito “La dirección de la cura y los principios de su poder” (Lacan, 1987/1958) en el que Lacan propone una orientación posible partiendo de la ética y alejándose de modelos generalizables.

El propósito será reflexionar sobre los aportes que puede realizar el psicoanálisis al desarrollo de nuevas estrategias para la atención de la violencia en general y de la violencia familiar en particular, en el marco de la consulta de urgencia en salud mental para los diferentes contextos urbanos del país y regionales, así como diseñar dispositivos adecuados para alojarla, teniendo en cuenta la actual preocupación que a nivel mundial genera esta problemática.

El Problema de la Violencia

Si bien la violencia ha existido siempre, en todas las sociedades a lo largo de la historia, desde un tiempo a esta parte se ha hecho énfasis en considerarla un problema social y de salud. De este modo, hace relativamente poco tiempo (en el año 1996), dado el incremento mundial de traumatismos causados intencionalmente, se aprobó la Resolución WHA 49.25 en la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, en la que se insta a los Estados Miembros a promover medidas para dar respuesta a esta problemática.

En Argentina, este problema se ha convertido en una de las prioridades actuales del Estado y así lo refrenda la sanción de leyes nacionales contra la violencia. Entre estas leyes se destacan las referidas a la violencia familiar y violencia contra la mujer, contra los niños y los adolescentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la violencia como:

el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002, p. 5)

Entre los actos violentos, distingue a la violencia contra uno mismo, la violencia interpersonal y la violencia colectiva. La violencia interpersonal incluye a la violencia intrafamiliar y de pareja, suele acontecer en el hogar entre los miembros de la unidad familiar. Este tipo de violencia afecta principalmente a las mujeres, los niños y los ancianos.

De esta manera, la OMS ubica que, a nivel mundial, una de cada tres mujeres ha sufrido violencia en algún momento de su vida. Asimismo, se calcula que un 38% de los asesinatos de mujeres en el mundo son cometidos por su pareja masculina (OMS, 2021b). La Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (ONU Mujeres) (2017) declara que Latinoamérica tiene las tasas más altas de femicidio en el mundo, especificando que 14 de los 25 países del mundo con las tasas más elevadas de estos están en América Latina y El Caribe. A lo que agrega que los femicidios suelen ser la última etapa de una cadena de violencia.

Por otro lado, la violencia contra los niños y adolescentes es, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2009), un problema global y sustantivo, que tiene lugar en diversas partes del mundo, adquiere variadas formas y frecuentemente se encuentra arraigada en las prácticas culturales. La Convención de los Derechos del Niño reconoce que los niños son individuos con derecho al pleno desarrollo físico, mental y social y a expresar libremente sus opiniones.

En el caso de la violencia contra los ancianos, la dependencia, enfermedad, incapacidad, soledad, convierten a la vejez en una fase del ciclo vital particularmente vulnerable a los malos tratos (OMS, 2015, 2021). Con la

promulgación de la “Declaración de Toronto” y la presentación del documento “Missing Voices: Views of Older Persons on Elder Abuse”, promovido por la OMS y la Red INPEA (International Network for the Prevention of Elder Abuse), se insta a los Estados a tomar medidas para enfrentar este problema.

Violencia en la Consulta de Urgencia en Salud Mental

El problema de la violencia, específicamente de la violencia familiar, se ve reflejado en la atención a urgencias, en las que, como ya anticipamos, según nuestras investigaciones, esta problemática se presenta con frecuencia (Sotelo y Fazio, 2019).

Antes de avanzar con el tema, es importante señalar algunas características de la consulta de urgencia, ya que se trata de una clínica particular. En general, la demanda de atención en este ámbito se produce de manera espontánea, sin cita previa. Suele manifestarse como una irrupción sintomática, que requiere urgente solución. Puede presentarse como un exceso de sufrimiento insoportable para el sujeto. Pueden consultar el sujeto, la familia o un profesional de otra área de la salud (Sotelo, 2007). Contempla diversas presentaciones sintomáticas: angustias, miedos, insomnio, pérdida de referencias y, en casos más graves, desestabilización psicótica (Sotelo, 2005). Desde Freud, podemos caracterizar a la urgencia como un momento de ruptura del relativo equilibrio homeostático de la economía subjetiva.

