

# **Un acto político de insistencia en el lazo: practicas clinicas frente al desamparo y la urgencia.**

San Miguel, Tomasa y Vassallo, Lucia.

Cita:

San Miguel, Tomasa y Vassallo, Lucia (2025). *Un acto político de insistencia en el lazo: practicas clinicas frente al desamparo y la urgencia. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/557>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/BrQ>

# UN ACTO POLÍTICO DE INSISTENCIA EN EL LAZO: PRACTICAS CLINICAS FRENTE AL DESAMPARO Y LA URGENCIA

San Miguel, Tomasa; Vassallo, Lucia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

La clínica deviene clínica del desamparo y de la judicialización que, en ocasiones, muta en burocracia. Nos interesa en este escrito detenernos en la textura de lo que leemos como “desamparo” generalizado y en las intervenciones que se ejecutan frente al mismo. Situaciones de urgencia a las que se responde desde la rapidez y precipitación que signa el ritmo del protocolo y la burocracia. En nuestra experiencia, pesquisamos dos intervenciones frecuentes: separar al niño o niña de la familia y derivar a un hogar convivencial y a salud mental. Impresiona que sin pensar, sin pausar, sin escuchar. La viñeta que presentamos nos permite pensar las encrucijadas que enfrentamos quienes trabajamos con niñeces en contextos de desamparo, urgencia y judicialización. Al mismo tiempo, es la ocasión para recuperar el trabajo colectivo realizado en el Hospital Nacional en Red ‘Lic. Laura Bonaparte’ en el Dispositivo de Atención a la Urgencia y la Demanda Espontánea que funcionó entre el 2021 y 2024. Allí trabajamos en la clínica con urgencias, en la articulación territorial y en la formación permanente como acto ético y político que apunta a la localización del sujeto. Para abordar estas cuestiones articularemos las nociones de trauma, urgencia, ley, deseo y cuidado no anónimo.

## Palabras clave

Urgencia - Trauma - Sujeto - Etica

## ABSTRACT

A POLITICAL ACT OF SUSTAINING THE BOND: CLINICAL PRACTICE CONFRONTING HELPLESSNESS AND URGENCY

The clinic becomes a clinic of abandonment and judicialization, sometimes mutating into bureaucracy. In this paper, we are interested in focusing on the texture of what we read as generalized “abandonment” and the interventions carried out in response to it. These emergencies are responded to with the speed and haste that characterizes the pace of protocol and bureaucracy. In our experience, we have observed two frequent interventions: separating the child from the family and referring them to a residential care home and to mental health services. It is striking that this is done without thinking, without pausing, without listening. The vignette we present allows us to reflect on the crossroads faced by those of us who work with children

in contexts of abandonment, emergency, and judicialization. At the same time, it is an opportunity to recover the collective work carried out at the Lic. Laura Bonaparte National Network Hospital in the Emergency and Spontaneous Demand Care Unit, which operated between 2021 and 2024. There, we worked in the emergency clinic, in community coordination, and in ongoing training as an ethical and political act aimed at locating the subject. To address these issues, we will articulate the notions of trauma, urgency, law, desire, and non-anonymous care.

## Keywords

Urgency - Trauma - Subject - Ethical

*“y por las noches nos ordenamos el espíritu en los  
pedazos sueltos  
nos atamos las hebras  
encontramos por fin los nombres de las cosas  
en la superficie espesa del cuerpo del otro”  
El sol detrás del limonero  
Ángela Pradelli*

## INTRODUCCIÓN

La clínica deviene clínica del desamparo y de la judicialización que, en ocasiones, muta en burocracia. ¿Es que estas presentaciones han sufrido un incremento exponencial o que en las instituciones públicas solo se atienden los pedidos por oficio judicial frente a la falta de turnos disponibles? Como sea, nos interesa en este escrito detenernos en la textura de lo que leemos como “desamparo” generalizado y en las intervenciones que se ejecutan frente al mismo.

