

Maestría en Psicopatología y Salud Mental



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario

**La percepción subjetiva de la incidencia de la Pandemia por COVID-19 sobre
los aspectos cognitivos, emocionales y psicosociales en adultos mayores: un
estudio desde el enfoque gestáltico**

Alumna: Corina Andrei

Director: Sebastián Peresín

Correo electrónico: corina_andrei@hotmail.com

Noviembre de 2024

Agradecimientos

Quiero agradecer a todos los docentes de la Maestría en Psicopatología y Salud Mental, principalmente a Marité Colovini, que fue quien me dio impulso para comenzar esta formación y, además, le gustó el tema de tesis en el que me embarqué. Fue una gran contención y apoyo durante las clases: Marité, me hubiera gustado que estés hoy, para que presencias que logré finalizarla.

Agradecer a Tato Velzi Díaz que se puso al hombro la Maestría en conjunto con todo su equipo, para poder continuar con toda la fuerza y terminar el cursado de nuestra cohorte.

Esta tesis para mi vale oro, ya que la hice en un momento muy difícil de mi vida, y no me permití rendirme ni bajar los brazos e hice un gran esfuerzo para poder finalizarla. Gran parte de mi trabajo se encuentra aquí, es una construcción artesanal, pensé cada pieza, cada aspecto, fue diseñado paso a paso. Cada día que pasaba, valoraba más y más las páginas que iba escribiendo, ya que se proyectan aquí pedacitos de mi experiencia, retazos de mi profesión, y lo principal las voces de los propios adultos mayores.

Agradezco a mi tutor, Sebastián Peresin, que es un profesional de la hostia y tuvo la humildad y tiempo de acompañarme, con su amorosidad y su paciencia me permitió valorar cada momento invertido en mi trabajo escrito. También a Laura Paris que fue docente en mi Universidad, gran referente y gracias a ella llegué a los caminos de la investigación, y las vueltas lindas de la vida hizo que nuevamente chocaran nuestros caminos y que me acompañe y apoye también en mi primera tesis.

Agradezco a Mónica Delgado, mi niñera, que me acompañó con mis tres hijos a poder estar presente en las clases virtuales y a escribir cada vez que necesité hacerlo, ya que cuando

inicié el cursado me divorcié, y sin ella, no hubiera sido fácil continuar.

Agradezco a mis tres hijos, Inés, Facundo y Agustín, que me apoyan en todo lo que emprendo, ellos dicen: “Mamá, vos sos una mamá contemporánea, trabajas, estudias, haces de todo”. Ellos me permiten crecer, ser mejor persona, y entienden que mamá tiene que trabajar y seguir adelante, para que a ellos no les falte nada.

Agradezco a mi hermana mayor Alexia Andrei que siempre está al pie del cañón, es un gran sostén, y es incondicional.

Agradezco a mis papas, Eduardo Andrei y Graciela Rigoni, ellos siempre creyeron en mí, me apoyaron y celebraron mis éxitos y contuvieron y acompañaron mis fracasos, me permitieron seguir adelante, cuidando a mis hijos, cuando necesitaba cursar y escribir, que lo hacía durante horas. Siempre que desistía ellos insistían en que siga. Fueron y son fundamentales en la construcción de esta tesis. Este pequeño y gigante logro se los dedico principalmente a ellos.

Y finalmente agradezco a la Gestalt, mi formación fue en la Asociación Gestáltica de Buenos Aires (AGBA) que es el enfoque que me conectó con mi autenticidad, mi verdadero ser, para acompañar al otro desde la horizontalidad, permitiéndome aprender, ser mejor persona y profesional.

Resumen

El objetivo principal de esta investigación fue comprender y analizar, desde un enfoque gestáltico, la percepción subjetiva de los adultos mayores sobre la incidencia de la pandemia por COVID-19 en los aspectos cognitivos, emocionales y psicosociales, en una institución de salud de la ciudad de Rosario. La lectura y análisis de este trabajo se realizó desde el enfoque Gestáltico, con el fin de aportar nuevas perspectivas de evaluación, análisis e intervención con esta población.

Los datos fueron obtenidos mediante entrevistas semiestructuradas, realizadas en el período pos pandemia, a 33 adultos mayores de entre 68 y 79 años. Todos los participantes brindaron su consentimiento informado y por escrito para participar de este estudio. La información elaborada fue analizada a través de la técnica de análisis de contenido cualitativo.

