

## Clínica freudiana ampliada: salud mental para una salud colectiva

*“Freud no dudaba en considerar al psicoanálisis como una fuerza de cambio en la sociedad (...) Al mismo tiempo alertaba sobre la mesura de lo que cabía esperar, exhortando a superar las dos etapas: ‘la del entusiasmo ante la insospechada extensión de nuestra acción terapéutica y la de depresión ante la magnitud de las dificultades’. No dudamos en reconocer en este señalamiento los dos estados anímicos que suelen formar parte de toda experiencia de un analista en el terreno de la salud mental”*

**Emiliano Galende**

*Crítica de la razón psiquiátrica. Salud mental y Psicoanálisis (1990)*

### Julián Ferreyra

Lic. en Psicología (UBA). Psicoanalista. Docente en Salud Pública/Mental II (UBA) y en la Diplomatura en SM y DDHH (UNPAZ). Coordina el *Hacer-Clínica*. Compiló *Neurocientismo o salud mental* (2019), autor de *#PsicoanálisisEnVilla y otros ensayos* (2020) y coautor de *Psicoanálisis, Feminismo, Peronismo* (2023). Contacto: julian\_ferreyra@hotmail.com

### Preguntas, problemas y posiciones

Interesa circunscribir intencionalmente al psicoanálisis, la Argentina y al campo de la salud mental (SM) —su historia y presentes de conflictividad y movimiento— como un anudamiento problemático. Me convoca expresar con la mayor claridad posible una toma de posición política, para desde allí reflexionar en torno a diversos territorios<sup>1</sup>, principalmente el de la clínica —entendiéndola en su sentido ampliado, como reverso de la arrogancia del curador “experto”—, con el único

---

<sup>1</sup> En *Mil Mesetas* Deleuze y Guattari afirman que el territorio crea el agenciamiento. Así, se trata de pensar la (extra)territorialidad, la desterritorialización y la reterritorialización como procesos concomitantes a las prácticas sociales; una perspectiva crítica de la geografía que considera al territorio como una construcción social resultado del ejercicio de relaciones de poder, implicadas en prácticas espaciales y temporales.

propósito de esbozar una cartografía preliminar, y puesta hacia el porvenir de la polémica, de un sintagma que, cual síntoma, o enamorará o causará espanto o, más probablemente, las dos cosas al mismo tiempo: *psicoanálisis argentino*<sup>2</sup>.

¿Qué implicancias tiene practicar el psicoanálisis dentro del bullicio apasionante del campo de la salud mental (SM) en nuestro país? ¿Por qué la anterior pregunta resulta para muchos exótica, herética o forzada? ¿Qué entiende un/a psicoanalista promedio por “SM”, “políticas públicas”, “enfoque de derechos”? ¿Por qué no suelen reconocerse trabajadorxs [de la salud, salud pública o SM], prefiriendo la sutileza en nada inocua de presentarse, por ejemplo, como “psicoanalista en el hospital”? ¿A qué se debe que “trabajador/a de la SM” sea como mucho atributo secundario a esa enunciación primera y finalmente última, “psicoanalista”? Dichas preguntas incluyen un sesgo honestamente expuesto: politizar el quehacer analítico cotidiano, ampliando el horizonte de discusión desde un anclaje territorial a nuestro campo de prácticas, el de la SM. Dicho de otro modo, pensar al acto en salud mental como atravesamiento complejo entre: 1) una pregunta por el sujeto, resistiendo a subsumirlo al utilitarismo del individuo [y del individualismo]; 2) un posicionamiento ético y clínico desde los derechos humanos que obliga una seria *extrospección* sobre nuestras prácticas, discursos, instituciones y políticas sectoriales; 3) una elucidación de los ropajes clásicos y posmodernos adoptados por la violencia normalizante, muñidos de discursos medicalizantes centrados en la enfermedad neomental y/o en la meritocracia; 4) una apuesta político-epistémica hacia la reflexión de nociones y tradiciones que urge articular: singular y colectivo.

