

REVISTA DE LA RED UNIVERSITARIA AMERICANA
REVISTA DA REDE UNIVERSITÁRIA AMERICANA

CYTHÈRE?

1 | AGOSTO, 2018



Pèlerinage à l'île de Cythère, Jean-Antoine Watteau, 1717

FAPOL

FEDERAÇÃO AMERICANA
DE PSICANÁLISE DA
ORIENTAÇÃO LACANIANA



FAPOL

FEDERACIÓN AMERICANA
DE PSICOANÁLISIS DE LA
ORIENTACIÓN LACANIANA

Posición analítica en las instituciones y la práctica en contextos de políticas públicas

RICARDO AVEGGIO*

Recibido: 22-04-2018 | Aceptado: 23-05-2018

RESUMEN

El presente artículo revisa y desarrolla temas y problemas relativos a la práctica psicoanalítica en instituciones enmarcadas en el desarrollo de políticas públicas. Para ello reflexiona en torno al lazo social y político desde el psicoanálisis definiendo la salud mental como concepto político. Luego analiza el concepto de institución y lo aborda desde la orientación lacaniana para situar la posición analítica. Finalmente se trabaja en torno a la demanda en institución y la posición analítica introduciendo lo real como lo contingente del goce que escapa a la operación significativa.

PALABRAS CLAVE

Psicoanálisis | Políticas Públicas | Instituciones | Salud Mental

ABSTRACT

This article reviews and develops issues and problems related to psychoanalytic practice in institutions framed in the development of public policies. To do this, he reflects on the social and political link from psychoanalysis defining mental health as a political concept. Then he analyzes the concept of institution and approaches it from the lacanian orientation to situate the analytical position. Finally, we work around the demand in institution and the analytical position introducing the real as the contingent of the enjoyment that escapes the significant operation.

KEY WORDS

Psychoanalysis | Public Policies | Institutions | Mental Health

PSICOANÁLISIS, POLÍTICAS PÚBLICAS Y SALUD MENTAL

Lo político y el goce

Jacques Lacan afirma, en 1969, que "solo es factible entrometerse en lo político si se reconoce que no hay discurso, y no solo analítico, que no sea del goce, al menos cuando de él se espera el trabajo de la verdad." (Lacan, 1969-1970 [1992], p.83)

Todo discurso, todo acto de palabra por definición implica un modo de lazo al Otro, un tratamiento del goce y una habilitación del lugar de la verdad.

Un lugar de la verdad sobre el que se sostiene el lugar del agente del discurso, lugar ocupado por un operador discursivo con el fin de hacer andar las cosas, de que todo marche. De ahí que por estructura todo discurso implique un lazo de dominación, un lazo "dominial"¹, como señala Miller en "Un esfuerzo de poesía" (Miller, 2002-2003 [2016]) Esta condición "dominial", de relación dominante-dominado, propia de todo discurso, sería además el fundamento del lazo social, de la sociedad misma, ya que ésta no se fundamentaría en el intercambio, la coordinación o la cooperación

¹"Dominial" es un neologismo que hace referencia a "dominación" y "social".

de los unos y los otros de manera colaborativa, equitativa e igualitaria. Más bien el fundamento del lazo social es la dominación simbólica del Otro del significante que mediatiza los lazos recíprocos. La reciprocidad, propia del estadio del espejo, es una dimensión que rápidamente moviliza la agresividad entre iguales. Cuando ninguno prevalece sobre el otro, se desencadena la guerra. Lo social sería por tanto “*dominial*” y no igualitario. Es esta naturaleza “*dominial*” del lazo a lo que se refiere Lacan cuando califica lo político como un discurso sobre el goce, ya que se trata de una dominación discursiva consustancial al lazo mismo.

“Lo político” como apunta Lacan, queda delimitado como la tendencia a establecer lazos de dominación del goce, de la vivencia de satisfacción pulsional, como expresaba Freud. Ahora bien aunque no exista un discurso que no sea del goce, no todas las formas de operación con el goce son equivalentes. En su conferencia “Violencia en la cultura” M. H. Brousse señala “... el discurso analítico como recurso, es otra manera de hacer con lo real, es decir, sin ponerlo en posición de dominación” (Brousse, 2016 [2017], p. 19) En consecuencia, si bien todo discurso está referido al goce, el discurso analítico se caracteriza por hacer existir un tratamiento del mismo que por la vía del deseo del analista, escapa al discurso del amo como estructura general de los discursos. Si todos los discursos, en su esencia son discursos amo por apuntar a alguna forma de dominio consustancial al lazo mismo, el discurso analítico se sirve de dicha condición estructural, implicada en la transferencia como cierre del inconsciente, pero a condición de prescindir de ella vía el acto analítico.

Miller, por su parte, continuando con el argumento de que el fundamento mismo del lazo social sería la disimetría y no el igualitarismo, ubica en la función de identificación del S1 el punto donde se realiza la operación constituyente del sujeto, bajo la modalidad de la elección forzada. La naturaleza “*dominial*”, por tanto responde a la estructura misma de la operación constituyente del discurso y del significante y no a una deliberación yoica. Esto lo conducirá a afirmar que la naturaleza del poder es ser significante, siendo la operación de la fuerza performativa del significante la que opera en la captura e institución del sujeto. Así el significante amo tendrá el poder de ordenar el campo del significante volviéndolo legible.