Situaciones de urgencia a las que se responde desde la rapidez y precipitación que signa el ritmo del protocolo y la burocracia. En nuestra experiencia, pesquisamos dos intervenciones que, de repetidas, se vuelven rutinarias: separar al niño o niña de la familia o de aquellos con los que convivía hasta el momento y derivar a un hogar convivencial y a salud mental. Impresiona que sin pensar, sin pausar, sin escuchar. Agreguemos que esta situación repetida viene ocurriendo preferentemente, según nuestra experiencia, en familias de bajos recursos.

La viñeta que presentamos en este escrito nos permite pensar

las encrucijadas que enfrentamos quienes trabajamos con niñas en contextos de desamparo, urgencia y judicialización. Al mismo tiempo, es la ocasión para recuperar el trabajo colectivo realizado en el Hospital Nacional en Red 'Lic. Laura Bonaparte' en el Dispositivo de Atención a la Urgencia y la Demanda Espontánea que funcionó entre su fundación en 2021 y su desmantelamiento en 2024. Quienes escriben construyeron allí un espacio de escucha que buscó interrumpir la lógica de la inmediatez con disposición a recibir a quien se acercase alojando su palabra. Trabajamos en la clínica con urgencias, en la articulación territorial y en la formación permanente como acto ético y político que apunta a la localización del sujeto, incluso en medio del caos institucional y del malestar.

Nos preguntamos: ¿A dónde se dirigen esas intervenciones? ¿Cuál es su objetivo? ¿Qué pretenden tratar? ¿Cómo hacer lugar entre protocolos activados permanentemente a la escucha analítica?

Para abordar estas cuestiones estudiaremos en este escrito las nociones de trauma, urgencia, ley, deseo y cuidado no anónimo a partir de una viñeta clínica.

### **“NO ME ESTÁN AYUDANDO, ESTÁN HACIENDO SU TRABAJO”**

S. de 14 años es derivada a Salud Mental por la Defensoría. Vive en un hogar a partir de un episodio donde su abuela golpea a su hermana y S. llama al SAME. Intervienen separando a las niñas de su abuela. La mamá de S. no está. Está en consumo y deja la casa, no aparece.

En los primeros encuentros S. dice que quiere ver a su mamá, que con la abuela no quiere saber nada. Con la llegada de la primavera, la analista advierte que está “llena de cortes” en sus brazos y piernas. Le pregunta sobre esto y ella le resta importancia, dice que todos y todas en su colegio se cortan. Dice que son “viejos”.

Construyen el inicio de esta práctica: recuerda que tenía 12 años, vivía con su mamá y la pareja de la madre. Se pelean violentamente y este hombre, que funcionaba como referente para S., se corta y ella lo escucha decir: “prefiero el dolor físico que el dolor del corazón”.

Cuenta que tanto los cortes como la ingesta de clonazepam que realiza con cierta frecuencia tienen el mismo estatuto: la “alivian”, funcionan como solución para la angustia. Recuerda que la abuela es quien la medica por primera vez porque la vio “muy nerviosa”. Dice que los toma porque “acumula, acumula y le cuesta llorar, con el clon puedo llorar”.

Poco tiempo después, toma tres comprimidos juntos que le roba a su abuela. Queda insinuado que esa vez se quería matar. Ella “no quiere estar”, está muy triste, caída, desanimada. La analista le indica que vaya a la guardia de un hospital pediátrico para seguimiento durante el fin de semana. Al mismo tiempo realiza una interconsulta con una psiquiatra, quien decide medicar adecuadamente y retirar la droga de la abuela.

Su tristeza se despliega en relación con la madre, refiere sentimientos de vacío y sin sentido. La analista decide derivarla, con su mamá, al equipo de familia. En el equipo consideran necesario que el pedido de derivación se haga por Defensoría. Así se hace, pero con el lapsus de que indican revincular con la abuela. Varias veces se señala el error, varias veces se insiste en él. Finalmente citan a la abuela y también a la madre. Esta última no viene.

