

VIOLENCIA EN LA CONSULTA DE URGENCIA EN SALUD MENTAL. APROXIMACIÓN AL PROBLEMA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PSICOANÁLISIS Y DE LA SALUD PÚBLICA

VIOLENCE IN THE URGENCY CONSULTATION IN MENTAL HEALTH. APPROACH TO THE PROBLEM FROM THE PERSPECTIVE OF PSYCHOANALYSIS AND PUBLIC HEALTH

Fazio, Vanesa P.¹; Sotelo, M. Inés²

RESUMEN

Este trabajo se propone realizar una primera aproximación al problema planteado en el plan de beca de Doctorado: "Intervenciones desde la clínica de la urgencia en situaciones de violencia. Consideraciones y abordaje de la problemática de la violencia familiar: perspectiva psicoanalítica". Este plan se enmarca en la investigación "La Urgencia en Salud Mental en el Hospital Público en la Ciudad de Buenos Aires", cuyo objetivo general es analizar los modos en que se presenta la demanda en Servicios de urgencias en Salud Mental. Con tal fin, se recortó una muestra de 253 casos de pacientes que consultaron en un periodo de tres meses corridos en 8 Hospitales Públicos. Los datos, recabados mediante un protocolo, se analizaron y sistematizaron con el programa estadístico S.P.S.S. Entre los resultados preliminares, se destaca la frecuencia con que la problemática de la violencia se presenta en la consulta urgencia. El presente artículo tiene como objetivo presentar dichos resultados y comparar las propuestas de abordaje de la Salud Pública y del psicoanálisis.

Palabras clave:

Violencia - Urgencia - Psicoanálisis - Salud Pública

ABSTRACT

This work aims to make a first approach to the problem raised in the Doctorate scholarship plan: "Interventions from the urgency clinic in situations of violence. Considerations and approach to the problem of family violence: psychoanalytic perspective". This plan is part of the research "The Urgency in Mental Health in the Public Hospital in the City of Buenos Aires", whose general objective is to analyze the ways in which demand is presented in Urgency Services in Mental Health. To this end, a sample of 253 cases of patients who consulted in a period of three consecutive months in 8 Public Hospitals was cut out. The data, collected through a protocol, were analyzed and systematized with the statistical program S.P.S.S. Among the preliminary results, the frequency with which the problem of violence occurs in the urgency clinic is highlighted. The objective of this article is to present these results and compare the proposals for the approach of Public Health and psychoanalysis.

Key words:

Violence - Urgency - Psychoanalysis - Public Health

¹Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. UBACyT.

²Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. UBACyT. E.O.L. y A.M.P.

INTRODUCCIÓN

En un trabajo anterior, hemos señalado que la violencia se ha incrementado en los últimos años y es tema de preocupación en el ámbito de la Salud al nivel mundial. Se constata, asimismo, que las consultas vinculadas con esta problemática han aumentado en los dispositivos tradicionalmente diseñados para alojar urgencias en Salud Mental (SOTELO, FAZIO & MIARI 2015).

Según datos provenientes de una investigación realizada en los años 2008 a 2010¹, de un total de 714 casos admitidos en urgencias en Salud Mental, el 15,5% fue diagnosticado como "Trastorno de la personalidad y del control de los impulsos/del comportamiento adulto" (D.S.M. IV 1995). Dentro de este tipo, se ubican comportamientos que violan las normas sociales.

En los años 2012 a 2014², una investigación que se centraba en la mirada de los profesionales que atienden consultas de urgencias en Salud Mental en Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires arrojó, entre otros resultados, que la violencia era ubicada entre las problemáticas más frecuentes que caracterizan a la población que consulta (SOTELO, FAZIO & MIARI 2015).

Dado el incremento de los episodios de violencia implicados en la atención de urgencias (ALLEGRO 2009, SOTELO 2015), la investigación de la que se desprende este trabajo (U.B.A.C.yT. 2014-2017 "La Urgencia en Salud Mental en el Hospital Público en la Ciudad de Buenos Aires"³), cuyo objetivo general es trazar el perfil de la población consultante, ubica entre sus variables de estudio a la violencia, a la que diferencia en las categorías de violencia social, familiar e institucional.

Con el propósito de realizar una primera aproximación a este problema, planteado en el plan de beca de Doctorado: "Intervenciones desde la clínica de la urgencia en situaciones de violencia. Consideraciones y abordaje de la problemática de la violencia familiar: perspectiva psicoanalítica"⁴, este trabajo tiene un doble objetivo: por un lado, exponer los resultados obtenidos por la mencionada investigación, específicamente en lo referente a la problemática de la violencia y, por otro, a la luz de estos resulta-

dos, analizar y comparar las consideraciones y propuestas de abordaje desde la perspectiva de la Salud Pública y del psicoanálisis.

En relación con el primer objetivo planteado, presentaremos, inicialmente, la metodología empleada para realizar el estudio y luego los resultados referidos al porcentaje de casos atendidos y al modo en que se presenta el problema (si es o no el motivo de consulta y si se trata de violencia social, institucional, familiar), así como los principales hallazgos de la investigación en relación con esta problemática.