Estas observaciones conducen necesariamente a preguntarnos acerca de las transformaciones

del lazo social en la actualidad. Esto dado que los planteamientos de Miller suponen un predominio del discurso del amo como agente de la regulación del goce. Caída del nombre del padre, caída de los ideales, feminización del mundo, ascenso al cenit del objeto *a*, son expresiones habituales en nuestro campo para designar las transformaciones en el lazo social y las formas de operación de la autoridad transformada por el desplazamiento del discurso universitario y del discurso capitalista al lugar de dicha autoridad. La masificación del lugar del “experto” es una señal del advenimiento del S2 al lugar del agente que vía la norma, la regla, el protocolo y el manual, todas figuras de la burocracia, sostienen un ejercicio de la autoridad desarticulada del deseo del Otro. Por otro lado el discurso capitalista promete y demanda al sujeto la posibilidad de eliminar el resto imposible, el objeto de goce que no alcanza por estructura a ser capturado por el significante. Así, anulando la barra de lo imposible entre sujeto y objeto, ofrece la reintegración del mismo con imperativos de consumo y maximización de beneficios. En el campo de la autoridad ello ha conducido a la sustitución, por ejemplo, de la “administración del estado” por la “gestión del estado” imprimiendo en el ejercicio político una lógica ideal que exige la maximización de beneficio y la reducción del gasto. La combinación de la lógica de estos dos discursos es imprescindible para esclarecer la estructura de las políticas públicas y su implementación institucional, junto a sus consecuencias para la posición del analista. El psicoanálisis hace de su ámbito el retorno de la libido, del goce imposible de domesticar por parte del lazo discursivo “*dominial*”, es decir del fracaso estructural de todo discurso.

Para ubicar con precisión los resortes de las políticas públicas de salud mental, y su correlato institucional, es necesario delimitar la operación de las formas políticas en las que la salud mental se ha vuelto objeto de gobierno. En este sentido es que el análisis de J.-A. Miller y J.C. Milner (Miller & Milner, 2003 [2004]) permite precisamente localizar el lugar de la evaluación en el entramado ideológico y práctico de la democracia contemporánea que se ha deslizado desde la noción de “estado de derecho” como una igualdad ante la ley, al “enfoque de derechos” consistente en una radicalización del individualismo y de la soberanía individual por sobre la colectiva del “bien común”.

Los autores muestran claramente la relación entre el paradigma de la evaluación y del problema

solución, con la noción de igualdad y la redefinición de la democracia a partir de una equivalencia del “todos iguales”. El universalismo de la democracia contemporánea sería una ausencia del significante amo último. Una intolerancia al significante amo, emergiendo el relativismo “tú no vales más que otro”.

Este desplazamiento es solidario con una idea de democracia en la que se sostiene un ideal ilimitado, en donde todo es posible a partir de la posibilidad de que operen fuerzas contractuales entre partes iguales. La ideología del contrato se instalaría bajo el supuesto de que cualquier cosa es abordable por las partes, en donde la fuerza misma del contrato nace de la igualdad de las partes. Es en este contexto en donde la autoridad se organiza bajo la forma de la lógica del contrato que la evaluación encuentra su lugar como una práctica destinada a garantizar que el contrato se cumpla. La evaluación operaría según la lógica de las equivalencias, en que cada parte es igual a las otras, en donde evaluar es comparar respecto a una norma individuos supuestamente equivalentes. La evaluación por tanto es un insumo imprescindible para gestión eficiente.

En este contexto es que podemos mencionar que el psicoanálisis despejó una lógica diferente como soporte de la constitución psíquica, a saber la del régimen de la ley, diferente al régimen del contrato. En el régimen de la ley, de la ley del deseo, se trata de una desigualdad instituyente definida precisamente por la disimetría con la que el significante opera en relación al sujeto y por el producto de goce indomesticable que surge del poder del significante. Así la noción del “inconsciente es la política” permite abordar los efectos de las formas de retorno pulsional y las consecuencias sobre el goce del desplazamiento de la autoridad desde el régimen de la ley al régimen del contrato, pero además permite reflexionar sobre la práctica analítica en instituciones debido al predominio de la lógica del contrato en el diseño e implementación de las políticas públicas que determinan lo institucional.

La salud mental como política pública: sus ideales y la objeción libidinal

El concepto de salud mental no es un concepto vinculado al campo de la salud y los denominados trastornos mentales. La salud mental es un concepto político asociado, de acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud, a la noción de “bienestar”.

Su desarrollo se entronca al desarrollo de la salud pública y la idea de que existen problemas de salud que atañen al bien común. En su origen estuvo ligado a la higiene pública, bajo la forma de la higiene mental. Esta perspectiva centraba su preocupación política en el control, tratamiento y erradicación de enfermedades de alta incidencia (Rosen, 1974). A mediados del siglo pasado durante el proceso de constitución de grandes acuerdos, tratados y organismos internacionales se produce la redefinición de la noción de salud mental en correlación a la definición de salud desde la perspectiva del bienestar y el desarrollo de capacidades en armonía con el contexto social y cultural. Desde esta perspectiva es que las políticas públicas que responden al concepto de salud mental suelen incluir de manera no del todo coherente problemas clínicos, problema psicosociales y problemas que pueden clasificarse como del orden de los determinantes sociales en salud, que es una noción acuñada para dar cuenta de la incidencia de los modos de vida en los problemas de salud. Una política pública es una intervención del Estado en un determinado tema sobre el cual hay una idea de que las cosas no marchan como sería deseable. E. Lahera refiere “...las políticas públicas corresponden a la acción de una autoridad investida de poder público y de legitimidad gubernamental” (Lahera, 2002, p. 23)

