



Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Psicología

¿Qué lee un psicoanalista en las urgencias subjetivas?

Trabajo Integrador Final

Modalidad de escritura: Ensayo

Alumna: Abdala Martina Gabriela

Legajo: A-5540/9

Dni: 40.057.673

Docente responsable: Dra. Carolina Rovere

Docente del espacio TIF: Sebastián Roma

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Estado de la cuestión.....	4
Desarrollo	
Acerca de la urgencia.....	6
Urgencias subjetivas: el sintagma en cuestión.....	8
Una lectura posible.....	10
Pasar a otro tiempo.....	13
Conclusión.....	15
Referencias bibliográficas.....	18

Resumen

Este ensayo indaga la problemática de la urgencia subjetiva desde una perspectiva psicoanalítica, interrogando la operación de lectura como un acto clínico que habilita la subjetivación del padecimiento. El objetivo central consiste en situar qué lee un psicoanalista en dichas presentaciones para inaugurar una temporalidad distinta a la de la inmediatez. La estrategia metodológica se basa en la modalidad de ensayo, articulando la revisión bibliográfica de autores como Freud, Lacan, Miller y Sotelo con interrogantes surgidos de la formación universitaria y las prácticas profesionales supervisadas. Se sostiene la hipótesis de que la lectura analítica constituye una operación que hace lugar a la emergencia del sujeto al captar los efectos producidos cuando la urgencia comienza a articularse discursivamente. El desarrollo atraviesa la delimitación conceptual de la urgencia, su distinción con las urgencias subjetivas, y la indagación sobre la dimensión del tiempo para fundamentar el pasaje de la premura al trabajo de elaboración. Finalmente, se concluye que la intervención del analista introduce una pausa que subvierte la respuesta precipitada del acto, permitiendo que el malestar se inscriba en una trama significativa. De este modo, la urgencia se subjetiviza y deviene una ocasión para el inicio de un tratamiento analítico posible.

Palabras clave: Urgencia subjetiva - Lectura analítica - Tiempo.

Introducción

El interés de la temática abordada en el presente Trabajo Integrador Final surge en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas (P.P.S.) realizadas en el Hospital Interzonal General de Agudos “San Felipe”, en la ciudad de San Nicolás de los Arroyos, Buenos Aires, en el año 2025. En un primer momento, el énfasis se situaba en problematizar la práctica del psicólogo con orientación psicoanalítica dentro del hospital general, especialmente considerando que se trata de un espacio institucional donde predomina el discurso médico y donde el psicoanálisis introduce una lógica diferente e irrumpe allí como una práctica distinta. Sin embargo, a través de la experiencia cotidiana, en los encuentros clínicos, en las entrevistas que llegaban de manera intempestiva, comenzó a delinearse con mayor fuerza otro eje de interrogación: la urgencia y, con ella, la posición del analista frente a estas presentaciones.

Este interés se articuló, a su vez, con un segundo eje que emerge del cursado y la lectura de una de las últimas asignaturas de la formación universitaria, Clínica II, donde se transmite a la clínica como una práctica de lectura. Desde esta perspectiva, se propone *leer lo que se escucha*, esto es, el decir del sujeto, para así ubicar su posición y el modo en que enuncia lo que enuncia. En las prácticas realizadas, se ha podido observar como gran parte de la demanda se presenta bajo la forma del desborde, del exceso y de lo inmediato. Sujetos que llegan angustiados, sin poder poner en palabras lo que les sucede o por el contrario, hablando desmesuradamente, esperando respuestas rápidas frente a un malestar que aparece como insoportable. La urgencia, entonces, puede pensarse como un momento de ruptura de la realidad cotidiana, lo cual convoca a interrogar qué implica leer, desde una práctica orientada por la ética del deseo, aquello que se presenta como *urgente* para el sujeto considerando que, se trata de poder ir más allá, como plantea Sotelo (2007) de ese padecimiento que irrumpe como *ajeno*, que es una contingencia, es decir, que se presenta como algo externo y se trata de apostar a que eso vire hacia algún lugar en que el sujeto consienta a él.

Es a partir de estas coordenadas que el presente trabajo se plantea como interrogante central *¿Qué lee un psicoanalista en las urgencias subjetivas?* Se propone así indagar qué aporta el psicoanálisis como discurso y situar la lectura como un acto clínico fundamental, capaz de habilitar la subjetivación del padecimiento e inaugurar un tiempo distinto del *tiempo de la urgencia*.

