

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
CLÍNICA

TÍTULO: Relación de las pulsiones de Eros y Thanatos del psicoanálisis con los síntomas de la depresión mayor en adultos mayores.

Materia: Proyecto MCP

Docente: PhD. Manuel Capella

Alumno: Bryan Alcoser

ABRIL 2024

Índice

Resumen	3
Introducción.....	5
Marco Teórico	9
2.1 Pulsiones de Eros y Thanatos desde el psicoanálisis	9
MARCO METODÓLOGICO	18
3.1 Enfoque de la Investigación.....	18
3.2 Diseño de la investigación	18
3.3 Fuentes de datos.....	18
3.4 Procedimiento de recolección y análisis de datos.....	18
3.5 Consideraciones éticas	19
3.6 Validación de los hallazgos	19
DISCUSIÓN.....	20
CONCLUSIÓN	24
RECOMENDACIONES	25

Resumen

Esta investigación tiene como base profundizar en la relación entre las pulsiones psicoanalíticas de Eros y Thanatos y la manifestación de la depresión mayor en adultos mayores, utilizando un marco teórico psicoanalítico. Se centra en la teoría de las pulsiones de Freud, especialmente en cómo las pulsiones de vida (Eros) y muerte (Thanatos) pueden influir en los estados emocionales y comportamentales de los adultos mayores. La investigación adopta un enfoque bibliográfico y hermenéutico, analizando contenido de textos teóricos relevantes y artículos científicos para interpretar las perspectivas de diferentes autores sobre el tema. El estudio sugiere que la depresión en adultos mayores podría reflejar un desequilibrio entre Eros y Thanatos, donde la dominancia de Thanatos podría manifestarse en la pérdida de interés y la desconexión social, mientras que un fortalecimiento de Eros podría ayudar a mejorar la resiliencia y el bienestar psicológico, subrayando la necesidad de intervenciones terapéuticas que consideren estas dinámicas subyacentes para mejorar la recuperación y calidad de vida en esta población.

Palabras claves: Depresión mayor, adultos mayores, psicoanálisis, pulsiones de Eros y Thanatos y trastorno

Abstract

This research is based on delving into the relationship between the psychoanalytic drives of Eros and Thanatos and the manifestation of major depression in older adults, using a psychoanalytic theoretical framework. It focuses on Freud's drive theory, especially on how the life (Eros) and death (Thanatos) drives can influence the emotional and behavioral states of older adults. The research adopts a bibliographic and hermeneutic approach, analyzing content of relevant theoretical texts and scientific articles to interpret the perspectives of different authors on the topic. The study suggests that depression in older adults could reflect an imbalance between Eros and Thanatos, where dominance of Thanatos could manifest in loss of interest and social disengagement, while a strengthening of Eros could help improve resilience and well-being psychological, underscoring the need for therapeutic interventions that consider these underlying dynamics to improve recovery and quality of life in this population.

Keywords: Major depression, older adults, psychoanalysis, Eros and Thanatos drives and disorder

Introducción

La depresión mayor es actualmente un grave problema de salud mental que afecta a millones de personas en todo el mundo, a pesar de los avances en la comprensión de sus manifestaciones clínicas, las raíces psicológicas y las influencias internas que pueden contribuir a la prevalencia y gravedad de este trastorno siguen bajo investigación.

Siendo uno de los sectores más afectados por esta problemática, la población de adultos mayores (De 65 años en adelante) que se encuentran particularmente vulnerable debido a los cambios emocionales inherentes al proceso de envejecimiento. La transición a la jubilación, la pérdida de autonomía, el enfrentamiento con la mortalidad y la disminución de la salud física son factores que pueden desencadenar o agravar el estado emocional de los mismos, llevando a un aumento en la incidencia de la depresión mayor en este grupo etario (Quispe, 2021).

En Ecuador, diversos estudios han abordado la prevalencia de la depresión en adultos mayores. Según una investigación del Hospital del Adulto Mayor en Quito, aproximadamente el 55% de los adultos mayores de 65 años sufren de depresión (Abreu, 2023). Otro estudio poblacional estimó una prevalencia global de depresión del 35.4% en esta población, con un 23.7% clasificado como depresión leve, 8.7% como moderada, 3% como severa y 11.7% como moderada/severa (Sisa y Vega, 2021). Además, se ha identificado que entre el 10% y el 45% de la población mayor de 65 años en Ecuador ha presentado síntomas depresivos en algún momento de su vida (Jiménez, 2022).

Así mismo, se encontró que el 39% de los adultos mayores en Ecuador padecen de depresión (Salvador et al., 2020). La Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento

(SABE, 2009-2010) indicó que el 39% de los adultos mayores de 75 años tienen depresión leve o moderada (Espinoza y Vacacela, 2014). Además, se ha reportado que la prevalencia de depresión en adultos mayores en Ecuador es del 39% (Peláez et al., 2020) .

Agregado a esto, la depresión en adultos mayores puede manifestarse de manera diferente que en otros grupos de edad, con una mayor tendencia a presentar síntomas somáticos y menos quejas de estado de ánimo bajo. Esto puede llevar a una subestimación de la depresión en este sector, ya que los síntomas pueden ser malinterpretados como parte normal del envejecimiento, así como comportamiento puede ser tomado como natural debido a su edad.

