

INFORME OBSERVATORIO FAPOL

“Envejecer: duelo y deseo”

Antena 1: Jimena Rivas, Licene García, Cassandra Dias, Violeta Paolini
Ana Lucia Lutterbach (lectora)

Antena 2: Renata Coelho, Tavares Imperial, Pany Dimitrakis, Santiago Bongiovanni,
Sebastián Llana, María Marciani (lectora)

Antena 3: Florencia Crespi, Francisco Machado de Barros, Sandra Rebellón, Diego
Tirado, Joaquín Carrasco (lector).

América Latina

Abril/2026

ENVEJECER: DUELO Y DESEO

Las lecturas de las tres antenas coincidieron en muchos aspectos, por lo que, combinamos las tres contribuciones para el informe final¹:

La conversación se nutrió con citas epistémicas que nos orientaron, una minuciosa lectura de los discursos que ejercen su poder sobre la vejez en la época, las leyes que determinan los derechos y el modo en que se hace uso de ellas. Nos dejamos enseñar por la clínica, entendiendo que nos orienta lo real, las invenciones sintomáticas y sus alcances. Sinthoma, cuerpo y amor, fueron los ejes que ordenan nuestra lectura de los casos y de la época. [A₂]

¹ En cada párrafo añadiremos A₁, A₂, A₃, refiriéndonos a la contribución de cada Antena respectivamente.

Aprendimos también de los diferentes modos en que el arte visibiliza un real inédito: el aumento de la población longeva. Pudimos situar las particularidades en Latinoamérica donde hay muchas causas que siguen afectando la esperanza de vida: altas tasas de mortalidad infantil, pobreza extrema y violencias, que paradójicamente afectan a la población más joven. [A₂]

Si Lacan toma de Bichat la definición de vida como: “todas las fuerzas que se oponen a la muerte”, no cabe duda para nosotros que el deseo del analista es una de esas fuerzas, un deseo que opera para sostener vivo el real en juego en nuestra praxis, más allá de la edad de quien consulta y más allá del ámbito donde desarrolle su *praxis*, un deseo que opera también sacudiendo la ortodoxia, reinventando el psicoanálisis, para estar a la altura de la subjetividad de la época. [A₂]

Nuestro trabajo clínico da cuenta de la eficacia de nuestra práctica a la hora de abordar las demandas que devienen de una población, que no solo crece en cantidad, sino que también recurre al analista para ser escuchada. Lejos de confirmar al analizante en su carencia o falta de autonomía, es posible escuchar su modo singular de saber hacer, y las formas en que este ha sido coartado por las diversas formas de dependencia. [A₂]

A diferencia de las terapias de apoyo, o la imposición de actividades para paliar soledades y ausencias, tanto de los otros como del cuerpo propio que evidencia un cambio significativo, la apuesta del analista sigue siendo la de reintegrar el deseo a su causa, es decir, seguimos desistiendo de ejercer un poder y, a través de los poderes de la palabra, hacemos posible dar su dignidad al síntoma. [A₂]

Algunos puntos que constatamos:

1. Envejecer no es cuestión de viejos, se trata de una preocupación que escuchamos en sujetos de distintas edades. Por ejemplo, jóvenes que padecen de estar envejeciendo y se angustian de perder opciones, de no poder gozar más de la vida. Una cara del empuje a gozar que se topa con los límites del cuerpo que envejece. Nos encontramos con un fuerte culto a lo joven² y con ello un culto a lo nuevo,

² Miller. J.A (2005). *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires: Paidós, p. 328 - 329

instalándose un binario de oposición “nuevo – viejo”. Lo nuevo, advierte Miller³, sería la forma sintomática en la que el malestar en la cultura se presentifica, lo nuevo se oferta como goce a favor de un consumo, sostenido por el empuje de un superyó social que empuje a gozar cada vez más de lo nuevo. El temor de envejecer se refleja en lo que Miller denomina como los *baby boomers*. Nos preguntamos es un modo de rechazo de la castración, de defensa ante el agujero estructural. [A₃]