S., triste y profundamente ambivalente, dirá que “la única forma de irme del hogar es vivir con mi abuela”. La hermana cumple 18 y tiene que egresar. De allí en adelante los cortes son cada vez más frecuentes. En el hogar se ponen rígidos y expulsivos, llaman al SAME cada vez, a pesar de que cuentan con los teléfonos del equipo tratante y se les ha solicitado que los convoquen frente a estas situaciones.

Un mes después, S. ingiere cinco pastillas juntas que acumuló los días previos. Avisa inmediatamente. Lllaman al SAME de nuevo y, esta vez más decididos, nombran el episodio como intento de suicidio e indican internación. Se abre una nueva causa que averigua “instigación”. La analista visita a S. en la internación, refiere que se quería matar, había ido a visitar a la abuela esperando encontrarse con su madre. Es imposible comunicarse con ella.

A los tres días es externada y la Defensoría indica acompañamiento terapéutico permanente. S. dice que se siente vigilada. La analista interviene diciendo: “te están cuidando” a lo que S. responde “no me cuidan, hacen su trabajo”. La analista responde que le importa lo que le pasa y lo que tiene para decir. El equipo tratante intenta trabajar tiempos y objetivos del acompañamiento, el hogar es muy inflexible con esto. S. responde escapándose y volviendo. Se corta otra vez y se renueva el círculo: llamado al SAME, se suman causas, alertan a la Defensoría.

En pocos días cumple 15 años. Llega contenta, entusiasmada porque la madre le ha dicho que va a ir a verla. Al fin de semana siguiente, por la noche manda un mensaje a su analista pidiendo hablar. Durante la entrevista, cuenta que está angustiada en la casa de su abuela, aburrida, se siente sola, pide que la busquen. Puede decir de su incertidumbre respecto de la presencia de su madre en su cumpleaños y de la hostilidad que siente de parte de su abuela. Construyen diferentes escenarios para ese día. Acuerdan encontrarse el lunes. No viene. La analista se comunica con el Hogar, le cuentan que S. tomó Clonazepam el domingo a la noche. La abuela le dio uno, ella tomó dos más. Nuevamente llaman al SAME, la Defensoría la cita para ese día. Prohíben la visita de la madre argumentando que no está en condiciones de verla. Se comunica con ellos la analista y les recuerda que no la conocen, no la citaron nunca y a S. la vieron por primera vez el día anterior. Se angustia, llaman al SAME, la internan en un hospital. La madre va al día siguiente a visitarla, la dejan entrar a la sala, se escapan juntas. Nuevas denuncias y nueva causa: “niña perdida”.

Finalmente, el juzgado contacta a la madre, constatan que S. está con ella por videollamada, dicen que la ven “bien”. Están en provincia así que la defensoría se desvincula.

## TRATAMIENTOS DE LA URGENCIA

La noción de urgencia subjetiva remite en la lectura de un analista al quiebre de la cadena significativa y por ende el desvanecimiento del efecto sujeto. ¿Cómo situar dicha noción en consultas donde no es localizable un quiebre sino que más bien se trata de una constante, de un no lugar inicial que obtura la posibilidad del efecto sujeto que el discurso posibilita? A este estado de cosas nos referimos cuando hablamos de desamparo generalizado.

Sotelo (2011) cuestiona la lógica medicalizante y protocolar signada por la rapidez y el control de los síntomas que, en ocasiones, impera en el tratamiento de la urgencia subjetiva. Desde el modelo clínico psicoanalítico, la autora propone apostar a un proceso, a un tiempo de elaboración donde se produzca la subjetivación del síntoma a partir de la escucha del padecer. Esta diferencia es esperable porque responden a éticas y métodos diferentes, no se trata de juicios de valor sino del entrecruzamiento discursivo más o menos flexible que algunas situaciones implican. En la viñeta presentada se entrecruzan ambas lógicas. Por un lado las múltiples internaciones, dispositivos de vigilancia, intervenciones judiciales automáticas. Por otro, la analista de S. con su presencia sostiene el vínculo y aloja su palabra a la espera de que la urgencia se traduzca en texto.