Estado de la cuestión

Sotelo (2025) sostiene que, en la actualidad, la mayoría de las presentaciones en las instituciones asistenciales se inscriben en la lógica de la urgencia. Los sujetos llegan atravesados por distintas crisis que se expresan en formas diversas de ansiedad, vacío, desesperación, desestabilización o angustia, y que con frecuencia, conllevan situaciones de riesgo suicida. En este contexto, el padecimiento subjetivo aparece determinado por una pluralidad de variables que exceden lo psíquico, Belaga (2006) sostiene que atravesamos tiempos de *urgencia generalizada*, a la que define como “una nueva forma clínica, como nuevo síntoma, emparentado al malvivir del que habla J. C. Milner” (p. 12), dando cuenta de un malestar propio de la época que incide en las modalidades actuales de consulta.

En este escenario, el sujeto arriba demandando respuestas inmediatas a un malestar que se presenta como impostergable. La urgencia puede situarse entonces como aquel momento en que algo se quiebra y las palabras se ausentan, imposibilitando al sujeto nombrar lo que le acontece, según Sotelo (2015), esta experiencia compromete íntimamente al sujeto y es una “oportunidad para que lo más propio, íntimo y singular de cada uno, se asome” (p.25). Se trata de presentaciones en las que el sujeto se encuentra más próximo al acto que a la palabra, no obstante, para el analista, eso dice, aún cuando su mensaje no sea inmediatamente legible. Algo allí habla, y no se trata de acallarlo. Seldes (2008), nos propone pensar a la *urgencia subjetiva* como un tiempo posterior, propio del psicoanálisis aplicado, en el que el sujeto comienza a consentir a una primera elaboración de aquello que irrumpió de manera precipitada. Este tiempo suscita una implicación subjetiva, donde el trabajo clínico se orienta por lo singular del caso.

En este contexto, el psicoanálisis no propone una cura rápida, no promete garantías ni soluciones inmediatas, no se dirige a la supresión del síntoma, sino a una lectura del decir singular, sosteniendo el deseo como eje y posibilitando que algo del sujeto pueda reinscribirse en el campo del discurso. La lectura analítica aparece entonces como una forma de intervención distinta, no dirigida a resolver de inmediato, sino a introducir un recorte, un tiempo, una pausa en la prisa del acontecimiento.

Para contextualizar el presente trabajo, se recuperan a continuación algunos antecedentes e investigaciones que abordan la problemática de la urgencia desde diferentes enfoques teóricos.

Lucero (2024) se orienta a pensar las intervenciones del psicoanalista frente a urgencias subjetivas en el área de guardia hospitalaria. Su ensayo delimita la urgencia subjetiva en relación con la urgencia médica, articulando con desarrollos de Lacan, especialmente del Seminario 10, para pensar el lugar de la angustia y el modo en que el deseo del analista

interviene en la admisión junto al equipo interdisciplinario. Por su parte, Fontana (2024) reflexiona sobre la posición del analista ante la urgencia subjetiva en casos de psicosis dentro de la guardia de un hospital monovalente, problematizando la tensión entre una práctica orientada por lo singular y un dispositivo institucional que tiende a lo universal. Finalmente, Cabral (2023) aborda la práctica del psicoanálisis en hospitales generales, interrogando la posibilidad misma del análisis en ese contexto y las articulaciones entre el discurso analítico y el discurso médico.

Si bien las teorías expuestas aportan elementos clínicos, teóricos e institucionales fundamentales para delimitar la problemática de la urgencia, permanecen abiertos ciertos interrogantes que invitan a profundizar su abordaje. El presente trabajo se diferencia de ellos en su punto de énfasis, desplazar el interrogante hacia la operación de lectura como acto clínico que habilita la subjetivación del padecimiento, independientemente del escenario institucional en el que la urgencia se presente. Se trata de pensar la práctica analítica como una práctica de lectura, interrogando qué operaciones son posibles cuando el discurso se interrumpe y el sujeto se confronta con lo real de su padecimiento. La operación de lectura se concibe aquí como un acto clínico y ético, en tanto compromete la posición del analista frente a la urgencia y orienta su modo de intervenir.

Preguntas a analizar

¿Qué lee un psicoanalista en las urgencias subjetivas? ¿En qué consiste leer una urgencia? ¿A qué refiere el sintagma urgencias subjetivas? ¿Quién considera que es una urgencia? ¿El propio sujeto, su familia, un profesional, una institución? ¿Qué nos permite pasar del tiempo de urgencia al tiempo de análisis?

Desarrollo

Acerca de la urgencia

Si bien la *urgencia* no constituye un concepto psicoanalítico en sentido estricto, podemos ver que lo atraviesa desde su origen. A continuación, realizaremos un recorrido por estas formulaciones, con el objetivo de delimitar las coordenadas teóricas que orientan la lectura analítica de la urgencia. Freud, a lo largo de su obra introduce diversas referencias que permiten situar su lógica. En el *Proyecto de Psicología para neurólogos* (1992a), la ubica en la ruptura de la homeostasis frente a las vivencias primarias de displacer y desvalimiento. Más adelante, en *Más allá del principio del placer* (1992b), la urgencia aparece articulada al trauma, entendido como aquel impacto ante el cual el sujeto se ve imposibilitado de realizar una elaboración psíquica. Esta problemática reaparece en *Inhibición, síntoma y angustia* (1986), donde la urgencia se conceptualiza a partir de la angustia como señal de peligro frente al desamparo. Asimismo, en *El malestar en la cultura* (1992c), Freud advierte que el malestar no es un efecto exclusivo de las condiciones contemporáneas, sino una consecuencia estructural del lazo del sujeto con la cultura y sus imperativos, situando allí la tensión entre la felicidad y la culpa.

