



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Universidad Nacional de Rosario.
Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final
Título: “La posición del analista en la institución:
la extimidad como borde”

Modalidad de presentación: Ensayo

Autora: Podadera, Carla Agustina
Legajo: P-5444/5

Docente responsable: Ontanilla, Mauro

2025

Agradecimientos

A mis padres, por confiar

A mi analista, por sostener

A la Universidad Pública, por abrazar.

Arriesgar el porvenir.

Índice

Resumen y palabras claves.....	4
Introducción.....	5
Desarrollo.....	6
Instituciones de Salud Mental: lo general.....	6
La clínica psicoanalítica en instituciones: el desafío de lo singular.....	7
El analista en la institución: posición liminal.....	9
Conclusión.....	10
Referencias bibliográficas.....	11

Resumen

El presente trabajo analiza cómo el psicoanálisis se desarrolla dentro de las instituciones de salud mental, abordando la tensión entre las normas generales y la singularidad de cada sujeto. Su objetivo es indagar cómo el analista sostiene un dispositivo clínico psicoanalítico que respete la ética del deseo y la singularidad en un marco institucional regulado por leyes, protocolos y burocracias. La estrategia metodológica consiste en un análisis conceptual y comparativo, contrastando la lógica general de las instituciones con la práctica singular del psicoanálisis, orientada por reglas como la abstinencia y la asociación libre. Se parte de la hipótesis de que el analista puede ocupar una posición “extima”, es decir, simultáneamente dentro y fuera de la institución, lo que le permite articular las normas generales con la singularidad de cada sujeto. El trabajo muestra que, a través de esta posición, el analista transforma la demanda social en demanda de análisis, reintroduce lo singular allí donde predominan criterios homogéneos y sostiene un espacio para la subjetividad del paciente. Se concluye que la práctica analítica en instituciones requiere reconocer y utilizar creativamente las normas institucionales, manteniendo al mismo tiempo una ética del deseo que posibilita la emergencia de lo singular y garantiza la existencia efectiva de la clínica psicoanalítica dentro de los dispositivos de salud mental.

Palabras claves: psicoanálisis, instituciones, salud mental, extimidad, singularidad.

Introducción

El tiempo de duración de los tratamientos puede imponerse en las instituciones públicas de Salud Mental. En “El oro y el cobre” (Paola, 2008) se ejemplifica esta tensión al relatar la decisión de un equipo de analistas de abolir la letra municipal que prefijaba, entre tres y seis meses, la duración de los tratamientos. Esta medida implicó un viraje significativo: los criterios de finalización dejaron de depender de la burocracia administrativa y pasaron a inscribirse en la lógica del caso por caso. Sin embargo, este movimiento no implicó desconocer las exigencias institucionales. La prolongación de los tratamientos podía impedir nuevas admisiones, por lo que el equipo debió inventar un modo de hacer: sustituir la noción de tiempo “prefijado” por la de tiempo “acotado”. Este viraje si bien responde en parte a la demanda institucional, anticipan el fin pero no el “cuándo”. No saber el “cuándo” subvierte el cálculo de la regulación municipal y reintroduce el orden de lo contingente, dándole lugar a la singularidad de los sujetos que allí asisten. Este desplazamiento, que mantiene la tensión entre el respeto de las reglas y la introducción de una lógica singular, evidencia cómo el analista puede servirse de las condiciones institucionales para reinstaurar la particularidad del sujeto.

A partir de este ejemplo, se visibiliza una problemática estructural del trabajo analítico en instituciones: ¿cómo articular la lógica singular del psicoanálisis con los marcos normativos y universales que rigen las prácticas de salud mental? Las instituciones, en tanto reguladas por la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, establecen principios generales orientados a la inclusión, la igualdad y la protección de derechos. Dichos marcos, aunque necesarios y éticamente ineludibles, se fundan en la lógica del “para todos”, donde la universalidad de la ley corre el riesgo de borrar las diferencias subjetivas. En contraposición, el psicoanálisis se orienta por la ética del deseo y por una práctica del uno por uno, que busca alojar la singularidad del sujeto allí donde la norma tiende a homogeneizar.