Desde el discurso analítico definimos lo urgente como borramiento del tiempo, entendido como tiempo lógico donde se pliegan y superponen el instante de ver y el momento de concluir. Es necesario abrir una instancia, un tiempo de comprender donde restituir las coordenadas subjetivadas eludidas. No es el tiempo de la rapidez, ni de la lentitud. Tampoco es el tiempo de la burocracia que se define por la circulación sin corte: automatismos institucionales que indican derivar, medicar, judicializar, sin instalar la pausa necesaria para la escucha. Por supuesto que el entrecruzamiento de discursos interdisciplinarios e intersectoriales es necesario en determinadas situaciones, sin embargo es necesario subrayar que no es sin un espacio de escucha que haga lugar al decir singular. En la viñeta se puede leer como las urgencias, subjetiva e institucional, se cruzan y agravan haciendo más lugar a la acción que al entendimiento lógico y la pausa. Garaventa (2022) conceptualiza la urgencia como desgarramiento en la dimensión temporal, una irrupción que impide la espera, y propone que la práctica analítica tiene como acto ético “fabricar tiempo”. Un tiempo que produzca tanto la intervención de la ley pensada y aplicada en cada caso como el gesto clínico que introduce la singularidad. Consideramos que para un abordaje posible no hay uno sin el otro.

En función de que la intervención tenga consecuencias es necesario oponer al arrasamiento burocrático, anónimo y falaz, la resistencia de la hospitalidad. Garaventa señala que dicha noción implica alojar lo extranjero, el “huésped intempestivo” que la urgencia subjetiva presenta. Propone no sólo la reintroducción de la poesía y la ficción frente al encuentro con lo real sino también la introducción de una distancia entre lo extranjero y

lo semejante. Sostener esa desproporción frente al empuje que, por el propio desamparo, lleva a la clasificación y la norma, que redundan en un desgaste del horizonte del cuidado al que apunta. S. cuando sentencia: “*No me cuidan, hacen su trabajo*”. S. es expulsada una y otra vez: del hogar, de su palabra, incluso de su angustia, que es tratada como un signo de peligro. ¿Cómo alojar lo que no se entiende sin intentar borrarlo?

## DESAMPAROS EN TRANSFERENCIA

Con Freud sostenemos que inconsciente y cuerpo se constituyen a partir del desamparo constitutivo y por intervención del amparo del Otro (1895). Un decir, agujereado, que repercute en el vacío donde inconsciente y cuerpo se tejen. Decir del Otro como cuidados no anónimos que prestando cuerpo y palabra transmite un No. Nominación que transmite la ley anudada a un deseo, aquello que se niega abre la posibilidad de una falta hecha causa. En oposición a esta operación, Lacan sitúa el “nombrar para” donde el proyecto rígido de la madre por sí sola traza un destino que muestra en lo social sus efectos en la “degeneración catastrófica” que nos habita (Seminario 21, Clase 19/3/1974).

Ahora bien, esta posición donde la madre se basta por sí sola es presentada por Lacan como una solución frente a la *verwerfung* del padre. Queremos situar un matiz a esa posición ya que, en nuestra época escuchamos que esta posición se enlaza con la urgencia de la abolición del sujeto reducido a su posición de objeto. Es más bien a la *verwerfung* del amor y la castración propia de la época a la que nos referimos aquí (Lacan, 6/1/1971).

En el Seminario 21 Lacan afirma que el trauma estructural es constitutivo del ser hablante (1973-74). Es el impacto del Uno de *lalengua*. En Freud, vivencia de dolor como pura cantidad que, en función de su reproducción, podrá ser inscripta como signo perceptivo, restos de lo visto y lo oído que por traducción del Otro serán huella y palabra. Desamparo original que enlaza con el otro, y que Freud asocia a la insuficiencia del aparato para tramitar completamente la pulsión. Una primera elaboración de dicha cantidad es la fantasía que, como versión del padre, vela lo autoerótico del goce radicalmente hetero. Para que dicha elaboración se produzca es necesario que las funciones parentales, ley y deseo no anónimo, operen.