En este contexto, el psicoanálisis se presenta como un enfoque teórico que, a lo largo de la historia, se ha orientado en desentrañar los impulsores subyacentes del comportamiento humano. Dentro de este marco, resulta particularmente interesante cómo las nociones de Eros (la fuerza vital) y Thanatos (la inclinación hacia la autodestrucción) se destacan por su poder explicativo en cuanto a las motivaciones esenciales que orientan las acciones.

No obstante, a pesar de la riqueza teórica proporcionada por el psicoanálisis, la conexión específica entre las pulsiones de Eros y Thanatos y la manifestación del trastorno depresivo mayor, a primera instancia, parece ser un terreno poco explorado. Aunque hay indicios que sugieren una inclinación hacia las pulsiones de muerte como la que plantea Rocca (2014) hablando sobre la culpa y la crueldad, aspectos asociados con Thanatos. Estos aspectos internalizados pueden manifestarse como autoagresión o autodesprecio. En individuos que padecen un trastorno depresivo mayor, la naturaleza precisa de esta conexión y los factores subyacentes que podrían contribuir tal

inclinación pueden no estar claramente definidos.

Por lo tanto, se plantea la necesidad de una investigación que aborde este proyecto que tiene como objetivo profundizar en cómo se manifiestan estas pulsiones en individuos con depresión mayor, utilizando para ello un marco teórico psicoanalítico. Incluyendo una revisión teórica detallada de las pulsiones de Eros y Thanatos, así como del trastorno depresivo mayor, identificando sus características esenciales y su relevancia clínica y teórica. Además, se busca contrastar estos conceptos teóricos con hallazgos empíricos, examinando cómo estas pulsiones se relacionan con los síntomas observados en adultos mayores con depresión.

La importancia de este estudio radica en la significativa prevalencia de la depresión mayor en la población de adultos mayores y su impacto en la calidad de vida y la salud física. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, un porcentaje considerable de adultos mayores sufre de depresión, lo que representa una de las principales causas de discapacidad en este grupo. La depresión no solo es común en la comunidad de adultos mayores, sino que también presenta tasas de prevalencia más altas en entornos hospitalarios o institucionalizados.

La depresión mayor en adultos mayores tiene una prevalencia que varía según el contexto, pero estudios indican que oscila entre el 1% y el 5% en aquellos que viven en la comunidad, y aumenta significativamente en poblaciones hospitalizadas o institucionalizadas, donde los síntomas depresivos pueden alcanzar entre el 10% y el 12%, e incluso hasta el 14% en adultos mayores institucionalizados (Sotelo et al., 2012). Estas cifras resaltan la importancia de considerar la depresión mayor no solo como un trastorno del estado de ánimo, sino como un indicador de vulnerabilidad en la población geriátrica.

Este enfoque investigativo no solo busca llenar un vacío en la comprensión teórica y empírica de la relación entre las pulsiones psicoanalíticas y la depresión mayor, sino también ofrecer insights que podrían mejorar las estrategias de intervención y tratamiento. Al iluminar cómo las pulsiones de Eros y Thanatos interactúan en los casos de depresión mayor, este estudio aspira a enriquecer tanto la teoría psicoanalítica como las prácticas clínicas, contribuyendo así a mejorar la recuperación y la calidad de vida de los adultos mayores afectados por este trastorno. Por tanto, se plantea la siguiente pregunta ¿De qué forma se relacionan en la literatura académica, las pulsiones de Eros y Thanatos del psicoanálisis con los síntomas de la depresión mayor en adultos mayores?

Marco Teórico

2.1 Pulsiones de Eros y Thanatos desde el psicoanálisis

Para hablar de las pulsiones de Eros y Thanatos se debe de conocer la corriente de la cual provienen estos términos” El psicoanálisis”, conocido también como la primera fuerza de la psicología, siendo que los planteamientos teóricos que promueve están estrechamente ligados a la comprensión profunda de la mente del ser humano. El creador de esta corriente es el reconocido profesor Sigmund Freud, generando este movimiento entre los años 1885 y 1939 (Cazau, 2020).

Así mismo el ensayo "Duelo y Melancolía" de Sigmund Freud, publicado en 1917, constituye una pieza fundamental en la obra freudiana para comprender la naturaleza del duelo y la melancolía, así como su relación con el narcisismo y la pérdida de objeto. Este trabajo no solo amplía la comprensión de la psicopatología de la melancolía, sino que también sienta las bases para exploraciones posteriores sobre la dinámica de las pulsiones en la psique humana, incluyendo las pulsiones de vida (Eros) y muerte (Tánatos).

Freud inicia su exploración distinguiendo entre el duelo, un proceso natural y esperado de reacción ante la pérdida de un ser querido o de algo que se tenía en alta estima, y la melancolía, una condición patológica en la que la pérdida no se puede precisar claramente y se acompaña de una profunda autoevaluación negativa (Alcaide, 2010). En "Duelo y Melancolía", Freud describe cómo, en la melancolía, el yo se identifica con el objeto perdido, llevando a una crítica despiadada hacia uno mismo que originalmente estaba dirigida hacia el objeto de amor

Aunque "Duelo y Melancolía" no aborda directamente las pulsiones de Eros y Tánatos, este ensayo establece un marco para entender cómo la libido (energía psíquica de la pulsión sexual) se maneja en situaciones de pérdida. La introducción de la pulsión

de muerte (Tánatos) en trabajos posteriores de Freud, especialmente en "Más allá del principio del placer" (1920), complementa y profundiza la comprensión de la dinámica psíquica explorada en "Duelo y Melancolía" (Corsi, 2002).

