

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

El padecimiento subjetivo en la urgencia.

Blanco, Patricio.

Cita:

Blanco, Patricio (2022). *El padecimiento subjetivo en la urgencia*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/388>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/3EZ>

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>.

EL PADECIMIENTO SUBJETIVO EN LA URGENCIA

Blanco, Patricio

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

RESUMEN

El tema desarrollado es la relación del analista con el padecimiento subjetivo en las consultas de urgencia, marcando cuáles son los principios éticos que rigen la práctica psicoanalítica y cuáles son sus límites y fines en las consultas de urgencia. En el presente trabajo, se ubican referencias de Freud y Lacan a la ética del psicoanalista y al padecimiento, también se toman los desarrollos de Sotelo sobre la urgencia. Se estudiará la urgencia, se definirá la posición ética del analista, como el penar-demás es lo que justifica la intervención del analista y cómo es que interviene en la urgencia.

Palabras clave

Ética - Padecimiento - Urgencia

ABSTRACT

SUBJECTIVE SUFFERING IN AN URGENCY

The topic discussed is the analyst relation with subjective suffering in urgency consultations, with emphasis on the ethical principles that regulate psychoanalytic practice, their limits and purposes. This paper will refer to the works of Freud and Lacan regarding suffering and psychoanalyst ethics, as well as the works of Sotelo about urgency. We will analyze urgency, define the ethical position of the analyst, how excess suffering justifies the analyst intervention and how they intervene in an urgency.

Keywords

Ethics - Suffering - Urgency

Por el lado de Freud

En el "Malestar en la cultura", S. Freud (1930) conceptualiza que la meta de la vida humana es la felicidad, la cual se alcanzaría mediante actividades útiles y que generen placer (p. 93). Sin embargo, S. Freud indica que: "El programa que nos impone el principio de placer, el de ser felices, es irrealizable; empero, no es lícito - más bien, no es posible - resignar los empeños por acercarse de algún modo a su cumplimiento" (p. 83). El ideal de felicidad absoluta es inalcanzable en cuanto tal, aunque nada impide esforzarse, se podría decir elaborar, para mejorar la posición en la vida de tal forma que se desarrolle con el menor malestar posible.

Seguidamente, S. Freud (1930) hace una aclaración importante: "Sobre este punto no existe consejo válido para todos; cada quien tiene que ensayar por sí mismo la manera en que pueda alcanzar la bienaventuranza" (p. 83). Aquí, se puede ubicar que

si no hay consejo válido para todos, entonces la forma de proceder será caso por caso, es singular de cada sujeto la mejor posición que pueda lograr.

En la conferencia 18, se pregunta "cómo pueden [las personas] llegar a esa actitud en la vida que es la neurosis" (Freud, 1917, p. 258), en otras palabras, cómo pueden llegar a esa posición en la vida que es la neurosis, agregando que si la neurosis es un tipo de posición, la psicosis es otro tipo de posición en la vida. Por lo tanto, la neurosis y la psicosis son formas de posicionarse en la vida, a su vez cada sujeto tiene su posición singular dentro del campo de la neurosis o la psicosis, la que puede armarse cada quien. Cabe destacar que hay posiciones más problemáticas que otras, demasiado problemáticas para la vida: "Soportar la vida sigue siendo el primer deber de todo ser vivo. La ilusión pierde todo valor cuando nos estorba hacerlo." (Freud, 1915, p. 301). Soportar la vida no debería conllevar un exceso de malestar, lo que hace que la vida no sea digna de ser vivida: "¿De qué nos vale una larga vida, si ella es fatigosa, huera de alegrías y tan afligente que no podemos sino saludar a la muerte como redentora?" (Freud, 1930, p. 87).