La salud mental sería un objeto de gobierno en la medida en que el estado se hace responsable con la autoridad, la legitimidad y los recursos del poder público de una serie de situaciones y comportamientos de los individuos a los que responde con el diseño de una política pública y su consecuente implementación institucional. En esta línea es que J.-A. Miller considera la salud mental como una cuestión de orden público (Miller, 1988 [2010]). Esta remisión de las políticas públicas a la autoridad del poder público y la legitimidad se sostiene en el estado de derecho, en el que radicaría la fuerza representativa de las acciones que un gobierno lleva adelante para alcanzar el bien común. Como ya se ha mencionado actualmente se asiste a un desplazamiento, un matiz del fundamento de dicha fuerza, se trata de la lógica del contrato, en la que la legitimidad proviene no tanto de la delegación de soberanía, sino de la igualdad de los individuos y la reivindicación de dicha igualdad a través del “enfoque de derechos” desplazando el interés general, propio del estado de derecho, a la gestión reivindicativa individual. Con este desplazamiento se afianza lo que J.-A. Miller

denomina “intolerancia al significante amo” (Miller, 2002-2003 [2016]) ello conduce a preguntarnos acerca de aquello que viene a ocupar el lugar del S1 como agente del discurso ya que las políticas públicas de salud mental no operan exclusivamente vía el discurso del amo para garantizar el orden público. Toda política pública se organiza en torno a un ideal que va al lugar del S1 del discurso del amo y desde el que se ofrece un punto de identificación para los beneficiarios de dicha política. Los ideales, son definidos por Lacan (Lacan, 1958 [1975]) como significantes que tienen el poder de satisfacer la demanda de amor, reduciendo la erótica del deseo a la demanda. Estos constituyen una constelación de insignias que representan al sujeto y con las que constituye la ilusión de satisfacer el deseo del Otro. Localizar los ideales rectores de cada política pública es una cuestión relevante ya que las instituciones alojan y encarnan esos ideales de distintas maneras, dependiendo tanto de la naturaleza de cada institución como de las posiciones subjetivas de los trabajadores y pacientes de las intuiciones quienes alojan en sus propios fantasmas los significantes ideales de las políticas públicas, junto a los significantes de la institución particular.

A modo de ejemplo en el caso de Chile el campo relativo a la salud mental se distribuye en tres grandes áreas con sus respectivos ideales. El Plan Nacional de Salud Mental dependiente del Ministerio de Salud y definido según el modelo de la psiquiatría comunitaria suele organizarse en torno al ideal de la rehabilitación y de la reinserción social. Ello en el marco de la tradición de la reforma psiquiátrica que interpretó a los hospitales psiquiátricos desde la pareja exclusión-inclusión y cuya grilla de lectura suele estar presente en las políticas públicas contemporáneas con fines de justicia social. Desde este paradigma se declina el imperativo a incluir y reinsertar a todos por igual, equitativamente.

En segundo lugar identificamos las políticas de protección social que incluyen perspectivas psicológicas y psiquiátricas, como por ejemplo la protección a la infancia, los tribunales de familia y al abordaje de la violencia intrafamiliar, la responsabilidad penal de adolescentes, entre otros. En esta segunda área predominan los ideales de la protección y la vulneración de derechos, conduciendo a la implementación de acciones reparatorias de los daños y riesgos. Es en este contexto que la pareja víctima-victimario se instala con fuerza como objetivo del asistencialismo. El rol de la disciplina “psi” es precisamente contribuir

a la reparación y tratamiento de los daños experimentados por la víctima.

En tercer lugar se encuentra el Plan GES (Garantías Explícitas en Salud) consistente en un seguro de salud universal, público y privado, que garantiza por ley atención en ciertas patologías bajo el modelo de una “canasta de prestaciones” incluyendo, del área de la salud mental, la esquizofrenia, la depresión, el trastorno bipolar, el consumo de alcohol en menores de 15 años. Para la atención de las patologías incorporadas en el GES la ley impulsa la creación de guías clínicas y protocolos inspirados en la mejor evidencia disponible. De esa forma se combina el universalismo de la salud como derecho humano, con la aspiración a una gestión eficiente de los recursos vía la burocracia y el modelo médico de enfermedad.

En síntesis podemos identificar que el lugar del agente puede ser ocupado por una serie de ideales como la inclusión y la rehabilitación social; el asistencialismo que protege del riesgo y repara al vulnerado, a la víctima; la eficiencia y la maximización de los recursos sostenida en la medicina basada en la evidencia. Finalmente el universalismo radical del “para todos” que se instala como paradigmático en el campo de las políticas públicas en la medida en que es un empalme entre el enfoque de derechos, en la lógica del contrato, y de la igualdad de oportunidades de la ideología neoliberal.

¿Qué posición del psicoanálisis respecto a la salud mental como concepto político?, ¿qué ha enseñado la experiencia analítica respecto a una idea de salud mental definida como un estado de bienestar asociado a la normalidad, el trabajo productivo y la contribución a la comunidad?

Si ya Freud despejó que la pulsión implicó una serie de profesiones imposibles, entre ellas gobernar, tocó a Lacan la formalización del lugar del goce en el lazo social bajo el concepto de síntoma y de discurso. En esta perspectiva J.-A. Miller señala

“...contrariamente a lo que el optimismo gubernamental profesa, no hay salud mental. Se opone a la salud mental - y a la terapéutica que conduce a ella- la erótica. En otras palabras, el aparato del deseo, que es singular para cada uno, objeta la salud mental.” (Miller, 2008-2009 [2011], p 36)

El psicoanálisis hizo de la objeción libidinal su objeto, no para proponer ni fomentar un tratamiento ideal de dicha objeción. No se trata de elaborar un discurso respecto a la buena manera de reabsorber

dicha objeción en lo colectivo, ya que ello supondría transgredir la singularidad para incluir al psicoanálisis dentro de las ofertas identificatorias del universalismo del “para todos”. El psicoanálisis recoge la experiencia libidinal, no para reabsorberla vía el ideal, sino para remitirla a la contingencia de un cuerpo hablante y ofrecerle a este un nuevo arreglo posible con ello por la vía del objeto que causa el deseo y no por la de la identificación, que es cómo opera el discurso político. Ahí donde la política ofrece el significante, el S1 con fines de identificación como tratamiento del goce, el psicoanálisis destaca el lugar del objeto para posibilitar un nuevo lazo con el goce en tanto aquello indomesticable por la vía de la identificación. Esta perspectiva comienza a perfilar una posición política, lacaniana, no definida por el ideal. “Es la política lacaniana: aguardo, es decir observo, no fuerzo las cosas, siguen su curso. Pero no espero nada, así no me decepciono. Es la gran fórmula de la política lacaniana”. (Miller, 2006–2007 [2013], p.91) No esperar, no forzar y respetar el curso de las cosas representa la posición analítica en la dirección de la cura, sin embargo instala una interrogante enorme respecto al traslado de dicha posición al campo político e institucional ¿que sería una política que no espera nada y que no fuerza?