Sobre el segundo objetivo, su pertinencia se relaciona con el hecho de que la violencia ha sido catalogada como un problema de Salud Pública mundial y, en tanto fenómeno de la época, el psicoanálisis está convocado a reflexionar sobre el mismo. Considerar las diversas formas de concebir y tratar el problema nos permitirá abordarlo con una mirada más compleja y abierta al diálogo interdisciplinario.

En la conclusión sintetizaremos las principales inferencias derivadas de este trabajo e intentaremos abrir la discusión sobre los diversos modos de concebir y abordar la problemática planteados.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El tipo de estudio propuesto para lograr los objetivos planteados es exploratorio descriptivo.

Diseño del objeto de estudio

- Universo de estudio: casos que involucran directa o indirectamente episodios de violencia atendidos por profesionales psicólogos que desempeñan su labor en Hospitales Públicos en Servicios de urgencias en Salud Mental.

- Variable considerada para este trabajo: violencia

Dimensiones de la variable:

Dimensión 1: Se presentan situaciones de violencia

Valores:

- SI
- NO
- NO SABE/NO CONTESTA

Dimensión 2: Son las situaciones de violencia el motivo de consulta

Valores:

- SI
- NO
- NO SABE/NO CONTESTA

Dimensión 3: Tipo de violencia

Valores:

- FAMILIAR
- INSTITUCIONAL
- SOCIAL
- NO SABE/NO CONTESTA

¹P406. Análisis Comparativo de la Demanda e Intervenciones en la Urgencia en Salud Mental. Hospital Central de San Isidro de la Provincia de Buenos Aires, Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta (Argentina) y Hospital Maciel de Montevideo (Uruguay).
Director/a: Sotelo, María Inés

²U.B.A.C.yT. 20020110200312BA. Los dispositivos para alojar la urgencia en Salud Mental, desde la mirada de los profesionales, psiquiatras y psicólogos, que intervienen en ellos.
Director/a: Sotelo, María Inés de la Milagrosa.

³U.B.A.C.yT 20020130200297BA. Directora: Dra. Inés Sotelo. Miembros del equipo: Belaga, Guillermo; Rojas, María Alejandra; Leserre, Lucas; Santimaría, Larisa; Fazio, Vanesa Patricia; Miari, Antonella Silvana; Mazzia, Valeria; Paturianne, Emilia Luciana; Tustanoski, Graciela; Rodríguez, Lucas; Triveño, Gabriela; Melamedoff, Daniel Martín; Vizzolini, Leandro, Moavro, Lucía.

⁴Becaria: Fazio, Vanesa Patricia

Directora: Sotelo, María Inés de la Milagrosa

Tema: "Intervenciones desde la clínica de la urgencia en situaciones de violencia. Consideraciones y abordaje de la problemática de la violencia familiar: perspectiva psicoanalítica."

Diseño de los procedimientos de estudio

- Muestra: 253 casos atendidos por profesionales psicólogos que desempeñan su labor en 8 (ocho) Hospitales Públicos de la Ciudad de Buenos Aires en Servicios de urgencias en Salud Mental durante tres meses corridos.
- Instrumentos empleados para la recolección de datos: para obtener la información relevante, se empleó un protocolo diseñado específicamente para tal fin. El mismo es de carácter cuanti-cualitativo y fue completado por los profesionales involucrados en la atención, al finalizar el proceso de admisión y resolución de la urgencia.
- Fuentes de datos:
 - a. Primarias: datos consignados por profesionales que atienden Servicios de urgencias en Salud Mental en Hospitales Públicos de la Ciudad de Buenos Aires.
 - b. Secundarias: documentación y registros escritos sobre la temática provenientes de investigaciones realizadas desde diversos paradigmas conceptuales: el psicoanalítico y el de la Salud Pública. Se toman, también, investigaciones realizadas por entidades sin fines de lucro, gubernamentales y no gubernamentales.
- Procedimiento: se recabó el contenido consignado por los profesionales encargados de completar el protocolo de investigación. Luego, se procesaron los datos obtenidos utilizando el programa estadístico S.P.S.S. (Statistical Package for the Social Sciences).

RESULTADOS

A partir de los datos recabados y su posterior procesamiento y sistematización, se obtuvieron los siguientes resultados en lo que se refiere específicamente a la magnitud y el modo en que se presentan situaciones de violencia en la consulta de urgencia en Salud Mental en los Hospitales Públicos que participaron de este estudio:

- De un total de 253 casos estudiados, 94 corresponden a consultas que implican directa o indirectamente situaciones de violencia. Esto constituye aproximadamente el 37% del total de los casos (Gráfico N° 1). Cuando decimos “que implican directa o indirectamente situaciones de violencia”, nos referimos tanto a casos en los que la violencia está directamente relacionada con el motivo de consulta, como a casos en los que se presentan situaciones de violencia, pero estas no son el motivo de la consulta.
- En relación con lo anterior, se observa que del total de los casos que implican situaciones de violencia, un 17% corresponde al motivo de consulta y en un 81% de los casos la consulta no se relaciona con la violencia, aunque la problemática se encuentra presente (Gráfico N° 3)
- Finalmente, del total de los casos que involucran episodios de violencia, 76% corresponde a violencia familiar, 15% a violencia social, 2% a violencia institucional y 4,21% a otro tipo de violencia (Gráfico N° 2). Esto implica que las consultas relacionadas con violencia familiar constituyen las tres cuartas partes de las consultas que implican violencia y, por lo tanto, aproximadamente un 28% del total de las consultas de urgencia.