Asistimos con frecuencia a la liquidación de estas operaciones. En el caso, fallan los cuidados, la ley y un lugar en el deseo del Otro. Sin embargo, en análisis, se construye la escena que pareciera fijar un modo de goce, S. prendida de esa escena donde alguien con función paterna temporaria, propone una solución al dolor del corazón. Pasa que allí la propuesta se reduce a un Uno del dolor, ¿dónde encontrar la salida? ¿Quién tomará el relevo de las funciones?

En un trabajo anterior, (San Miguel y Monjes, 2016) hemos propuesto a la pubertad como momento de re-fundación subjetiva donde se pone a prueba el nudo de la infancia y se abre una posibilidad de encuentro con lo nuevo, con el cuerpo, con lo

femenino, con el Otro, lo cual puede ser leído como contingencia y no solo repetición.

Ella quiere volver con su madre, pero no puede. Se corta, se medica, quiere llorar, quiere hablar. Aparece un pedido: ser escuchada, no solo contenida. Consideramos que es un punto de inflexión propio de la pubertad: no es solo repetición, hay deseo, hay preguntas, hay tensión. La madre está ausente, la abuela es hostil, el sistema es rígido. El único lugar donde ella puede decir, donde hay una apuesta por sostener el vínculo, es con la analista. Consideramos que, si la pubertad es re fundación de un tiempo, el analista puede tomar el relevo de las funciones suspendidas. Lacan considera que “por el intermediario de la demanda, todo el pasado se reabre hasta el fondo del fondo de la primera infancia. Demandar: el sujeto no ha hecho nunca otra cosa, no ha podido vivir sino por eso, y nosotros tomamos el relevo” (Lacan, 1958, p.588). La demanda, operación significativa que traduce el grito en llamado, fragmentando la necesidad e instilando goce produce la constitución del sujeto en el Otro, habitado por la palabra. Es demanda de una presencia. En la transferencia el despliegue de esa cadena significativa hace posible localizar la frustración de amor donde, en lo que se repite, podrá localizarse un sujeto. Se trata de tomar el relevo del Otro como lugar donde la demanda re versionada construye cuerpo, borde y resto. El esfuerzo de la intervención analítica es leer los cortes y consumos de S. como un pedido donde, sin escatimar en riesgos, denuncia su desamparo redoblado por el desfallecimiento de las funciones de amparo. En transferencia, el deseo del analista puede leer de otro modo las trazas que determinan lo que allí se muestra, posibilitando la reescritura de la marca, equivocándola.

## CONCLUSIONES

Como decíamos, el Dispositivo de Atención a la Urgencia y la Demanda Espontánea para Niños, Niñas y Adolescentes fue una experiencia que buscó suspender la lógica de la inmediatez para alojar la palabra. Nuestra práctica apostó a interrumpir el automatismo del circuito de la urgencia abriendo un espacio clínico orientado por el deseo del analista en una institución dedicada a la salud mental.

Esta experiencia en el Hospital fue formalizada en supervisiones, jornadas y un seminario interno dirigido al equipo interdisciplinario del servicio lo cual permitió abrir una pausa en medio del vértigo asistencial para pensar juntas y juntos qué entendemos por urgencia, cómo intervenimos y qué consecuencias tienen nuestras prácticas.

Es aquella formalización la que orienta hoy este escrito. Hemos considerado problemas que, articulados a una viñeta, se desprenden de nuestra práctica: se trata de diferenciar el riesgo real del riesgo subjetivo, alojando el desamparo sin reducirlo automáticamente a un signo de peligro. Para ello, es necesario considerar las intervenciones posibles frente a distintas formas clínicas de la urgencia subjetiva: riesgo de vida, pasajes al acto,

escenas de abandono, desencadenamientos y vulneraciones de derechos. Dichas intervenciones: instalar pausas que permitan alojar la irrupción, abrir espacios de juego, construir escenas clínicas posibles, apuntan a no consolidar la posición de objeto a la que se ve reducido el sujeto en la urgencia.