La transición de la discusión sobre el duelo y la melancolía hacia las pulsiones de Eros y Tánatos se puede entender como un movimiento de Freud hacia una teoría más general de las pulsiones que subyacen a toda la conducta humana. Mientras que "Duelo y Melancolía" se enfoca en la respuesta a la pérdida y su impacto en el yo, la introducción de las pulsiones de vida y muerte permite a Freud explorar la tensión fundamental entre la conservación y la destrucción que impulsa el comportamiento humano a nivel más fundamental.

La teoría de las pulsiones es una analogía que se hace de las necesidades de las personas como pueden ser: comer, dormir, la sociabilidad y reproducción, siendo así que se lo muestra como la motivación de los seres humanos para llegar a una meta y vivir; a menudo se confunden a las pulsiones con el instinto pero estos vienen a ser algo totalmente diferente, puesto que el instinto es algo que se lleva en la genética y es heredado entre especies esto por ende no cambia, caso contrario de las pulsiones que se basan en las experiencias y varían en los individuos de la misma especie (Bilbao y Jofré, 2020).

2.1.1 Eros y Thanatos: Fundamentos y divergencias

La teoría psicoanalítica de Freud sobre las pulsiones de vida y muerte, Eros y Thanatos, respectivamente, se ha mantenido como un tema de debate y análisis dentro de la comunidad psicoanalítica (Rocca et al., 2014). Freud postuló que estas pulsiones son fundamentales en la regulación de los comportamientos y experiencias humanas. Eros, la pulsión de vida, abarca los instintos sexuales y de autoconservación, promoviendo la supervivencia, la procreación y la tendencia a la unión y la integración.

Thanatos, por su parte, representa una tendencia opuesta, una fuerza que impulsa hacia la disolución y la destrucción, incluso hacia la autodestrucción (Corsi, 2002).

2.1.3 La Pulsión de Muerte y su Primacía

La afirmación de Freud sobre la primacía del impulso de muerte sobre otras pulsiones ha sido objeto de investigación y discusión. Esta idea sugiere que la pulsión de muerte, o Thanatos, puede tener un papel más significativo en la psique humana de lo que se había considerado anteriormente. La relación entre culpa y deuda, y la crueldad como un tercer término que permea la lógica de un ejercicio particular de la justicia, son aspectos que se relacionan con la pulsión de muerte. La crueldad internalizada, como se ve en el masoquismo, y las conceptualizaciones del delito reflejan la universalidad de los sentimientos de culpabilidad y la capitulación del psicoanálisis como crítica cultural en manos de los neofreudianos (Rocca et al., 2014).

2.1.4 Entropía y Neguentropía en las Pulsiones

La relación entre las pulsiones de vida y muerte también se ha explorado en términos de entropía y neguentropía. La entropía, en física, se asocia con el desorden y la pérdida de energía, mientras que la neguentropía se relaciona con la organización y la conservación de la energía. En el contexto psicoanalítico, estas nociones pueden ser paralelas a las pulsiones de muerte y vida, respectivamente. La teoría psicoanalítica se sumerge en una totalidad abstracta que se escapa a la interpretación más empírica de los fenómenos psíquicos, pero no contradice conceptualmente las explicaciones físicas de la realidad, sino que ofrece una posibilidad de indagar en este campo del conocimiento a través de la multidisciplinariedad (Loaiza, 2017).

2.1.5 Eros y Thanatos en la cultura contemporánea

La dialéctica de Eros y Thanatos no solo se manifiesta en la clínica psicoanalítica, sino también en la cultura y la sociedad. Por ejemplo, la crisis sanitaria

por la Covid-19 ha sido interpretada como una exacerbación de la crisis multifacética de la civilización capitalista occidental, poniendo al descubierto la dialéctica de la muerte y la vida en la lucha contra la negritud. Las consecuencias de la pandemia se analizaron rápidamente desde los códigos de la blancura, proponiendo un acercamiento a este fenómeno desde la herencia afro del continente (Loaiza, 2017).

Por tanto, mientras la pulsión de vida (Eros) lleva a las personas a esforzarse, a buscar lo placentero y complejizar la vida dándole al cuerpo un sentido de satisfacción, existe a su vez la pulsión de muerte (Thanatos) que es originaria, debido a que, procura retrotraer el camino de la pulsión de vida, hasta llegar al punto en donde ya no existe ninguna necesidad y no volver a tener hambre, sed o cualquier tipo de deseo, delimitando así a esta pulsión las acciones que se toman que buscan simplificar todas las pulsiones relacionadas a la vida en lo biológico, individual, social.