Retomando los datos referidos a la frecuencia de situaciones de violencia en la consulta de urgencia, tomaremos algunos de los resultados que obtuvimos en nuestra última investigación y en la investigación que estamos desarrollando en la actualidad. Así, según la investigación UBACyT 2014-2017 “La Urgencia en Salud Mental en el Hospital Público en la Ciudad de Buenos Aires”, que se realizó en 8 hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires, de un total de 253 casos estudiados, 94 corresponden a consultas que implican directa o indirectamente situaciones de violencia. Esto constituye

aproximadamente el 37% del total de los casos. Cuando decimos que implican directa o indirectamente situaciones de violencia, nos referimos tanto a casos en los que la violencia está directamente relacionada con el motivo de consulta, como a casos en los que se presentan situaciones de violencia, pero no son el motivo de la consulta. Del total de los casos que involucran episodios de violencia, 76% corresponde a violencia familiar, 15% a violencia social, 2% a violencia institucional y 4,2% a otro tipo de violencia. En el valor "otro tipo de violencia" se incluyen combinaciones como violencia social e institucional (1,15%), violencia social y familiar (2,3%) o violencia institucional, social y familiar (1,15%). Lo anterior significa que las consultas relacionadas con violencia familiar constituyen las tres cuartas partes de las consultas que implican violencia y, por lo tanto, aproximadamente un tercio (28%) del total de las consultas de urgencia. Se observa que del total de los casos que implican situaciones de violencia familiar, aproximadamente un 40% corresponde al motivo de consulta y en un 58% de los casos la consulta no se relaciona directamente con la violencia, aunque la problemática se encuentra presente en la misma.

Asimismo, los datos preliminares de la investigación UBACyT 2018-2022 "La Urgencia en Salud Mental en el Hospital Público en la República Argentina", que se extiende a hospitales públicos de todo el país, arrojan que, en una muestra de 553 casos, un 47,3% implican episodios de violencia y, dentro de ellos, un 69,6% corresponden a episodios de violencia familiar, 10,7% a violencia social, 3% a violencia institucional y 16,5% a otro tipo de violencia. Del total de los casos relacionados con el problema de la violencia, aproximadamente en un 81% este no es el motivo de la consulta.

Como podemos apreciar, estos datos son indicativos de la prevalencia del problema en la consulta de urgencia y nos convocan a reflexionar sobre los modos de intervenir en estos casos, qué orientación pueden tener las intervenciones desde la perspectiva psicoanalítica, perspectiva en la que se enmarcan nuestras investigaciones. Se trata entonces de una problemática

actual y relevante y, en este sentido, Lacan afirma: “Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de la época” (2002/1953, p. 308). A continuación, nos proponemos, por lo tanto, presentar una posible orientación para la atención a las consultas relacionadas con el problema de la violencia. Si bien estas consideraciones pueden ser pertinentes para diversos ámbitos, esperamos que puedan representar un aporte para aquellos profesionales psicoanalistas que se desempeñan en los servicios de atención a urgencias en salud mental.

Una Orientación Posible para el Abordaje de la Violencia

En el escrito “La dirección de la cura y los principios de su poder” (1987/1958) Lacan se pregunta si es posible inventar un método de acción cuando en la cura psicoanalítica la situación es cada vez diferente. Del texto de Lacan podemos inferir que la técnica psicoanalítica no responde a ningún estándar o protocolo establecido, sino que depende de una posición ética singular. Esta pregunta, que enlaza entonces la cuestión de la técnica y de la ética del psicoanálisis, es pertinente para todos los casos, sin embargo, creemos que en aquellos que implican situaciones de violencia resulta fundamental.