Por su parte, Lacan señala de distintos modos la relación intrínseca entre el psicoanálisis y la urgencia. En *“Función y campo de la palabra”* (2009), afirma: “Nada creado que no aparezca en la urgencia, nada en la urgencia que no engendre su rebasamiento a la palabra. Pero nada tampoco que no se haga en ella contingente” (p. 235). Aquí, la urgencia se presenta como una condición que empuja a la palabra, aunque sin perder su carácter contingente. Años más tarde, en *Del sujeto por fin cuestionado* (2009), Lacan introduce el sintagma *urgencia subjetiva* al señalar que “mientras dure un rastro de lo que hemos instaurado, habrá psicoanalistas para responder a ciertas urgencias subjetivas” (p. 229), subrayando que la urgencia convoca a la función misma del analista. Incluso hacia el final de su enseñanza, en el *Prefacio a la edición inglesa* (2013), vuelve a mencionarla como una dimensión que irrumpe e insiste, desorganizando la temporalidad: “Señalo que, como siempre, mientras escribía esto los casos de urgencia me estorbaban” (p. 3).

Retomando esta referencia, Miller (2013), en *El esp de un lapsus*, interroga el estatuto de esa urgencia inaugural y propone su articulación con la noción de vacío. La urgencia es pensada allí como un punto de partida anterior a la instauración del significante de la transferencia, es decir, previo a su articulación con cualquier significante. En este sentido, se asimila a la irrupción de un traumatismo, y el pedido de urgencia puede leerse como una forma incipiente de demanda, aún no constituida plenamente, de un analizante en potencia. En esta línea, podría pensarse a la *urgencia* como el momento previo al trabajo analítico, el momento inicial, con el surgimiento de

aquello que hace agujero. De hecho Sotelo (2020) señala que basta con recordar algunos de los historiales clínicos freudianos para advertir cómo la urgencia subjetiva ya se hacía presente en cada uno de ellos anticipando una problemática clínica que continúa interrogando la práctica analítica en la actualidad. Por ejemplo, la desesperación del Hombre de las Ratas frente a su ideación obsesiva, la angustia que conduce tanto al padre de Dora como al de la Joven Homosexual a consultar por la conducta de sus hijas, o la inquietud del padre de Juanito ante los síntomas del niño. Podemos pensar que dichos casos, entre otros, dan cuenta de cómo la *urgencia* irrumpe y desorganiza, emerge allí donde algo del orden simbólico se ve desbordado por un real que no encuentra representación ni puede ser inscripto en un saber previo. El sujeto, o quien consulta en su nombre, llega entonces tomado por un malestar, un sufrimiento, pidiendo, necesitando o incluso exigiendo una respuesta frente a aquello que le ocurre.

Urgencias subjetivas: el sintagma en cuestión

En primer lugar, el proponernos hablar de *urgencias subjetivas* como sintagma no responde a una elección meramente terminológica, sino a una toma de posición teórica y clínica. En este sentido, hablar de sintagma implica reconocer que el significado no se encuentra en cada término por separado, sino en la articulación entre *urgencia* y *subjetividad*, que permite desplazar la lectura de una urgencia generalizada hacia la singularidad de cada caso. La adjetivación subjetiva introduce al sujeto en el centro de la escena clínica y acentúa que no existe una urgencia universal, sino múltiples modos en que lo urgente se anuda a la historia de cada quien.

Por consiguiente, resulta fundamental distinguir la *urgencia* de las *urgencias subjetivas*. La primera se presenta inicialmente como ajena al sujeto, generalizable y pasible de clasificación, remite a la irrupción de un acontecimiento, una situación, un pensamiento que quiebra el orden que hasta entonces orientaba el sentido en la vida del sujeto. Algo deja de marchar. Valcarce (2025) en *“El analista en la urgencia”* plantea que en ese momento la dimensión del sujeto aparece arrasada debido a que se produce una ruptura de la cadena significativa que deja al sujeto sin recursos simbólicos para decir lo que le ocurre. Desde esta perspectiva, puede advertirse cómo la urgencia no es pensada en psicoanálisis del mismo modo que en otros discursos que intervienen en el campo de la salud. Mientras que la medicina y la psiquiatría tienden a concebir la urgencia como un cuadro que requiere una respuesta inmediata orientada a suprimir el malestar, estabilizar el estado del paciente o restituir su funcionamiento, el psicoanálisis se orienta por otra lógica, y no es que se trata de negar la gravedad del padecimiento ni de desestimar la dimensión del riesgo, sino de no reducir la urgencia a un fenómeno puramente orgánico o como un desorden a corregir apresuradamente. Allí donde otras perspectivas buscan cerrar rápidamente la escena, ya sea mediante un diagnóstico, una indicación o una medicación, el psicoanálisis introduce una pausa que permita abrirla.