En un texto previo, S. Freud (1912) esclarece que como analistas: "Es preciso sobre todo ser tolerante con las debilidades del enfermo, darse por contento si, aun no siendo él del todo valioso, ha recuperado un poco la capacidad de producir y gozar" (p. 118). Se puede pensar que lo que S. Freud denomina, en este texto, "capacidad de producir y gozar", en "Malestar en la cultura" como "actividades útiles y que generan placer" (1930, p. 93), son formas de denominar la puesta en juego del deseo. En la conferencia 28, en la que aborda el mismo tema, indica que el sujeto: "sanaría si el conflicto entre su yo y su libido tocara a su fin, y su yo pudiera disponer de nuevo de su libido." (Freud, 1917, p. 413). Por lo tanto, se puede establecer que una persona "sana" es aquella que dispone de su libido para investir los objetos de su deseo, lo que no es posible si la libido está puesta en el síntoma y su represión. Si la forma de abordaje es caso por caso, es necesario tener presente que no todos tienen las mismas habilidades o recursos, es preciso reiterar que es caso por caso, la posición de cada sujeto en su vida y lo que puede elaborar con ella.

La última referencia freudiana, corresponde a su conferencia "El estado neurótico común", en donde S. Freud (1917) señala: "Por tanto, si pudo decirse que el neurótico en todos los casos se *refugia en la enfermedad* frente a un conflicto, es preciso conceder que muchas veces esa huida está plenamente justificada, y el médico, habiendo reconocido ese estado de cosas, se retirará en silencio" (p.348). El señalamiento apunta a que

el psicoanalista no es un fanático del *furor sanandi*, en algunos casos tendrá que retirarse sin haber erradicado la enfermedad, dando cuenta de la ética del analista. Si la neurosis, como la psicosis, son posiciones en la vida, no pueden ser curadas, pero sí pueden ser reelaboradas, se puede operar sobre el/los síntomas que producen malestar en la vida de cada sujeto.

Por el lado de Lacan

Para lo concerniente a la ética, es insoslayable las referencias al seminario 7 de J. Lacan (1959-60), “La ética del psicoanálisis”, donde distingue, por un lado, moral y ética, la moral en relación con el supremo bien o el bien en términos utilitaristas y la ética en relación al deseo y, por otro lado, que el psicoanálisis aporta algo en la medida de la acción.

Según J. Lacan (1959-60), quienes recurren a los analistas aspiran a la felicidad que siempre implica una suerte de promesa, “Hacerse el garante de que el sujeto puede de algún modo encontrar su bien mismo en el análisis es una suerte de estafa” (p. 372). Anticipadamente, en la “Dirección de la cura y los principios de su poder”, J. Lacan aborda la cuestión de la felicidad que se le demanda al analista: “¿No es además la felicidad lo que vienen a pedirle [al psicoanalista] y cómo podría no darla si no la tuviese un poco?”, frente a lo cual J. Lacan (1958) responde que buscar la camisa de un hombre feliz es una pérdida de tiempo, (p. 586).

En el seminario 17 dice claramente que: “en cualquier cosa que yo articule no hay la menor idea de progreso, en el sentido en que este término implicaría una solución feliz” (Lacan, 1969-70, p.112). Posteriormente dirá que: “El psicoanálisis particularmente no es un progreso. Es un sesgo práctico para sentirse mejor” (Lacan, 1976-77). Un sesgo práctico para sentirse mejor, no para encontrar la felicidad ni una solución feliz, no para curar al sujeto en cuanto tal, sino para sino para sentirse mejor y para eso el psicoanálisis aporta algo en la medida de la acción: “digamos que el psicoanálisis procede por un retorno a la acción” (Lacan, 1959-60, p. 381).

En esta línea se puede releer la indicación lacaniana del seminario 10: “Es muy cierto que nuestra justificación, así como nuestro deber es mejorar la posición del sujeto”, “la curación viene por añadidura”. (Lacan, 1962-63, p. 67). Queda entonces delimitado el deber y la justificación del analista: mejorar la posición del sujeto. Pero ¿Mejorar la posición del sujeto con respecto a qué? La siguiente cita del seminario 11 sirve como orientación: “Diremos que aquello que satisface por la vía del *displacer*, es, al fin y al cabo, la ley del placer. Digamos que, para una satisfacción de esta índole, penan demasiado. Hasta cierto punto ese *penar-de-más* es la única justificación de nuestra intervención” (Lacan, 1964, pp. 173-174). El análisis se dirige a ese *penar-de-más*, destacando el *de-más*, el excedente de sufrimiento, como sesgo práctico para sentirse mejor, no neutraliza el *penar*, sino que apunta a tramitar el excedente. En el seminario 17, con la conceptualización de los discursos defi-