En la actualidad, la problemática de la violencia concierne no sólo a profesionales de la salud y, más específicamente de la salud mental, sino también a otros ámbitos, como el jurídico y el de las ciencias sociales. En general, como ya dijimos, algunas disciplinas proponen abordajes estandarizados para estos casos, que implican, entre otras intervenciones, la asistencia a víctimas, la modificación del comportamiento mediante la psicoeducación, la consideración de los factores de riesgo y la aplicación de modelos extrapolados de otros campos. Sobre este último punto, la OMS sugiere, por ejemplo, aplicar fórmulas de Salud Pública que resultaron exitosas para el tratamiento de otros problemas (sanitarios de origen medioambiental o relacionados con el comportamiento) al problema de la violencia (OMS, 2002). Sin duda, poner a la violencia en el foco de la atención

es primordial y ya representa un progreso en el tratamiento de la misma. Destacamos la importancia del interés que estas disciplinas dedican al tema y nos preguntamos qué aporte podemos realizar los practicantes del psicoanálisis.

Retomando el escrito "La dirección de la cura y los principios de su poder", la tríada propuesta por Lacan (táctica, estrategia y política) le permite desarrollar su formalización de la cura. Brevemente nos referiremos a cada uno de los componentes de esta tríada, para dar cuenta de su función y de la concepción que Lacan tiene de los mismos.

La táctica es la interpretación, responde a la pregunta por *qué hago* y si nos remitimos a los "pagos" del analista que plantea Lacan, en este nivel el analista paga con sus palabras, ya que no puede calcular sus efectos: las mismas sufren una "transmutación" al adquirir dignidad interpretativa. Aunque en este nivel el analista es libre (de elegir el momento, el tipo y el número de sus intervenciones), se encuentra advertido de la imposibilidad de medir el efecto de sus palabras. En este sentido, la táctica no puede concebirse con independencia de la estrategia y la política del psicoanálisis, que la condicionan y limitan. Táctica, estrategia y política se encuentran imbricadas y sólo se las puede separar a los fines de su formalización.

La estrategia se refiere a la transferencia y, en este caso, el analista es mucho menos libre, los principios de la cura implican la no utilización de su poder: la libertad del analista está alienada al desdoblamiento que sufre su persona. Responde a la pregunta por el *cómo lo hago* e implica dejarse tomar por el fantasma del analizante, que coloca al analista en una serie psíquica. Aquí, entonces, el analista paga con su persona, que se presta como soporte de los fenómenos transferenciales. De este modo, mientras que las terapias reeducativas se basan en el empleo de la sugestión, para Lacan dirigir la cura no es dirigir al paciente. La dimensión de la transferencia está considerada en el cálculo que realiza el analista al intervenir y aquí reside en parte el límite de su libertad: aunque es libre de decidir su técnica, se encuentra limitado

por la transferencia, ya que su posición le es otorgada, impuesta por el paciente.

Cuando se trata de política, de cómo actuar con el propio ser, el analista no es para nada libre, puesto que parte de la convicción de no comprender: "A lo que oigo, sin duda, no tengo nada que replicar, si no comprendo nada de ello o, si comprendiendo algo, estoy seguro de equivocarme" (Lacan, 1987/1958, p. 588). Es desde la falta en ser desde donde se opera con la transferencia. Responde al *para qué hago* lo que hago, cuál es la finalidad de la intervención. Aquí el analista paga con su propio ser, "con lo que hay de esencial en su juicio más íntimo" (Lacan, 1987/1958, p. 561). La dirección de la cura supone un acto, del que el analista es el máximo responsable. Aquí situamos un concepto que, si bien Lacan aún no ha desarrollado a la altura de este escrito, permite dar cuenta de la posición del analista al nivel de la política: el deseo del analista. Este es un concepto ético, pues no se refiere a un deseo cualquiera, sino a una función. Si tomamos como referencia el discurso del analista (Lacan, 2008/1969-70), la función del analista es la del objeto *a*, hacer semblante de objeto *a*. El deseo del analista no está ocupado por el objeto del deseo de su Otro particular, sino que es un deseo de obtener la máxima diferencia entre el Ideal y el objeto *a* (Lacan, 2003/1960-61), es decir, ofrecer vacante el lugar del deseo.