El campo de la salud mental en Argentina se ha configurado históricamente como un espacio de disputa y de tensiones entre distintos discursos: médico, jurídico, social y psicológico. La sanción de la Ley N.º 26.657 en 2010 significó un cambio de paradigma al proponer la sustitución del modelo manicomial por una red de atención comunitaria, interdisciplinaria y con base en derechos humanos. Este nuevo marco promueve el trabajo en equipos interdisciplinarios, la participación de usuarios y familiares, y la atención integral en territorio. No obstante, este horizonte normativo, que introduce un avance innegable en términos de derechos, plantea interrogantes para la práctica analítica: ¿cómo sostener la ética del psicoanálisis en un contexto institucional que exige resultados, tiempos y protocolos?, ¿de qué manera es posible preservar la singularidad del sujeto sin desentenderse de las exigencias del marco legal y político?

Por caso, Gisella López (2014) plantea que los discursos de la salud pública y del psicoanálisis operan desde coordenadas distintas: mientras el primero se orienta por la lógica de los derechos y la inclusión, el segundo se funda en la ética del deseo y la singularidad. Su pregunta, que también orienta este trabajo, es cómo se cruzan ambas lógicas, general y singular, dentro de un mismo contexto institucional. El analista que trabaja en una institución pública no puede rechazar sus condiciones ni desentenderse de las políticas que la sostienen. Debe “jugar con las reglas del juego”, aceptar las coordenadas del campo en el que se inscribe y, al mismo tiempo, encontrar la manera de abrir un espacio para lo singular. Esa es, en definitiva, la apuesta del psicoanálisis en la salud mental: introducir la dimensión del inconsciente allí donde la norma busca garantizar lo común.

En la actualidad, las instituciones de salud mental se enfrentan a formas de malestar cada vez más complejas que desafían tanto los marcos tradicionales de atención como las respuestas estandarizadas. Transformaciones sociales, efectos de la pandemia y la precarización de los lazos sociales generan un contexto donde las demandas hacia los profesionales tienden a privilegiar intervenciones rápidas, medibles y protocolizadas. En este escenario, los discursos científico-técnicos y las lógicas de gestión orientan la práctica hacia resultados cuantificables, muchas veces relegando la dimensión subjetiva y los tiempos propios del proceso analítico. Frente a ello, el psicoanálisis ofrece una perspectiva diferente: no busca eliminar el síntoma ni normalizar conductas, sino abrir un espacio donde emerja una respuesta singular al malestar. La inserción del analista en este entramado institucional requiere sostener una tensión constante entre la exigencia de eficacia y la ética del deseo, entre la urgencia social por resolver y el tiempo subjetivo necesario para que se produzca un decir auténtico. Desde esta posición, la práctica analítica no solo atiende, sino que también resiste las tendencias homogeneizantes de la institución, recordando que cada sujeto es irreductible y que la singularidad debe ser alojada en los dispositivos de salud mental.

Este trabajo se propone indagar cómo el psicoanálisis puede sostener su ética y su práctica singular dentro de instituciones de salud mental atravesadas por demandas sociales, normativas y marcos de derechos. La pregunta que lo orienta es: ¿de qué modo el analista puede articular su intervención con los dispositivos institucionales sin quedar subordinado a sus lógicas universales ni aislarse de ellas? En otras palabras, ¿cómo puede hacer lugar a la singularidad del sujeto dentro de un marco que, por definición, tiende a lo general?. La relevancia de este trabajo radica en que pensar la posición del analista en el ámbito institucional permite problematizar la práctica profesional del psicólogo en el campo de la salud mental. En un contexto donde el discurso de la eficacia, la gestión y la evidencia tienden a dominar la escena, el psicoanálisis aporta una lectura diferente: una clínica

orientada por el deseo, que no responde a ideales de adaptación o normalización, sino a la posibilidad de que el sujeto encuentre su propio modo de responder al malestar.

Instituciones de Salud Mental: lo general

Las instituciones pueden pensarse como un intento de respuesta a las fuentes de sufrimiento humano que Freud (2015) formula en “El malestar en la cultura”, a saber: el cuerpo propio, el enfrentamiento con el mundo exterior y la insuficiencia de nuestros métodos para regular las relaciones con los semejantes. Para el autor, la cultura está compuesta por el conjunto de normas que buscan proteger al ser humano frente a la naturaleza y regular los vínculos recíprocos entre los sujetos. De este modo, el elemento cultural permite que las relaciones sociales no queden libradas a la arbitrariedad del individuo, estableciendo los límites necesarios para la vida en comunidad. El desarrollo cultural, con sus normas y operaciones, se vuelve entonces una condición estructural de lo humano.