2.2 Trastorno depresivo mayor

El Trastorno Depresivo Mayor (TDM) es una condición de salud mental caracterizada por una profunda tristeza, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas, y una incapacidad significativa para llevar a cabo las actividades diarias. Afecta a millones de personas en todo el mundo y tiene un impacto considerable en la calidad de vida de quienes lo padecen. Este trastorno puede ser influenciado por una variedad de factores, incluyendo genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos (Dodd et al., 2011).

2.2.1 Definición del Trastorno Depresivo Mayor desde el psicoanálisis

El Trastorno Depresivo Mayor (TDM) desde la perspectiva del psicoanálisis, se entiende como una manifestación de conflictos internos y procesos inconscientes que afectan profundamente el estado de ánimo del individuo. Aunque los artículos no se centran específicamente en la definición del TDM desde el psicoanálisis, no obstante, el

autor Bertholet, (2012) ofrece una visión relevante sobre cómo el psicoanálisis interpreta aspectos de la depresión, que pueden ser extrapolados al entendimiento del TDM. En el psicoanálisis, la depresión se caracteriza por la presencia de tristeza y la inhibición, entendiendo la inhibición como una disminución de la capacidad para llevar a cabo acciones o expresar emociones de manera libre. Esta perspectiva sugiere que la depresión, y por extensión el TDM, puede ser vista como una respuesta a conflictos internos no resueltos y a la pérdida, ya sea real o simbólica. La pérdida puede referirse a la pérdida de un ser querido, la pérdida de un ideal, o incluso la pérdida de una parte de sí mismo.

El psicoanálisis se interesa por cómo estas pérdidas son elaboradas internamente y cómo la incapacidad para procesarlas adecuadamente puede llevar a la manifestación de síntomas depresivos. El autor Bertholet (2012) también menciona cómo la clasificación contemporánea de la psiquiatría, como el DSM, ha eliminado categorías de la nosología psicoanalítica, lo que implica una diferencia en la comprensión y tratamiento de la depresión entre estas dos disciplinas. Mientras que el DSM clasifica la depresión como un "Trastorno del estado de ánimo", el psicoanálisis busca entender la depresión en el contexto de la estructura psíquica del individuo y sus conflictos inconscientes.

2.2.2 Causas

Las causas del TDM son multifactoriales. La genética juega un papel importante, como lo sugiere un estudio que destaca la base genética del trastorno (Flint, 2023). Además, la neurobiología del TDM implica alteraciones en los sistemas de neurotransmisores, como la teoría de las monoaminas, la teoría neurotrófica y la teoría inflamatoria, que explican los procesos dentro del sistema nervioso central relacionados con la depresión. Factores ambientales, como la violencia familiar, también se han

asociado con un aumento en el riesgo de desarrollar TDM, especialmente en mujeres y niños expuestos a maltratos psicológicos y físicos (Benavides et al., 2022).

2.2.3 Síntomas

Los síntomas del TDM incluyen, pero no se limitan a, sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o vacío; pérdida de interés en actividades antes placenteras; cambios en el peso o el apetito; trastornos del sueño; fatiga o falta de energía; sentimientos de inutilidad o culpa excesiva; dificultad para concentrarse; y pensamientos de muerte o suicidio. Estos síntomas deben estar presentes durante al menos dos semanas para un diagnóstico de TDM (Martín et al., 2023).

2.2.4 Tratamientos

El tratamiento del TDM generalmente incluye una combinación de medicamentos antidepresivos y psicoterapia. Los antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los antidepresivos duales, son comúnmente prescritos. La terapia con estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr) ha demostrado ser eficaz y segura en pacientes con TDM resistente al tratamiento farmacológico. Además, la acupuntura se ha explorado como una terapia complementaria para los síntomas residuales del TDM, mostrando resultados prometedores. Las guías clínicas también recomiendan la incorporación de cuidados de salud mental basados en el estilo de vida, incluyendo actividad física y ejercicio, como parte del tratamiento (Kuratomi et al., 2023).

Terapia Cognitivo-Conductual (TCC): La TCC es un tratamiento eficaz para la depresión en adultos mayores y se centra en problemas prácticos presentes, adoptando un enfoque de resolución de problemas. Esta terapia se basa en la idea de que los pensamientos, sentimientos y comportamientos están interconectados, y que cambiar pensamientos y comportamientos negativos puede cambiar cómo se siente la gente. La

TCC es una terapia breve, estructurada que compromete la colaboración activa del paciente y el terapeuta en alcanzar metas definidas, orientada hacia la resolución de los síntomas, el procesamiento depresivo de la información y los problemas cotidianos (Figueroa, 2002a).

Terapia Interpersonal (TIP): La TIP es una psicoterapia centrada en los problemas psicosociales e interpersonales del paciente. Ha demostrado ser eficaz tanto a corto como a largo plazo y su aplicación clínica se ha expandido a numerosas patologías psiquiátricas. La TIP trabaja sobre los problemas interpersonales que presentan los pacientes y su relación con el malestar afectivo actual, intentando aliviar los síntomas mediante el desarrollo de estrategias. La TIP se enfoca en mejorar las relaciones y resolver problemas de comunicación que pueden estar contribuyendo a la depresión (Heerlein, 2002).