INSTITUCIÓN Y ORIENTACIÓN LACANIANA

El concepto de institución

Laurent recuerda que el sentido habitual de la palabra instituciones es el de “lo que está establecido”. Desde la sociología E. Goffman, (Goffman, 1970 [2009]) destacado por su trabajo sobre los hospitales psiquiátricos como instituciones totales se refiere a las instituciones en términos de establecimientos sociales constituidos por una materialidad como edificios, plantas industriales, habitaciones en los que se desarrolla regularmente alguna actividad. R. Lourau, (Lourau, 1970) reconocido por su trabajo en torno al análisis institucional, define las instituciones como la materialización de una norma universal que instituye ciertos modos de comportamientos que modifican las acciones de los individuos. La escuela, el hospital, las universidades, el matrimonio el trabajo son todas instituciones, son instancias imperativas que ejercen una coerción sobre el individuo conformando su comportamiento. La función de la institucionalidad es preservación de la cohesión social, así las instituciones que emergen como brotes de institucionalidad, surgen

como dispositivos de encuentro entre la necesaria cohesión social y el individuo. Por otro lado, la institucionalidad busca asegurar la continuidad de las formas de organización social, esta continuidad es posibilitada por la trascendencia que las instituciones poseen respecto a los individuos que transitan por ellas. Los individuos no forman parte de la sociedad en abstracto, sino que lo hacen por vía de las instituciones que le dan cuerpo a lo social. En este sentido es que la institución instituye al individuo como un representante particular, del universal que la institución realiza.

En el artículo denominado “Dos aspectos de la torsión entre síntoma e institución” (Laurent, 2009) Laurent retoma la cuestión revisando una serie de acepciones del término institución proponiendo desde el inicio una idea fundamental: la institución es la condición del síntoma. Si la institución es la condición del síntoma no es menor abordar las implicaciones del tratamiento en contextos institucionales, es decir cómo se aloja el síntoma bajo las condiciones propias de su producción. Laurent ubica que la semántica del término “institución” desplaza entre las ideas de regla y de comunidad de vida. Algunas significaciones relevantes extraídas del recorrido histórico en dicho artículo son por ejemplo la de la institución como aquello establecido por los hombres en contraposición a lo establecido por la naturaleza. Otra designa el conjunto de las estructuras fundamentales de la organización social. Durante el siglo XX señala que el término institución designa cada sector de la actividad social y su empleo absoluto que designa las estructuras que mantienen un estatuto social. Otra derivación semántica, más asociada a la de comunidad de vida, se desliza hacia la significación de institución como las maneras de vivir. Combinando ambas declinaciones semánticas podemos expresar que una institución sería el sistema de reglas que rodea la comunidad de vida. Jurídicamente hablando, al constituir una personalidad jurídica de una institución se debe declarar en el acto instituyente el objeto (aquella actividad a la que se dedicará), los fines (aquello que persigue obtener con su actividad) y los medios (aquellos instrumentos que sirven a su actividad y con los que se obtiene el fin). De lo anterior se deduce un aspecto central, a saber el carácter *imperativo* de lo institucional. Imperativo en el sentido de normar, regular y determinar una forma de comportamiento. Este carácter de *determinación*, en tanto la institución impone un “deber ser”, es central al funcionamiento institucional y al abordaje psicoanalítico del mismo

ya que la función determinante se expresa en la pareja universal-particular que todo integrante de una institución representa. El psicoanálisis recogerá aquello que el lazo político-institucional excluye, la singularidad contingente del goce.

Institución y políticas públicas: determinates institucionales

Lo institucional instituye vía cadenas de enunciados imperativos, significantes amo que configuran un “deber ser”, en ello radica su función de determinación de las circunstancias individuales condicionando los comportamientos y discursos habilitados y los que no. Una institución de salud pública que se aboque a los problemas de salud mental a partir de una política pública determinará, desde los ideales de la política el lugar de quienes son atendidos por la institución y de quienes atienden en ella. El ideal de “víctima” establecerá un “deber ser” del paciente en calidad de víctima, así como del profesional en calidad de quien asiste a dicha víctima. Toda institución implica la existencia de determinantes institucionales de la clínica, que condicionan la práctica. Ahora bien, la operación de los determinantes institucionales posee dos características centrales. Si bien suelen ser imperativos burocráticos sostenidos en los S1 extraídos de las políticas públicas, remitiendo siempre a un ideal desde el que se gobierna la experiencia clínico-institucional. Todo determinante institucional representa un ideal. La segunda característica es que si bien los determinantes institucionales se expresan en enunciados, constituidos de significantes amos que remiten a un ideal, siempre pueden ser remitidos a la encarnación de alguna palabra, y por ello son susceptibles de dialectizarse y remitir al sujeto barrado. Los enunciados, los S1, al igual que en la experiencia analítica son susceptibles de ser remitidos a la enunciación, introduciendo así la posición subjetiva de quién encarna en la autoridad imperativa propia de lo institucional. Todo enunciado posee una enunciación como contenido latente. Un uso de esta posibilidad, permitirá al analista introducir en el enjambre institucional algo del orden de lo real haciendo existir lo imposible que la lógica institucional recubre. De ésta forma lo analítico, una política analítica, puede hacerse existir en lo institucional cuando sea requerido haciendo existir el no todo, el agujero y la respuesta fantasmática que se encuentra empalmada, anudada a un enunciado institucional con valor de S1.