ne al principio de placer como: “la posibilidad de moverse para obtener sobre todo el menor goce posible” (Lacan, 1969-70, p. 81), el principio de placer es determinado por la repetición en la cual, en ocasiones, puede ocurrir una irrupción de goce: “Por eso es concebible que el placer sea violado en cuanto a su regla y a su principio, por eso cede al *displacer*.” (Lacan, 1969-70, p. 82). La satisfacción del principio del placer no siempre implica un placer en sí, puede satisfacerse mediante el *displacer*, una forma de goce determinada por la repetición del principio de placer, es decir por el fantasma de cada sujeto y su modo de gozar: “el camino hacia la muerte no es más que lo que llamamos el goce”, “El saber es lo que hace que la vida se detenga a un cierto límite frente al goce” (Lacan, 1969-70, p. 17).

Por consiguiente, si lo único que justifica la intervención del analista es el *penar-de-más* causa del goce y la justificación como el deber del analista es mejorar la posición del sujeto elaborando un saber, se entiende que el psicoanálisis es un sesgo práctico para sentirse mejor, mejor posicionado en la vida respecto al goce, al exceso de sufrimiento, en una mejor posición fantasmática que no supongan un padecimiento en demasía, una mejor posición en la vida frente a la muerte.

En el último periodo de la enseñanza de J. Lacan hay referencias que apuntan en esta línea. En “Joyce el síntoma” dirá que: “Los neuróticos viven una vida difícil y nosotros [analistas] tratamos de aliviar su malestar ... Un análisis no debe ser llevado demasiado lejos. Cuando el analizante piensa que está feliz de vivir, ya es suficiente.” (Lacan, 1997, en Sotelo 2015). Nuevamente, se observa como la práctica analítica tiene por fin aliviar el malestar, acotar el sufrimiento en demasía, reducir el *penar-de-más*. No obstante, hay que recalcar que J. Lacan señala que el análisis no debe ser llevado muy lejos, cuando el analizante piensa que está feliz de vivir (que no es lo mismo que vivir feliz), se finaliza el análisis. Finalmente, en el seminario 24 marca que el psicoanálisis como praxis, conlleva a una acción a “hacer que la vida de cada sujeto se arregle mejor” (Lacan, 1976-77, inédito), la misma idea del seminario 7 en la que el psicoanálisis aporta algo en la medida de una acción.

Urgencia, padecimiento y ética

Freud plantea en el “Malestar en la cultura” (1930) que cada uno tiene que encontrar su propia forma de acercarse a la felicidad (p. 83), no hay consejo válido para todos, que la felicidad es algo enteramente subjetivo (p. 88). Por su parte, J. Lacan en el seminario 17 (1969-70) expone que la felicidad nadie sabe que es, alude a Saint Just quien plantea que la felicidad se volvió un factor de la política. Inmediatamente señala que no hay más felicidad que la del falo (p. 77). En el escrito “La significación del falo” (1958), define al falo como el significante que da la razón del deseo (p. 660) y señala que la felicidad del sujeto tiene como condición ocupar el lugar causa del deseo (p. 659). La felicidad es posible, si el sujeto se posiciona con respecto a su deseo, cuya medida es dada por el significante fálico. Por lo tanto, la

felicidad está relacionada al objeto a, al falo, a la castración y al deseo, es completamente singular la articulación de estos elementos que cada sujeto puede armar para alcanzar alguna forma de felicidad posible.

La búsqueda de la felicidad es única de cada sujeto y no hay consejo que sirva para todos, no obstante, puede ocurrir que durante esa búsqueda aparezca un elemento discordante en la vida del sujeto, elemento que perturba todo lo que ha logrado elaborar para mantener una vida estable. Este elemento disruptivo se presenta como ajeno y extraño pero le concierne al sujeto, en estas circunstancias el sujeto se encuentra en una situación de urgencia.