- En el valor “otro tipo de violencia” se incluyen combinaciones como violencia social e institucional (1,05%), violencia social y familiar (2,11%) o violencia institucional, social y familiar (1,05%) (Gráfico N° 2).

Hallazgo

Entre los principales hallazgos de nuestra investigación, encontramos que la mayoría de los casos de consultas en los Servicios de urgencias en Salud Mental de Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que implican situaciones de violencia se relacionan específicamente con la violencia familiar. Teniendo en cuenta este dato, se puede inferir que tales Servicios constituyen un ámbito privilegiado para la detección y atención de este tipo de consultas.

Violencia: perspectivas y abordajes

Es sabido que la violencia es una problemática con la que las sociedades han tenido que convivir a lo largo de la historia, sin embargo, en la actualidad se considera uno de los denominados fenómenos de la época. En términos del psicoanalista Eric Laurent “en gran parte del mundo contemporáneo se vive una fascinación por la violencia contra uno mismo y contra los otros” (LAURENT 2013).

En este contexto de incremento mundial de traumatismos causados intencionalmente, se aprobó en el año 1996 la Resolución WHA 49.25 en la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, en la que se insta a los Estados Miembros a promover medidas para dar respuesta a esta problemática. Asimismo, convoca a que se emprendan al nivel mundial actividades de Salud Pública para abordar el problema, con el objeto de caracterizar los tipos de violencia, su magnitud y repercusiones, evaluar la eficacia de las medidas tomadas al respecto y promover investigaciones sobre el tema (O.M.S. 2002).

En Argentina, este problema se ha convertido en una de las prioridades actuales del Estado y así lo refrenda la reciente sanción de leyes nacionales contra la violencia. Entre estas leyes se destacan las referidas a la violencia familiar, violencia contra la mujer, contra los niños y los adolescentes (PUHL, IZCURDIA & VARELA 2013; SOTELLO, FAZIO & MIARI 2015).

Sobre el tratamiento de la violencia, desde diferentes discursos se proponen distintos modos, que varían de acuerdo a cómo la conciben y que van desde la intervención farmacológica hasta la promulgación de leyes que regulen los actos violentos. Con sus diferencias, discursos como la psiquiatría, la política, la Salud Pública, la medicina, tienen en común que ponen el acento en la prevención, control y supresión de la violencia como punto de partida (SOTELO, FAZIO & MIARI 2015). Así, por ejemplo, en el “Informe mundial sobre violencia y salud” de la Organización Mundial de la Salud se afirma: “El sector de la salud está especialmente interesado en la prevención de la violencia y tiene un papel clave que desempeñar al respecto” (O.M.S. 2002: 4).

A continuación, centraremos nuestro análisis en el abordaje propuesto por la Salud Pública con el objetivo de compararlo con el psicoanalítico.

Salud Pública

Actualmente se encuentra en vigencia una Campaña Mundial de Prevención de la Violencia promovida por la Organización Mundial de la Salud, que tiene por objetivo poner en práctica durante los años 2012 a 2020 las recomendaciones del "Informe mundial sobre la violencia y la salud" y fomentar la toma de conciencia sobre el problema de la violencia y su prevención. En esta campaña se resalta la función decisiva de la Salud Pública a la hora de abordar las causas y consecuencias de este fenómeno. En respuesta a la pregunta "¿Qué hacer para prevenir la violencia?" el mencionado Informe dice:

La violencia se considera a menudo un componente ineludible de la condición humana, una realidad ante la que hemos de reaccionar en lugar de prevenirla. Pero estos supuestos están cambiando, gracias al éxito de fórmulas de Salud Pública aplicadas a otros problemas sanitarios de origen medioambiental o relacionados con el comportamiento (...). En lo concerniente a la violencia, los profesionales de la Salud Pública y sus colaboradores parten de la sólida convicción, basada en pruebas científicas, de que tanto la conducta violenta como sus consecuencias pueden prevenirse (O.M.S. 2002: 4).

Aunque la Salud Pública no se centra por definición en pacientes particulares, sino en comunidades, intenta brindar un aporte para superar las respuestas de tipo reactivo o terapéutico al problema de la violencia (O.M.S. 2002). Con este objetivo y basada en una concepción ambientalista, la Organización Mundial de la Salud propone estrategias de prevención de la violencia a partir de la distinción de los niveles que influyen en la misma: individual, relacional, comunitario y social, aunque aclara que la eficacia de tales estrategias no ha sido rigurosamente evaluada.