Si bien los determinantes institucionales pueden ser muy variados, como por ejemplo la territorialidad e identidad de la población atendida, ciertos diagnósticos como facilitadores u obstaculizadores de los tratamientos, condiciones de duración de tratamientos, falta de información de los pacientes, grados de autonomía en el manejo de las agendas, empuje al alta sin remisión al estado clínico del paciente, ausentismo laboral, existencia de fiscalizadores del trabajo clínico, entre muchos otros; resulta importante la distinción entre instituciones públicas y privadas.

Se trata de una diferencia trascendental ya que con la nueva lógica de la “gestión pública” se asiste a un modelo de funcionamiento privatizado del sector público bajo el imperativo de la maximización de los recursos y la eficacia, condicionando la redefinición de la finalidad del sector público. De esta forma se instalan una serie de contradicciones producto de la superposición de una finalidad de orden público con un modelo de ejecución de dicha finalidad de orden neoliberal.

Una institución pública tiene como fin último el interés general orientada por el derecho, la justicia social y el deseo de beneficiar al Otro. La autoridad descansa en el funcionario institucional quien representa al gobierno y al estado, se trata de una delegación de soberanía. Suponen la existencia de los bienes públicos y se hace un tanto incompatible el discurso de la calidad, ya que “se hace lo que se puede” con los recursos siempre limitados. Suelen poseer procesos de burocratización impersonal tendiendo a desplazar la responsabilidad al ámbito administrativo por sobre el clínico. Por ejemplo en Chile se observa una restricción importante a la demanda espontánea de ayuda la que es regulada por las políticas públicas que condicionan las posibilidades de acceso a la existencia de un diagnóstico constitutivo de derecho o a una derivación médica. Por último la institución pública tiene la posibilidad de no condicionar el “fin público” a la lógica del costo-beneficio, posibilidad no por ello asegurada.

Las instituciones privadas, por su lado, persiguen como fin último beneficio del empresario según la lógica del costo-beneficio. Se inspiran por el deseo de cumplir con la oferta de manera eficiente y les interesa el rendimiento, por ello es que la autoridad descansa en el cliente. El paradigma privado desconoce la existencia de los bienes públicos, siendo el fin último de una institución

privada la generación de recursos, de ganancias para el propietario de la misma. Por ello cuando las instituciones privadas se involucran en el desarrollo y la implementación de políticas públicas bajo la forma de la concesión y la subvención observamos la subordinación del "interés general" al interés comercial del privado. Predomina el "mayor beneficio al menor costo" condicionando la ejecución de políticas públicas a ello. Otro rasgo característico es cómo las responsabilidades administrativas e institucionales son traspasadas al clínico bajo argumentos de profesionalismos y de competencias técnicas, ello asociado a un discurso sobre la "calidad" que adviene al lugar del agente de regulación burocrática del mercado bajo el ideal de la maximización financiera.

Más allá de variabilidad de los determinantes institucionales, es importante considerar que la oposición entre lo público y lo privado corresponde a un ámbito de determinación estructural en la que se plasma una transformación del lazo social consistente el pasaje desde el discurso del amo al discurso capitalista. La cuestión central es que en el pasaje del uno al otro, se levantan las barreras de la imposibilidad entre el sujeto y el objeto *a* como plus de goce, con ello el discurso capitalista subvierte las condiciones estructurales del inconsciente y abre las vías a nuevas formas de posiciones subjetivas respecto al goce. Posiciones con relaciones de determinación respecto al Otro institucional y social. Así la transformación de lo institucional bajo la lógica del discurso capitalista no solo hace sentir sus efectos en los determinantes institucionales respecto a los cuales practicamos el psicoanálisis en instituciones públicas y privadas, sino también en las formas actuales de síntomas y de constitución subjetiva.

Determinación y contingencia: lo real en las instituciones

De acuerdo a la definición de institución podemos extraer la orientación imperativa de la misma cuya función de determinación se sostiene en las propiedades del Otro simbólico. Dicha función se sostiene por la combinatoria significativa como mecanismo de producción de sentido a partir de la autonomía propia del significante. La institución en tanto expresión del Otro, del orden simbólico encarna la función estructurante del significante en la determinación del sujeto. Durante un período importante de su enseñanza Lacan

consideró la experiencia analítica precisamente como un proceso de desarticulación de la eficacia determinante del significante que proviene del Otro. La desidentificación fálica y la destitución subjetiva, como teorías del fin de análisis, suponen una inversión de la lógica de la causación psíquica organizada en torno al predominio del orden simbólico. La paulatina orientación hacia lo real del goce llevó a Lacan a relevar el lugar de lo real como lo imposible, en la medida en que no es posible traducirlo en lo simbólico. J.-A. Miller, asumiendo la orientación de Lacan y radicalizando una investigación en torno a lo real en la práctica analítica afirmará "...si nos abstraemos hipotéticamente del orden simbólico, se descubre la dimensión de la contingencia. Lo real ya no es lo imposible sino lo contingente, es decir, precisamente, lo que cesa de ser imposible. Lo que cesa de no escribirse - y no sabemos cuándo, eso no se calcula." (Miller, 2008-2009 [2011], p. 142)

Este viraje es correlativo de la redefinición del síntoma como acontecimiento de cuerpo y del privilegio otorgado al goce uno, al autogocce. El goce uno, sin el Otro del sentido, es el campo del efecto de goce que la naturaleza asemántica del significante introduce en el viviente. Dicho efecto no responde a las leyes de combinación del significante, sino a la contingencia del encuentro. No se trata de las leyes de producción del significando, sino del puro encuentro, sin determinación, orden o cálculo. Por ello es que el campo del uno es del orden de lo singular, ya que no responde a lo universal-particular que se ubica más bien del lado del campo del Otro simbólico, del significante con efectos de sentido a partir de la combinatoria, en lugar del efecto de goce, del acontecimiento de cuerpo que no supone ninguna combinatoria.