## **Apriorismo y extraterritorialidad analíticas**

---

<sup>2</sup> Ni pretendo fundar “una clínica”, ni mucho menos subsumir una multiplicidad de experiencias, recorridos, posiciones teóricas, epistémicas e ideológicas a ninguna suerte de esencia; tampoco se tratará de darle consistencia a una “argentinidad analítica”, ni nada de eso. Simplemente es un sintagma que, al decir de Barthes, remite a quien escribe por una suerte de transferencia trágica, intentando causar el deseo de discutir esos aspectos de nuestra praxis que están menos inexplorados que renegados

Interesa combatir a los dos grandes extravíos intencionalmente logrados en torno a los cuales se monta todo lo precedente: el apriorismo y la extraterritorialidad analíticas, agravados por la invisibilizada relación entre territorio, praxis y estilo como problema ético, clínico y político. Si lo que hacemos las personas auto percibidas *psicoanalistas* es pensado como *a priori* subversivo, he aquí el problema del liberalismo-colonial-analítico y su comodidad silente, propio de la *ideología lacaniana*<sup>3</sup>: limitaciones del marco epistémico de cierto lacanismo que subsume “sujeto” a “individuo” para así cumplimentar la llamada *función psi* descrita por Michel Foucault. Un policiamiento de la conducta [significante], que nos recuerda el sentido kantiano de *a priori*: “fuera de experiencia”.

Pero a su vez, la idea de que “el psicoanálisis” es antitético de antemano al discurso capitalista resulta falaz y oportunista. Jorge Alemán planteó que “*para el liberalismo psicoanalítico el discurso capitalista rechaza el amor (...) Pero en ese empeño se escamotea que desde hace mucho el discurso analítico ya no es más el reverso del discurso del Amo (...) La oposición formulada ‘el Discurso Capitalista es malo, rechaza el amor y forchuye al sujeto y el psicoanálisis es bueno porque trabaja con el goce singular del uno por uno’, a veces encubre una sospechosa neutralidad política que nunca se mantiene del todo y a la que se le nota demasiado el plumero liberal*”<sup>4</sup>. Resulta inverosímil un anticapitalismo proveniente del liberalismo.

La tesis de extraterritorialidad del psicoanálisis respecto a otras instituciones, incluido el propio Estado como supra institución, que comulgan muchos maestros, decanta en un simplismo hilarante, tal como cuando se habla de “el psicoanálisis y lo social”, “el psicoanálisis y el

---

<sup>3</sup> Expresión acuñada por Gabriel Tupinambá en su libro inédito *The desire of psychoanalysis: exercises in Lacanian thinking*, citado por Pavón Cuellar, D. (2020). “Represión del psicoanálisis en América Latina...”. En: *#LacanEmancipa* (recuperado desde <https://lacaneman.hypotheses.org/1647>). En este artículo el autor plantea la existencia de “*cinco procesos represivos que han destruido al psicoanálisis en América Latina: la psicologización, la elitización, la mercantilización profesional, la subordinación colonial y la normalización heteropatriarcal*”, propuesta en parte compatible con las tesis de este escrito.

<sup>4</sup> Fragmento de una publicación en su Facebook personal (3/8/20).

hospital”, sin que en ninguno de los casos se repare sobre el carácter intencional e inconscientemente excluyente del “y”. O peor: “psicoanálisis vs. SM”. Se trata de un señalamiento que no es solamente retórico: resulta inconveniente pensar que cualquier institución o praxis deba separarse del Estado, en tanto allí se pone de manifiesto una visión completamente abstracta, burocrática y reduccionista del hecho estatal. Una consigna parecida es sutilmente esgrimida por muchos psicoanalistas, quienes consideran que su praxis y sus instituciones están virtualmente separadas de eso que llaman “Estado”, vía la homologación de todo lo público o estatal al *discurso del Amo*.

Quizás este problema no sea meramente argentino, y cale hondo en la genealogía de nuestra praxis. Me refiero a esa dificultad germinal en Freud, pero hartamente reforzada por muchos de sus sucesores, de ir más allá de sí, que es al mismo tiempo una dificultad estética para ceñir, pensar y eventualmente utilizar los efectos en la cultura que éste producía y produce. Sin rodeos, una dificultad en torno a lo popular —que no es sinónimo de “masa” —. Allí donde Freud se difundía, se reforzó la “extraterritorialidad” del psicoanálisis. Ante la (im)popularidad, una respuesta elitista. Ante la divulgación, la *burrocracia* universitaria. Ante la política, el nihilismo. Tecnicismos en vez de modestia artística. Un genuino síntoma, que torna al psicoanálisis vanguardista y conservador al mismo tiempo, subversivo y demodé.

