



*María Florencia Aquino\**  
*Algunas precisiones sobre la  
diferencia entre emergencia,  
urgencia subjetiva y  
padecimiento subjetivo*

## Resumen

Este trabajo, parte del Equipo de Investigación del Servicio de Asistencia Psicológica de la Cátedra de Psicopatología 2, perteneciente a la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba; el mismo se propone explorar y definir categorías conceptuales que muchas veces se usan como sinónimos, estas son: emergencia, urgencia subjetiva y padecimiento subjetivo. ¿A qué se denomina urgencia subjetiva?, ¿se diferencia de la emergencia?, ¿es un tipo de padecimiento subjetivo?, son interrogantes que nos convocan a estudiar desde la perspectiva del psicoanálisis lacaniano. Especialmente en el contexto de la Pandemia por COVID-19, consideramos que la diferenciación de estos conceptos nos orientan en la práctica profesional. Se trata de un estudio cualitativo, metodología de abordaje exploratorio.

**Palabras claves:** emergencia | urgencia subjetiva | padecimiento subjetivo | psicoanálisis lacaniano

## Abstract

In this work, part of the Research Team of the Psychological Assistance Service of the Chair of Psychopathology 2, belonging to the Faculty of Psychology, UNC, propose to explore and define conceptual categories that are often used as synonyms, these are

\*Universidad Nacional de Córdoba | [florencia.aquino@unc.edu.ar](mailto:florencia.aquino@unc.edu.ar)



emergency, subjective urgency and subjective suffering. What is called subjective urgency? Is it different from an emergency? Is it a type of subjective suffering? These are questions that call us to study from the perspective of Lacanian psychoanalysis. Especially in the context of the COVID-19 Pandemic, we consider that the differentiation of these concepts guides us in professional practice. It is a qualitative, exploratory methodology.

**Keywords:** emergency | subjective urgency | subjective suffering | lacanian psychoanalysis

## Introducción

El contexto sociohistórico en el que se comenzó ésta investigación influye en el camino de este estudio, se describe brevemente: en el mes de diciembre, se alerta a la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre una situación sanitaria alarmante en Wuhan, China, la cual se fue acrecentando en poco tiempo y esparciendo a nivel mundial. En el mes de marzo, dado el panorama mundial de brotes epidémicos por el nuevo virus, la OMS declaró la pandemia del COVID-19, lo que alarmó a la población mundial, y rápidamente los conceptos de emergencia y urgencia tomaron especial importancia (OMS, 2020).

El presente trabajo es parte del Proyecto de Investigación CONSOLIDAR 2020-2023: “Manifestaciones actuales del síntoma”, perteneciente a la Cátedra de Psicopatología 2, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Este equipo sigue una línea de investigación, en relación al concepto de padecimiento subjetivo, y es por ello que algunas personas nos vimos convocadas a precisar las diferencias entre los conceptos de emergencia, urgencia subjetiva y padecimiento subjetivo desde la clínica del psicoanálisis lacaniano.

## Sobre la emergencia

Partimos del concepto de *emergencia* declarado por la OMS en el documento “Marco



de Respuestas a Emergencias” (2013), el cual dice: “Las emergencias pueden ser el resultado de desastres naturales, conflictos, brotes de enfermedades, contaminación de alimentos o derrames químicos o radionucleares, entre otros peligros.” (pp.7). Refiere este documento que las consecuencias pueden llegar a persistir durante varios años con repercusiones políticas, económicas, sociales y de salud pública. Ochoa Cepero (2015) aclara que la emergencia supone una ruptura de la normalidad de un sistema, sin embargo, no excede la capacidad de respuesta de la comunidad. En Argentina se declaró el Estado de Emergencia Sanitaria (Decreto 287/2020) debido a la pandemia COVID-19 en el mes de marzo de 2020, y responde a los criterios mencionados, cabe destacar que ésta caracterización se utiliza en el ámbito internacional como parámetro situacional, que es un encuadre técnico, objetivo y específico. Es decir, el concepto de emergencia responde a encuadres distintos al psicoanálisis.

Esta diferenciación es fundamental, ya que nos permite hacer una primera aclaración al entender que al hablar de emergencia, estaremos posicionados en un encuadre técnico que responde a la realidad material objetiva.