Los resultados mostraron, en línea con investigaciones previas, la percepción de un incremento en el deterioro cognitivo, una disminución y/o abandono de las actividades sociales, y una reducción del contacto con sus vínculos, con una notable aparición de síntomas de ansiedad y angustia a partir de la pandemia. Sin embargo, estos efectos se vieron matizados por variables como el nivel socioeconómico y educativo, así como por la presencia o ausencia de redes de apoyo socioemocional. Aquellos con estudios superiores y una buena situación económica, y especialmente quienes tuvieron apoyo socioemocional, vivenciaron la pandemia incluso como una posibilidad de aprendizaje de nuevas actividades y de trabajo.

En conclusión, se reflexiona sobre la necesidad de proponer espacios grupales enfocados en la rehabilitación y estimulación de las funciones cognitivas, así como en el apoyo y

contención emocional, propiciando en el adulto mayor su autonomía, proactividad y autovaloración.

Palabras clave: enfoque gestáltico, adulto mayor, pandemia COVID-19, percepción subjetiva

Abstract

The primary objective of this research was to understand and analyze, from a Gestalt approach, the subjective perception of older adults regarding the impact of the COVID-19 pandemic on cognitive, emotional, and psychosocial aspects within a healthcare institution in the city of Rosario. The reading and analysis of this work were conducted through the Gestalt lens, aiming to contribute new perspectives on evaluation, analysis, and intervention with this population.

Data were collected through semi-structured interviews conducted during the post-pandemic period with 33 older adults aged 68 to 79. All participants provided their informed written consent to take part in this study. The information gathered was analyzed using qualitative content analysis techniques.

The results, consistent with previous research, revealed a perceived increase in cognitive decline, a decrease and/or abandonment of social activities, and reduced contact with personal relationships, accompanied by a notable emergence of anxiety and distress symptoms since the pandemic. However, these effects were moderated by variables such as socioeconomic and educational levels, as well as the presence or absence of socio-emotional support networks. Those with higher education and a favorable economic situation even experienced the pandemic as an opportunity to learn new activities and engage in work.

In conclusion, this research highlights the need to propose group spaces focused on cognitive function rehabilitation and stimulation, as well as emotional support and containment, fostering autonomy, proactivity, and self-esteem among older adults.

Key Words: gestalt approach, older adult, COVID-19 pandemic, subjective perception

Índice de Contenido

Organización de la Tesis

La presente investigación está organizada de la siguiente manera:

En primer lugar, escribo la introducción, donde relato de forma breve la población con la que trabajo en mi práctica profesional, qué rol desempeño y describo cómo a partir de la pandemia se evidencia la necesidad de una nueva mirada y análisis en mi trabajo con adultos mayores¹. Particularmente, observé que los pacientes referían diferentes percepciones subjetivas ante la aparición de la pandemia. Específicamente, relacionaban alteraciones o fallas cognitivas con la misma, así como cambios que sufrieron a nivel emocional y social, lo que condujo al planteo del problema de la presente investigación. Luego presento el marco teórico, tomando como base el enfoque Gestalt e incluyendo autores referentes de este encuadre teórico. A continuación, presento el estado del arte en que se detallan diversos estudios previos a esta investigación.

A continuación, presento el planteo del problema, su justificación, los objetivos e hipótesis de la investigación, así como el enfoque metodológico construido. Sigo con la exposición de los resultados de las entrevistas realizadas a los adultos mayores, ya que en la evaluación neuropsicológica tomo como dato relevante sus voces y su sentir. Por último, presento la discusión y cierro con las conclusiones.

¹ En el presente trabajo empleo una escritura en masculino gramatical solo a los fines de entendimiento y coherencia textual, sin desconocer la importancia del reconocimiento de la diversidad de género.

Introducción

Al indicarse aislamiento preventivo ante la pandemia, específicamente en los adultos mayores, me pregunto cómo percibieron y vivenciaron tal experiencia. Se suma mi interés por saber cómo afectó la soledad y la distancia obligatoria con los familiares.

Escuchar al paciente adulto mayor fue importante para poder hacer un análisis de los cambios e impactos que surgieron a partir de la pandemia. El aislamiento al que fuimos sometidos, principalmente para el adulto mayor implicó una gran desconexión social que desencadenó problemas relacionados con la depresión y ansiedad, entre otras cuestiones (Cervigni et al., 2022). Dichas dificultades pueden ser de mayor relevancia y efecto si la persona mayor padece algún tipo de enfermedad mental o demencia (Schapira, 2020). En este marco, este trabajo se propone comprender y analizar la percepción subjetiva de los adultos mayores sobre la incidencia de la pandemia por COVID-19 en los aspectos cognitivos, emocionales y psicosociales, en una institución de salud destinada exclusivamente a adultos mayores.