En tanto instituciones del Estado, las instituciones públicas de salud mental se hallan atravesadas por normativas, reglamentaciones y políticas públicas que orientan su funcionamiento. Documentos como la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 o la Ley de Derechos del Paciente N.º 26.529 expresan un horizonte universal de derechos que garantizan el acceso igualitario a la atención, la autonomía de las personas y la inclusión comunitaria. Este plano universal resulta indispensable en tanto promueve condiciones de justicia y equidad; sin embargo, también conlleva un riesgo: el de homogeneizar a los sujetos, reduciéndolos a categorías poblacionales o a meros objetos de atención. Como advierte Fridman (2019), el desafío es no quedar atrapados en la lógica del “para todos”, que tiende a anular la singularidad, sino sostener la diferencia allí donde la norma busca unificar.

Desde esta perspectiva, el Instituto Oscar Masotta (IOM, 2008) define la institución como un lugar donde se construyen identificaciones que, a su vez, configuran un ideal común para quienes participan de ella. Este ideal, necesario para organizar la vida colectiva, produce, sin embargo, un efecto universalizante. En contraste, el dispositivo analítico se orienta por la ética del uno por uno, introduciendo una lógica que se aparta del ideal de homogeneización. En este punto se advierte una tensión constitutiva: mientras la institución tiende a universalizar, el psicoanálisis apunta a singularizar. Trabajar como analista dentro de una institución implica entonces un esfuerzo constante por inscribir la diferencia subjetiva en un marco que, por estructura, busca regularla.

En este sentido, resulta pertinente retomar el concepto de “estar analista” propuesto por Ulloa (1995), quien lo concibe más como un oficio que como una profesión. Para el autor, este oficio no se apoya tanto en lo instituido como en lo que se va instituyendo sobre la marcha. Si bien reconoce la importancia de los fundamentos conceptuales y metodológicos, subraya la necesidad de preservar la creatividad en la práctica, especialmente cuando se trabaja con personas:

Un oficio que busca apoyo no tanto en lo instituido sino en la singularidad de lo que se va instituyendo sobre la marcha, sin desconocer que un rol social, asumido con solvencia y economía de esfuerzo, pretende tener basamentos conceptuales y metodológicos firmes. Ese es el sentido válido de profesión. No se trata de andar improvisando lo que ya está hecho, pero cuando se trabaja con la gente y se quiere preservar la singularidad de cada uno, es más necesaria la creatividad que oficia que la regularidad que profesa (p. 150).

Esta noción resulta especialmente fecunda para pensar la posición del analista en el ámbito público: su tarea no consiste en aplicar un saber preestablecido, sino en inventar modos de intervención que permitan alojar lo singular en el marco institucional.

El campo de la salud mental en Argentina se ha configurado históricamente a partir de tensiones políticas y epistemológicas que dieron lugar a un nuevo paradigma, en el que se cuestiona la noción clásica de alienación mental para sustituirla por la de padecimiento subjetivo. Este desplazamiento supone una ampliación del horizonte clínico, al pasar de una mirada centrada en la enfermedad a una perspectiva que reconoce al sujeto en su sufrimiento. A su vez, la ley promueve el trabajo en equipos interdisciplinarios, incorpora una perspectiva de derechos, fomenta la autonomía de las personas usuarias y propone la transformación de las instituciones totales en una red de dispositivos de base comunitaria, en el marco del proceso de desmanicomialización.

Además de las leyes y normativas, las instituciones de salud mental funcionan como espacios donde convergen distintas expectativas: las de los usuarios, las de sus familias, las del equipo interdisciplinario y las de la sociedad en general. Cada uno de estos actores trae consigo demandas y valores específicos, que pueden entrar en tensión con las reglas establecidas por la institución. Por ejemplo, un equipo puede requerir informes estandarizados sobre el progreso de un paciente, mientras que el psicoanálisis se ocupa de procesos subjetivos que no siempre son cuantificables ni predecibles. La práctica analítica, entonces, se sitúa en un cruce: respetar la necesidad de documentación y seguimiento, pero al mismo tiempo crear un espacio donde la palabra del sujeto pueda emerger libremente.