Es interesante en este punto considerar la crítica de Lacan a la regulación que el posfreudismo intentó realizar sobre la técnica, subrayando el valor de la ética en la tríada táctica, estrategia y política. Mientras el posfreudismo se empantanaba en la obsesión de regular la técnica, el trípode tomado de la metáfora bélica constituye una salida del pantano, al ofrecer al analista una orientación posible, sin preestablecer por ello ninguna regla, más que la asociación libre y la atención flotante. Ya el propio Freud había explicitado la dificultad de intentar hacer del psicoanálisis una práctica estandarizada en "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico" (Freud, 1981/1912). Las reglas técnicas que allí se proponen decantaron de su experiencia

personal, adecuada para su individualidad, pero no necesariamente eficaces en todos los casos ni para todos los practicantes del psicoanálisis. Cada psicoanalista se ve, por lo tanto, obligado a reinventar el psicoanálisis cada vez, en cada caso.

En este sentido, la noción de objeto *a* introducida más tarde por Lacan remite a la posición del analista y, también, a la represión primaria, aquello del sujeto que no se ajusta a ninguna clasificación. Esta cuestión resulta relevante a la hora de pensar en aquellas terapias que proponen una aplicación mecánica de intervenciones, pretendiendo hacer coincidir al sujeto con un estándar preestablecido.

En psicoanálisis, la responsabilidad implica tanto al analizante como al analista. Del lado del analizante podemos ubicar la regla fundamental: la asociación libre. De este modo, el analizante puede decir lo que se le ocurra, aunque sin duda la asociación no será del todo libre, al no encontrarse desamarrada de los caminos de la repetición. El manejo de la transferencia promoverá que la compulsión de repetición se transforme en un motivo para recordar. Hacer del obstáculo de la transferencia un obstáculo fecundo es invitar al paciente a repetir en análisis y renunciar a repetir en la vida. Sustituir la neurosis ordinaria por la neurosis de transferencia, promover que todos los síntomas de la enfermedad adquieran un nuevo significado, un significado transferencial. Del lado del analista, la responsabilidad atañe a la resistencia al análisis, que Lacan atribuyó a la dirección de la cura, a la resistencia del analista a cumplir su función. Esta resistencia se hace patente en las terapias estandarizadas, que implican la no-sumisión a la subjetividad singular de cada paciente. Esto provoca la resistencia justificada del sujeto, que se revuelve contra el aplastamiento de su singularidad. Desde el lugar de vacío de subjetividad, del *a* separador, el analista, en cambio, motoriza el análisis, con el fin de que el deseo del paciente se realice como deseo del Otro. Se trata de no dirigir la cura en función de un ideal, no dar respuestas, para que necesidad y deseo subsistan como fuerzas pulsionantes del análisis.

El deseo del analista es un deseo inédito, un modo de orientarse en la cura respecto de la posición del analista en la transferencia. Introduce la dimensión del Otro barrado: “El analista freudiano no es un Otro completo, no ritualiza su técnica y sostiene el deseo de producir cambios a partir del descubrimiento del inconsciente y de la interpretación” (Muñoz, 2020, p. 222).

En el abordaje de la violencia, como ya mencionamos, es habitual encontrar indicaciones sobre cómo proceder en estos casos, pero también con frecuencia observamos que las medidas restrictivas, las prohibiciones y los consejos sobre las formas correctas de amar o relacionarse fracasan: los sujetos no obedecen, las mujeres vuelven con sus agresores, los agresores reinciden, etc. Entendemos que estas terapias, en general, tienen como objetivo encauzar al paciente respecto de sus “desviaciones”, promover la identificación con modelos. En psicoanálisis, en cambio, la intervención apunta a que el sujeto tenga a quién dirigir su padecimiento, que pueda decir algo sobre el mismo, sobre sí mismo y su relación con los otros. Habrá que tolerar los efectos incalculables de la interpretación cuyo objetivo no es el insight, la reeducación emocional mediante la cual el paciente pueda acceder a una visión esclarecedora. No se trata de comprender lo que le sucede al sujeto y brindarle una explicación, si no que la interpretación es más bien un agregado que promueve un cambio en la posición subjetiva. Alojar al sujeto, crear las condiciones para instalar un enigma en relación con su sufrimiento son intervenciones posibles, orientadas por una ética que conlleva la suposición de que allí hay un sujeto único, particular y apostar a que sólo él tiene un saber sobre su padecimiento.