Por otro lado, tenemos las *urgencias subjetivas*. Tal como mencionamos previamente, la presentación en plural no es casual sino que responde a la consideración de que hay tantas urgencias como sujetos apremiados por ellas. Esta pluralización permite precisar que la urgencia, en psicoanálisis, no se reduce a una mera categoría temporal, no constituye un dato previo, sino justamente a un efecto clínico. Tal como plantea Sotelo (2025) en *“La urgencia: una ocasión para el psicoanalista”*, se trata de un efecto que adviene a partir de una torsión producida por la presencia del analista, que intenta introducir una apuesta a la palabra que pueda otorgar lugar al surgimiento de un sujeto allí donde inicialmente solo había desborde, restituyendo así dicha cadena rota, lo

cual requiere una *temporalidad otra*, distinta del tiempo de la inmediatez que caracteriza a la urgencia en su forma inicial.

Para precisar cómo interviene el psicoanalista frente a una urgencia subjetiva, resulta necesario detenerse en la concepción del tiempo que orienta su práctica. En este punto, la elaboración lacaniana del *tiempo lógico* ofrece una herramienta fundamental. En "*El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada*" (1945), Lacan propone elucidar la temporalidad del sujeto del inconsciente a partir de un sofisma. Allí distingue tres momentos: *el instante de la mirada, el tiempo de comprender y el momento de concluir*. Es importante no entenderlas como etapas sucesivas cronológicas, sino como una estructura lógica que nos permite pensar que la prisa no equivale a la ausencia de tiempo, sino a una forma particular de la temporalidad en la que el sujeto se ve empujado a concluir sin haber atravesado un *tiempo de comprender*. Algo similar ocurre en la urgencia, donde el sujeto se presenta capturado por la inmediatez y empujado a una respuesta rápida frente a lo que le acontece.

Desde el abordaje psicoanalítico, la intervención no se orienta a suprimir la urgencia ni a ofrecer respuestas inmediatas, sino a introducir una *pausa* que permita que el sujeto pueda comenzar a poner en palabras aquello que lo desborda. Esta pausa no detiene el tiempo, sino que habilita otro modo de transitarlo. Es un tiempo en el que el malestar deja de expresarse exclusivamente en el acto y comienza a articularse en el decir. Es en este movimiento que la urgencia puede empezar a hacerse *del* sujeto, subjetivarse y permitiendo que aquello que inicialmente irrumpe como ajeno comience a inscribirse como una pregunta propia, para que el sujeto pueda pasar de una respuesta precipitada a una primera elaboración de lo que le ocurre y orientarse hacia un posible tratamiento.

Una lectura posible

En consonancia con lo anterior, resulta pertinente interrogar la prisa propia de la urgencia e indagar *¿Quién considera que es una urgencia? ¿El propio sujeto, su familia, un profesional, una institución?* “¿Para quién, ésa, es una situación insoportable que hay que resolver?” (Sotelo, 2007, p. 25)

Para comenzar, podemos ubicar como primera intervención dicha pregunta para ubicar desde dónde se formula el pedido o la demanda, y qué lugar ocupa el sujeto allí, lo cual nos permitirá precisar una primera localización según Sotelo (2007). Con ella no apuntamos a establecer una responsabilidad moral, sino a localizar la posición del sujeto en relación con aquello que lo convoca a consultar. Se inaugura una orientación posible para la intervención analítica, en tanto permite diferenciar una urgencia nominada por el Otro de una urgencia que comienza a hacerse propia. Este primer tiempo es el que podemos ubicar como el llamado *instante de ver* y es donde la urgencia aparece inicialmente como algo del orden de lo impostergable, de lo que no puede esperar, suele presentarse bajo la forma de un exceso que invade, arrasa y precipita, dejando al sujeto capturado por la inmediatez y con escasos recursos simbólicos para decir lo que le ocurre. En este punto, Sotelo (2015) menciona un aspecto clave, la ruptura de la cadena significativa produce un efecto específico sobre la temporalidad, el instante de ver y el momento de concluir tienden a colapsarse, empujando al sujeto a respuestas inmediatas que, en muchos casos, toman la forma del pasaje al acto o del acting-out. Por lo cual, al sujeto se le impone que no hay tiempo para pensar.