Así, las *estrategias al nivel individual* se centran en fomentar comportamientos saludables en los jóvenes y modificar los comportamientos en los individuos violentos. Están enfocadas, sobre todo, en la asistencia a víctimas de violencia mediante terapia comportamental y la educación mediante programas "concebidos para ayudar a los niños y adolescentes a adquirir aptitudes sociales, controlar la ira, resolver los conflictos y desarrollar una perspectiva moral" (O.M.S. 2002: 29).

Las *estrategias relacionales*, por su parte, "tratan de influir en los tipos de relaciones que las víctimas y los perpetradores de actos violentos mantienen con las personas con las que interactúan más habitualmente". Por ejemplo, se fomentan Programas de tutoría, que "consisten en emparejar a una persona joven, en particular una que corra el riesgo de tener comportamientos antisociales, con un adulto ajeno a la familia que se preocupe por él o ella y pueda actuar como guía y modelo" (O.M.S. 2002: 30).

Finalmente, las *actividades de prevención de la violencia comunitarias y sociales* "se centran en factores culturales, sociales y económicos y en cómo éstos modelan diversos ámbitos y comunidades enteras" (O.M.S. 2002: 30). Tienen como objetivo concientizar a la población y suscitar

el debate público en torno a estas cuestiones. Implican medidas legislativas y judiciales, tratados internacionales y promoción de políticas asistenciales.

Psicoanálisis

A diferencia de la perspectiva de la Salud Pública, para el psicoanálisis, la violencia sí se considera un componente ineludible de la condición humana. Sin embargo, esto no implica que se trate siempre de una realidad ante la que simplemente hemos de reaccionar. Aunque prevenirla no es posible, en tanto no se puede huir de la pulsión, fuente de la agresividad, sí se puede intervenir sobre ella y en este punto el psicoanálisis, así como la Salud Pública, es también convocado por la época a responder a través de estrategias de intervención eficaces.

Frente a la problemática de la violencia, no incluye entre sus objetivos la supresión ni prevención de las tendencias agresivas del ser humano, a las que considera ineliminables (BASSOLS 2014; GLAZE 2015; ONS 2009; SOTELO, FAZIO & MIARI 2015). Sin embargo, ofrece determinadas estrategias de abordaje, entre las que nos interesa destacar, particularmente, aquellas que implican su atención en situaciones de urgencia en Salud Mental. En este ámbito, la intervención psicoanalítica propone un tratamiento de la violencia que de lugar fundamental a la dimensión del sujeto y de la palabra, usualmente arrasada en estos casos. En este sentido, no se orienta por el control de la angustia, de los impulsos o de la ira, sino que propicia un efecto de ampliación del discurso, para dar lugar al trámite simbólico de la agresividad constitutiva (SOBEL 2005; SOTELO 2015).

"El discurso psicoanalítico es una práctica centrada en el uso de la palabra, y ya por el simple hecho de que el dispositivo se ponga en marcha los llamados fenómenos de violencia encuentran un acotamiento y la oportunidad de un posible tratamiento" (RUIZ). Devolver a los sujetos implicados la palabra no sólo permite que los fenómenos de violencia se acoten y encuentren la oportunidad de recibir tratamiento, sino que promueve la implicación del sujeto en su situación.

De este modo, frente a la violencia, la intervención psicoanalítica apunta a la responsabilidad subjetiva, con el consecuente cuestionamiento de la posición de víctima (URIBE ARAMBURO 2010). En este sentido, según los psicoanalistas Mario Goldemberg y Gerardo Arenas "... para Lacan el sujeto siempre es responsable. La experiencia analítica es un modo de asunción subjetiva de esa responsabilidad" (GOLDEMBERG & ARENAS 2013).

Como se puede apreciar, distinguir los factores que influyen en el comportamiento violento y modificarlos no se contempla entre las estrategias que propone el psicoanálisis. Aunque no ignora las consecuencias de situaciones y ambientes desfavorables, no considera que la causa de la violencia se encuentre en el ambiente mismo, sino en la propia constitución del sujeto.

La propuesta del psicoanálisis lacaniano, por tanto, no es suprimir la violencia, sino partir de la concepción de que la agresividad es constitutiva. La pregunta del psicoanálisis, especialmente en el caso de la atención a urgencias,

es cómo hacerla entrar en el dispositivo analítico para su tratamiento (SOTELO, FAZIO & MIARI 2015).

Comparación y análisis

El psicoanálisis, entonces, cuestiona la noción de víctima y plantea la insuficiencia de la perspectiva de los factores de riesgo para explicar y abordar el problema de la violencia (URIBE ARAMBURO 2010). Esta perspectiva, propuesta por la Salud Pública, tiene como objetivo eliminar y prevenir la violencia, a partir de distinguir los factores que influyen en ella o la causan, comprender su interacción y modificarlos. A estos factores, por lo general medioambientales, los denomina “factores de riesgo” y son los que crean más predisposición a los actos violentos.

Consideramos que las diferencias entre las propuestas de abordaje de ambas perspectivas se deben a los principios teóricos que las sustentan.