Desde esta perspectiva los efectos de goce singulares y contingentes quedan por fuera de la naturaleza simbólica del Otro institucional, de ahí a que E. Laurent señale que la institución es la condición del síntoma, pero el síntoma por su naturaleza misma queda por fuera de las operaciones y mecanismos significantes de lo institucional. Es la ética de la posición analítica la que provee un alojamiento a la singularidad contingente que hace al hueso del síntoma. La orientación de una política lacaniana en las instituciones es orientarse por la contingencia de lo real, que hace presente el agujero en la consistencia determinante de la institución sostenida en el enjambre de S1, los ideales, que remiten a la política de la que

la institución es instrumento y medio. Tocaré al psicoanálisis situar la singularidad y la contingencia de lo real, en el entramado determinante de lo instituido. Pero no se trata de hacer de ello un imperativo, la política lacaniana no es elevar la singularidad y la contingencia al estatuto de un nuevo ideal desde el que profesar nuevos horizontes de realización social. Más bien se trata de dar lugar a la singularidad contingente de goce cuando ello emerge en los impasses del sujeto, de la institución y del Otro social, dar lugar vía lo analítico para que el goce en juego encuentre en la elaboración una nueva alianza con el saber hacer en relación al efecto singular de goce.

LA OPERACIÓN ANALÍTICA EN INSTITUCIONES

La inversión de la demanda y la clínica sin demanda

El fenómeno denominado inversión de la demanda (Aveggio; 2013) alude a la manifestación institucional de los ideales políticos en el contexto de las transformaciones del lazo democrático del ciudadano con el estado. Ya no se trata del ciudadano que pide, que demanda al estado algún tipo de bien, de garantía o de asistencia; se trata de un estado que en la implementación de políticas públicas desde los ideales del “enfoque de derechos” demanda, pide y exige al ciudadano someterse y cumplir con lo esperado, con lo definido por las normas y estándares ideales.

El ejemplo emblemático en Chile ha sido el del paciente a quién el sistema judicial incluye dentro de su condena la obligación de asistencia a psicoterapia. La inversión de la demanda implica que el estado y sus agentes, psicólogos, asistentes sociales, médicos de salud mental, duplas psicosociales, entre otros; detectan, identifican y derivan sujetos susceptibles de ser intervenidos según los ideales y normas que dan soporte ideológico a las políticas públicas. De ésta forma el analista ya no debe sólo maniobrar con la demanda del paciente, sino que debe enfrentarse a un paciente sin demanda, donde la demanda es institucional. Se trata de un tiempo lógico preliminar a las entrevistas preliminares, por requerir que la operación analítica se oriente a conmovir a la posición de objeto del Otro institucional en la que se presenta el paciente e instituir la división subjetiva y la relación al malestar. Los resortes estructurales que permiten ubicarla lógica de este momento pueden

definirse a partir del estatuto entregado al Otro, por Lacan, respecto a la estructura del deseo (Lacan, 1961 [1975]). Lacan precisa que la no confusión entre el donde amor y el cuidado de las necesidades es una condición de la constitución psíquica. Ello implica que la demanda del Otro materno a recibir el cuidado de las necesidades como un signo de amor, incluya la falta simbólica, es decir un deseo remitido a un tercero. Dicha remisión sería la condición de que el cuidado de las necesidades y los signos de amor no sean equivalentes. Delo contrario el Otro, en lugar de dar lo que no tiene, su falta, da lo que tiene, lo que “...confunde sus cuidados con el don de su amor” (Lacan, 1961 [1975], p. 608) atiborrando al sujeto con la “papilla asfixiante” que lo reduce a ser el objeto del goce del Otro. La inversión de la demanda, en el contexto institucional, reproduce el lazo al Otro análogo a estas circunstancias siendo la asistencia a un sujeto supuesto carente y necesitado, un imperativo institucional que no deja espacio a la demanda del sujeto. Los soportes institucionales del discurso capitalista, sostenido en la lógica democrática del contrato y del universalismo, sostienen un imperativo en el que se rechaza la división subjetiva y con ello la dimensión del síntoma como signo del goce singular e imposible de reabsorber en lo simbólico. En estas coordenadas se espera que el clínico en contextos institucionales de salud mental contribuya a la realización de los ideales políticos con los que se elaboran las políticas públicas, cuando este movimiento es más una demanda, que la respuesta a una demanda de quién solicita ayuda, es cuando la clínica se transforma en el espacio en que la “papilla asfixiante” opera. La pregunta entonces ¿cómo ubicarse analíticamente en estas circunstancias?

Transferencia primaria y transferencia analítica: la posición del analista

Partimos de la siguiente premisa: la transferencia implica una superposición entre las condiciones constituyentes del sujeto en relación al Otro, formalizadas en el fantasma, y la presencia del analista.

Lacan, en “La dirección de la cura y los principios de su poder” (Lacan, 1961 [1975]) precisa cómo es que el estatuto del ser del sujeto depende del campo del Otro afirmando que el deseo surge de un intervalo introducido por la demanda y del desfase de ésta con la necesidad, dado que en la demanda se juega no el objeto de esta última sino el don de amor. Toda

esta operación de la que depende la constitución psíquica del deseo y la falta en ser, descansa en la condición de que el Otro sea el lugar de una falta. De lo contrario el don de amor que apunta a la falta en ser, se reduce a la papilla asfixiante aplastando la articulación del goce a la ley del deseo.

La posición analítica por tanto deberá calibrarse a partir de estas coordenadas estructurales en las que la falta en el Otro y la contingencia son los operadores centrales. La falta en el Otro, el Otro barrado, es el concepto en la enseñanza de Lacan donde lo simbólico prevalecía y permitía ubicar el resorte determinante del sujeto. Luego, con la orientación por lo real en lo que J.-A. Miller ha denominado el ultimísimo Lacan, será la contingencia la dimensión que hará presente en no-todo saber, el no hay relación sexual, que será determinante en sujeto, que será rebautizado como *parletre*.