### **Las urgencias**

Luego de realizar una especificación de la emergencia, delimitaremos ahora el terreno de las urgencias.

La clínica de las urgencias es amplia y compleja, porque son muy variadas sus manifestaciones, en algunas oportunidades, también se torna confusa, esto se debe a que en el campo de la salud mental convergen diferentes discursos. Como todo entrecruzamiento de saberes, algunas presentaciones clínicas son nombradas como *lo agudo, emergencia, riesgo, urgencia*, etc, de acuerdo al discurso que lo determine, a veces incluso como sinónimos (Ochoa De La Maza *et al*, 2018). Pero no todo es lo mismo, ya diferenciamos a la emergencia como una ruptura del sistema, que requiere un abordaje estandarizado a nivel comunitario, también las manifestaciones fenoménicas de *lo urgente* se trabajarán de acuerdo con el posicionamiento discursivo y disciplinario de cada profesional.

Entonces, para aclarar algunas de estas diferencias importantes dentro del campo de la salud mental, comenzaremos distinguiendo las *urgencias psiquiátricas*, que corresponden al discurso de la medicina y psicopatología. Este tipo de urgencias se



las define como una “perturbación del pensamiento, sentimientos o acciones que requieren tratamiento inmediato o como una alteración psicopatológica aguda que reclama la presencia inmediata del especialista para su valoración o posible tratamiento” (Garmendia en Belaga, 2006, pp. 47). Soler (2009) dirá que el psiquiatra hace hablar al paciente pero con la mirada puesta en las huellas de la enfermedad, no del sujeto, para que pueda darle los signos de la especie mórbida a la que pertenece. Podemos decir entonces, que la urgencia en el campo de la psiquiatría es la de atender a una enfermedad, la situación disruptiva en la que puede llegar un paciente, luego de estabilizarse, dejaría por resultado una entidad psicopatológica. Lejos de la objetividad, de la clínica de la mirada, el psicoanálisis recibe a una persona padeciente, por lo que la modalidad de intervención será distinta: ante cortes, ingestas, alucinaciones, delirios, gritos, manifestaciones ruidosas de la urgencia que llaman a la intervención inmediata, a la aplicación de protocolos estandarizados para poner a salvo la vida; el analista entiende que hay un más allá, otro tiempo para su modalidad de intervención, que apuesta a pasar del hecho al dicho (Sotelo, 2009).

Para ocuparnos de delimitar el concepto de las urgencias subjetivas, desde el psicoanálisis, apelamos al plural dado que puede haber tantas urgencias subjetivas como sujetos (Ochoa De la Maza *et al*, 2018).

Las *urgencias subjetivas* son un fenómeno que compromete al sujeto, en lo más íntimo siente que le concierne aunque no pueda articular el cómo ni el por qué. Esta implicación es singular, pero aún no puede subjetivarla como propia, es una percepción del sujeto, lejos de lo que los profesionales puedan considerar o evaluar; el psicoanálisis toma, y “despliega un abanico de significaciones para mostrar lo que hay de singular en cada urgencia” (Bassols en Sotelo, pp.12, 2015).

Estos momentos de crisis en la vida de un sujeto que al no poder dar cuenta de su padecimiento, se queda sin palabras, sin imágenes, donde una ruptura aguda quiebra el equilibrio de la vida, los lazos con otros, con el trabajo, con el pensamiento, incluso con el propio cuerpo, conducen al sujeto a un grito sin articulación significativa.

### **Un lugar para las urgencias subjetivas**

Compartimos con Sobel (en Sotelo, 2009) que la clínica de las urgencias subjetivas se