Trabajo en una institución de salud ubicada en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. Allí en un consultorio, realizo evaluaciones neuropsicológicas, que ejecuto en dos partes. Primero, efectúo la entrevista donde pido sus datos personales, que relate cómo percibe su estado cognitivo y realice una descripción del motivo de consulta por el que fue derivado por el área de neurología. Además, le pregunto cómo se siente ante dicha situación y qué le está sucediendo en el momento presente y si es consciente o registra fallas o alteraciones cognitivas, dado que muchos pacientes no las registran y son los familiares quienes son el portavoz de las alteraciones y quienes los traen a consulta. A partir de la pandemia, tomando en cuenta mi observación y trabajo clínico, sumé a la entrevista que tenía pre establecida preguntas que me brindaron información sobre la percepción subjetiva del adulto mayor en la incidencia de la pandemia. Mis

preguntas apuntaban a hacer un sondeo acerca de las actividades cotidianas que realizaba el paciente, cómo era su vida social y cómo se percibía antes y después de la pandemia, tanto en el plano cognitivo como también emocional y psicosocial. En la segunda parte de la evaluación, realizo la aplicación de un Test de screening que brinda información fidedigna para medir el grado de deterioro cognitivo a nivel general que potencialmente puede llegar a tener el paciente.

La evaluación neuropsicológica no sólo es la administración de pruebas o tests neuropsicológicos, comprende una serie de fases que empiezan con la entrevista inicial y la recopilación de informes y termina con la emisión del informe y la información del paciente. Una de esas fases es la administración de tests. El objetivo de la evaluación es obtener la información necesaria para contestar preguntas de evaluación y esto se debe hacer con pruebas neuropsicológicas, entrevistas, autorregistros, cuestionarios o con cualquier procedimiento que proporcione información fiable y válida (Pérez-García, 2012).

En cada evaluación neuropsicológica que realicé en post pandemia observé diferencias y cambios en el discurso de los pacientes adultos mayores que me invitaron a reflexionar de qué manera este evento los afectó. Desde mi observación clínica existe un antes y un después de la pandemia. Por ejemplo, los adultos mayores mencionaron que la suspensión de sus actividades cotidianas, como el trabajo, las actividades recreativas, de dispersión y de socialización, entre otras, les generó sensaciones de desazón, soledad, tristeza, angustia y ansiedad. También, mencionaron un aumento en la dispersión, la desorientación y olvidos.

Este trabajo se enmarca en un enfoque gestáltico, que propicia la comprensión de la salud de los adultos mayores desde una perspectiva integral. El adulto mayor que consulta generalmente es aquel que presenta deterioro cognitivo. Como trabajadora de la salud adhiero y

considero que estamos obligados a cumplir con ciertos postulados básicos. Al respecto, Schnake (2012) menciona la importancia de devolver a la persona su calidad de ser humano, mirándola en su totalidad. Se trata de entregarle al ser humano los conocimientos que han venido de ellos mismos, permitiéndole reconocer su propia estructura y capacidad de sanación. Esto implica entender la enfermedad como un acto de detención total, que permite asomarnos a una realidad diferente, y entender que cuidar la salud no es “luchar” contra nada, ni siquiera contra las enfermedades. Es conocer lo que somos, aceptando límites y posibilidades.

Marco Teórico

Vejez y Prejuicios

Existen prejuicios negativos sobre el adulto mayor, que reflejan un estereotipo o discriminación con base en la edad. Aún en buenas condiciones de salud, se dan en la sociedad estados graves de aflicción en la vejez, aflicciones situacionales en las que el adulto mayor sufre por falta de ubicación familiar, social, por no contar con una economía propia y por el vacío afectivo.

Las actitudes negativas hacia el adulto mayor, afectan los sentimientos sobre sí mismo. Por tal motivo, en muchos casos se observa poca motivación en la realización de sus actividades diarias, prefieren dormir todo el día y no enfrentarse al hecho de que ya no son considerados productivos para la sociedad por –en muchos casos– no poder mantenerse económicamente, no brindar ingresos a su hogar, no contar con un trabajo remunerado y padecer en oportunidades de impedimentos físicos que los hacen dependientes de sus familias o de terceros.

En el pasado, la vejez era considerada como una etapa de reflexión, eran los viejos quienes sabían la historia familiar, tenían el conocimiento, el secreto de toda la familia y en ocasiones podían alertar sobre algo. Sin embargo, como señalan Paz-Arrazola y Pérez-Rosales (2007), en la actualidad, este rol de testigo histórico se encuentra desvalorizado.