En función de estas operaciones analíticas es necesario encontrar los pliegues donde las instituciones se flexibilizan y hacen lugar a la singularidad que se filtra entre las normas.

En ese sentido, la articulación con defensorías e instancias interdisciplinarias es urgente para que la intersectorialidad no implique la pérdida del sujeto. Si sostenemos que el desamparo del ser hablante es constitutivo y la intervención del Otro estructurante se tratará de resistir al devenir que objetaliza.

En esa tensión conceptual entre la ineficacia del protocolo que normativiza de modo anónimo y la elaboración de la urgencia como apertura a la pregunta, al tiempo y al deseo se burocratizan las funciones aplastando la poesía y la ficción. No podemos abandonar la ficción que constituye la palabra por más objetivamente riesgosa que sea la situación. Incluso diríamos que, desde nuestra función a más riesgo más ficción. Para eso, habrá que despabilarse y desembrollarse de situaciones donde la burocracia ajusta y rigidiza la trama subjetiva.

Este texto es parte de un duelo por la pérdida del dispositivo mencionado. Pero también una apuesta a sostener el pensamiento clínico en equipo, en el marco de políticas públicas que, muchas veces, lo desalientan. Es también un gesto de transmisión para alojar preguntas desde aquellas huellas. Escribir esto, compartirlo, ponerlo en circulación, es también una manera de seguir apostando a una clínica que no se rinde al protocolo, y a una formación que no se subordina a la urgencia de producir, sino que se detiene a alojar lo que irrumpe y no se deja decir.

Recuperar esa experiencia es también hacer memoria: sostener la transmisión de una ética clínica frente al vaciamiento progresivo de políticas públicas en salud mental. Escribir sobre eso, cuando ya no estamos ahí, es una forma de resistir al olvido y de seguir construyendo hospitalidad, incluso en la intemperie.

## BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1895). “Proyecto de psicología”. En *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 2004, I, 323-446.
- Freud, S. (1915). “Pulsiones y destinos de pulsión”. En *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 2003, XIV, 105-134.
- Freud, S. (1925). “La negación”. En *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 2003, XIX, 249-258.
- Garaventa, V. (2022, 31 de marzo). *Hospitalidad de la práctica del psicoanálisis, fabricar tiempo*. En el margen. <https://enelmargen.com/2022/03/31/hospitalidad-de-la-practica-del-psicoanalisis-fabricar-tiempo-por-viviana-garaventa/>
- Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos* (Tomo 2). Buenos Aires, Siglo XXI. (Ed. 1987).
- Lacan, J. (1972). El saber del psicoanalista. En *Hablo a las paredes*. Buenos Aires, Paidós.

- Lacan, J. (1973-1974). Seminario 21: *Los no incautos yerran* [Inédito].
- Lacan, J. (1977-1978). Seminario 25: *Momento de concluir* [Inédito].
- Martínez Liss, M., & San Miguel, T. (2011). *Infancia y nudos: Lacan con Klein*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-052/227>
- Mazzia, V., Tustanoski, G., Moavro, L., & Rodríguez, L. (2017). *La elaboración en la práctica analítica. Intervenciones en la urgencia*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-067/932>
- Pradelli, A. (2018). *El sol detrás del limonero*, Buenos Aires, La Gran Nilson, 2020.
- San Miguel, T., & Monjes, M. (2016). *La función del analista en la pubertad*. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-044/216>
- San Miguel, T. (Comp.). *La escritura del nudo*. Buenos Aires, Brueghel, 2018.
- Sotelo, M. I. (2011). *Los dispositivos asistenciales para la urgencia en salud mental*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-052/873>
- Sotelo, M. I. (2015). *DATUS. Dispositivo Analítico para Tratamiento de Urgencias Subjetivas* Buenos Aires: Grama Ediciones. 2015.