Farmacoterapia: La farmacoterapia implica el uso de medicamentos para tratar la depresión. Los antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), son comúnmente prescritos y pueden ser muy efectivos en el alivio de los síntomas de la depresión. La elección del antidepresivo puede depender de varios factores, incluyendo la tolerancia del paciente a los efectos secundarios y la presencia de otras condiciones médicas. La combinación de farmacoterapia y psicoterapia ha demostrado ser más efectiva que cualquiera de los tratamientos por separado para algunos pacientes (Figueroa, 2002b).

2.2.5 Epidemiología

La prevalencia del TDM varía a nivel mundial, pero se reconoce como una de las principales causas de discapacidad. La comorbilidad con otras condiciones médicas es común, lo que puede complicar el diagnóstico y el tratamiento del TDM. Por

ejemplo, se ha encontrado una asociación significativa entre el TDM y un aumento en la incidencia de demencia, enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico, diabetes, obesidad, ciertas enfermedades autoinmunes, VIH/SIDA y abuso de sustancias (Arnaud et al., 2022).

2.3 Trastorno depresivo mayor en adultos mayores

El trastorno depresivo mayor (TDM) en adultos mayores de 65 años es una condición que puede tener una relación significativa con el deterioro cognitivo. Un estudio realizado en Ayacucho, Perú, encontró que, entre los adultos mayores encuestados, un porcentaje considerable presentaba trastorno depresivo moderado y un nivel correspondiente de deterioro cognitivo, con demencia leve a moderada. Este estudio también reveló que la depresión estaba significativamente asociada con el nivel de educación secundaria de los participantes, pero no encontró una relación significativa con variables como el sexo, el estado civil, la ocupación o el tipo de familia (Quispe, 2021).

En otro estudio, se investigó la eficacia y seguridad de la terapia con estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr) en pacientes con TDM resistente al tratamiento farmacológico. La EMTr es un procedimiento no invasivo que puede ser importante en el tratamiento de TDM cuando los antidepresivos no son efectivos. A pesar de que la psicoterapia y la farmacoterapia son las principales opciones de tratamiento, solo entre el 40-60% de los pacientes logran la remisión de los síntomas después del tratamiento inicial (Martín et al., 2023).

Durante la pandemia de COVID-19, se evaluaron las variables psicológicas en adultos mayores de Argentina y se identificaron predictores psicológicos del miedo al virus. Se encontró que una proporción de los participantes presentaba un diagnóstico potencial de trastorno de ansiedad generalizada y episodio depresivo mayor. Además, se

observó que el miedo a la COVID-19 estaba negativamente relacionado con el propósito de vida y el apoyo social, y positivamente relacionado con la ansiedad y la depresión (Cervigni et al., 2022).

Podemos decir que el TDM en adultos mayores es una condición compleja que puede estar relacionada con otros factores como el deterioro cognitivo y puede ser influenciada por eventos estresantes como una pandemia. Las opciones de tratamiento incluyen terapias convencionales y alternativas como la EMTr, especialmente en casos donde los tratamientos estándar no son suficientes.

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la Investigación

La investigación adoptará un enfoque sistemático y estructurado para realizar una revisión de literatura sistemática. Este enfoque es esencial para identificar, evaluar e integrar de manera rigurosa y reproducible las investigaciones existentes sobre las pulsiones de Eros y Thanatos en el contexto de la teoría psicoanalítica y su relación con fenómenos psicológicos, específicamente el trastorno depresivo mayor.

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación será bibliográfico y hermenéutico, utilizando como principal herramienta el análisis de contenido de textos teóricos más relevantes. Se buscará comprender e interpretar las perspectivas de diferentes autores sobre las pulsiones de Eros y Thanatos y su vinculación con la depresión en adultos mayores.

3.3 Fuentes de datos

Las fuentes de datos serán artículos científicos publicados en revistas y bases de datos académicas como son Redalyc, Scielo, Scopus y Google Académico. Se incluirán:

- Artículos fundamentales del psicoanálisis que discuten las pulsiones de Eros y Thanatos.
- Artículos teóricos que exploran la manifestación del trastorno depresivo mayor en adultos mayores.

3.4 Procedimiento de recolección y análisis de datos

1. **Búsqueda bibliográfica:** Se realizará una búsqueda exhaustiva de fuentes relevantes utilizando palabras clave y criterios de inclusión específicos para identificar material pertinente.
2. **Selección de fuentes:** Se evaluarán las fuentes identificadas para determinar su

relevancia y calidad, seleccionando aquellas que aporten significativamente a los objetivos de la investigación.

3. **Discusión crítica:** Se contrastarán y discutirán los puntos de vista de diferentes autores, evaluando la coherencia, relevancia y aplicabilidad de sus argumentos en el contexto del trastorno depresivo mayor en adultos mayores.

3.5 Consideraciones éticas

Aunque la investigación se basa en la revisión de literatura existente y no implica la recolección de datos primarios, se mantendrá un compromiso ético con el respeto a los derechos de autor y la integridad académica, citando adecuadamente todas las fuentes utilizadas.

3.6 Validación de los hallazgos

Para asegurar la validez de los hallazgos, se realizará el análisis de la saturación de datos, donde se continuará con la revisión de literatura hasta que no emerjan nuevos temas o información, indicando que se ha alcanzado una comprensión exhaustiva del tema. Este enfoque ayudará a confirmar que los hallazgos son representativos de la literatura existente.