2. El envejecer confronta al sujeto a cambios inevitables e irreversibles, nuevas contingencias con las que debe lidiar. La enfermedad, la pérdida de capacidades físicas y/o mentales, la posible precariedad material, la pérdida respecto a la propia imagen y la finitud de la vida. También se trata de pérdidas en cuanto a las modalidades de goce, transformaciones libidinales que implican un trabajo de duelo y cambios profundos respecto a la sexualidad⁴. Sobre las pérdidas y contingencias que implica el envejecer, nos preguntamos si se trata de una mayor confrontación con la castración, y el desafío de producir nuevos arreglos ante un real que irrumpe con una mayor frecuencia. También nos preguntamos sobre las consecuencias que tiene en términos fantasmáticos. Hay un punto estructural: en el horizonte, cada vez más cerca, se encuentra la muerte, que con Lacan podemos sostener que es también un límite ante lo simbólico⁵: un real. [A₃]
3. La vejez contradice el “nada es imposible”, el voluntarismo que la época promueve. Provoca, en mayor o menor medida, un retorno al desamparo originario y la dependencia ante otros para cubrir las necesidades que se presentan en la vida cotidiana. La variable de la época nos parece muy relevante, considerando que el empuje a gozar sin límites va contra el asumir las pérdidas y, en consecuencia, en contra del duelo. También constatamos múltiples estrategias

³ *Ibid.*

⁴ En su libro “Envejecer: El duelo por sí mismo” (2026), Bernardino Horne propone como particularidades de la sexualidad de los viejos un retorno o aumento del narcisismo y del autoerotismo.

⁵ "Al nivel de la X no se produce nada, y por eso Freud no descubre el nombre, y el Herr desempeña el papel y ocupa el lugar del objeto metonímico, objeto que no puede ser denominado, que solo es denominado por sus conexiones. La muerte es el Herr absoluto. Pero, cuando se habla del Herr no se está hablando de la muerte, porque no se puede hablar de la muerte, porque la muerte es, muy precisamente, el límite de toda palabra y, al mismo tiempo, probablemente también el origen de donde ella parte". Lacan, J. (1999). El Seminario de Lacan, J. (1957-1958). Seminario 5: Las formaciones del inconsciente. Buenos Aires: Paidós. p. 64.

y/o intervenciones que apuntan a reducir lo más posible las señales de envejecimiento, a través de tratamientos cosméticos, intervenciones quirúrgicas, planes de alimentación, uso del viagra, planes de deporte, entre otros. Es una novedad que hay adultos mayores con cuerpos musculosos, que destacan al “verse más jóvenes y fuertes”. En definitiva, existe toda una industria que está al servicio del rechazo generalizado ante el envejecer. Nos preguntamos sobre las coordenadas simbólicas actuales que permiten - o no - atravesar estos duelos. [A₃]

4. Un ámbito relevante es la soledad producto de la pérdida de familiares y seres queridos. “Todos mis cercanos ya están muertos”. La familia, cuando está, aparece como un refugio ante la soledad. Nos parece interesante que en la actualidad también se incluye a los grupos de amigos para acompañarse en la vejez, e incluso comunidades. Algunos sujetos escuchados en análisis dan cuenta de estos proyectos en que se reúnen con pares para vivir juntos, ya sea para “no molestar a la familia”, como también para compartir espacios con amigos que están pasando por situaciones similares. Ante la disminución de los lazos con los que contaba el sujeto, las respuestas son múltiples. En algunos casos se avanza hacia un progresivo aislamiento, en otros se recurre a mantener o construir nuevos lazos, ya sea familiares, de amistades o que se encuentren en otros espacios como redes asistenciales, vecinales, comunitarias o de instancias estatales. Algunos sujetos se resisten y se hacen un lugar, por ejemplo, manteniendo un trabajo a pesar de poder vivir con su pensión, como un acto para mantenerse en un lugar validado como es el trabajo. En estos actos podemos ubicar algo de la dimensión del deseo, las distintas respuestas e invenciones que los sujetos encuentran a partir de lo perdido. [A₃]