Un caso que reúne ambos problemas, el de la extraterritorialidad y el del apriorismo, y como analizador da cuenta de la impotencia y/o desinterés de muchos psicoanalistas por trazarse una estrategia inteligente y ética respecto de ciertos problemas de su práctica —las disputas de sentido y poder en el interior del campo de la SM— es la soberbia acrítica ante las neurociencias. Muchas, sino la mayoría, de estas imputaciones son francamente discutibles por homologar directamente neurociencias = neoliberalismo, utilizando como justificación, por ejemplo, las teorizaciones lacanianas acerca del *discurso capitalista*. Plantean una versión

maniqueísta en donde “el psicoanálisis” sería *a priori* y sin discusiones un modo de subvertir al discurso capitalista, siendo las neurociencias *necesariamente* el emergente de técnicas y dispositivos que tenderían al aplastamiento de la subjetividad. Una profecía que encubre un serio problema: el aplicacionismo reduccionista de las neurociencias, pero también de cierto psicoanálisis, a la complejidad de las prácticas en SM<sup>5</sup>.

Resulta inconveniente hacer del psicoanálisis un reaseguro, ya que al efectuar este movimiento indefectiblemente se está diciendo, en clave normativa, qué es y qué debe ser el psicoanálisis. Que un/a psicoanalista pueda hacer de su acto el modo de constituir al síntoma como expresión política del conflicto, y que de allí se fundamente a dicho acto como *anticapitalista*, será efecto de un dispositivo y de una práctica que emergerá eventualmente en cada caso singular, y no sin la formalización de dicho acto desde una complejidad que incluya preguntas y posiciones acerca del modo de concebir la ciudadanía, el lazo social y los derechos de las personas usuarias. Elementos que hacen a la construcción de una ética en psicoanálisis, o siguiendo a Silvia Bleichmar, a la construcción de un sujeto ético.

Ningún discurso está exento de antemano de los efectos del neoliberalismo, ni siquiera el propio psicoanálisis. De lo contrario, se asumiría fatalmente al mismo como una cosmovisión independiente de las condiciones sociales, culturales y políticas de su ejercicio, poniendo así de manifiesto menos una preocupación clínica, teórica o ética que la primacía de intereses corporativos.

Sostener la autonomía de un discurso o una práctica no debe tener como efecto el rechazo a un diálogo, un debate o incluso la posibilidad de ceñir disensos, aspectos incompatibles o inconmensurables con otros

---

<sup>5</sup> Ferreyra, J. A. & Castorina, J. A. (2020). “¿Psicoanálisis Vs. Neurociencias?”. En: *Neurocientismo o salud mental: discusiones clínico-críticas desde un enfoque de derechos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Miño y Dávila.

saberes. Recordemos que el psicoanálisis se ejerce junto con otras disciplinas en el interior del campo de la SM, comparten espacios de trabajo en instituciones y escenarios concretos. De lo contrario, encontraremos lo que en muchas ocasiones se ha planteado con gran lucidez, esto es, que la extinción del discurso analítico no acontecerá por factores exógenos sino en buena medida por implosión, cerrazón o sectarismos. O peor: contemplaremos el triunfo y hegemonía creciente de expresiones aplicacionistas, normativizantes, medicalizantes y sugestivas, de la mano de las neurociencias u otras facetas del naturalismo.

### **Salud mental & psicoanálisis: extravíos intencionales**

No es obvio: SM no es lo contrario a “enfermedad mental”. Refiere a una delimitación, a un campo heterogéneo, diverso y complejo desde su nacimiento, que se nutre no sólo del conocimiento profesional o formal sino también de otros saberes. Dicho posicionamiento implica la incorporación plena de actores tales como los usuarios y sus agrupamientos, asignándoles a estos actores no sólo un marco de protección de derechos sino, al mismo tiempo, un saber en torno a sus formas de estar y padecer. El campo de la SM es una red de relaciones entre distintas posiciones, agentes e instituciones vinculadas al sector salud, entre tradiciones de investigación y de práctica. Se puede hablar tanto de disputas de sentido que dirimen la distribución del poder<sup>6</sup> como de la producción específica en las dimensiones que constituyen el campo —académico y profesional, sanitario e institucional o la práctica clínica en cualquiera de sus ámbitos—. Por estas razones es que situamos en este campo, y no en otro lugar, a la praxis analítica, y abordamos los efectos de su (no) relación con la SM.