Si bien el psicoanálisis sostiene invariablemente su apuesta por el trabajo caso por caso, las presentaciones en urgencia convocan a una orientación clínica compartida. Alojar la urgencia, sostener una presencia y ofrecer un espacio en el que se privilegia la escucha y se reintegra el valor a la palabra, permitiendo que el sujeto pueda comenzar a decir qué lo precipita, qué le pasa y qué es lo que, para él, dejó de funcionar.

Se tratará entonces de ubicar el “punto de basta, como un punto de ruptura que pone en cuestión el lazo con los otros” (Sotelo, 2007, p. 27), con la pareja, los amigos, el trabajo, pero también con el propio cuerpo y con la capacidad de hacer frente a determinadas situaciones. Es precisamente esta pausa, introducida por la presencia del analista, la que habilita la apertura de un *tiempo de comprender*, para que algo comience a desplegarse en el decir, es invitarlo a que en este tiempo, cuando se le pregunta por su familia, su pareja, su trabajo, sus vínculos, sus inquietudes, el sujeto pueda abrirse, pueda permitir la instalación de este tiempo, en el que pueda decir algo tanto de sí mismo, como en relación a otros.

Es en este punto donde se formula el interrogante central de nuestro trabajo, *¿Qué lee un psicoanalista en las urgencias subjetivas?*, propondremos una hipótesis que no apunta a una respuesta cerrada, sino a delimitar una orientación posible para la práctica, situando la lectura como una operación clínica que hace lugar a la *emergencia* del sujeto. Es importante poner de relieve que no se trata de leer el acontecimiento en sí, ni de descifrar su causa inmediata, sino de leer los efectos que se producen cuando la urgencia comienza a articularse discursivamente, siempre respetando los tiempos propios de cada sujeto.

La posibilidad misma de esta lectura se sostiene en la transferencia, como sujeto supuesto saber. Lacan (2013), en el Seminario 11 formula, “la transferencia es la puesta en acto de la realidad del inconsciente” (p.152). Es en la medida en que el analista ocupa un lugar particular en la escena, no como aquel que sabe de antemano, sino como quien aloja la palabra, que el decir del sujeto puede desplegarse y adquirir un valor distinto. La transferencia no se presenta aquí como un fenómeno secundario, sino como la condición que permite que la urgencia deje de expresarse exclusivamente en el acto y comience a inscribirse en el campo del discurso. Sólo habilitando un espacio donde sea posible hablar de lo sucedido y de lo que continúa aconteciendo en la vida del sujeto, el malestar puede despegarse de la pura inmediatez y comenzar a alojarse en una trama significativa.

En este sentido, el analista no aspira a realizar acciones "reparatorias" de la realidad que pretendan borrar el malestar. Tampoco se apunta a la restitución de un sentido que lleve al sujeto a un estado anterior a la emergencia de la crisis, ni se realizan acciones pseudo-reparatorias de la realidad que no conmueven la posición del sujeto, sino que es crucial subrayar que la propuesta del psicoanálisis se distancia de cualquier promesa de bienestar. A diferencia de otros discursos contemporáneos, el psicoanálisis no hace promesas de felicidad ni ofrece garantías. La lectura analítica no pretende comprender rápidamente, sino captar aquello que insiste, los significantes que emergen, las repeticiones, los silencios, los cortes, así como la modalidad singular en que el sujeto se implica, o queda capturado, en su padecimiento. Tal como plantea Seldes (2008) “Apuntamos a producir, a aislar un significante privilegiado que aparece en el decir, algo ilegible que comienza a hacerse legible. La condición es que a partir de esa lectura se pueda hacer una experiencia diferente con la palabra” (p.2).

Si entendemos, siguiendo a Lacan (1960), que el significante es aquello que representa un sujeto para otro significante, la irrupción de la urgencia puede pensarse como un momento de ruptura de esa articulación, donde el sujeto queda sin representación posible. Restituir la cadena significativa implica entonces restituir al sujeto en la escena de la urgencia, introduciendo una temporalidad que no se reduzca a la inmediatez del acto. El analista supone un sujeto y apuesta a su emergencia, sosteniendo

una lectura orientada por la *ética del deseo*. Valcarce (2025) señala que las intervenciones se orientan por la ética y el deseo del analista. No se trata de aplicar protocolos preestablecidos, sino de sostener un marco ético y conceptual que permita una lectura interpretativa del caso por caso. Es esta suposición la que diferencia radicalmente al psicoanálisis de otros paradigmas.