5. Se denuncia cierta condescendencia y pérdida de valor a la palabra: “Ya no me escuchan realmente”. A diferencia de épocas pasadas, en que el viejo encarnaba una suposición de saber, la palabra de los viejos tiende a perder valor en la actualidad. El dispositivo analítico va justamente en la dirección contraria: destacar el valor de lo que un sujeto tiene para decir, para lo cual no hay grupos etarios privilegiados. Al dar dignidad a la palabra, reconociendo los puntos de imposibilidad y las pérdidas inevitables, el analista puede acompañar el proceso de duelo, dando lugar al trabajo y la invención por parte del sujeto. El análisis

puede ser una vía para no quedarse en el punto trágico que suele llevar el envejecimiento, sino que puede apuntar a introducir el deseo. Allí nos preguntamos sobre la relación que Lacan establece entre la muerte y el deseo⁶, y las consecuencias de esto en la práctica analítica. [A₃]

6. También constatamos que algunos significantes comienzan a organizar el discurso y los lazos con otros. En muchos casos, se producen comunidades de goce en torno a las enfermedades y los medicamentos. En ciertos casos podemos sostener que la "afinidad estructural entre el yo y la vocación de víctima"⁷ encuentra en la vejez y la enfermedad un nuevo Otro al cual atribuir la causa de todos los males. Sin desconocer el real en juego del envejecimiento, se trata también de una posición que puede volverse gozosa. [A₃]
7. En cuanto a la dimensión temporal, se constata que los sujetos mayores se proyectan menos. Pareciera tomar fuerza la idea de encontrarse en un momento conclusivo⁸. Si bien la longevidad gana terreno, constatamos que solo una minoría de los analizantes son mayores. Nos interrogamos sobre esta constatación. ¿Será que al ubicarse en un momento conclusivo de la vida el dispositivo analítico no se vuelve agalmático para estos sujetos? Una mujer mayor se pregunta “¿qué sentido tiene ir a la historia, a mis padres, en este momento de mi vida?”. Pensamos que es algo que, si bien se consulta una analizante, atañe también a la práctica del analista: ¿se tiene alguna consideración particular al momento de trabajar con adultos mayores? Pensamos que el tiempo limitado debe ser considerado, pero no debe llevar a una renuncia de los principios del psicoanálisis. No debe, en este sentido, reducirse a una psicoterapia. Dos referencias nos parecen interesantes para abordar este punto: una es la distinción que propone Miller⁹ entre

⁶ "O ordenamento do serviço dos bens no plano do universal não resolve, no entanto, o problema da relação atual de cada homem, nesse curto espaço de tempo entre seu nascimento e sua morte, com seu próprio desejo - não se trata de felicidade das futuras gerações. Como creio ter-lhe mostrado aqui na região que delineei para vocês este ano, a função do desejo deve permanecer numa relação fundamental com a morte. Coloca a questão - o término da análise, o verdadeiro, quero dizer aquele que prepara a tornar analista, não deve ela em seu termo confrontar aquele que a ela se submeteu à realidade da condição humana? É propriamente isso o que Freud, falando de angústia, designou como o fundo onde se produz seu sinal, ou seja, o Hilflosigkeit, a desolação, onde o homem, nessa relação consigo mesmo que é sua própria morte - mas no sentido que lhes ensinei a desdobrar esse ano - não deve esperar a ajuda de ninguém". Lacan, J. (1959-1960). Seminario 7: A Ética da psicanálise. Editorial Zahar, p. 365.

⁷ Miller, J.-A. (2011). *Donc, la lógica de la cura*. Buenos Aires: Paidós, p. 120–121.

⁸ Es así que leemos el texto de Bernardino Horne, libro para nosotros testimonio en sí mismo, de la persistencia de su saber hacer, de su singular modo en que la escritura, el psicoanálisis y la prácticas corporales tanto deportivas como de meditación, le han permitido armar una vida, una familia y sostener el cuerpo y el deseo frente a los embates del fatal destino. Es el libro en sí testimonio de los arreglos de goce de una vida y de su uso lógico aún.. [Horne, B. (2026). *Envejecer: El duelo por sí mismo*. Buenos Aires: Grama ediciones].