---

<sup>6</sup> Bourdieu, P. y Wacquant, L. (2008[1992]). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Buenos Aires: Siglo XXI.

La perspectiva relacional en SM permite una multiplicidad de conocimientos que articulan dialécticamente las dimensiones consideradas por las diferentes disciplinas —desde la psiquiatría y el psicoanálisis hasta las ciencias sociales o biomédicas—, con un horizonte de colaboración interdisciplinaria. En este sentido, la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) reintrodujo los conflictos en el interior de las prácticas, entre posiciones teóricas, lógicas institucionales y culturales sobre el malestar y el padecimiento subjetivo. Visibilizó una historia de vulneración de derechos con el fin de llevar adelante acciones desde lo público y en conjunto con los distintos actores sociales que conforman este campo<sup>7</sup>.

¿Quién es el destinatario de las prácticas en SM? Desde la LNSM se deduce una concepción de sujeto que circunscribe una multiplicidad de dimensiones y componentes, incluida la historia, proponiendo prácticas clínicas y sociales que apuesten a la singularidad. Más aún, de la lectura global del marco normativo resulta central la noción de *sujeto de derecho* como destinatario de dichas prácticas. Va de suyo que la condición de posibilidad para la emergencia de un sujeto de derecho es suponer la categoría de persona, entendida no como “individuo” sino atravesada por el hecho social, cultural, político y comunitario. En otras palabras, una concepción de sujeto centrada en el lazo social. Una ley que no exige normalidad o cuerdisimo, ni compele a determinado ideal de salud, ni se centra en la enfermedad o lo patológico. Este aspecto es caro a la ética del psicoanálisis, dado que no exige a las personas una afirmación o identificación en determinado diagnóstico para poder recibir atención clínica<sup>8</sup>. Tampoco es una ley que protocolice ni encorsete ningún obrar, sino que simplemente introduce una serie de dispositivos e institutos con el

---

<sup>7</sup> Buscaríamos aquí la causa de la oposición reaccionaria a la LNSM por parte de sectores corporativos de algunos agrupamientos de médicos y psiquiatras en su mayoría, pero también de psicólogos e incluso algunas personas auto percibidas como psicoanalistas.

<sup>8</sup> En dos momentos de nuestra historia se produjeron cambios formales en la nominación de la locura: con Ramón Carillo, pasando de la categoría de “alienado” a la de “enfermo mental”, incorporando la problemática en el campo sanitario y de la seguridad social; y luego como efecto de la LNSM, durante el gobierno de Cristina Kirchner, pasando de “enfermedad” o “trastorno mental” a la categoría de “sufrimiento o padecimiento subjetivo”, y de “paciente” a “usuario de los servicios de SM”.

único fin de ponderar el territorio de una clínica respetuosa de los derechos, evitando el ejercicio de un poder siempre arbitrario.

Desde la herramienta clínica antes que legal que es la LSNM, desde la revisión de la historia del movimiento sanitario en nuestro país y la participación plena del psicoanálisis en sus discusiones y conquistas; desde la ponderación, análisis conceptual y aprendizaje clínico de experiencias, dispositivos y buenas prácticas en SM, y desde la ética freudiana, es que el psicoanálisis argentino puede posicionarse en el interior de este campo: con críticas y sin perder su especificidad, claro está, pero sin ninguna ambigüedad edulcorada con latiguillos vetustos que encubren un rechazo a la toma de posición. Por ello resulta necesario discutir las posiciones de algunos psicoanalistas, las cuales o por prejuicios ante la complejidad de la SM como problema, por decidida ignorancia o a causa de extravíos intencionales (fruto de encubrimientos franco-coloniales) “aportan” una versión tan abstracta como endeble y escueta que termina haciendo de “SM” una suerte de significante Amo que gira sobre sí una y otra vez.