Leer, en este *tiempo de comprender*, por lo tanto, implicaría captar aquello que insiste más allá de lo dicho, ese resto que no se deja absorber por el sentido pero que comienza a encontrar un borde posible. Sólo entonces puede abrirse la posibilidad de un *momento de concluir*, como orientación hacia un tratamiento posible, no como cierre apresurado ni como respuesta inmediata, sino cuando se haya producido la posibilidad de parte del sujeto de establecer respecto de tales fenómenos, una “hipótesis” provisoria acerca de la causa de su padecimiento (Sotelo, 2015).

Pasar a otro tiempo

Introducir la categoría de tiempo no respondió únicamente a la necesidad de delimitar el tiempo de la urgencia, sino, fundamentalmente, a interrogar y elaborar su articulación con el *tiempo del análisis* y de este modo, responder a nuestra última pregunta, ¿Qué nos permite pasar del *tiempo de la urgencia* al *tiempo del análisis*?

Sí bien hemos desarrollado las coordenadas propias del tiempo de la urgencia, pasar al tiempo del análisis supone la instauración de una temporalidad diferente, en la cual la urgencia puede pensarse como subjetivada, comprometiendo al sujeto de modo singular. Este movimiento orienta la intervención hacia la construcción de un síntoma, permitiendo que el malestar comience a circular por la vía de la palabra. Puede decirse que hay entrada en análisis cuando se produce el pasaje desde el motivo de consulta hacia la construcción de un síntoma en análisis, es decir, cuando el sujeto comienza a querer saber algo acerca de aquello que lo hace sufrir.

Para que este pasaje tenga lugar, es necesario que un saber se vea conmovido, de modo tal que se introduzca una pregunta, que algo del orden del enigma se inaugure. Tal como plantea Belaga (2006) en “Urgencia subjetiva: teoría y clínica”:

No está claro que el paciente de la urgencia subjetiva es un paciente del psicoanálisis, no está claro que se vaya a resolver con una clínica bajo transferencia; pero sí está en el horizonte, el producir un sujeto dividido que pueda interrogarse sobre cómo llevar esas coordenadas, que pueda interrogarse sobre sus dichos, sobre esa matriz singular que lo ha construido. (p. 92)

De modo que, la intervención analítica podrá, o no, dar lugar a la división subjetiva y situar al consultante en posición analizante. No se trata de una cantidad determinada de entrevistas ni de un tiempo prefijado que asegure la entrada en análisis, por el contrario, ésta puede no producirse pero es el *horizonte* hacia el cual nos dirigimos. En su demanda inicial, el consultante busca una respuesta a su padecimiento, una solución que supone en el Otro. Se trata de una demanda de saber, de un saber atribuido a ese Otro ubicado en el lugar de quien sabe. La operación del analista consiste en invertir esa demanda, orientándola hacia la palabra, demandar que el sujeto hable, que asocie libremente. En este sentido, Rabinovich (2024) señala que el analista invita e incluso empuja, a la asociación libre, con la convicción de que, en ese movimiento discursivo, podrá leerse algo distinto de lo que inicialmente se presenta.

Es en esa *torsión temporal* donde se diferencia el pasaje de una lectura en la urgencia a la lectura de un síntoma. Tal como lo plantea, Miller (2011) *bien decir* y *saber leer* están, en un primer tiempo, del lado del analista, sin embargo el trabajo analítico apunta a que esa capacidad pueda transferirse al analizante. Es allí donde la lectura deja de ser una operación exclusiva del *profesional* que es a quien se le supone el saber y se vuelve una vía para que el sujeto pueda, poco a poco, comenzar a leer algo de lo propio, haciendo del síntoma una escritura propia.

Conclusión

Al concluir este recorrido, resulta oportuno retomar el interrogante que ha funcionado como brújula y eje motor del presente ensayo, *¿Qué lee un psicoanalista en las urgencias subjetivas?* Lejos de tratarse de una pregunta meramente teórica, este interrogante se sostuvo, a lo largo de toda la investigación, en una articulación constante entre los desarrollos conceptuales del psicoanálisis y algunos, de los interrogantes que supieron emerger de la práctica profesional supervisada en el ámbito hospitalario. En este sentido, las conclusiones a las que arribamos en este escrito no buscan clausurar la cuestión, sino más bien dejar en evidencia que la hipótesis inicial no solo ha resistido la argumentación desplegada, sino que se ha visto enriquecida y precisada a partir del diálogo con los autores trabajados y con la experiencia institucional.

Desde el inicio, se planteó que la lectura analítica en la urgencia no puede pensarse como un ejercicio de desciframiento ni como una búsqueda de la verdad objetiva de los hechos. Por el contrario, la lectura se revela como una operación clínica singular orientada por una ética que no se deja capturar por la lógica de la respuesta inmediata ni por la exigencia contemporánea de resolución rápida del malestar. A lo largo del presente escrito, se ha podido sostener que lo que el psicoanalista lee no es el acontecimiento en sí mismo, sino la modalidad particular en que un sujeto queda tomado, capturado o desbordado. Es allí donde la lectura se revela como un acto, en tanto introduce una torsión en la escena de la urgencia y habilita la emergencia de un sujeto allí donde, en un primer momento, solo parecía haber un exceso vivenciado como padecimiento.