⁹ Miller, J.-A. (2020). Psicoanálisis puro, psicoanálisis aplicado y psicoterapia. En *Freudiana*, n°32.

psicoanálisis y psicoterapia (y no entre psicoanálisis aplicado y psicoanálisis puro); y segundo, la teoría de los ciclos que propone en la Conversación Clínica realizada en Barcelona el 2005¹⁰. [A₃]

8. En el recorrido que realizamos de bibliografía sobre la realidad latinoamericana, respecto de la longevidad de la población, nos encontramos con la existencia de diversos factores que atentan contra la esperanza de vida. Situamos una paradoja: si bien en la historia de la humanidad nunca se había vivido tanto tiempo, en nuestro contexto la longevidad no está garantizada, ya que la brecha de desigualdad y el arrasamiento del mercado sobre el Estado de derecho deteriora a los sectores más vulnerables. Es relevante si consideramos que el Estado de derecho es fundamental para la vida en común y el sostenimiento de nuestra práctica. [A₂]
9. Tanto en el ámbito jurídico como en los espacios de asistencia y alojamiento para las personas de edad avanzada, suele predominar la psicología evolutiva que pretende tener un saber sobre lo esperable para esta etapa de la vida. A la impotencia que puede venir de las propias limitaciones se suma la impotencia aplastante de la utilización y tipificación de los síntomas esperables, dejando por fuera lo singular. Cuidado y acompañamiento se transforman en borramiento de la subjetividad. Un ejemplo de ello es la película “27 noches”. [A₂]
10. Allí donde el mercado impone el consumo por la vía de la vejez ideal, o una eterna juventud para los consumidores y la contrapartida de descarte para quienes han salido del circuito producción-consumo. El analista lee una pregunta por el deseo y por el saber hacer singular. [A₂]

El observatorio “Envejecer: duelo y deseo” nos ha convocado a investigar un tema para el cual contamos con pocos recursos teóricos. Hasta hace poco solíamos asociar al envejecimiento con el duelo. El deseo estaba fuera de consideración. Por lo tanto, el abordaje del tema implica una novedad para nosotros.

Freud, en su artículo Sobre la psicoterapia (1905), señala:

¹⁰ Publicado en: Miller, J.-A. (2009). *Efectos terapéuticos rápidos*. Buenos Aires: Paidós.

“La edad de los pacientes es relevante en la selección para el tratamiento analítico, en la medida en que a las personas cercanas o por encima de los 50 años, por un lado, suele faltarles la plasticidad de los procesos anímicos en los cuales la terapia se apoya —las personas mayores ya no son educables— y, por otro lado, el material a ser trabajado prolonga la duración del tratamiento hasta lo imponderable”.¹¹ [A₁]

El postulado freudiano de no recomendar el análisis para las personas de edad avanzada nos permitió hacer una lectura lógica del devenir de esa recomendación. Las evidencias clínicas imponen no retroceder, ya que los mismos conceptos freudianos como narcisismo, duelo, libido y melancolía aportan ya una orientación para la comprensión y el análisis de los síntomas de las personas de edad avanzada. [A₂]

Para esta investigación es clave recorrer las vicisitudes del movimiento analítico, lo que posibilita perforar la historia para mostrar el hueso de la lectura analítica. De este modo, no se rige por un criterio cronológico ni histórico, sino por un discurso que muestra su punto de falla, punto de fuga que el analista lee, no como consecuencia sino como lo inédito de lo real que irrumpe en un nuevo momento de la existencia, lectura que hacemos desde el detalle de la clínica. Para la orientación lacaniana entonces no hay contraindicaciones *a priori* para el tratamiento analítico. [A₂]

Frente al trauma de *lalengua*, la respuesta inventada por cada uno es la brújula para los analistas, respuestas que pueden desdibujarse, cuerpos que pueden desarmarse frente al real que irrumpe de modo inédito. La apuesta de los psicoanalistas es ocuparnos de las resonancias a partir de este real y del saber hacer con eso. El psicoanálisis apuesta por una respuesta que requiere una salida ante el no querer saber nada de eso, sin que esta respuesta quede del lado de la resignación. Es la apuesta al campo electivo e inventivo que queda abierto respecto al modo de habitar la vejez. [A₂]

Es preciso en este punto hacer una diferencia, entre defensa y síntoma, ya que si como postula Lacan no hay despertar a lo real: ¿cómo pensar las ficciones que se arman para velar lo real? En ese punto es clave para distinguir nuestra práctica de las demás, ya que los nombres que obturan ese real dándole sentido, no hacen más que taponar el punto de