Primero, ciertos sectores del lacanismo plantean orgullosos que el psicoanálisis se ubique, para preservar su supuesta pureza o pereza, en una posición extraterritorial respecto del saber en torno a la “SM”, fatalmente homologada al discurso del Amo. Las posiciones menos extremas admiten que “ambos dominios” no son excluyentes aun cuando sitúen diversos modos de subjetivación. Ahora bien, ¿por qué asumir con tanta prisa que se trata de dos campos, antes que de una praxis y un campo? ¿No da cuenta esto de un extravío intencional? En cambio, llama poderosamente la atención que no reparen en una verdadera cuestión excluyente al discurso analítico: el manicomio y su lógica, o cualquier clase de dispositivo, institución o práctica totalizante y violatoria de derechos. Curiosamente esta cuestión no es la central para el mainstream analítico, cómodamente instalado en dichos espacios. Extraterritorialidad mediante, suponen estar exentos del manicomio, pretendiendo marcar cierta “diferencia”, siendo muchas veces los primeros en defenderlo, denostando toda propuesta que permita alguna clase de dispositivo sustitutivo, menos hospitalocéntrico y



con base en la comunidad<sup>9</sup>. ¿Será el manicomio para éstos condición necesaria en la prosecución de su parafernalia *yocrática*? En el mismo sentido, “eso” que diferenciaría al psicoanálisis de la “SM” sería la apuesta a la singularidad propia del “caso por caso”, pero entendido en su aspecto imaginario: rechazando toda trama sociopolítica, constituyendo un verdadero retorno al familiarismo, donde “caso” es más bien un subrogado de la mitología individual del analista. La más vulgar de las proyecciones: le atribuyen al Estado, a lo público o a la “SM” su posición de *Amos analíticos*.

Segundo, tomemos el caso de un gran ensayista y maestro que fue Germán García, quien hace algunos años postulaba que el psicoanálisis enfrenta *“un conductismo que se llama a sí mismo “psicoterapia cognitiva”, una discusión que pasa por políticas sanitarias y no por ningún problema clínico, una apelación del mercado al Estado para regular desde afuera lo que ignora de una práctica discreta”*, proponiendo a continuación que *“la política del Campo Freudiano es responder con la creación de Centros Psicoanalíticos de Consulta y Tratamiento que cumplan a la vez la función de investigación, práctica clínica y política específica”*<sup>10</sup>; propuesta “nueva” que realizaría un “deseo antiguo”: Freud propiciando la creación de un instituto de estas características en aquel Berlín. Del diagnóstico de situación, y en una línea similar a lo planteado arriba a propósito de las críticas a las neurociencias, insisto en la necesidad de distinguir entre discusión teórica, clínica y política, y lo que puede ser una disputa corporativa<sup>11</sup>. A su vez, resulta muy problemático que se oponga “política sanitaria” a “problema clínico”: que una política implique modos normativos y demasiado universales no es destino, dado que existen un

---

<sup>9</sup> Reparar en el hecho comunitario no invalida modalidades de abordaje individuales ni a la pregunta por la singularidad. Es más bien un posicionamiento ético y político. Se valorizan las prácticas asistenciales como una acción sanitaria crucial, pero a condición de que se produzcan también intervenciones ligadas a la promoción y prevención; sobre todo, discutiendo que éstas últimas sean en general subalternas o secundarias a la primera. Por ello resulta necesario explorar las relaciones conceptuales y clínicas entre atención primaria de la salud y psicoanálisis.

<sup>10</sup> García, G. (2008). “El pasado como renovación permanente”. *Imago Agenda*, n° 118 (abril). Recuperado desde: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=52> (29 de junio de 2020).

<sup>11</sup> Restaría discutir si justamente no ha sido a causa del rechazo de muchos psicoanalistas a inscribirse como actores en el interior del campo de la SM, introduciendo disputas y propuestas, que dichas expresiones neo-conductistas han proliferado.

sinnúmero de experiencias que desde lo público erigieron su planificación y gestión en función de problemas producidos desde el “saber clínico”. Ciertamente, en la discusión previa a la sanción de la LNSM participaron decenas de psicoanalistas y sus instituciones; lo mismo en la formulación específica de políticas públicas, espacios de gestión, etc. Nada que ver con una lógica de mercado. En el mismo sentido, y volviendo a un problema arriba señalado, dicha versión del Estado cual entelequia externa, que regula ignorando, es como mucho un fantasma, un aplicacionismo de ciertos rasgos del Discurso del Amo a la dramática de lo público<sup>12</sup>. Lo trágico es que dicho fantasma del Estado voraz causante de todos los males recorre hoy nuestra Patria. Por último, la propuesta supuestamente superadora, ese sueño viejo, ¿no es prácticamente análoga al irresponsable intento de fundar “polos de neurociencias” en la C.A.B.A.? ¿Sería de avanzada, o propio del *Discurso del Analista*, reducir la complejidad de la problemática en SM a instituciones únicamente signadas por la especificidad de un único discurso? ¿No encontramos aquí el más grosero testimonio del *Discurso Universitario*?