La formación de los profesionales en salud mental también se encuentra atravesada por esta tensión. La ley y los protocolos institucionales orientan la capacitación hacia competencias técnicas y conocimiento de procedimientos, mientras que la ética del psicoanálisis requiere cultivar la escucha, la sensibilidad clínica y la capacidad de sostener la diferencia. Esto implica que el analista debe desarrollar habilidades para intervenir en la institución sin quedar reducido a un rol técnico, aprendiendo a “jugar con las reglas del juego” de la institución y a utilizar las estructuras existentes como herramientas para

proteger la singularidad del paciente. La creatividad, entendida como la capacidad de inventar modos de intervención adaptados al contexto, se vuelve un recurso fundamental para sostener la práctica analítica en instituciones donde predominan la lógica normativa y la eficiencia.

En consecuencia, la formación y la práctica en salud mental se sustentan en principios de interdisciplinariedad, intersectorialidad y atención primaria, siempre desde un enfoque de derechos. Frente a este paradigma inclusivo y normativamente regulado, cabe preguntarse: ¿es posible articular la propuesta de la salud mental pública con la orientación del psicoanálisis, cuya ética se funda en el deseo y la singularidad?, ¿de qué manera puede el analista sostener su posición sin quedar absorbido por la lógica institucional ni desentenderse de ella?

La clínica psicoanalítica en instituciones: el desafío de lo singular

El psicoanálisis introduce en este escenario una perspectiva diferente: no se limita a considerar al individuo como sujeto de derecho, sino que lo concibe como sujeto del inconsciente. Esta diferencia resulta central ya que permite alojar aquello que no puede ser capturado por categorías universales, protocolos o criterios estandarizados de eficacia. La práctica analítica, por lo tanto, se orienta por la singularidad del sujeto y no por la mera adaptación a la norma institucional.

Freud (2018) introduce en “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” una de las reglas fundamentales que orientan la práctica: la abstinencia. Se trata de un posicionamiento ético, clínico y metodológico esencial que cuestiona las posiciones establecidas del profesional. En el plano metodológico, la abstinencia, complementada con otra regla central del psicoanálisis, la asociación libre, posibilita la transferencia, espacio donde se ponen en juego los conflictos del sujeto analizable. Desde el punto de vista ético, implica que el analista no impone un proyecto predeterminado sobre el modo en que el paciente debe curarse; su tarea consiste en asumir la dirección de la cura sin fijar una meta específica. Este principio es una herramienta clave para pensar la práctica clínica ya que, gracias a este, se posibilita el surgimiento de la subjetividad del paciente, evitando prescripciones o caminos preestablecidos que el sujeto deba seguir. En este sentido, la abstinencia supone adoptar un rol activo donde el saber-no-hacer funciona como un resguardo metodológico central en la clínica.

Desde la perspectiva de Lacan (2007), la práctica analítica se rige por la ética del deseo, que rechaza responder desde un ideal de adaptación o bienestar común. El analista, lejos de ocupar el lugar de quien sabe lo que es bueno para el paciente, se abstiene de hacerlo, generando un espacio para que cada sujeto pueda inventar su propia salida frente al malestar. Esta posición ética cobra especial relevancia cuando el psicoanálisis se

despliega en el marco institucional: este deseo se pone a prueba constantemente, ya que las instituciones de salud mental tienden a organizarse a partir de lógicas normativas, de eficiencia y de respuesta rápida frente al sufrimiento. Frente a esas exigencias, el analista debe sostener una posición que no se oriente por el ideal de curación, adaptación o normalización, sino por la posibilidad de que cada sujeto se confronte con su propio modo de desear.

El deseo del analista, entonces, no busca dirigir al sujeto hacia un fin preestablecido, sino crear las condiciones para que algo de su verdad se despliegue en el marco transferencial. Desde esta perspectiva, el analista no actúa en función de un ideal terapéutico universal, sino que trabaja con la singularidad de cada caso, promoviendo un espacio donde el sujeto pueda inventar su propio modo de hacer con el malestar. Esta orientación ética contrasta con la lógica institucional, que muchas veces tiende a homogeneizar, clasificar o evaluar resultados en términos cuantificables. Como advierte Adriana Rubinstein (2004), “el analista considerado por la salud pública como un ‘recurso de salud’, como terapeuta, toma allí su lugar, proponiendo una cura que rompe con los criterios de salud para los cuales es llamado, ofreciendo una alternativa para el sujeto: la alternativa del deseo” (p. 29).