J.-A. Miller en su curso “El lugar y el lazo” (2000-2001 [2013]) describirá las distintas formas en el “no hay”, la negación de una relación en la enseñanza de Lacan. Se trata de un “no hay” que finalmente remite la ausencia de relación entre el goce y el significante, entre lo real y lo simbólico. La “falta-en-ser” propia del período de la primacía del simbólico en la enseñanza de Lacan sería una primera expresión de ese “no hay”. Luego se refiere al trabajo de Lacan en torno al cogito cartesiano en donde “no hay” relación entre el cogito, el pensamiento y el ser. Luego agrega “la mujer no existe” como otra figura del “no hay”. Finalmente se ubica el “no hay relación sexual” como la figura radical de la inexistencia de lazo entre lo simbólico y lo real. A ese “no hay” debe agregarse el “hay el uno” del autogoce, fundamento del *sinthome*, temática desarrollada en su curso “El ser y el uno”. Del “no hay” y el “hay”, el síntoma como acontecimiento de cuerpo es un respuesta consecuente de la relación imposible entre lo simbólico y lo real, relación que al quedar definida a partir del efecto de goce fuera de sentido que implica el significante sobre el cuerpo, se ubica del lado de la contingencia y no de lo necesario.

¿Cómo ubicar las coordenadas estructurales de la posición de un sujeto ante una institución en contexto de políticas públicas y el encuentro con un analista? Lacan en “La dirección de la cura y los principios de su poder” (Lacan, 1961 [1975]) alude la idea de transferencia primaria como una forma de demanda escondida, en la sombra, y que se desliza clandestinamente cada vez que el sujeto articula un lazo al Otro. Se trata de una demanda vacía,

que se dirige al analista y a la que el analista responde con su presencia agregando que dicha demanda es también la condición de la palabra dirigida al Otro en la medida en que la presencia implica la acción de escuchar la palabra potencial. En el escrito “La significación del falo” (Lacan, 1958 [1975]) ubicará los efectos de esa presencia en el campo de la constitución psíquica precisamente como una presencia que al implicar la acción de escuchar demanda, pide al sujeto una palabra dirigida a esa escucha elevando esa presencia al estatuto del Otro.

Esa demanda vacía del sujeto, es una demanda en sí que pide otra cosa que la satisfacción de las necesidades, demanda la presencia y la ausencia del Otro como un signo de amor. Se trata, por lo tanto, de la demanda de amor que solicita al Otro no solo recibir el complemento de la falta en ser, sino encarnar, para el Otro, aquello que le complementa el ser. No es otra cosa que la función del significante fálico como significante todopoderoso.

“La demanda de amor no puede padecer de un deseo cuyo significante le es extraño. Si el deseo de la madre es el falo, el niño quiere ser el falo para satisfacerlo. Así la división inmanente al deseo se hace sentir ya que por ser experimentada en el deseo del otro, en la medida en que se opone ya a que el sujeto se satisfaga presentando al otro lo que puede *tener* de real que responda a ese falo, pues lo que tiene no vale más que lo que no tiene, para su demanda de amor que quisiera que lo fuese” (Lacan, 1961 [1975], p.673)

La demanda de amor, dirigida al Otro y que se expresa como esa transferencia primaria en las sombras de la relación al analista, es demanda de ser el falo, aquello que le falta a Otro. Además Lacan precisa que el poder de los ideales, del ideal del yo, radica precisamente en que el ideal apunta a la satisfacción de la demanda de amor reduciendo el deseo a la demanda. Alcanzar el ideal supone al sujeto identificado a ser el objeto que colma la falta en el Otro. Estas precisiones deben ser tomadas en cuenta ya que en los contextos institucionales el lugar del ideal determina la posición de los sujetos a partir de la inversión de la demanda en la que se les pide encarnar precisamente aquello que al Otro, encarnado en la institución, le falta. Se trata de una forma política en cuya operación se reduce el deseo a la demanda con la papilla asfixiante de los ideales. La posición analítica, en cambio desestima la demanda de amor, y encarna precisamente lo que la demanda de amor rechaza, el lugar de la falta en el Otro constituyente del deseo. La posición analítica se orienta a encarnar el “no hay” y para ello requiere

el paso de la transferencia primaria a la transferencia analítica.

La transferencia analítica permite la apertura al inconsciente, invirtiendo el cierre del mismo al que incita la transferencia primaria, ello vía la articulación de lo real pulsional del síntoma al sujeto-supuesto-saber dando lugar al síntoma analítico. Se trata de que el goce que habita el síntoma como respuesta a "no hay relación sexual", se enlace al analista vía la suposición de un saber del que el mismo analizante es sujeto. Para ello existe como condición estructural que el analista se ubique en el lugar del Otro al que le falta-el-ser, que sostenga su acto en el "no hay" relación y en el "hay" el goce en el seno de un contexto institucional que se esfuerza por suplir la relación negativa del "no hay" vía el ideal, vía los significantes amo. Es la oferta del psicoanálisis, tramitar lo imposible con la respuesta sintomática misma, abriendo una posibilidad a desmontar la suplencia neurótica que vía la demanda de amor al Otro le pide encarnar el complemento recíproco de su fantasma.