La urgencia es un quiebre en el equilibrio de la vida de una persona, la cual por lo general se presenta como dolor, como un sufrimiento insoportable (Sotelo, 2007, p. 26). Es un fenómeno o episodio que irrumpe en la historia de vida de una persona, el cual marca un punto de inflexión, un antes y un después, en el que ya no se puede volver al statu quo ante. La urgencia agita la realidad del sujeto, el cual pierde sus puntos de referencia: sus relaciones con otros, sus lazos sociales, sus proyectos, su cuerpo, su deseo y el sentido de su vida. La realidad psíquica del sujeto sufre una desestabilización, es decir que el fantasma vacila, por ende, se manifiesta la angustia.

“Soportar la vida sigue siendo el primer deber de todo ser vivo. La ilusión pierde todo valor cuando nos estorba hacerlo.” (Freud, 1915, p. 301). Tomando como referencia la indicación freudiana de que soportar la vida es el primer deber de todo ser vivo, se entiende que la urgencia como un dolor insoportable hace que el primer deber de todo ser vivo sea una tortura. No obstante, no toda urgencia se presenta como un dolor insoportable, también puede manifestarse como el punto de quiebre que pone al sujeto en una posición en la que ya nada divierte, la vida se torna fatigosa, falta de alegrías y angustiosa, de tal forma que la muerte se presenta como la única solución posible. (Freud, 1930, p. 87). La urgencia tiene como efecto un exceso de padecimiento que desequilibra la economía psíquica del sujeto, un penar-de-más, que el aparato psíquico es incapaz de tramitar sin ayuda externa. En el mejor de los escenarios posibles se recurrirá a realizar una consulta. “Cada consulta tiene un punto de urgencia, que hay que leerla y encontrarla” (Sotelo, 2007, p. 31), la urgencia es un punto de quiebre en la vida de una persona, por lo tanto, cada consulta tiene un punto de quiebre que es necesario leer y encontrar, “eso que aparece desarticulado del resto de la vida” (Sotelo, 2007, p.31).

Es importante aclarar que la urgencia en la perspectiva psicoanalítica es diferente de la perspectiva médica. Para el discurso médico la urgencia es un fenómeno que requiere la imperiosa atención por parte del sujeto que lo sufre (o de su familia); que requiere asistencia médica para ser resuelta en el menor tiempo posible. Para el psicoanálisis, la urgencia es la experiencia subjetiva de haber llegado a un límite, para lo que requiere intervención inmediata (Sotelo, 2015, pp. 83-84). El discurso

amo, el discurso médico en el hospital busca la respuesta más rápida y efectiva para la demanda del paciente, mientras que el psicoanálisis propone un tiempo para comprender el deseo en que está en juego en el malestar del sujeto. En “Psicoanálisis y medicina”, J. Lacan (1966) señala que el psicoanálisis aloja al sujeto forcluido por la ciencia, al sujeto en su dimensión de goce y deseo, marcando que la dimensión ética se extiende en la dimensión del goce. Adicionalmente, distingue otras dimensiones, la dimensión de la demanda de la del deseo, aclarando que a veces lo que se le demanda al profesional de salud puede ser diametralmente opuesto de lo que se desea. Distinción fundamental dado que la ética del psicoanálisis es la del deseo y el deseo es lo que orienta la práctica analítica.

La urgencia, desde la ética del psicoanálisis, será entendida como un hecho de discurso que habrá que poner a decir, quedando en el centro de la escena la posición del sujeto (Sotelo, 2009, p. 27). El psicoanálisis propone situar qué relación tiene ese sujeto con su padecimiento y la su posición frente al mismo, el encuentro con un analista propicia que el sujeto pueda apropiarse de su sufrimiento (Sotelo, 2007, pp. 36-37). El analista en las consultas de urgencia aloja el padecimiento subjetivo de quien consulta, le brinda un espacio de escucha. Dado que el sufrimiento humano está estructurado como un mensaje, el objetivo será intentar descifrar qué quiere decir ese mensaje. El analista insta una pausa, un tiempo de comprender para que el sujeto pueda desplegar la palabra y ubicar las coordenadas de su urgencia, de su sufrimiento y cuál es su posición al respecto, no se guía al paciente desde ningún ideal de bien o concepción moral, sino que se lo acompaña en para que pueda “avaluar” (Sotelo, 2007, p. 35) su padecimiento y elabore un saber sobre eso que lo aqueja.