Ahora bien, la existencia del psicoanálisis requiere de la existencia de un sujeto de derechos, lo que constituye una condición política imprescindible. No basta con desplegar la práctica analítica en el vacío: para que el psicoanálisis sea posible dentro de las instituciones, es necesario que los sujetos con los que se trabaja estén reconocidos y protegidos por un marco legal que garantice igualdad, autonomía e inclusión. Así, participar en instituciones, hacer uso de sus reglas y estructuras, introducir un trabajo propio y comprometerse en lo comunitario no solo constituye parte del ejercicio profesional, sino también un modo de generar las condiciones que hacen existir al psicoanálisis. En otras palabras, el trabajo institucional y la práctica analítica se vuelven mutuamente constitutivos: la institución proporciona el soporte legal y social para la existencia del sujeto, y el analista, al introducir la singularidad del inconsciente dentro de ese marco, permite que el psicoanálisis se despliegue y se sostenga en la práctica cotidiana.

Generar estas condiciones implica sostener una lectura clínica capaz de articular tres dimensiones: la universalidad de la Ley que funda lo humano, lo particular de las normas y la singularidad de cada sujeto. La transferencia es el lugar privilegiado donde esta lectura se realiza, pues es a partir de este vínculo donde se puede poner en juego los conflictos del sujeto y se vuelve posible capturar las formaciones singulares del sujeto allí donde el discurso institucional tendería a homogeneizar. Esta operación introduce lo singular en el espacio institucional, habilitando un lugar para aquello que no se ajusta plenamente a lo normativo. Tal acto de lectura requiere aceptar el vacío inherente a esta

tarea, entendido como hiancia y ausencia de garantías; no se trata de un salto al vacío, sino de asumir la lógica del no-todo que orienta al psicoanálisis. Desde esta posición ética, que supone una decisión basada en la responsabilidad, se propicia también un posicionamiento ético por parte del sujeto sobre quien recae la intervención, favoreciendo así un encuentro que no borra la diferencia ni la reduce a lo general.

Sostener el deseo del analista implica resistir la tentación de responder desde el lugar del experto o del profesional que “sabe” lo que el otro necesita. Se trata, más bien, de alojar la pregunta, de mantener abierto un punto de incertidumbre desde el cual la palabra del sujeto pueda adquirir valor. El analista está comprometido con la posibilidad de que el sujeto se constituya como tal, en tanto hablante, y no quede reducido a la categoría de paciente o usuario. Su deseo se orienta por el inconsciente, no por la demanda institucional. En este sentido, puede decirse que el deseo del analista introduce una diferencia radical dentro del campo de la salud mental: su práctica no apunta a producir sujetos ajustados a la norma, sino a abrir un espacio donde cada uno pueda inventar su propia respuesta ante el malestar. Así, el deseo del analista opera como un principio articulador entre la ética del psicoanálisis y las políticas institucionales. No se trata de oponerse a la institución, sino de trabajar desde adentro, haciendo existir otra lógica: la del sujeto del inconsciente.

Desde una perspectiva psicoanalítica, el verdadero desafío de las instituciones consiste en no quedar fijadas al “para todos” de la norma, sino en abrir la posibilidad de un tratamiento que se oriente por la singularidad del uno por uno. Solo en esa tensión entre la universalidad de la ley y la ética del deseo puede sostenerse una práctica que no borre al sujeto en nombre de lo general. Así, la clínica psicoanalítica puede funcionar como una bisagra: por un lado, recurso de salud para responder a las demandas institucionales; por otro, espacio donde el sujeto pueda alojar su malestar de manera singular. Lo fundamental es que el analista realice, a partir de la transferencia, una operación de lectura sobre lo que se escucha, sin quedar absorbido por el discurso institucional pero tampoco rechazándolo.

El analista en la institución: posición liminal.

La práctica analítica en instituciones de salud mental enfrenta el desafío de sostener una posición que no se confunda ni con la del técnico que aplica protocolos, ni con la del militante que se opone a toda regla. Su especificidad radica en que el analista se ubica en una posición éxtima, un lugar al mismo tiempo interior y exterior al dispositivo institucional. El término extimidad fue acuñado por Lacan (1960) y designa aquello que, siendo lo más íntimo, se encuentra paradójicamente fuera.