REFLEXIONES FINALES: POSICIÓN DEL ANALISTA Y ORIENTACIÓN POR LO REAL EN LAS INSTITUCIONES

La posición analítica en instituciones se orientará a una tramitación de lo real del goce distinta a la de los otros discursos, sustrayéndose a la lógica del contrato y a los imperativos del discurso universitario y capitalista. La práctica del psicoanálisis implicará un lazo "dominial" con el goce sustentado en el síntoma y la pragmática de la función de goce. Tener un síntoma es juzgar que algo no anda bien a partir de un ideal. Hay entre el síntoma y el ideal un parentesco y una antinomia fundamental. Eso que no anda más, en la orientación por lo real, es la relación del síntoma con un goce que existe separado del sentido, un goce inaccesible que se expresa en un programa repetitivo de goce, pero que sigue existiendo pese al esfuerzo de lo simbólico en el análisis. Un análisis orientado por lo real es aspirar a tocar, a perturbar ese goce cuyo programa ha sido determinando por la relación contingente al significante con el que el Otro habló, enunció la historia del sujeto que habita el cuerpo. Elegir la vía del síntoma conlleva tomar distancia de la oferta de los ideales, de los S1 subjetivos, institucionales y políticos. Esos S1 que desde el campo político de la psiquiatría comunitaria, las nuevas formas de seguros de salud y las políticas de protección social ofrecen un significante que represente a los sujetos ante el Otro. Ya Freud en el "Malestar en la cultura" (1930 [1986]) podía identificar el fracaso

estructural del empuje civilizador sobre la pulsión. El psicoanálisis reconoce el retorno sintomático ineludible de la operación de dominación de todo discurso. Una política lacaniana, en este sentido, se dirige a no forzar ni esperar, sino a elevar la singularidad de la experiencia de goce a una ética que contribuya a hacer existir el campo pulsional como aquello que el "para todos" no representa. La posición del analista se orienta por ese real, ese *un* real singular cuya domesticación es imposible por instituirse en el campo de la contingencia del encuentro del significante y el cuerpo. No se trata de imaginar una intervención salvaje del analista tanto en pacientes como en la institución misma. Se trata de ubicarse orientado, advertido sobre ese real que agujerea la suplencia, sea del tipo clínico que sea, de los pacientes así como de la institución y sus recursos para suplir la inexistencia del Otro. Es una posición orientada por el fracaso de los ideales y el efecto del mismo.

En este contexto es que la política lacaniana en instituciones puede operar remitiendo la función determinante de los significantes amo institucionales a la enunciación de los actores y agentes institucionales para abrir la posibilidad del alojamiento subjetivo de lo real calibrando los efectos imperativos que los determinantes institucionales empujan en los sujetos participantes de lo instituido vía la identificación y la demanda. No se trata de una posición subversiva que apunta al S1 al modo del discurso histérico y sus resistencias, sino de apuntar a la emergencia de la modalización, de la enunciación que implica al sujeto barrado por la negatividad del "no hay", "no hay relación sexual" posibilitando una distancia respecto al S1.

Lo real, al que la posición analítica queda remitida se define por la contingencia, tal como lo señala J.-A. Miller, una contingencia significativa que determina un efecto de goce incalculable pero con el cual el sujeto teje un destino, una determinación. Una determinación que apunta a hacer existir una versión del Otro sin falta y que se expresa en la demanda de amor, como suplencia a la inexistencia de la relación sexual. Una demanda de amor que puede perfectamente "hacer-pareja", emparejarse con la inversión de la demanda que impulsan los dispositivos institucionales de políticas públicas. Es por la posición analítica del lado del significante de la falta en el Otro que el sujeto-supuesto-saber podrá enlazar su posición analizante, barrada, a ese *un* real, a ese goce por fuera del sentido y extraer de él sus consecuencias. Valga ello para los denominados pacientes como para quienes por una u otra razón encarnan los imperativos institucionales.

REFERENCIAS

- **Aveggio, R.** (2013) *Psicoanálisis, salud pública y salud mental en Chile*. Santiago de Chile: RIL editores.
- **Aveggio, R y Araya, C.** (2015) *Intervenciones psicoanalíticas en instituciones de salud en Chile*. Santiago de Chile: RIL editores.
- **Brousse, MH** (2016 [2017]) "Violencia en la cultura" en *Bitácora lacaniana*. Número extraordinario. Buenos Aires: Grama ediciones. Páginas 9-36.
- **Freud, S.** (1930 [1986]) "El malestar en la cultura" en S. Freud, *Obras Completas* (Vol. XVIII págs. 57-140). 2° edición. Buenos Aires: Amorrortu.
- **Goffman, E.** (1970 [2009]) *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. 2° edición. Buenos Aires: Amorrortu.
- **Lacan, J.** (1958 [1975]). La significación del falo. En J. Lacan, *Escritos 2* (págs. 665-675). 18° edición. México: Siglo XXI.
- **Lacan, J.** (1961 [1975]). La dirección de la cura y los principios de su poder. En J. Lacan, *Escritos 2*, págs. 565-626. 18° edición. México: Siglo XXI.
- **Lacan, J.** (1969-1970 [1992]) "El reverso del psicoanálisis" en *El seminario de Jacques Lacan. Libro 17*. Buenos Aires: Paidós.
- **Lahera, E.** (2002) *Introducción a las políticas públicas*. Santiago de Chile: Fondo de cultura económica.
- **Laurent, E** (2009) "Dos aspectos de la torsión entre síntoma e institución", en 4° *Encuentro Americano*. Disponible [AQUÍ](#).
- **Laurent, E.** (2000) *Psicoanálisis y salud mental*. Buenos Aires: Tres haches.
- **Lourau, R.** (1970) *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- **Miller, J.A. y Milner, J.C.** (2003 [2004]) *¿Desea usted ser evaluado?* Málaga: Miguel Gómez ediciones.
- **Miller, J.A** (1988 [2010]) *Salud Mental y orden público*. Granada: Ediciones Universidad de Granada.
- **Miller, J.A** (2008-2009 [2011]) *Sutilezas analíticas*. Buenos Aires: Paidós.
- **Miller, J.A** (2000-2001 [2013]) *El lugar y el lazo*. Buenos Aires: Paidós.
- **Miller, J.A** (2006-2007 [2013]) *El ulimísimo Lacan*. Buenos Aires: Paidós.
- **Miller, J.A** (2007-2008 [2015]) *Todo el mundo es loco*. Buenos Aires: Paidós.
- **Miller, J. A** (2002-2003 [2016]). *Un esfuerzo de poesía*. Buenos Aires: Paidós.
- **Rosen, G.** (1974). *Locura y sociedad: sociología histórica de la enfermedad mental*. Madrid: Alianza.