ubica en el ámbito del psicoanálisis aplicado, en tanto que inserta su práctica en un dispositivo que le es ajeno, haciendo jugar su discurso extraterritorial en el campo de la medicina (Lacan, 1991). Esto convoca a las analistas a armar del espacio institucional, un *lugar* “donde pueda surgir el decir del paciente” (Agüero Pozzo y Aquino Cabral, 2017), haciendo de su presencia, un destino que aloje, ya que si la urgencia no se dirige a una, se dirige a todo el mundo (Seldes en Belaga, 2006). La tarea del analista será localizar al sujeto de la urgencia y para orientarnos hacia ella, retomamos los aportes de Seldes (en Belaga, 2006), que propone pensar las urgencias subjetivas como una ruptura de la cadena significante, de éste modo, al no poder articularse el significante, el sujeto no puede representarse, lo que implica un efecto de mortificación. San Miguel (en Sotelo, 2009) agrega que ese momento en el que emerge la angustia es una ocasión especial para pensar las urgencias subjetivas, estando el sujeto eclipsado por la presentificación de un real que lo deja sin referencias. Belaga y Sotelo (en Sotelo, 2009) presentan como resultado de una investigación, que en su mayoría las personas que llegan a las guardias o servicios de urgencia muestran un cuadro con variedad de elementos somáticos: síntomas respiratorios, cardiovasculares, digestivos, neuromusculares; y elementos psíquicos: inquietud, perplejidad, desaliento, terror, duda, angustia traumática. Esta descripción, además de brindar indicadores clínicos que orienten la práctica profesional, muestran una escena donde el sujeto pierde su anclaje y se sitúa en un borde que lo empuja a actuar (acting out o pasaje al acto) para salir de su indeterminación.

### Diferente al padecimiento subjetivo

Este equipo de investigación delimita al padecimiento subjetivo como una suposición de un sujeto al sufrimiento, entendiendo que éste se camufla entre significantes y toma distintas formas, de acuerdo con la época y contexto particular (Aquino Cabral y Yesuron, 2018). El modo de acceso a este *padecimiento subjetivo* será a través de lo que el sufriente pueda decir, por lo que, se convoca al sujeto en su saber, para acceder al conflicto que lo aqueja.

En el caso de las situaciones de urgencia subjetiva, entendemos que se tratan de movimientos de subjetivación, que requieren un trabajo de elaboración ante la sorpresa de lo ocurrido, aquello que irrumpió en su vida y dejó petrificado al sujeto



en un *instante de ver*. La invitación será a construir un relato, a hilar los acontecimientos de la vida con la irrupción de la misma, posibilitando comenzar a armar una trama, ligando S1-S2 y de este modo, empezar a apropiarse de esta urgencia (Sotelo, 2009). Este *tiempo de comprender*, que queda aplastado ante la urgencia, el analista busca darle lugar, acompaña a construir. Ante la prisa por concluir que atraviesa a las personas en crisis, el analista propone una pausa, para leer aquello que aconteció.

Cuando el sujeto se ve confrontado con el exceso, suele ser frecuente la aparición de la angustia, afecto que no engaña según Lacan (2006), ya que se refiere a ella como una señal de lo real. Presenta la misma característica que la certeza, es decir el sujeto desconoce qué, pero se sabe implicado en lo que le acontece, lo que convoca a un cambio de posición del sujeto (Aquino, 2019). Este indicador es una brújula en la clínica lacaniana pero especialmente en la clínica de las urgencias subjetivas, aunque no el único. Respecto de la angustia, San Miguel (en Sotelo, 2009) plantea que se puede pensar en la angustia como una defensa contra lo imposible de soportar de lo real. Es en este sentido que Laurent, en Sotelo (2009), dirá “el analista es un *partenaire* que traumatiza el discurso común para autorizar otro discurso, el del inconsciente” (pp.20).

Incluir el tiempo de saber, un *momento de concluir*, es el que permite al inconsciente ir del pasaje al acto al acto fallido, aquel que puede descifrarse, que permite localizar al sujeto y su goce, para luego administrarlo usando al analista como espacio de tramitación (Seldes en Belaga 2006). Ese movimiento dará fin a la urgencia subjetiva, implica un cambio de posición subjetiva producto de la subjetivación. Este proceso es el que diferencia a las urgencias subjetivas del padecimiento subjetivo.

## Conclusión

El contexto mundial, de pandemia, que irrumpió en la vida de todas las personas, sin diferenciar geografía, clase social, educación o demás categorías, que cortó con las actividades cotidianas, espacios frecuentados, relaciones interpersonales (laborales, educativas, etc.), nos lleva a pensar en algunas posibles consecuencias subjetivas. Es por ello que nos convoca como practicantes del psicoanálisis a especificar algunas categorías que en ocasiones se utilizan como sinónimo pero que sin embargo se corresponden a campos distintos.