Muchas veces se entiende la etapa de la vejez como un tiempo de enfermedad, asociado al miedo abrumador a la muerte. La dificultad de aceptar los cambios biológicos, tales como canas, arrugas, cambios corporales, reflejos más lentos, asociada a la falta de un propósito, hace de la vejez, para muchos, un momento indeseable. La edad biológica de la persona no determina el envejecimiento, es uno de los elementos que está presente en el proceso de desarrollo que

sirve de referencia al paso del tiempo. Esta etapa, se caracteriza por cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, entre ellos, dificultades y/o limitaciones en el funcionamiento físico, aparición y/o empeoramiento de enfermedades somáticas, fallas de memoria, aislamiento social. Estas dificultades pueden comprometer, en la mayoría de los casos, la calidad de vida de los adultos mayores (Dorfman-Lerner, 2002).

Muchas veces, el foco está puesto en las pérdidas que se producen en esta fase, contribuyendo a un proceso de envejecimiento marcado por estereotipos, en su mayoría negativos. Con ello, se pierde la posibilidad de acoger la belleza de las conquistas y realizaciones que se dan en esta etapa. Sin embargo, el proceso natural que contempla el desarrollo humano no sólo se ve apaciguado por las dificultades; también existen adultos mayores activos, llenos de vida y vigorosos. Como señala Frankl (2016), hasta el último momento, la vida tiene sentido incondicionado.

Enfoque Gestalt

En este marco, cabe preguntarse ¿Por qué es importante la comprensión y el análisis del adulto mayor desde el enfoque Gestalt? Al respecto, cabe responder que una persona está en constante desarrollo y aprendizaje, aunque esté en su última fase. La meta de la terapia Gestalt es incrementar el potencial humano a través del proceso de integración, esto se realiza apoyando los intereses, deseos y necesidades genuinos del individuo (Perls, 1975).

La terapia gestáltica es un encuentro existencial entre personas y permite que la persona se revele a sí misma en el proceso de ese encuentro. El diálogo en Gestalt es un dialogo existencial, se refiere a la conducta que comprende la relación YO – TU. El diálogo en la terapia gestáltica es un encuentro de dos personas, incluso sin palabras, usando por ejemplo gestos o

sonidos no verbales. El diálogo Yo – Tu es para la terapia gestáltica lo que la neurosis de transferencia es para el psicoanálisis. Según Yontef (2005), la relación dialógica presenta cinco características. En primer lugar, la inclusión, que implica situarse en la experiencia del otro, sin juzgar, analizar ni interpretar, conservando simultáneamente el sentido de la propia presencia, separada y autónoma. En segundo lugar, la presencia: el terapeuta se expresa, expresa observaciones, preferencias, sentimientos, experiencia personal, pensamientos, como parte de la relación terapéutica. Se implica y está presente en el diálogo. En tercer lugar, el compromiso con el diálogo, por el que el proceso de contacto es un todo que es más que la suma de las personas involucradas e incluso más que la suma de inclusión y presencia. Existe un compromiso a rendirse a un proceso interpersonal. En cuarto lugar, esta relación se caracteriza por la no explotación. La explotación influye la experiencia del paciente para ajustarse a un objetivo puntual, más que proteger la integridad de la experiencia actual del paciente. Por último, este diálogo se caracteriza por ser vivo, es algo que se hace, más que algo de lo cual se habla. El término “vivo” enfatiza la emoción e inmediatez del hacer.

La terapia gestáltica no intenta encajar a las personas en moldes. Cuando una persona participa creativamente en el proceso gestáltico avanza en la toma de conciencia de sí misma, de su cuerpo, sentimientos y ambiente. Asume y se responsabiliza de sus experiencias, en vez de proyectarlas en los otros. Esta teoría colabora con el proceso que necesita hacer el adulto mayor, dado que, ampliando la conciencia, puede percibir y absorber mejor los estímulos del ambiente. Así, y considerando que lo que primero se altera en las funciones cognitivas es la atención, si logra prestar más atención a su cuerpo y al ambiente que ocupa se vuelve más productivo y proactivo, mejorando su autonomía (Perls, 1994).

Otra de las metas de la terapia gestáltica es que la persona sienta un bienestar cada vez mayor en la experiencia de su energía y la utilice en una forma que le permita funcionar plenamente. Se trata de actuar sin disipar su energía, aprendiendo a integrar creativamente, dentro de sí misma, sentimientos conflictuantes, en vez de pujar contra su propio organismo o polarizar su comportamiento (Zinker, 1977).