Así, el enfoque teórico en el que se basa la propuesta de la Salud Pública es el denominado *modelo ecológico*, cuyo principal representante es el psicólogo ruso Urie Bronfenbrenner. Este modelo ofrece una perspectiva del desarrollo humano basada en la interacción entre la persona y su ambiente. Por ambiente ecológico se entiende a “un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente, como las muñecas rusas” (BRONFENBRENNER 1979: 23). Estas estructuras representan niveles de contexto que rodean al sujeto y su actividad y la moldean causalmente (COLE 1999: 127).

Desde este enfoque, se pone especial énfasis en la consideración del entorno del individuo como determinante de su conducta y desarrollo (FRÍAS-ARMENIA, LÓPEZ-ESCOBAR & DÍAZ-MÉNDEZ 2003). En este modelo, “el solapamiento de los anillos ilustra cómo los factores de cada nivel refuerzan o modifican los de otro. Así, por ejemplo, un individuo de personalidad agresiva tiene más probabilidades de actuar violentamente en el seno de una familia o una comunidad que acostumbra a resolver los conflictos mediante la violencia que si se encuentra en un entorno más pacífico” (O.M.S. 2002: 12).

El enfoque psicoanalítico, en cambio, considera que la agresividad parte de una disposición pulsional autónoma, originaria en el sujeto y no de su entorno. En “El malestar en la cultura” (1930 [1929]), Freud considera a las pulsiones agresivas y destructivas y las explica como retoños de la pulsión de muerte. El psicoanálisis sostiene que la expresión de esta disposición no está sujeta exclusivamente a “factores de riesgo” y, por lo tanto, las acciones tendientes a modificarlos difícilmente logren su sofocación.

En términos de Freud: “El ser humano no es un ser manso, amable, a lo sumo capaz de defenderse si lo atacan, sino que es lícito atribuir a su dotación pulsional una buena cuota de agresividad” (FREUD 1930 [1929]: 108).

Contribuir a crear entornos familiares saludables y funcionales y vigilar los lugares públicos como las escuelas, lugares de trabajo y barrios, como propone la Organización Mundial de la Salud (O.M.S. 2002: 12), son medidas que se basan en la educación y tienden a la eliminación de las tendencias agresivas.

El psicoanálisis, por su parte, propone intervenir, no desde

la educación, sino desde la elaboración del quantum pulsional que empuja al sujeto, ya que, tal y como se señaló anteriormente, como tendencia inherente a la condición humana, la agresividad no puede prevenirse ni eliminarse.

La educación, desde la perspectiva del psicoanálisis, es considerada un intento de sofocar, mediante la represión impuesta al sujeto, las tendencias pulsionales originarias, que muchas veces, contrarían los propósitos culturales (FREUD 1930 [1929]). Sin embargo, tales intentos fracasan en la medida en que “la represión no impide a la agencia representante seguir existiendo en lo inconciente, continuar organizándose, formar retoños y anudar conexiones” (FREUD 1915: 144).

No obstante, considerar la propuesta de la Salud Pública es interesante a la hora de pensar estrategias eficaces para ámbitos como el educativo. Efectivamente, la escuela es un lugar propicio para favorecer la regulación de las mencionadas tendencias destructivas. Pero, si consideramos la intervención en el ámbito clínico, tenemos que tener en cuenta que la pulsión en sí misma tiene el carácter de lo demoníaco, insiste, burla la barrera de la represión (que no recae sobre ella, sino sobre su representante psíquico), se satisface, compele a la repetición.

La noción de compulsión de repetición, introducida por Freud en “Recordar, repetir, reelaborar” (1914), resulta central en tanto tiene un papel importante en la doctrina psicoanalítica de las pulsiones. Forma parte de una de las pruebas que apoyan la tesis (referida a la existencia de la pulsión de muerte) que plantea que el aparato psíquico no está gobernado por el principio de placer, ya que la misma se instaura “más allá del principio de placer” (FREUD 1920). En “Lo ominoso” (1919), se afirma que la compulsión de repetición “deriva de la naturaleza más íntima de las pulsiones” (FREUD 1919: 238) y es tan poderosa que hace caso omiso del principio de placer.

Freud considera que esta compulsión se observa de forma patente en aquellas personas en las que sorprende “un sesgo demoníaco en su vivenciar” (FREUD 1920: 21), ya que da la impresión que un destino las persiguiera. Sostiene que ese destino fatal es auto inducido, está determinado por “influidos de la temprana infancia” y se manifiesta como “eterno retorno de lo igual”: “Se conocen individuos en quienes toda relación humana lleva a idéntico desenlace: (...) hombres en quienes toda amistad termina con la traición del amigo (...); amantes cuya relación tierna con la mujer recorre siempre las mismas fases y desemboca en idéntico final” (FREUD 1920: 21-22). Así, en muchos casos, esta compulsión se manifiesta como una “repetición del mismo destino”, del que el sujeto pareciera ser presa pasiva, sin capacidad de afirmar su poder sobre él.