Lo éxtimo no remite a una marginalidad, sino a un borde: el analista está dentro de la institución lo suficiente como para incidir en ella, pero mantiene una distancia necesaria

para no quedar absorbido por su lógica universalizante. En efecto, la extimidad describe una forma de pertenecer sin co-fundirse. Esta posición implica habitar la tensión entre el saber institucional; organizado, normativo, jerarquizado y el saber inconsciente; no-todo, singular, no universalizable. En lugar de adoptar una postura de exterioridad crítica o de adaptación acrítica, el analista se sitúa en un entre, un punto de borde desde donde puede operar una lectura de los efectos del discurso institucional sobre los sujetos. No se trata de oponerse a la ley, sino de hacer un uso singular de ella: trabajar con las normas para que se vuelvan habitables, interpretarlas, torcerlas o incluso producir un vacío que habilite lo imprevisto.

Esta posición liminal exige del analista un trabajo constante de traducción entre discursos. La institución le demanda diagnósticos, evaluaciones y resultados; el sujeto, en cambio, trae un decir que no encaja en esos moldes. El analista, al escuchar, traduce una lengua en otra, sostiene un tiempo distinto dentro del tiempo institucional y un modo de trabajo que no responde únicamente a la urgencia o a la eficiencia. Como señala Laurent (2000), “la regla sólo adquiere sentido en la medida en que es interpretada de manera viva”. El analista, al interpretar las reglas y las demandas, muestra que no existe una aplicación automática de la ley, sino una lectura situada que implica decidir en acto.

La posición éxtima no debe confundirse con la neutralidad. El analista no es un observador imparcial ni un funcionario del sistema. Su neutralidad, entendida desde el psicoanálisis, es una forma de implicación ética que se traduce en abstenerse de responder desde los ideales del bien o la normalidad. Estar éxtimo significa, entonces, sostener una implicación sin fusión: implicarse en el trabajo institucional, pero sin dejar de interrogar sus efectos, sus límites y sus omisiones. Desde este borde, el analista puede introducir un tiempo de espera, un intervalo que suspenda la respuesta inmediata y habilite la pregunta por el sujeto.

Trabajar en instituciones implica, asimismo, asumir una transferencia institucional. La institución misma, como discurso, ocupa un lugar transferencial: demanda del analista un saber, un cumplimiento o una validación. El riesgo es quedar capturado en esa transferencia, respondiendo desde la posición de quien sabe o quien garantiza. La posición éxtima, en cambio, puede permitir reconocer esta transferencia sin quedar subsumido en ella. El analista puede escuchar las demandas institucionales (informes, plazos, derivaciones) pero su acción no se reduce a satisfacerlas. En lugar de responder desde el lugar del saber instituido, puede operar un desplazamiento que introduzca la pregunta por lo singular.

En esta operación, la transferencia clínica juega un papel central. El vínculo transferencial entre paciente y analista se encuentra atravesado por la red institucional, que introduce sus propias reglas, espacios, tiempos y condiciones. El analista debe sostener la transferencia dentro de ese marco, sabiendo que cada intervención está mediada por las

lógicas del equipo, las derivaciones y las evaluaciones. En este sentido, la extimidad se manifiesta también en la capacidad de mantener vivo el lazo transferencial sin perder la referencia al marco institucional. No se trata de “hacer análisis” en cualquier circunstancia, sino de sostener una posición analítica allí donde las condiciones lo permiten, incluso en espacios breves o fragmentados.

La función del analista, entonces, no es resistir ciegamente las reglas, sino crear condiciones dentro de ellas para que el psicoanálisis exista. Esto requiere un trabajo político y clínico: participar en las instancias colectivas, discutir los criterios de admisión o alta, aportar una lectura de los casos que introduzca la dimensión subjetiva. Cada intervención del analista puede ser una oportunidad para hacer lugar a la palabra y abrir un espacio donde el sujeto no sea reducido a una categoría diagnóstica o a una cifra estadística. Tal como afirma Rubinstein (2004), el analista, en tanto recurso institucional, “propone una cura que rompe con los criterios de salud para los cuales es llamado”.