El trabajo del analista, su ética y su justificación es mejorar la posición del sujeto que consulta. Ante la demanda del sujeto de volver a la “normalidad”, a volver a como estaba; el analista maniobra sabiendo que la urgencia es un quiebre, un punto de no retorno, por lo tanto, la demanda del sujeto es del orden de lo imposible, mientras que, lo que sí es posible es trabajar para situar las coordenadas del punto de urgencia de ese sujeto, que fue lo que se quebró en su vida, de qué manera le concierne y que acciones puede realizar al respecto. En otras palabras, elaborar un saber sobre aquello que le es tan disruptivo, ajeno y extraño y, sin embargo, por alguna razón le concierne. En la medida que se elabora un saber sobre el padecimiento, se puede decir que el sujeto se encuentra en otra posición frente a su malestar, serán los dichos del sujeto los que den cuenta de la mejoría en su posición.

En “La dirección de la cura y los principios de su poder”, J. Lacan (1958) delimita 3 pagos que realiza el analista: paga con su palabras para poder interpretar tiene que perder la palabra propia, paga con su persona ya que se pierde a sí mismo para poder darle lugar al sujeto y paga con su juicio más íntimo acorde a la finalidad del análisis, es decir a la meta del análisis, que

en la urgencia la definimos como la subjetivación de la urgencia, la elaboración de un saber sobre el padecimiento.

En un primer momento, se localiza la urgencia generalizada que es un “para todos”. La urgencia generalizada es aquel fenómeno que afecta a uno o varios sujetos de manera perturbadora, esta afección es procesada de manera distinta por cada sujeto que la ha experimentado, es necesario un movimiento que permita el pasaje de la urgencia generalizada a la urgencia subjetiva, del para todos al caso por caso (Sotelo, 2015). El analista es el que posibilita el movimiento que da lugar a una urgencia subjetiva, el segundo momento, la urgencia subjetiva implica al sujeto en su singularidad, alojando la demanda del paciente que quiere que “todo vuelva como estaba antes”, lo cual es imposible, aunque lo que sí se puede hacer es habilitar un espacio para la palabra que cambie la perspectiva del paciente sobre eso que lo concierne. Finalmente, para que la urgencia concluya, es necesario pasar de la urgencia subjetiva a la subjetivación de la urgencia: “Desde una lectura psicoanalítica, una urgencia ha finalizado cuando a partir del trabajo con el paciente, esta se ha subjetivado, es decir, cuando la urgencia ha dejado de ser algo ajeno al sujeto, ubicado en el lugar de la causa aquello que le concierne.” (Sotelo, 2015, p. 106). Es importante resaltar, que la subjetivación de la urgencia no necesariamente coincide con la resolución de la misma. La subjetivación de la urgencia supone que el sujeto ha elaborado un saber sobre la misma, que es responsable del tratamiento que está dispuesto a darle, se puede decir que se encuentra en otra posición al respecto, una posición menos sufriente y más acorde al deseo que lo habita. Toda noción de sanación o ideal de bienestar vendría por añadidura. Entonces, el analista sabe que es momento de retirarse, en la consulta de urgencia, cuando el paciente ha logrado la subjetivación de la urgencia, es decir, que el sujeto tiene una hipótesis provisoria de la causa de su padecimiento con la cual puede proceder a iniciar un tratamiento o realizar una acción al respecto.

Conclusiones

Todo padecimiento en exceso es una urgencia y toda urgencia tiene un punto de penar-de-más. El analista tiene relación con el padecimiento subjetivo, en la urgencia, en la medida en que ese padecimiento en demasía es lo que justifica la intervención del analista, cuya ética es mejorar la posición del sujeto, ética que se orienta por el deseo.