La hipótesis que orientó este ensayo sostuvo que *la urgencia*, en tanto irrupción de lo real que produce una ruptura en la homeostasis, según nos plantea Freud (1992a) y que desorganiza la temporalidad del sujeto según Lacan (2013), devendrá en *urgencias subjetivas* a partir de la lectura del analista. En este punto, la pluralización del sintagma *urgencias subjetivas* resulta fundamental, en tanto no nombra una categoría cerrada ni un fenómeno homogéneo, sino una articulación que pone en tensión la dimensión de la urgencia con la de la subjetividad. El sentido del sintagma no reside en cada término por separado, sino en la relación que se establece entre ambos, desplazando la lectura de una urgencia generalizada hacia la singularidad de cada caso. A lo largo del ensayo, se ha podido argumentar que no existe una urgencia universal ni estandarizable, existen, en cambio, tantas urgencias como sujetos que consultan atravesados por un padecimiento que se les ha vuelto insoportable. Cada urgencia se presenta con una tonalidad singular, inscripta en cada caso de un modo particular, con un modo propio de decir, o de no poder

decir, y con una forma específica de anudarse a la historia y a los significantes de cada sujeto.

Otro de los ejes centrales que ha permitido esclarecer el interrogante inicial es la relación intrínseca entre la urgencia y la temporalidad. Retomando la formalización de Lacan (1945) sobre el *tiempo lógico*, se ha podido situar que en la urgencia se produce un colapso temporal en el que el *instante de ver* y el *momento de concluir* tienden a confluir, dejando sin lugar al *tiempo de comprender*. Esta abolición del tiempo de comprender empuja al sujeto a precipitarse a la acción, al acting-out o a la demanda de una respuesta, una solución inmediata que venga a suturar el malestar, sin embargo, el recorrido realizado permite afirmar que es precisamente en ese punto donde la intervención del analista adquiere su valor clínico, su valor diferencial, ya que, la lectura en la urgencia apunta a introducir una *pausa*, una escansión que haga posible la apertura de un tiempo de comprender allí donde la lógica de la urgencia pretendía suprimirlo. El analista, al no responder desde el lugar del saber ni desde la prisa institucional, se ofrece como un soporte que habilita al sujeto a detenerse y a comenzar a interrogarse, por lo tanto, las intervenciones analíticas en la urgencia, tal como se ha desarrollado, se orientan a producir la *emergencia* de un sujeto dividido, es decir, de un sujeto que pueda tomar distancia de la vivencia de totalidad y de certeza que suele acompañar a la urgencia. Preguntas como *¿quién considera que esto es una urgencia?* o *¿qué es lo que dejó de funcionar?* buscan introducir una hiancia entre el acontecimiento y la posición subjetiva. Esta hiancia es la que permite que el sujeto comience a ubicarse de otro modo respecto de su padecimiento, ya no únicamente como víctima de una contingencia, de algo que advino desde el exterior, por azar, sino como implicado en aquello que le ocurre. En esta misma dirección, los aportes de Miller (1999) resultan centrales para pensar la posición del analista en el contexto de la urgencia. Al señalar que el objeto analista debe prestarse a ser usado. El analista no quiere nada a priori por el bien del otro, cultiva su docilidad hasta poder ocupar, para cada sujeto, el lugar desde el cual algo pueda operar. Se ofrece como un lugar vacío, un lugar de puro semblante, capaz de recoger la contingencia, allí donde la necesidad afloja y se abre el campo de lo posible.

Por otro lado, hemos abordado *¿Qué nos permite pasar del tiempo de la urgencia al tiempo del análisis?* y determinamos que este pasaje no se mide en términos cronológicos. No se mide en cantidad de entrevistas ni de duración del tratamiento, sino en función de una transformación en la posición subjetiva. Cuando el motivo de consulta, frecuentemente formulado en términos de crisis o desborde, logra desplazarse (transferencia por medio) hacia la construcción de un síntoma, puede decirse que la operación de lectura ha tenido efectos. El síntoma, en este sentido, no es aquello que

debe eliminarse rápidamente, sino una formación que condensa un saber singular y que puede convertirse en objeto de interrogación.

Asimismo, el trabajo realizado permitió argumentar y es pertinente reiterar, que la lectura en la urgencia no desconoce la gravedad de ciertas situaciones ni la necesidad de intervenciones inmediatas en determinados casos, pero se orienta principalmente a no reducir al sujeto a un diagnóstico ni a un protocolo preestablecido, con una *lógica otra* a la institucional. Este punto resulta especialmente relevante en el contexto contemporáneo, caracterizado por el imperativo de satisfacción inmediata y por la proliferación de ofertas que prometen soluciones rápidas al sufrimiento. Frente a este escenario, el psicoanálisis se sostiene como una práctica que introduce una lógica distinta, una lógica que apuesta por el tiempo, por la palabra y por la singularidad. Nos gustaría dejar abierta esta temática a investigaciones futuras.