### ***Ciudadanía: derecho y síntoma***

Nuestra palabra pública muy fácilmente concluye en cosmovisión o aplicacionismo cuando forcluimos una enunciación primera: ciudadano. ¿Apelamos así a un civismo políticamente correcto, medido? Ni cerca. “Ciudadano” es quien hace habitar su deseo en comunidad, en tanto ésta “...no es un modo de ser, ni de hacer, del sujeto individual pero sí su exposición a lo que interrumpe su clausura y lo vuelve hacia el exterior, un espasmo, una síncope en la continuidad”<sup>13</sup>. Construir ciudadanía/comunidad es finalmente un quehacer que atañe a nuestro

---

<sup>12</sup> Pareciera que se refieren a un “Estado” que excluye la cuestión de lo público, es decir, la interesante “dificultad” democrática y de participación popular en el interior de procesos de gestión y planificación de políticas públicas, servicios e instituciones en salud/SM. Ver: Rovere, M. (1999). “Planificación estratégica en salud; acompañando la democratización de un sector en crisis”. *Cuadernos Médicos Sociales*, 75, 31-63.

<sup>13</sup> Espósito, R. (2013). *Communitas*. Buenos Aires: Amorrortu (p. 32).

oficio: el acto analítico hace a la construcción de ciudadanía allí donde recordamos la relación de esta última con el cuidado de sí de los antiguos.

El mercado de la estética y la hegemonía biomédica producen una idea de cuidado como algo [uni]personal, un ensimismamiento que no deja ver para el costado; o bien su exageración hiper altruista donde cuidar sería hacer-todo por alguien, estar siempre y entregarse narcisísticamente, sin reparar en que al dar todo estamos saturando y extinguiendo cualquier clase de deseo que no sea el propio.

*Ciudadano*, antes que neologismo, es un anagrama que conocimos desde la voz de Pedro Saborido en un spot oficial del Gobierno Nacional: propone que cuidarse en torno al otro es la tarea del ciudadano. Nada que ver con un formalismo tibiamente abstracto, *snob*. Quien se autoriza psicoanalista-ciudadano podrá ejercer la *cidadanía*, dignificando su oficio y perfilándose a un quehacer realmente subversivo. Ciudadanía es suponer al otro como sujeto de derecho y, por ende, sujeto de inconsciente: aun cuando una y otra categoría resulten inconmensurables o, cuanto menos, correspondientes a niveles epistémicos diversos, no asociar la emergencia del segundo al resguardo y promoción de lo primero testimonia un obrar tan antiético y canallesco como impotente analíticamente hablando.

El cuidado así entendido, y en términos analíticos, no implica un obrar benefactor o paternalista, ni mucho menos su recubrimiento como discurso bienpensante-universitario. Se cuida cuando se apuesta a que la emergencia de la singularidad produzca efectos impensables, no reductibles a nuestra comodidad valorativa. “Singularidad” será ello que nos atraviesa y concierne, es decir, lo que nos dispone al mismo tiempo acompañante y objeto de dicha experiencia, haciendo coincidir el acierto clínico con nuestra amable eyección o, en términos freudianos, con la liquidación de la transferencia. Se cuida la producción de un síntoma, empresa trabajosa y no sin angustia, que no puede ni debe hacerse a la manera individual del furor *currandis*.

*Cuidar y curar* se encuentran en la acepción estética de esta última: un curador es aquel que se ocupa del cuidado de una obra de arte, quien garantiza su preservación para así promover su exposición y difusión. Un buen curador sería quien se aparta del conservadurismo museístico y su elitismo retentivo, atreviéndose a que lo fidedigno de la obra no obture la posibilidad de cambio y actualización, o incluso su destrucción artísticamente calculada. Un buen curador no se antepone al artista y su obra: es quien al curar retrocede.

La cuestión es que no hay sujeto sin la construcción de una persona en clave de ciudadanx, único remedio a la parafernalia individualista. Creyendo cínicamente que todo miramiento por el otro, todo gesto tierno o de cuidado, deviene fatalmente en “hacer el Bien”, se hicieron fama y se echaron a dormir tranquilos, dejando al sufrimiento como una dimensión excluida de sus praxis. Quebrantada la ética freudiana y convertidos en jactanciosos policías de la conducta significativa, la vulneración de derechos no fue casual ni por añadidura sino institución, condición necesaria para la prosecución de su psicoanálisis mimético.