DISCUSIÓN

La relación entre las pulsiones de Eros y Thanatos del psicoanálisis y los síntomas de la depresión mayor en adultos mayores es un tema de gran complejidad y profundidad que abarca diversas dimensiones de la experiencia humana, incluyendo la biológica, psicológica, social y existencial. La depresión mayor, especialmente en la población de adultos mayores, es un trastorno multifacético que no solo afecta el estado de ánimo y la capacidad de disfrutar de la vida, sino que también tiene implicaciones significativas en la salud física, la funcionalidad y la calidad de vida general.

Desde la perspectiva psicoanalítica, las pulsiones de Eros y Thanatos ofrecen un marco teórico para explorar las fuerzas subyacentes que pueden influir en la manifestación de la depresión mayor en adultos mayores. Eros, la pulsión de vida, se asocia con la búsqueda de placer, la preservación de la vida y la conexión con otros. En contraste, Thanatos, la pulsión de muerte, se relaciona con la tendencia hacia la autodestrucción, el retorno al estado inorgánico y la disolución de las conexiones vitales.

La depresión mayor en adultos mayores puede ser vista como un desequilibrio entre estas dos pulsiones fundamentales. Por un lado, la disminución de la vitalidad, la pérdida de intereses y la desconexión social típicas de la depresión pueden reflejar una dominancia de Thanatos sobre Eros. La pérdida de seres queridos, la disminución de la salud física, la jubilación y el enfrentamiento con la propia mortalidad son aspectos que pueden exacerbar esta tendencia hacia la autodestrucción y el aislamiento.

Por otro lado, la capacidad de los adultos mayores para encontrar significado, placer y conexión en esta etapa de la vida puede ser vista como una manifestación de la fuerza de Eros. La resiliencia, la búsqueda de nuevas fuentes de satisfacción y la capacidad para establecer y mantener relaciones significativas son factores que pueden contrarrestar la influencia de Thanatos y promover el bienestar psicológico.

Es importante reconocer que la relación entre Eros y Thanatos no es estática, sino dinámica y sujeta a cambios a lo largo de la vida. En el contexto de la depresión mayor en adultos mayores, es crucial considerar cómo las experiencias de vida, las pérdidas y los cambios en la salud física y mental pueden influir en el equilibrio entre estas pulsiones. La intervención terapéutica, ya sea a través de la psicoterapia, la medicación o el apoyo social, puede ayudar a restaurar este equilibrio y promover una mayor integración de Eros, facilitando así la recuperación de la depresión y mejorando la calidad de vida.

La intervención terapéutica en el contexto de la depresión mayor en adultos mayores, considerando las pulsiones de Eros y Thanatos del psicoanálisis, puede abordarse desde varias perspectivas. La terapia psicoanalítica tradicional se enfocaría en explorar cómo estas pulsiones subyacentes influyen en los síntomas depresivos y en la dinámica psíquica del individuo. La intervención podría incluir la exploración de experiencias pasadas, conflictos internos y la forma en que estos elementos se manifiestan en el presente, afectando la capacidad del individuo para encontrar placer y conexión en la vida (Eros) o llevándolo hacia comportamientos autodestructivos o de aislamiento (Thanatos).

En la práctica clínica, la intervención terapéutica podría incluir estrategias para fortalecer la pulsión de Eros, como fomentar la participación en actividades gratificantes, mejorar las relaciones interpersonales y desarrollar habilidades de afrontamiento que promuevan la resiliencia y el bienestar. Al mismo tiempo, se podrían emplear técnicas para reconocer y manejar los aspectos de Thanatos, como la identificación de pensamientos y comportamientos autodestructivos, y trabajar en su modificación.

Además, la terapia cognitivo-conductual (TCC) y otras formas de psicoterapia

pueden ser efectivas en el tratamiento de la depresión mayor en adultos mayores. Estas terapias se centran en cambiar patrones de pensamiento y comportamiento negativos y en desarrollar estrategias de afrontamiento más adaptativas. La TCC, por ejemplo, puede ayudar a los pacientes a desafiar y reestructurar pensamientos negativos, mejorar la regulación emocional y aumentar la participación en actividades placenteras.

La terapia interpersonal (TIP) también puede ser beneficiosa, ya que se enfoca en mejorar las relaciones y resolver problemas de comunicación que pueden estar contribuyendo a la depresión. La TIP puede ayudar a los adultos mayores a adaptarse a los cambios de la vida, como la jubilación y la pérdida de seres queridos, que pueden desencadenar o exacerbar la depresión. En algunos casos, la farmacoterapia puede ser necesaria en combinación con la psicoterapia. Los medicamentos antidepresivos pueden ayudar a aliviar los síntomas de la depresión y permitir que el paciente participe más plenamente en la terapia.