En este punto cabe hacer alguna mención sobre el tema de las clasificaciones, ya que violencia familiar, violencia contra la mujer son tipologías que muchas veces orientan a las terapias a tratar a los sujetos específicamente por ese problema puntual. La vía clasificatoria afirma el ser y sus características: ser violento, ser una mujer golpeada. Asociación libre y atención flotante son reglas que implican, en cambio, que ni el analista ni el analizante se focalicen

en ningún aspecto en particular. La afirmación del ser se advierte en concepciones sobre la violencia que sostienen que los sujetos tienen determinadas características, entendidas como rasgos de personalidad que se fueron forjando a partir de vivencias predisponentes prototípicas. Así, por ejemplo, se afirma que haber crecido en un ambiente violento, haber sufrido violencia en la infancia o pertenecer a determinada clase social, son factores que favorecen la aparición de comportamientos violentos. Sin desconocer la existencia de circunstancias coercitivas, el psicoanálisis propone una concepción del sujeto que no lo inserta en ninguna categoría. Las vivencias infantiles, si bien pueden afectar al sujeto adulto, no son determinantes, no existe una causa de la que la violencia pueda ser efecto. La intervención psicoanalítica tendrá como norte el *horizonte deshabitado del ser*, apostando a la implicación subjetiva, es decir que el sujeto se comprometa con su situación y con el tratamiento de su malestar.

Estas consideraciones son pertinentes sobre todo para el caso de la atención a la consulta de urgencia, una clínica en la que lo fundamental será atender a la particularidad de cada caso y establecer estrategias en consecuencia.

En su tesis de doctorado (2012), Inés Sotelo sostiene que una urgencia ha finalizado cuando se ha subjetivado y ha dejado de ser algo ajeno para el sujeto; cuando, al colocar un decir en el lugar de la causa, se restituye la trama de sentido usualmente abolida, de modo que el padecimiento sea singularizado por el paciente. El analista pondrá a trabajar el quiebre de la homeostasis. De esta manera, el sujeto encontrará en el analista alguien a quien dirigir su padecimiento y el momento de la urgencia adquirirá las características de un acontecimiento, que puede marcar un antes y un después en su vida.

Si tenemos en cuenta que, según nuestras últimas investigaciones, en la mayoría de los casos relacionados con violencia este no es el motivo de la consulta, podemos pensar que la subjetivación de la urgencia podría hacer visible para el sujeto este problema, frecuentemente invisibilizado. En efecto,

la violencia familiar en todas sus formas está generalmente naturalizada y es un fenómeno estigmatizante, por lo que usualmente no se denuncia. Las Naciones Unidas la ha declarado el “crimen encubierto más frecuente del mundo”. Muchas muertes o daños físicos se ocultan o son atribuidos a accidentes o a causas naturales o desconocidas (OMS, 2002). Según UNICEF (2009), nuestra sociedad aún mantiene una mirada tolerante ante el maltrato y justifica ciertas formas de violencia, convirtiéndose en su cómplice silenciosa. Entre las explicaciones que se suelen dar para justificar y tolerar este tipo de violencia se ubica particularmente que se trata de un problema de índole privada y, por lo tanto, debe resolverse “puertas adentro”.

Cuando estas consultas llegan a la urgencia, el propósito del analista será que el sujeto se comprometa con su padecimiento; la sensación de que eso que le sucede lo concierne dará lugar a la posibilidad de iniciación de un tratamiento, de manera que “subjeter la urgencia permitirá incorporar a la lógica de la cura” (Sotelo, 2012, p. 169).

Finalmente, subrayamos que, desde este enfoque, más allá de lo específico de la problemática de la violencia, se hace énfasis en la importancia de considerar cada caso en particular, independientemente de lo patognomónico del mismo (Sotelo, 2015). Categorías como violencia familiar son consideradas sólo en el sentido en que circunscriben un ámbito de presentación de la violencia y permiten, por lo tanto, realizar una distinción sistemática para abordar el problema. La presencia de la violencia en la consulta de urgencia en Salud Mental nos convoca a reconocerla y abordarla con una mirada atenta a la singularidad de cada demanda, de cada sujeto o familia.