Estas consideraciones sobre la naturaleza de la pulsión son de gran importancia a la hora de apreciar el fenómeno de la violencia, puesto que permiten explicar, entre otras cosas, los fenómenos de repetición tan frecuentes en situaciones violentas, en las que, por ejemplo, la “víctima” vuelve a tener relaciones con el agresor, a pesar conocer los *riesgos* que ello implica.

Por lo antedicho, la propuesta del psicoanálisis no es eli-

minar la violencia, sino hacerla entrar en la lógica de su posible tratamiento, apelando a aquello que es justamente lo contrario: la palabra. Efectivamente, desde la enseñanza de Lacan se considera que la violencia excluye la palabra y privilegia el goce en detrimento del sentido (DO REGO BARROS 2014; RUIZ). Para Lacan, la violencia reina donde dimite la palabra (LACAN 1954), por lo que “lo que puede producirse en una relación humana es o la violencia o la palabra” (LACAN 1957-1958: 468). Se propone, entonces, una intervención que de lugar a la emergencia del sujeto a través de la palabra, para que, a partir del despliegue del relato, pueda ubicar su papel en el escenario violento, asumir su posición y dar trámite simbólico a la tendencia pulsional.

En suma, tras este análisis comparativo entre las propuestas de abordaje del psicoanálisis y de la Salud Pública frente al problema de la violencia, interesa destacar que, aunque basadas en marcos conceptuales diversos, ambas perspectivas confluyen en su preocupación por el tema. La toma de conciencia sobre el mismo constituye un punto de partida para su posible tratamiento y las diferencias que hallamos en las estrategias propuestas pueden favorecer una consideración del problema en su complejidad. El modelo ecológico es efectivo en el ámbito educativo, puesto que considerar el contexto en el que se desarrollan las prácticas de enseñanza y aprendizaje es de gran importancia para una planificación atenta a las necesidades específicas de cada región, familia y estudiante particular. La regulación de las tendencias agresivas es una operación fundante de la cultura y permite la inserción del sujeto en la sociedad y, en este sentido, la función de la escuela es central. El psicoanálisis, por su parte, es efectivo en lo que se refiere a la atención del problema en el ámbito de la Salud Mental, puesto que propicia la emergencia de un sujeto responsable del tratamiento que esté dispuesto a dar a la agresividad que le es inherente.

Conclusiones y discusión

Como síntesis de nuestras elaboraciones, respecto del segundo objetivo planteado para este trabajo, tras un análisis comparativo de las propuestas del psicoanálisis y de la Salud Pública frente a la problemática de la violencia, podemos concluir que ambos modos de abordaje deben sus diferencias a una diversa concepción del fenómeno en cuestión. Así, mientras que, para el psicoanálisis, la violencia, en tanto expresión de la pulsión de destrucción, no puede prevenirse ni ser eliminada, para la Salud Pública, basada en el modelo ecológico, el principal objetivo de abordaje es su prevención y eliminación, a partir de distinguir y modificar los factores de riesgo causantes del problema. Asimismo, entre los objetivos de la Salud Pública se menciona la asistencia a víctimas, noción cuestionada por el psicoanálisis, en tanto considera que la violencia, asociada a la repetición, concierne al sujeto que se ubica en esa posición.

Aunque basadas en diferentes concepciones, estas perspectivas no son excluyentes, ya que las estrategias propuestas por la Salud Pública pueden ser útiles para el ámbito educativo y la perspectiva psicoanalítica para el

abordaje clínico de la problemática.

Asimismo, a pesar de sus diferencias, ambas perspectivas confluyen en la preocupación por la problemática y el énfasis en la necesidad de tomar conciencia sobre la misma y profundizar las investigaciones sobre el tema.

En relación con esto último y respecto del primer objetivo propuesto en este trabajo, a partir de los resultados de nuestra investigación, podemos afirmar que el número de consultas relacionadas con episodios de violencia en los Servicios de urgencias en Salud Mental de Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es elevado, especialmente los casos de violencia familiar. En el caso particular de este tipo de violencia podríamos inferir que los Servicios de urgencias en Salud Mental en Hospitales Públicos son un lugar privilegiado para la detección del problema y que el abordaje psicoanalítico representa un modo de introducción del fenómeno en la lógica de un tratamiento.

Como conclusiones de este trabajo, se destaca la necesidad de abordar el problema desde la cooperación entre Servicios de Salud, Educativos, Sociales y Jurídicos especializados, en tanto el mismo implica aspectos no sólo relacionados con la Salud Pública y la Salud Mental, sino también otros, tales como educativos (específicamente para los casos de violencia contra los niños), sociales, jurídicos.