Por lo tanto, esto nos invita a una profunda reflexión sobre la complejidad de la experiencia humana. Este tema no solo abarca aspectos biológicos y psicológicos, sino que también se extiende a lo social y existencial, ofreciendo una visión integral de cómo las fuerzas internas modelan nuestro bienestar. La depresión, especialmente en la vejez, refleja un desequilibrio entre el impulso hacia la vida y la inclinación hacia la autodestrucción, evidenciando cómo las pérdidas y los cambios inherentes a esta etapa pueden inclinar la balanza hacia Thanatos. Sin embargo, la capacidad de encontrar significado, placer y conexión, manifestaciones de Eros, subraya la resiliencia humana y la posibilidad de restaurar el equilibrio. Este análisis nos lleva a considerar la importancia de la intervención terapéutica, no solo como un medio para tratar síntomas, sino como una forma de reequilibrar estas pulsiones fundamentales, promoviendo una integración que mejore la calidad de vida. La reflexión sobre estos temas nos desafía a

pensar en cómo, a pesar de las adversidades, la búsqueda de bienestar y conexión sigue siendo central en la experiencia humana, especialmente en la vejez.

CONCLUSIÓN

En conclusión, el proyecto aborda de manera integral la relación entre las pulsiones de Eros y Thanatos en el contexto del psicoanálisis y su manifestación en el trastorno depresivo mayor en adultos mayores. También, se destaca la importancia de entender estas pulsiones como fuerzas subyacentes que influyen en la psicopatología y el comportamiento humano, ofreciendo una perspectiva profunda sobre la dinámica entre la vida y la muerte en la psique. El proyecto propone una revisión sistemática de la literatura para explorar cómo estas teorías se aplican y se observan en la práctica clínica, sugiriendo un enfoque hermenéutico y bibliográfico. Éticamente, se subraya la necesidad de una práctica clínica informada y consciente de estas dimensiones teóricas para mejorar la intervención y el tratamiento en la población geriátrica. Es necesario considerar que, la aplicación de estos conceptos en la psicología clínica podría revolucionar el tratamiento de la depresión en adultos mayores, proporcionando nuevas vías para abordar este trastorno desde una perspectiva que integra tanto los aspectos biológicos como los psicoanalíticos, mejorando así la calidad de vida y el bienestar de esta población vulnerable.

RECOMENDACIONES

Exploración de intervenciones personalizadas: Dado que la depresión en adultos mayores puede manifestarse de manera diferente que en otros grupos de edad, se recomienda investigar más a fondo las intervenciones personalizadas que consideren las particularidades somáticas y psicosociales de este grupo. Esto podría incluir el desarrollo de programas de tratamiento que integren enfoques psicoanalíticos con estrategias de intervención cognitivo-conductual y terapias adaptadas a las necesidades específicas de la población geriátrica.

Investigación multidisciplinaria y multicultural: Se recomienda llevar a cabo investigaciones multidisciplinarias y multiculturales que incluyan la colaboración de expertos en psicoanálisis, gerontología, neurociencia y medicina. Esto permitiría una comprensión más holística de cómo las pulsiones de Eros y Thanatos influyen en la depresión mayor en diferentes culturas y contextos socioeconómicos, y cómo estos factores pueden afectar la eficacia de las intervenciones clínicas.

Desarrollo de estrategias de intervención integradas: Las instituciones deben desarrollar estrategias de intervención que integren los hallazgos psicoanalíticos con otras modalidades terapéuticas. Esto podría incluir la combinación de terapia psicoanalítica con intervenciones farmacológicas, terapia cognitivo-conductual, y programas de apoyo social y comunitario. La integración de enfoques puede ser particularmente útil para abordar la complejidad de la depresión mayor en adultos mayores, considerando tanto los aspectos psicológicos como los biológicos y sociales

Referencias bibliográficas

- Abreu, C. (2023, febrero 15). *En Ecuador alrededor del 55% de adultos mayores de 65 años sufren depresión / La República EC.*
<https://www.larepublica.ec/blog/2023/02/15/en-ecuador-alrededor-del-55-de-adultos-mayores-de-65-anos-sufren-depresion/>
- Alcaide, I. A. (2010). Duelo y Melancolía, Complemento del Narcisismo. *Revista de Psicología GEPU, 1(1)*, 25-31.
- Arnaud, A. M., Brister, T. S., Duckworth, K., Foxworth, P., Fulwider, T., Suthoff, E. D., Werneburg, B., Aleksanderek, I., y Reinhart, M. L. (2022). Impact of Major Depressive Disorder on Comorbidities: A Systematic Literature Review. *The Journal of Clinical Psychiatry, 83(6)*, 21r14328.
<https://doi.org/10.4088/JCP.21r14328>
- Benavides, A. M., Rivera, D. H., y Chávez, M. (2022). Violencia familiar y trastorno depresivo en mujeres e integrantes del grupo familiar en la jurisdicción de la Comisaría de Familia de Lima: Una revisión sistemática de artículos científicos disponibles en acceso abierto en español indexados en Scielo. *REVISTA DE DERECHO, 7(1)*, 61-76. <https://doi.org/10.47712/rd.2022.v7i1.163>
- Bertholet, R. (2012). *La depresión, una lectura desde el psicoanálisis.*
<https://www.semanticscholar.org/paper/LA-DEPRESI%C3%93N%2C-UNA-LECTURA-DESDE-EL-PSICOAN%C3%81LISIS.-/Bertholet/ddea37c66cfe3c17036d924d24197156b6fb0649>
- Bilbao, A., y Jofré, D. (2020). En torno de la noción de subjetivación en psicoanálisis: Entre dinámica pulsional, identificación y objeto. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental, 23(1)*, 17-36. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n1p17.3>