Síntesis y Conclusiones

En este trabajo hemos situado el problema de la violencia, su frecuencia en la consulta de urgencia, en particular los casos relacionados con la violencia

familiar y hemos tomado principalmente el escrito de Lacan “La dirección de la cura y los principios de su poder”, con el objetivo de aproximarnos a una orientación posible para el tratamiento de estos casos desde la perspectiva psicoanalítica. Hemos dado cuenta de la importancia de este escrito, tanto desde el punto de vista de la técnica como del de la ética, centrando nuestra atención en la propuesta de considerar a cada sujeto en su particularidad, más allá de las categorías y los estándares que otros abordajes suelen proponer para el tratamiento de estos casos.

Si bien destacamos la importancia de que el problema de la violencia sea de interés de diversas disciplinas, intentamos establecer algunos aportes que el psicoanálisis puede realizar tanto para una posible reflexión sobre el mismo como para la puesta en práctica de intervenciones que implican una invención que se renueva con cada análisis, con cada sujeto, vez por vez.

Bibliografía

- Freud, S. (1981). Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico. En L. López-Ballesteros y D. Torres (Ed. y Trad.) *Obras Completas* (4ta. ed., Vol. 2, pp. 1654-1660). Biblioteca Nueva (trabajo original publicado en 1912).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2009). *Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro*. Desafíos. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio (Nº 9). Comisión Económica para América Latina y el Caribe, UNICEF. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35986/1/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF_es.pdf.
- Lacan, J. (2002). Función y campo de la palabra y el lenguaje. En T. Segovia (Trad.). *Escritos 1* (2da. ed., pp. 231-309). Siglo XXI (trabajo original publicado en 1953).

- Lacan, J. (1987). La dirección de la cura y los principios de su poder. En T. Segovia (Trad.) *Escritos 2* (14ta. ed., pp. 565-626). Siglo XXI (trabajo original publicado en 1958).
- Lacan, J. (2003). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 8. La transferencia. 1960-1961* (J. Granica, Ed; E. Berenguer, Trad.; 1era. ed.). Paidós (trabajo original publicado en París en 1991).
- Lacan, J. (2008). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 17. El reverso del psicoanálisis. 1969-1970* (J. Granica, Ed; E. Berenguer y M. Bassols, Trad.; 1era. ed.). Paidós (trabajo original publicado en París en 1975).
- Muñoz, P. (2020). *Libertad y responsabilidad en la práctica del psicoanálisis* (1ra. ed.). Letra viva.
- Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (7 de diciembre de 2017). *Femicidios en América Latina y el Caribe*. <https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2017/12/alto-al-femicidio>
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Resumen*. Organización Panamericana de la Salud. OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (4 de octubre de 2021). *Maltrato de las personas mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- Organización Mundial de la Salud (8 de marzo de 2021b). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Sotelo, I. (compiladora) (2005). *Tiempos de urgencia: estrategias del sujeto, estrategias del analista* (1ra. ed.). JCE.

- Sotelo, I. (2007). *Clínica de la Urgencia* (1ra. ed.). JCE.
- Sotelo, I. (2012). *Aportes del psicoanálisis en el diseño de dispositivos para alojar urgencias subjetivas* (1ra. ed.). Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología. U.B.A. Buenos Aires.
- Sotelo, I. (2015). *DATUS: Dispositivo Analítico para el Tratamiento de las Urgencias Subjetivas* (1ra. ed.). Grama.
- Sotelo, I. y Fazio, V. (2019). Empleo del tiempo lógico en el abordaje psicoanalítico de situaciones de violencia familiar en la consulta de Urgencia en Salud Mental. En *Anuario de Investigaciones Facultad de Psicología*. Volumen XXVI. (295-301). U.B.A.

Recibido: 01/09/2021

Aceptado: 15/06/2022

Cómo citar este artículo:

Fazio V., Regojo D. (2022), Violencia Familiar en la Consulta de Urgencia: Una Orientación Psicoanalítica. RevID, Revista de Investigación y Disciplinas, Número 6, San Luis, 133-149.