Del mismo modo, se señala la necesidad de crear estrategias de intervención eficaces para el tratamiento del problema, en particular en los Servicios de atención a urgencias de Hospitales Públicos, en tanto constituyen un ámbito de acogida de este tipo de consultas, sobre todo aquellas relacionadas con episodios de violencia familiar. Finalmente, señalamos la importancia de profundizar las indagaciones sobre el abordaje que proponen los Servicios de urgencias en Salud Mental en hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sobre el problema particular de la violencia familiar y sobre las políticas de Salud Pública relacionadas con el problema efectivamente llevadas a cabo en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allegro, F. (2009). Perspectivas adictivas y patologías del excedente. Recuperado el día 8 de Agosto de 2015 de <https://xn-psiopatologa-7ib.com/general/las-patolog%C3%ADas-de-lexcedente-por-fabian-allegro/2009>
- American Psychiatric Association (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV. Barcelona: Masson S.A.
- Bassols, M. (2014). Texto de presentación del XX Encontro Brasileiro do Campo Freudiano. Belo Horizonte. 12-13 de Noviembre.
- Bronfenbrenner, U. (1979). La ecología del desarrollo humano. Cognición y desarrollo humano. Barcelona: Paidós. 1987.
- Cole, M. (1999) Psicología cultural. Madrid: Morata.
- Do Rêgo Barros, R. (2014) La violencia y sus límites. En Consecuencias: Revista digital de psicoanálisis, arte y pensamiento. Mayo de 2014. Edición número 12. Recuperado el día 20 de enero de 2017 de <http://www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/012/template.php?file=arts/Alcances/La-violencia-y-sus-limites.html>

- Freud, S. (1914). Recordar, repetir, reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis II). En *Obras Completas*. Vol. XII (pp. 145-158). Buenos Aires: Amorrortu. 1991.
- Freud, S. (1915). La represión. En *Obras Completas* Vol. XIV (pp. 135-152). Buenos Aires: Amorrortu. 2010.
- Freud, S. (1919). Lo ominoso. En *Obras Completas*. Vol. XVII (pp. 215-251). Buenos Aires: Amorrortu. 1992.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio de Placer. En *Obras Completas*. Vol. XVIII (pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu. 1992.
- Freud, S. (1930 [1929]). El malestar en la cultura. En *Obras Completas*. Vol. XXI (pp. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu. 1992.
- Frías-Armenta, M., López-Escobar, A. & Díaz-Méndez, S. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. En *Estudios de psicología (Natal)* [online] 8 (1), 15-24. ISSN 1678-4669. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X200300100003>
- Glaze, A. (2015). Dos formas de violencia adolescente. En *Virtualia* N° 30. Junio. Recuperado el día 8 de Febrero de 2017 de <http://virtualia.eol.org.ar/030/Debates/PDF/Dos-formas-de-violencia-adolescente.pdf>
- Goldemberg, M. y Arenas, G. (2013). Dos psicoanalistas frente a la violencia en la escuela pública. En *Agencia Télam*. Recuperado el día 21 de Febrero de 2017 de <http://www.telam.com.ar/notas/201309/34858-dos-psicoanalistas-frente-a-la-violencia-en-la-escuela-publica.html>
- Lacan, J. (1954). Introducción al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud. En *Escritos 1* (pp. 351-361). Buenos Aires: Siglo Veintiuno. 2012.
- Lacan, J. (1957-1958). El Seminario Libro 5: Las formaciones del inconsciente. Buenos Aires: Paidós. 2007.
- Laurent, E. (2013). En gran parte del mundo contemporáneo se vive una fascinación por la violencia contra uno mismo y contra los otros. Recuperado el día 20 de febrero de 2018 de <http://www.telam.com.ar/notas/201311/41125-la-epoca-vive-una-fascinacion-por-la-violencia-contra-uno-mismo-y-contra-los-otros.html>
- Ons, S. (2009). *Violencia/s*. Buenos Aires: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Recuperado el día 20 de enero de 2017 de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- Puhl, S., Izcurdia, M., Varela, O. (2013). La actividad pericial en psicología jurídica. Buenos Aires: E.C.U.A.
- Ruiz, G. La particular forma de abordaje del psicoanálisis a los fenómenos de violencia. Recuperado el día 10 de enero de 2018 de <http://lared.eol.org.ar/template.asp?Notas-de-actualidad/La-particular-forma-de-abordaje-del-psicoanalisis.html>
- Sobel, G. (2005). El psicoanalista en la Institución Psiquiátrica. En Sotelo, I. comp. *Tiempos de urgencia. Estrategias del sujeto, estrategias del analista* (pp. 193-197). Buenos Aires: JCE.
- Sotelo, I., Fazio, V., Miari, A. (2015). Dispositivos y abordaje de la problemática de la violencia en el marco de la atención a la demanda en urgencias en salud mental: una perspectiva psicoanalítica. En *Anuario de Investigaciones Facultad de Psicología*. Volumen XXI. Tomo II (139-146). Buenos Aires: U.B.A.
- Sotelo, I. (2015). DATUS. Dispositivo Analítico para Tratamiento de Urgencias Subjetivas. Buenos Aires: Grama.
- Uribe Aramburo, N. (2010). Nuevas perspectivas sobre violencia intrafamiliar. *Revista Afectio Societatis*, Vol. I. 7. N° 13. Diciembre. Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia. Medellín.