- Cazau, P. (2020). La ciencia del psicoanálisis y el psicoanálisis de la ciencia. *Palavras*, 6, Article 6. <https://doi.org/10.24215/24689831e035>
- Cervigni, M., Martino, P., Caycho-Rodríguez, T., Barés, I., Calandra, M., y Gallegos, M. (2022). Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de Argentina. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 14(2), 64-74. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v14.n2.32056>
- Corsi, P. (2002). Aproximación preliminar al concepto de pulsión de muerte en Freud. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 40(4). <https://doi.org/10.4067/S0717-92272002000400008>
- Dodd, S., Malhi, G. S., Tiller, J., Schweitzer, I., Hickie, I., Khoo, J. P., Bassett, D. L., Lyndon, B., Mitchell, P. B., Parker, G., Fitzgerald, P. B., Udina, M., Singh, A., Moylan, S., Giorlando, F., Doughty, C., Davey, C. G., Theodoras, M., y Berk, M. (2011). A consensus statement for safety monitoring guidelines of treatments for major depressive disorder. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(9), 712-725. <https://doi.org/10.3109/00048674.2011.595686>
- Espinoza, C., y Vacacela, M. (2014). Prevalencia de depresión en el adulto mayor que asiste al Centro Municipal Gerontológico, 2013. *Investigatio*, 5, 95-109. <https://doi.org/10.31095/investigatio.2014.5.5>
- Figuroa, G. (2002a). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40, 46-62. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272002000500004>
- Figuroa, G. (2002b). Psicoterapia y farmacoterapia en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40, 77-95. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272002000500006>
- Flint, J. (2023). The genetic basis of major depressive disorder. *Molecular Psychiatry*,

28(6), 2254-2265. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-01957-9>

Heerlein, A. (2002). Psicoterapia interpersonal en el tratamiento de la depresión mayor.

Revista chilena de neuro-psiquiatría, 40, 63-76. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272002000500005>

Jiménez, J. M. (2022). Factores de riesgo Psicosociales asociados a la depresión de personas mayores de la comunidad de Durán 2020-2021: Psic. Josselyn

Mendoza Jiménez. *Salud & Ciencias Medicas*, 2(2), Article 2.

Kuratomi, K., Agudelo, A., Ochoa, M. A., Casanova, M. E., y Abreu, A. (2023).

Trastorno depresivo mayor secundario a síndrome de Sheehan, diagnóstico tardío. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 6(1).

<https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.1.10212>

Loaiza, S. (2017, diciembre 15). *Relación entre las pulsiones de vida y muerte, entropía*

y neguentropía. [https://www.semanticscholar.org/paper/Relaci%C3%B3n-entre-las-pulsiones-de-vida-y-muerte%2C-y-](https://www.semanticscholar.org/paper/Relaci%C3%B3n-entre-las-pulsiones-de-vida-y-muerte%2C-y-Loaiza/ad10007484f28be98dae01f744112786bbcf8187)

[Loaiza/ad10007484f28be98dae01f744112786bbcf8187](https://www.semanticscholar.org/paper/Relaci%C3%B3n-entre-las-pulsiones-de-vida-y-muerte%2C-y-Loaiza/ad10007484f28be98dae01f744112786bbcf8187)

Martín, J. E., Aguilera, L., Rosario, M. P., y Blasco, J. A. (2023). *Terapia con*

estimulación magnética transcraneal repetitiva en trastorno depresivo mayor refractario: Eficacia y seguridad. Revisión sistemática.

<https://doi.org/10.52766/VMZO8736>

Peláez, V. L., Álvarez, R., Cayamcela, D. B., Castro, A. U., y Cherres, J. E. (2020).

Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 8(1), Article 1.

<https://doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>

Quispe, Y. N. (2021). *Trastorno depresivo y deterioro cognitivo en adultos mayores de*

65 años que acuden al establecimiento de salud de Vista Alegre, durante el

periodo de agosto setiembre del 2021.

<https://doi.org/10.59590/upsjb/fcs.med.hum/tesis/3580>

Rocca, A. V., Rojas, S., Sanchez, A., y Irigoyen, C. (2014). *Nietzsche y Freud, negociación, culpa y crueldad: Las pulsiones y sus destinos, «eros» y «thanatos» (agresividad y destructividad).*

<https://www.semanticscholar.org/paper/Nietzsche-y-Freud%2C-negociaci%C3%B3n%2C-culpa-y-crueldad%3A-y-Rocca/3f4f2953321b34814bc53866406b42fd0ec62989>

Salvador, A. D., Salvador, V. A., y Vela, M. A. (2020). *Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida Depression in the elderly, predisposing factor for poor quality of life Depressão em idosos, fator predisponente para baixa qualidade de vida. 6.*

Sisa, I., y Vega, R. (2021). Prevalencia de depresión en adultos mayores residentes en Ecuador y factores contribuyentes: Un estudio poblacional. *Revista de Salud Pública*, 23(2), 1. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n2.85965>

Sotelo, I., Rojas, J. E., Sánchez, C., y Irigoyen, A. (2012). La depresión en el adulto mayor: Una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Archivos en Medicina Familiar*, 14(1), 5-13.