¹¹ FREUD, S. (1905 [1904]) *Sobre a psicoterapia* in Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Imago, Rio de Janeiro, 1969 p. 274 (Tradução livre)

sufrimiento, calma momentánea, estafa sin consecuencias, como nos enseña Lacan, y de lo cual no estamos exentos. El síntoma como lo más real a lo que podemos acceder implica una localización del agujero, el no hay, el sacudón, como dice Lacan de la defensa fantasma, con su pretensión ‘todista’. La orientación implica entonces la escucha del modo singular del *parlêtre* frente a lo real, arreglos que no son garantías, sino recursos a poner en forma cada vez, frente a lo contingente. Entendiendo que no hay, para el ser hablante, una garantía ante el cuerpo ni la vida, hay arreglos sostenidos en un *no-todo*.

Viñetas clínicas:

1. Una mujer de edad avanzada llega con un autodiagnóstico de autismo que es desbaratado en el transcurso del tratamiento, dando lugar a recordar el llanto y la tristeza de su infancia y adolescencia, como también los repetidos intentos de suicidio. La vía del amor de la madre que se desplaza en su pareja, si bien la sostenían, la anclaban a la vez a una eterna infancia sufriente. [A₂]

El amor de transferencia aloja el sufrimiento y le permite tomar el paso de comprar una casa. Envejecer es encontrar un lugar que suponía que nunca llegaría. La muerte estaba en el horizonte desde la infancia y le impedía la vía del deseo que hoy se verifica en un semblante alegre. Cambio no menor considerando que el psicoanálisis es un sesgo práctico para sentirse mejor. ¿Cómo verificarlo en la clínica? El caso aporta una pista a seguir, un cambio en el semblante que da alas para un nuevo lugar, el lugar del deseo. Eficacia del deseo del analista que apuesta con su presencia, sin otorgar sentido, sino alojando en transferencia una respuesta encriptada, favoreciendo un giro en favor de la vida. [A₂]

2. Una viuda de más de 70 años, tras la muerte de su marido retoma su proceso analítico e inicia un nuevo tránsito por la posición femenina, consintiendo en nuevas parejas sexuales y experimentando ser causa del deseo de un hombre desde una perspectiva diferente de la otorgada por ser esposa/madre, enfrentando el prejuicio familiar por no renunciar a su condición de mujer deseante. [A₁]

Sin embargo, recientemente el estatuto del cuerpo femenino envejecido le planteó una cuestión: al participar en una fiesta, frente a la casi desnudez de cuerpos jóvenes bailando, siente vergüenza del suyo. En particular, de sus brazos flácidos, que le recuerdan a los de

su madre. En asociación, habla de su madre como una mujer mortificada y depresiva, devastada por el desprecio del marido, quien dirigía su deseo hacia mujeres jóvenes como las de la fiesta. [A₁]

La imagen de un fragmento del cuerpo - el brazo flácido - surge en una escena y la remite a la identificación con su madre y al supuesto objeto de deseo del padre, que estaría en otro lugar. Reconoce allí su propia posición durante los 50 años de matrimonio con un hombre mayor, respecto del cual nunca pudo ocupar la posición de semblante de objeto. Esta cuestión se despliega llevándola a interrogarse en qué medida el cuerpo viejo es aún un cuerpo erógeno. Se encuentra en torno a este punto analítico, en la perspectiva de articular duelo y deseo. [A₁]

3. Una mujer se perturba con el surgimiento de la adolescencia de su hija, los cambios corporales y el modo singular en que la hija se va autorizando como mujer. Sobre la posición de silencio en la adolescencia, trae un sueño: está regresando a la casa de su infancia, donde vivía mientras sus padres estaban casados. “Apagón de la mente” respecto del resto del sueño, y surge algo traumático que toca el cuerpo: el abuso en la infancia ejercido por el padrastro. [A₁]

En asociación dice que el crecimiento de la hija hizo que comenzara a ver en el espejo algunas arrugas. Habla del miedo a que su cuerpo pierda las formas femeninas: “No quiero un cuerpo cuadrado, sin formas femeninas”. Piensa en tomar algún medicamento para recuperarse, pero concluye: “No sirve de nada, ningún remedio va a evitar este encuentro con el envejecimiento”. Ante esto, su modo fue hacer análisis y vérselas con “lo que no tiene remedio y nunca lo tendrá”: su relación con el sexo y la muerte. La juventud y vivacidad de la hija la lleva a soñar que vuelve a su casa, a su propia juventud y al silencio frente al encuentro traumático con el sexo y sus efectos. [A₁]