Sostener esta posición extima implica, además, habitar la contradicción. El analista es convocado para garantizar resultados, pero su práctica se orienta por lo imposible de garantizar. Trabaja en instituciones que promueven la autonomía del sujeto, pero que al mismo tiempo lo ubican como objeto de atención, se le pide eficacia pero su lógica se funda en el tiempo del proceso y del decir. La extimidad no elimina estas tensiones: las asume como inherentes al acto analítico. En lugar de intentar resolverlas, el analista las usa como material de trabajo, recordando que toda práctica del psicoanálisis se despliega siempre en relación a un Otro, ya sea la institución, el Estado o la cultura.

Esta perspectiva permite comprender que el analista no es un profesional neutral, sino un trabajador del discurso, que interviene desde una ética particular. Su función no consiste en aplicar técnicas de salud mental, sino en alojar lo que no tiene lugar en los discursos establecidos. Su potencia radica en su acto, en esa decisión puntual que interrumpe lo automático y abre la posibilidad de un decir nuevo. En cada caso, el analista debe inventar su modo de operar, ya que no hay un protocolo que indique cómo hacer existir el psicoanálisis en una institución. La práctica analítica, en este sentido, no se enseña por transmisión de contenidos, sino por experiencia, supervisión y lectura clínica.

Desde esta posición, el analista también contribuye a reconfigurar la institución. Su trabajo no se limita a la atención individual, sino que puede incidir en las lógicas colectivas: en la forma en que se piensan las admisiones, las altas, las derivaciones o los criterios de éxito terapéutico. Su intervención puede introducir un saber sobre lo no sabido, sobre aquello que el discurso institucional tiende a excluir o silenciar. Así, el analista, al sostener su extimidad, produce un efecto doble: transforma la institución y es transformado por ella. Su lugar no es fijo ni garantizado, se construye cada vez, en la tensión entre la norma y la palabra, entre el derecho y el deseo.

Por último, la extimidad permite comprender que la práctica del psicoanálisis en instituciones no es una simple adaptación del dispositivo privado, sino una forma específica de clínica. El analista que trabaja, por ejemplo, en un hospital o en un servicio público no puede reproducir el encuadre clásico, pero tampoco renunciar a los principios que lo orientan. Su desafío consiste en inventar, junto a otros discursos, modos de sostener el uno por uno en espacios donde prima el “para todos”. Esa invención cotidiana, sostenida en la ética del deseo y en la transferencia, constituye la verdadera apuesta política del psicoanálisis en el campo de la salud mental.

Conclusión.

El recorrido realizado permite concluir que el psicoanálisis encuentra un lugar posible y necesario dentro de las instituciones de salud mental siempre que el analista sostenga una posición de extimidad: ni completamente integrado ni totalmente exterior. Esta ubicación le permite habitar las instituciones sin quedar absorbido por sus lógicas normativas, pero también sin aislarse de ellas hasta el punto de perder toda incidencia en la práctica institucional. La extimidad no implica una distancia indiferente, sino una forma activa de implicación: estar lo suficientemente dentro como para participar y bastante fuera como para preservar la especificidad del discurso analítico. Es desde ese borde en el cual el psicoanálisis puede seguir teniendo efectos clínicos, éticos y políticos en el campo de la salud mental.

Las políticas públicas y la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 trazan un horizonte universal indispensable al garantizar el acceso, la igualdad y la protección de derechos. Este marco legal representa una conquista social y política que funda las condiciones necesarias para que la práctica analítica sea posible, ya que sin el reconocimiento del sujeto de derechos no podría sostenerse la existencia de un sujeto del inconsciente. Sin embargo, tal horizonte, aunque necesario, no es suficiente por sí solo: la universalidad de la ley corre siempre el riesgo de homogeneizar a los sujetos, de tratarlos en serie o bajo categorías diagnósticas que borran lo particular de su padecimiento. El desafío, entonces, consiste en sostener simultáneamente el plano de lo universal, que garantiza derechos y acceso, y el de lo singular, que da lugar a la subjetividad, sin que uno anule al otro.