A modo de cierre, podemos afirmar que las urgencias subjetivas constituyen, al mismo tiempo, un tiempo de ruptura y una oportunidad clínica. Ruptura, porque irrumpe de manera inesperada y desorganiza los modos habituales de funcionamiento del sujeto y a su vez, oportunidad, “ocasión” (Sotelo, 2025) porque esa misma irrupción puede habilitar un movimiento, una pregunta, un deseo de saber. Y sí bien, el psicoanálisis es una práctica sin garantías, tal como hemos sostenido a lo largo de este trabajo, el acto de leer en la urgencia deja una marca. Esa marca no se traduce necesariamente en un alivio inmediato ni en una solución definitiva, sino en la apertura de un campo de lo posible. La posibilidad de que el malestar deje de vivirse como un puro exceso sin sentido y pueda comenzar a ser interrogado, la posibilidad de que el sujeto pase de la posición de víctima de la contingencia a la de analizante. La posibilidad, en definitiva, de que algo del sufrimiento encuentre un lugar en la palabra. En ese gesto diferencial, es que se juega la especificidad de la lectura psicoanalítica en las urgencias subjetivas.

Referencias bibliográficas

- Belaga, G. (2006). *La urgencia generalizada: La práctica en el hospital*. Grama ediciones.
- Belaga, G. (2006). *Urgencia subjetiva: teoría y clínica*. Logos 4. Grama ediciones.
- Cabral, D. (2023). *La práctica del psicoanálisis en hospitales generales: Acerca de la demanda y la transferencia*. Universidad Nacional de Rosario. Disponible en: <https://rehip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/20dccbcc-2e43-4e44-80f5-bbfcaa41af01/content>
- Freud, S. (1986). *Inhibición, síntoma y angustia*. En *Obras completas* (Vol. 20, pp. 71–165). Amorrortu.
- Freud, S. (1992a). *Proyecto de psicología para neurólogos*. En *Obras completas* (Vol. 1, pp. 323–387). Amorrortu.
- Freud, S. (1992b). *Más allá del principio del placer*. En *Obras completas* (Vol. 18, pp. 1–63). Amorrortu.
- Freud, S. (1992c). *El malestar en la cultura*. En *Obras completas* (Vol. 21, pp. 57–141). Amorrortu.
- Fontana, K. (2024). *Acontecimientos del decir: El analista ante la urgencia subjetiva en casos de psicosis*. Universidad Nacional de Rosario. Disponible en: <https://rehip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/c507f541-38df-4cde-8365-84f03b70dff5/content>
- Lacan, J. (2009). *El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada*. En *Escritos I* (pp. 193-209). Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (2009). *Del sujeto por fin cuestionado*. En *Escritos I* (pp. 223-231). Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (2009). *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*. En *Escritos II* (pp. 231-311). Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (2013). *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.
- Lacan, J. (2013). *Prefacio a la edición inglesa del Seminario XI*. En *Otros escritos* (pp. 599–602). Paidós.
- Lucero, K. (2024). *El psicoanalista y sus intervenciones frente a las urgencias subjetivas en la guardia de un hospital*. Universidad Nacional de Rosario. Disponible en: <https://rehip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/efe36494-4bb7-4685-8db0-2ad52059023/content>
- Miller, J.-A. (2013). *El esp de un lapsus*. En *El ultimísimo Lacan* (pp. 9-23). Paidós.
- Miller, J.-A. (1999). *Las contraindicaciones al Tratamiento Analítico*. Fundación Ross.

- Seldes, R. D. (2008). La urgencia del psicoanálisis aplicado. Revista Virtualia. <https://www.revistavirtualia.com/articulos/432/seminario-de-psicoanalisis-aplicado/a-urgencia-del-psicoanalisis-aplicado/>
- Sotelo, I. (2007). Clínica de la Urgencia. Buenos Aires. JCE Ediciones.
- Sotelo, I. (2015). Dispositivo analítico para el tratamiento de urgencias subjetivas. Grama ediciones.
- Sotelo, I. (2025). *La urgencia: una ocasión para el psicoanalista*. En M. López (Comp.), *Psicoanálisis <> urgencias: Orientación lacaniana y síntomas contemporáneos* (pp. 17-33). Grama Ediciones.
- Valcarce, L. (2025). *El analista en la urgencia*. En M. López (Comp.) *Psicoanálisis <> Urgencias: Orientación lacaniana y síntomas contemporáneos* (pp. 45-59). Grama Ediciones.