### ***Psicoanálisis argentino: entre lo singular y lo colectivo***

Recoger la ética freudiana no puede implicar obrar “a imagen y semejanza” sin reparar en las distancias históricas y geopolíticas. Menos aún, insisto, habida cuenta de toda una historia y presente de psicoanalistas interviniendo creativamente en el campo sanitario. El horizonte ético de un psicoanálisis argentino se preocupa de reivindicar al primero como un discurso con vocación de dar disputas que subviertan la territorialidad clínica pero también cultural, para que puedan advenir *práctica de resistencia* a cualquier normalización —incluido ese *más acá* del principio de placer, la psicopatología—, a la auto domesticación pragmática propia de

quienes militan por “salvar” al psicoanálisis de no otros sino sí mismos, pura y exclusivamente para disimular sus debilidades<sup>14</sup>.

El oficio analítico puede ofrecer su imposibilidad y su elogio del fallar como testimonio de lo fragmentario, inconcluso y parcial de cualquier saber, invitando a modalidades interdisciplinarias e intersectoriales. No alcanza con que sepamos o supongamos que por haber un/a analista en tal o cual institución habrá acto analítico, implicando ello necesariamente la emergencia de la singularidad; aun siendo verdad estaríamos monopolizando la singularidad, y su apuesta requiere muchas veces de una escucha e intervenciones que afortunadamente rebasan nuestro oficio. En este sentido, el psicoanálisis argentino resulta compatible con la corriente de salud colectiva latinoamericana, la cual se caracteriza por “...desplazar el eje de las prácticas de la enfermedad al sujeto y a cuestionar la práctica médica centrada en las patologías individuales”, contraponiendo “...una práctica integral que incorpora la dimensión subjetiva, histórica y social tanto en el abordaje de poblaciones como de sujetos singulares”<sup>15</sup>. Su marco epistémico introduce un desplazamiento de la ontología de la enfermedad hacia el sujeto, dando posibilidad a una *clínica ampliada* abierta a la horizontalización y articulación entre especialización e interdisciplinareidad<sup>16</sup>. Retomando la discusión previa en torno a cuidados, lo propio de *cuidados ampliados*. Además de discutir tipos de dispositivos y

---

<sup>14</sup> Lo último es de Jinkis, J. (2020). “El inconciente, enfermedad mental”. En: *El anacronismo interminable*. Buenos Aires: 17 grises editora. Restaría discutir en otra ocasión algunos postulados allí presentes, los cuales redundan en cierta versión abstracta de la “SM”.

<sup>15</sup> Stolkiner, A. & Ardila Gómez, Sara (2012). “Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas”. *Polemos; Vertex*; 23; 101; 1-2012; 57-67. Las autoras se encargan de esclarecer que *salud colectiva* no refiere a una “escuela” de tipo académico sino a “una corriente con diferencias y tendencias internas en proceso constante de construcción conceptual y práctica”, nutrida y atravesada por diversas corrientes contemporáneas de pensamiento, muchas de las cuales hemos aludido también a lo largo de este escrito, y que a su vez “en los últimos tiempos incorpora categorías propias de la tradición cultural precolombina como el concepto de buen vivir”, siendo “la riqueza y complejidad de articulación entre movimiento político, producción académica, movimiento social y generación de pensamiento” su matriz; en otras palabras, un pensamiento caracterizado por “la confluencia entre densidad teórica y eficacia pragmática, la articulación entre producción académica rigurosa, práctica política y herramientas de gestión”.

<sup>16</sup> De Sousa Campos, G. W. (2001). *Gestión en Salud. En defensa de la Vida*. Buenos Aires: Lugar Editorial. Para ampliar sobre la noción de clínica ampliada, con aportes interesantes a este escrito, sugiero ver Onocko Campos R. et al. (2008). “Salud Colectiva y Psicoanálisis: entrecruzando conceptos en busca de políticas públicas potentes”. *Salud Colectiva*. 4(2):173-185.

modalidades de atención, clínica ampliada supone una concepción de sujeto relacional, por ende crítica al individuo como centro de la experiencia cuanto a toda forma de reduccionismo, ponderando que un acto será clínico si y sólo si los efectos que produce (terapéuticos u otros) generan por añadidura mayores grados de dignidad. Es decir, una clínica ampliada por su enfoque de derechos. Nuevamente, se trata más de una posición epistémica, ética y política que de la cerrazón de un marco teórico.