Fecha de recepción: 15 de marzo de 2018
 Fecha de aceptación: 1 de octubre de 2018

Anexo
 Gráfico N°1

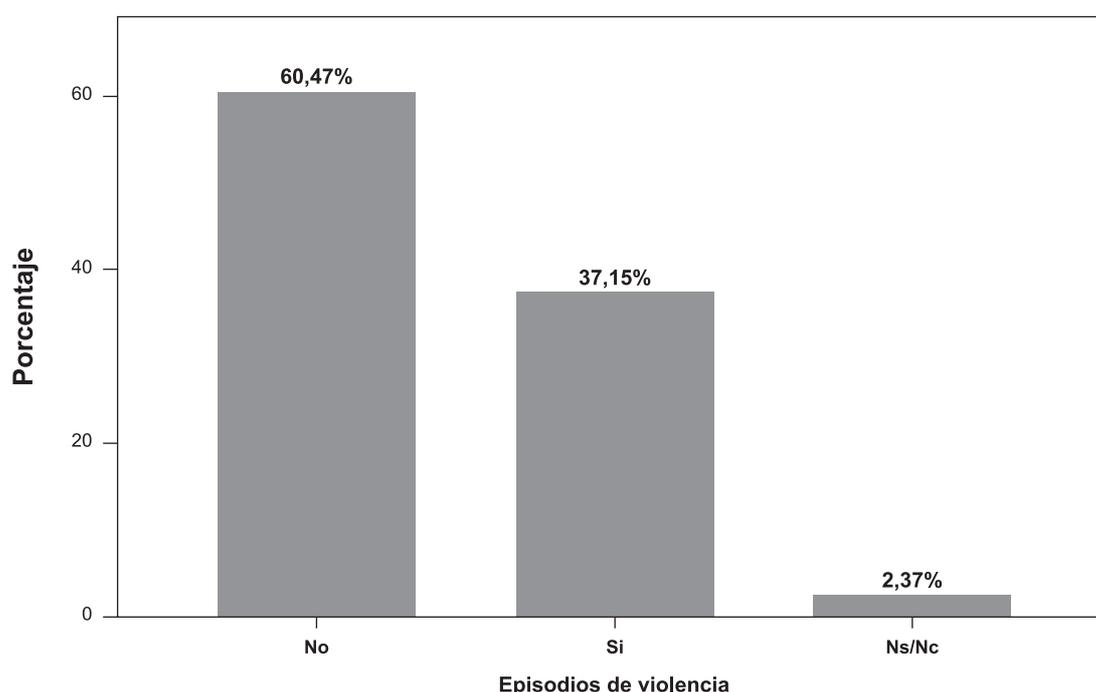


Gráfico N°2

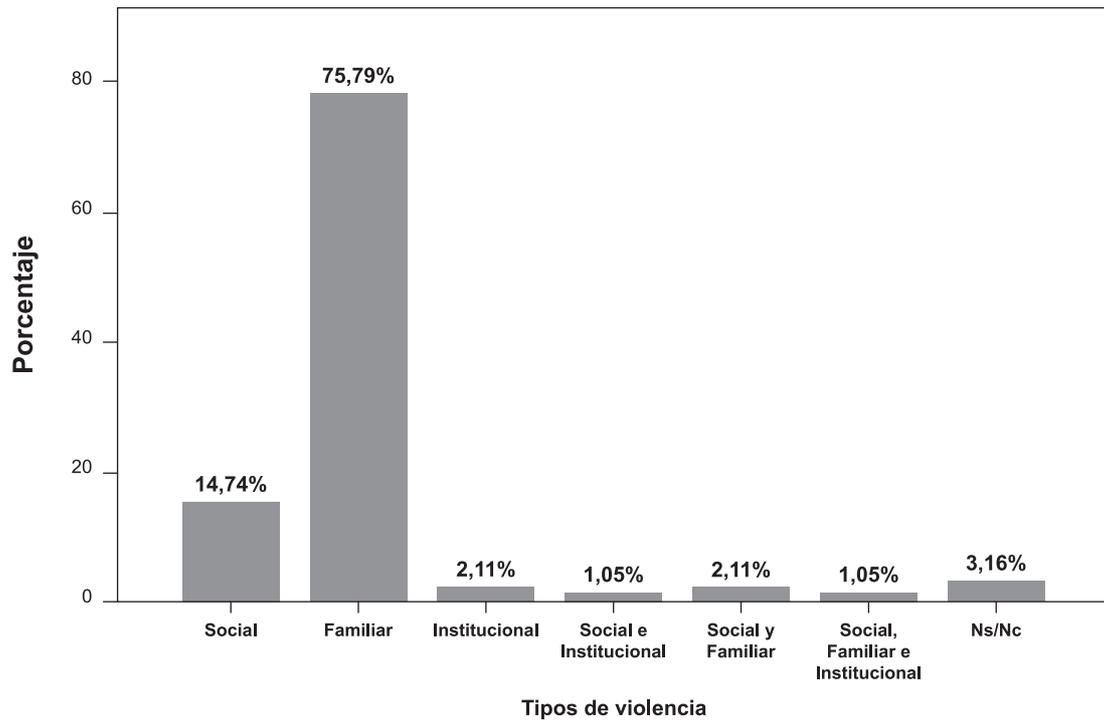


Gráfico N°3