La posición ética del analista en la urgencia, posición que diferencia la práctica analítica del resto de disciplinas de la salud, se caracteriza por: respetar al sujeto en su singularidad, en intervenir cuando hay un penar-de-más, en la distinción de la dimensión de la demanda de la dimensión del deseo, en guiar la cura pero no al paciente estando advertido sobre el deseo de curar o hacer el bien y situar que la subjetivación de la urgencia no necesariamente coincide con la resolución de la misma.

Cada quien tiene que encontrar en alguna medida su forma de felicidad, sobre esta búsqueda el analista nada tiene para decir.

Sin embargo, las personas que sufren en exceso, que padecen en demasía, que tienen un penar-de-más no están en las mejores condiciones de acercarse a algún tipo de felicidad posible. En estos casos, el analista está justificado a intervenir para reducir el penar-de-más, eliminar el excedente de padecimiento, es decir mejorar la posición del sujeto, la cual es menos penosa. Posibilita las condiciones para que cada sujeto esté en una posición más cercana al bienestar que al malestar, la felicidad que el sujeto pueda encontrar en esta nueva posición es dada por añadidura, no corresponde a la meta de la práctica analítica

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1912) “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”, en Obras Completas, Buenos Aires: Amorrortu editores. Vol. XII. 2007.
- Freud, S. (1915) “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia”, en Obras completas, Buenos Aires: Amorrortu editores. Vol. XII. 2017.
- Freud, S. (1915) De guerra y muerte. Temas de actualidad, en Obras completas, Buenos Aires: Amorrortu editores. Vol. XIV. 2017.
- Freud, S. (1917) Conferencia 18: La fijación al trauma, lo inconsciente, en Obras completas, Buenos Aires: Amorrortu editores. Vol. XVI. 2017.
- Freud, S. (1917) Conferencia 24: “El estado neurótico común”, en Obras completas, Buenos Aires: Amorrortu editores. Vol. XVI. 2017.
- Freud, S. (1930) “Malestar en la cultura”, en Obras Completas, Buenos Aires: Amorrortu editores. Vol. XXI. 2014.
- Lacan, J. (1953) “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”. En Escritos 1. Siglo veintiuno, 2018.
- Lacan, J. (1953-54) Seminario 1: “Los escritos técnicos de Freud”. Paidós, 2019.
- Lacan, J. (1958) “La dirección de la cura y los principios de su poder”. En Escritos 2. Siglo veintiuno, 2014.
- Lacan, J. (1958) “La significación del falo”. En Escritos 2. Siglo veintiuno, 2014.
- Lacan, J. (1959-60) Seminario 7: “La ética del psicoanálisis”. Paidós, 2017.
- Lacan, J. (1962-63) Seminario 10: “La angustia”. Paidós, 2018
- Lacan, J. (1964) Seminario 11: “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”. Paidós, 2019.
- Lacan, J. (1966) Psicoanálisis y medicina. Intervenciones y textos I. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (1967-68) Seminario 15: “El acto analítico”. Inédito.
- Lacan, J. (1969-70) Seminario 17: “El reverso del psicoanálisis”. Paidós, 2017.
- Lacan, J. (1975-76) Seminario 22: “R.S.I.”. Inédito.
- Lacan, J. (1976-77) Seminario 24: “El sistema teórico y el contra psicoanálisis”. Inédito.
- Lacan, J. (1997) Joyce el síntoma. Uno x Uno. Revista Mundial de Psicoanálisis (Vol n° 44): Difusión Paidós. 1997.
- Sotelo, I. (2007) “Clínica de la Urgencia”. JVE Editores. Buenos Aires.
- Sotelo, I. (2009) “Perspectivas de la clínica de la urgencia”. Ed Grama. Bs. As. 2009
- Sotelo, I. (2015) “DATUS: Dispositivo analítico para el tratamiento de urgencias subjetivas”, Bs. As. Grama.