Una clínica ampliada en psicoanálisis resulta crucial para dirigirnos sin sofismos en esa direccionalidad freudiana, menos enigmática que ética, de “*wo es war, soll ich werden*”, ya que es un modo de postular al acto analítico como acto en salud, como el reverso a cualquier *furor curandis* propio del *modelo médico* [o psicológico, o psicoanalítico] *hegemónico*<sup>17</sup>: si una intervención vulnera derechos no habrá sido clínica, dado que la promoción de estos no es elemento decorativo ni externo al acto clínico en sí, ni tampoco a los llamados efectos analíticos. Nada menos parecido a un Ideal que un derecho. Una *clínica freudiana ampliada* es aquella que “*le devuelve a una persona capaz y valiosa sus derechos a participar de la vida*”<sup>18</sup>, entendiendo que la participación [ciudadana] no se limita a sus modos formales o tradicionales; antes bien, apunta a la construcción de lazos más allá la miserabilidad neurótica, vehiculizando así la conflictiva mixtura entre derecho y síntoma. Recordemos que, según Freud, “*el derecho es el poder de una comunidad*”<sup>19</sup>.

Todo lo anterior se reúne en la potencia de un psicoanálisis que al tiempo de unir a su horizonte la subjetividad de época se abstenga de suponerse “extraterritorial”, evitando retornar a cierta insularidad que es siempre solidaria a la proliferación de prácticas adaptativas —incluyendo la adaptación desopilantemente cercana al relativismo cultural— que aísla al

---

<sup>17</sup> Menéndez, E. (2003). “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”. *Ciencia & Saúde Colectiva* 8 (1) 185-207.

<sup>18</sup> Freud, S. (1937). “Análisis terminable e interminable”. *Obras completas*, vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu (p. 225).

<sup>19</sup> Freud, S. (1933[1932]). “¿Por qué la guerra? (Einstein y Freud)”. *Obras completas*, vol. XXII. Buenos Aires: Amorrortu.

psicoanálisis de toda controversia. Esto es, que los/as psicoanalistas valoricen sus aportes a las discusiones actuales suscitadas en el campo de la SM, en diálogo con otras disciplinas. Una invitación a una lectura clínica de los marcos normativos vigentes, poco explorados desde el psicoanálisis.

La pandemia, forcluida en su dimensión trágica pero también en sus respuestas colectivas más interesantes, nos recuerda que una de las dimensiones del acto clínico es la prevención. Prevenir desde una ética del cuidado implica sintomatizar esa *soledad común*<sup>20</sup> que nos recuerda humanos. Por ejemplo, ponderando el valor político y clínico de la solidaridad: esa potencia que es antídoto contra la violencia, la miseria ombliguista y la envidia. Al decir de Mario Testa, “*es a través de lo colectivo, de lo público, la forma como se transforma y se ‘cientifica’ el pensamiento sobre la sociedad y sus espacios, entre ellos el de salud*”<sup>21</sup>.

Ante la fantasmática imperante de un Estado, implacable pero ineficiente, que amenaza el valor supremo de una libertad individual reducida al arbitrio de la violencia de los poderosos, resulta ética y clínicamente necesario ponderar el valor de lo colectivo, degradado a una suerte de colectivismo hipnótico, alienante y causante de todas las penurias de ayer, hoy y mañana. Por ello, parafraseando a Alicia Stolkiner, el éxito del nudo psicoanálisis argentino-SM sería su disolución hacia otra conflictiva: producir una clínica freudiana ampliada que apueste por la singularidad, recordando que eso que llamamos *deseo* no resiste agendas individualistas. Nuestro oficio será imposible a condición de trabajar por una salud colectiva antes que mental.

---

<sup>20</sup> Alemán, J. (2012). *Soledad: Común. Políticas en Lacan*. Buenos Aires: Capital Intelectual.

<sup>21</sup> Testa, M. (1997). “Análisis de instituciones hipercomplejas”. En: Merhy E E, Onocko R. (org) *Praxis en Salud. Un desafío para lo público*. Buenos Aires/Sao Paulo: Lugar Editorial/Editorial HUCITEC (p. 17-70).