Parte del equipo de investigación continuamos nuestro trabajo en esta línea y es con este recorrido teórico que arribamos a dos conclusiones: la primera corresponde a la diferenciación entre emergencia y urgencias subjetivas, dado que corresponden a discursos diferentes. El primero se corresponde con el discurso técnico de la OMS y organismos internacionales cuya labor técnica precisa un lenguaje universal. En cambio, en la misma línea que diferentes autores (Belaga, 2006; Sotelo, 2009; Sotelo, 2015; Ochoa De La Maza et al, 2018) consideramos la clínica de las urgencias subjetivas en plural, entendiendo que hay tantas urgencias como sujetos. Es una clínica donde puede alojarse el psicoanálisis aplicado con su particularidad de extraterritorialidad y eficacia, cuya presencia hace una diferencia para aquellas personas en crisis que pueden encontrar en un analista un destino ante la prisa. Y en segundo lugar, ya dentro del mismo marco teórico, el psicoanálisis, se precisan a las urgencias subjetivas como diferentes al padecimiento subjetivo, dado que las primeras son un movimiento de subjetivación que convocan al sujeto a un cambio de posición subjetiva. Estas irrumpen sorpresivamente en la vida de la persona, dejando al sujeto sin posibilidad de representarse dado que la cadena de significantes se rompe, pero con una percepción de que tal movimiento le concierne en lo más íntimo, aunque aún no pueda subjetivarlo. Realizar esa articulación que lo llevará a una nueva posición subjetiva, será trabajo tanto del sujeto como del analista que lo acompañe, ofertando por un lado un *lugar*, y por otro, una pausa, que permita que el sujeto pueda localizarse en eso que le acontece e implicarse para luego realizar un trabajo analizante, ya con un padecimiento subjetivo del que pueda dar cuenta.

## Referencias

- Agüero Pozzo J. P. y Aquino Cabral, M. F.(2017) El lugar en la interconsulta. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología II Congreso Internacional de Psicología - V Congreso Nacional de Psicología “Ciencia y Profesión” Año 2017, Vol. 3, N° 2, 427-431 [www.revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp](http://www.revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp)
- Aquino, F. (2019) Algunas consideraciones sobre la angustia como indicador clínico. Letra a: Clínica en extensión e intensión. Año 2 - N° 2 Septiembre, Córdoba, 2019. ISSN 2525-0329
- Aquino Cabral, M. F. y Yesuron M. (2018) ¿De qué sufre el sujeto? Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología II Congreso Internacional de Psicología - V Congreso Nacional de Psicología “Ciencia y Profesión” Año 2018, Vol.3, N°3, 228-233 <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/20723/20357>



Belaga, G. (2006) comp. *La urgencia generalizada. Práctica en el hospital*. 1° ed.. 1°reimp. Grama Ediciones.

Boletín Oficial República Argentina (2020) Decreto 287/2020 17/03/2020  
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/226914/20200318>

Lacan, J. ([2010]1991) *Psicoanálisis y Medicina en Intervenciones y textos 1*. Buenos Aires: Manantial.

Lacan, J. ([2010]1945) *El tiempo lógico y el aserto de la certidumbre anticipada. Un nuevo Sofisma*. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan, J. ([2006] 1962-1963) *El seminario, libro 10, La Angustia*. Cap IX, *Pasaje al acto y acting out*. Buenos Aires: Paidós.

Ochoa Cepero, M. J. (2015) *Psicología de Emergencia: una nueva profesión*. Anuario del Centro de la Universidad Nacional de Educación a Distancia en Calatayud. N.º 21, pp. 173-187, 2015 <http://www.calatayud.uned.es/web/actividades/revista-anales/21/03-08-MariaJoseOchoaCepero.pdf>

Ochoa De La Maza, M. S.; López Bertella, C.; Varela Rozados, M.; Moreno, V. A.; Soliani, A.;

Lubo, F.; Morales, C. y Girano, M. F (2018). *Clínica de la urgencia subjetiva*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

<https://www.aacademica.org/000-122/501>