El psicoanálisis introduce en este entramado una lógica distinta, orientada por la ética del deseo. Su aporte consiste en recordar que el sufrimiento psíquico no se reduce a una disfunción o a un déficit, sino que está enraizado en la estructura del lenguaje y en las marcas inconscientes que determinan a cada sujeto. La transferencia, en este sentido, se presenta como la herramienta fundamental que permite captar y poner en juego esas marcas singulares. Es a través de la transferencia que el analista puede operar una lectura sobre lo que se escucha, sin quedar atrapado por el discurso institucional, pero tampoco en una posición de oposición estéril. La transferencia habilita una práctica que, aún dentro de los marcos institucionales, sigue apostando a lo que en cada sujeto se resiste a la serialización.

La posición éxtima del analista también posibilita un modo particular de trabajar con la ley. En lugar de rechazarla o aplicarla de forma rígida, el analista busca inventar con ella, producir un uso singular que abra espacio a la subjetividad. Esta invención no se opone a la norma, sino que la reinterpreta, la hace vivir en la práctica concreta, en el caso por caso. En este sentido, la extimidad no solo es un concepto clínico, sino también una estrategia

política: permite sostener una forma de resistencia que no pasa por la negación del Otro institucional, sino por su lectura, su desplazamiento y su transformación.

Asimismo, el analista en institución se enfrenta constantemente a la tensión entre la demanda social y la demanda de análisis. La primera exige resultados, diagnósticos, tiempos breves y eficacia; la segunda, en cambio, se abre al no saber, a la contingencia, a la posibilidad de que algo del sujeto advenga. La tarea del analista consiste en operar sobre esa tensión, transformando la demanda social en una demanda de palabra, en un pedido que se dirige a otro para hablar de lo propio. Allí donde la institución tiende a responder con saberes ya establecidos, el analista introduce una pausa, un vacío, una escucha que no se apura en responder, pero que posibilita que algo nuevo se diga.

Esta posición también favorece el diálogo interdisciplinario. En lugar de colocarse en una posición de saber absoluto, el analista contribuye al trabajo colectivo ofreciendo una lectura que complejiza lo que otros discursos tienden a simplificar. Su presencia en equipos interdisciplinarios no busca imponer una mirada, sino abrir preguntas: ¿qué del sujeto se pierde cuando lo reducimos a un diagnóstico?, ¿qué consecuencias tiene responder solo desde la norma?, ¿cómo alojar lo que no encaja en los criterios de salud mental? Estas preguntas reintroducen lo político en la clínica y mantienen viva la interrogación sobre los efectos del discurso institucional en los modos de subjetivación contemporáneos.

En suma, la vigencia del psicoanálisis en las instituciones de salud mental depende de su capacidad para sostener la paradoja de la extimidad y la práctica transferencial. Solo desde esa posición, habitando el borde, se vuelve posible preservar la singularidad del sujeto, evitando que sea capturado por el “para todos” de la ley, sin por ello renunciar a los marcos generales que hacen posible la inclusión y la igualdad. El desafío actual para los analistas consiste en mantener vivo ese borde, ese punto de tensión donde lo universal y lo singular se interrogan mutuamente, permitiendo que la clínica siga siendo un espacio donde la palabra del sujeto tenga lugar.

Referencias bibliográficas

Freud, S. (2015). *El Malestar en la Cultura*. Amorrortu Editores.

Freud, S. (2018). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. Obras Completas, Tomo XII. Amorrortu Editores.

Instituto Óscar Masotta. (2008) . *Los usos del psicoanálisis en el hospital de día: Institución y dispositivo*. OIM Escobar.

<http://iomescoabar.blogspot.com/2008/12/los-usos-del-psicoanlisis-en-el.html>

Lacan, J. (1960). *Seminario 7: La ética del Psicoanálisis*. Paidós.

Laurent, E. (2000). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Tres Haches.

Ley de Salud Mental N° 26.657. (2010). Boletín Oficial de la República Argentina.

Ley de Derechos del Paciente N.º 26.529. (2009) Boletín Oficial de la República Argentina.

Lopez, G. A. (n.d.). *Discursos institucionales y discurso analítico: reflexiones acerca de posibles dilemas éticos del psicoanalista en dispositivos públicos de salud*. Anuari.

Redalyc, XXI, 85-92. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139994050>

Paola, C. (2008). *El oro y el cobre*. Escuela Freudiana de Buenos Aires.

Rubistein, A. (2004). *La práctica del psicoanálisis en el hospital*. Grama Ediciones.

Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Paidós.