4. Las coordenadas que organizaban la vida de una mujer de 76 años se desbaratan. Está tensa y preocupada: “Nunca pensé que me iba pasar nada en el corazón”, refiriéndose a que debieron colocarle un marcapasos y “De la noche a la mañana me los quitaron”, haciendo alusión al cuidado cotidiano de sus nietos. La analista

sitúa la caída de un orden que le daba una significación a su vida, que le garantiza una continuidad. “Quedarse sin hacer nada es el vacío”, agrega. [A₂]

El encuentro con la analista le permite abrir el camino hacia una invención, frente a un vacío que lejos de ser ausencia, es para la analista oportunidad, si se consigue leer. Pasaje de la ficción del “para siempre” a la confrontación con lo real que hace síntoma y que la analista sabe leer. [A₂]

Reflexiones finales:

¿Qué ocurre con el deseo cuando el envejecimiento confronta al sujeto con un tiempo que ya no se sostiene en la promesa de un futuro abierto? Interrogación que conjuga tiempo y deseo como elementos puestos en cuestión, punto central en nuestra investigación. [A₂]

Lacan nos enseña que la promesa del futuro abierto se sostiene mediante el sueño de eternidad, sueño que desdibuja ubicando allí el tiempo en su dimensión real. Postulado que Miller retoma en “El ser y el Uno”, también dos dimensiones que introduce el trabajo fundamental para pensar la clínica y la dimensión ética del psicoanálisis a poner en juego en la conversación y contrapunto con los discursos de la época. [A₂]

Por un lado, el armado del ser y la vía del sentido, y por otro el UNO iterativo e irreductible, goce parasitario inherente a la vida misma, goce que traumatiza y vivifica a la vez. [A₂]

Ser que desde la perspectiva analítica no puede pensarse fuera de tiempo al igual que el decir, ya que la existencia está atravesada por las contingencias que el tiempo introduce. Tal vez por eso ciertas experiencias, como el envejecimiento, producen un efecto de desajuste. No solo porque el cuerpo cambia o porque el horizonte de la vida se acorta, sino porque algo de ese pequeño mundo que parecía estable comienza a desplazarse. Lo que se pone en cuestión no es únicamente una función, sino la continuidad misma de ese mundo cotidiano que organizaba la existencia del sujeto. Postulado que lleva a interrogar el envejecimiento no como un declive biológico sino en el punto en que la relación del sujeto con el tiempo puede desajustarse, no por la edad sino porque el futuro deja de organizar la espera y el deseo. [A₂]

Cada caso que se revisó, en su singularidad, se enfrenta a cuestiones que, a partir del envejecimiento, abren en el proceso analítico una pregunta, dan paso al deseo, confrontan lo real del síntoma y del trauma, y permiten interrogarse sobre qué es la mujer y qué es lo femenino. Así, lo que acompaña la pregunta por “La mujer” en cada caso sería una respuesta singular, ya que ese La no puede ser dicho. [A₁]

Lo que pudimos constatar con la lectura de estos casos es que no hay un tratamiento específico para personas mayores ni para el envejecimiento. Se trata del análisis en su función habitual para tratar lo real. El duelo por el objeto perdido y el actuar deseante son diferentes en cada etapa de la vida y para cada uno, pero es un trabajo hasta el final para todos. [A₁]

Lo real de la edad, del envejecimiento, es la exigencia permanente de invención. No hay experiencia de la cual podamos servirnos para las transformaciones del cuerpo libidinal, ni del imaginario, ni del mundo simbólico. Como la experiencia pasada no nos sirve, nadie puede enseñar sobre esto; la soledad de este encuentro solo puede contar con los efectos de la experiencia de análisis para hacer con lo que resta -el goce absolutamente singular- arreglos inesperados y fuera de lo previsto por la cultura para la longevidad, y así constatar, una vez más, que hay vida antes de la muerte, hasta el final. [A₁]