Los cambios y/o alteraciones cognitivas generalmente no coinciden con la edad cronológica del paciente, sino que, depende del envejecimiento subjetivo de cada uno, teniendo en cuenta las variables psicosociales de cada persona. El cambio cognitivo en el adulto mayor es multidimensional y está sujeto a las diferencias individuales y a la plasticidad intelectual. La historia cognitiva está formada por la estructura cognitiva funcionante y por las vivencias y experiencias de aprendizaje formal e informal. La estructura cognitiva alcanza su culminación con el pensamiento formal en la adolescencia, empero, se reconoce que las mismas tienen una posibilidad de reorganizarse a lo largo de la vida (neuroplasticidad), pudiendo ampliar la riqueza de sus articulaciones aún dentro de sus propios límites estructurales. En síntesis, el desarrollo intelectual de la persona que envejece depende, en parte, de su historia cognitiva (Monchietti et al., 2004).

Fundamentos de la Terapia Gestalt

Como se mencionó, este trabajo se enmarca en la perspectiva gestáltica. El fundamento de los primeros principios de la terapia Gestalt es el holismo. La concepción holística implica observar al ser como un todo unificado, esto quiere decir que se tiene en cuenta el funcionamiento de su cuerpo físico, sus emociones, pensamientos, cultura y sus expresiones sociales. La Gestalt se interesa más por la integración de la persona que por su análisis. Entonces, se percibe a la persona en su contexto, en donde está ubicada. No observa una parte,

sino que se ocupa de un todo. Según Latner (1973), “el organismo y el medio son interdependientes, no puede existir uno sin el otro, y el organismo lucha por autorregularse constantemente, ya que necesita del medio para su supervivencia” (p.17).

La medicina, a pesar del avance que ha realizado a través de los años, vela por un sector del ser, se ocupa del síntoma físico, netamente orgánico. A partir del COVID-19 el contexto encrudeció, mortificó e inclusive aplastó la subjetividad de las personas, y este factor no debe pasarse por alto, al contrario, debe sumarse y amerita análisis.

El enfoque Gestalt intenta dilucidar cómo suceden las cosas, en qué contexto y con qué efecto. La Gestalt se centra y le da mucha importancia al tiempo presente, al aquí y ahora. Se interviene en el presente, ya que el futuro aun no es y el pasado importa tan sólo como parte de la realidad del ahora. Se busca preguntar el cómo, en vez del porqué, ya que este último invita a buscar las causas en el pasado y el enfoque se centra mayormente en observar a la persona en su contexto. Es decir, trabaja el pasado en la actualización del presente, en favor del aquí y ahora (Feo-García, 2008).

El trabajo con el adulto mayor implica tener en cuenta que su vivencia y experiencia es mucha, y que al estar en juego su autonomía y su capacidad de moverse en el ambiente, puede potencialmente generar que estén endebles sus auto-apoyos, generando un deterioro en su autoestima y una posible dependencia en el otro –sea familia o cuidador– por las limitaciones y pérdidas reales que se presentan. Hay múltiples duelos, sean por el cuerpo, por el rol y desenvolvimiento en el mundo, así como por la muerte de familiares y pares (Kübler-Ross, 2017). Es posible que al ir perdiendo apoyos y necesitar del otro se ubiquen en un lugar de sometimiento, donde ceden y entregan su poder, se presta a jugar un nuevo rol, con tinte más

pasivo y hasta de víctima, dependiendo de su personalidad. El adulto mayor es consciente de estar en la última etapa de su vida, donde el envejecimiento y la muerte son hechos que están sucediendo y están cerca, y la mayoría no quiere ser una carga para la familia.

En ocasiones, la pérdida de autonomía del adulto mayor conlleva a que se lo confunda con un niño, tratándolo muchas veces como tal, dado que su comportamiento tendría semejanzas con tal etapa. Empero, es un adulto que necesita ayuda con diferentes grados de apoyo, se requiere validar su ser y su existencia, haciéndole percibir que no perdió su rol y su autoridad a pesar de las limitaciones que puede llegar a presentar. Esa visión es solo un mito que se instauró en la cultura (Salvarezza, 1999).

Según Perls (1994):

La terapia Gestalt es un proceso anárquico en el sentido de que no sigue unas reglas o normas pre-establecidas. No pretende adaptar a la gente a ningún sistema, sino que intenta adaptar a la gente a su propio potencial creativo. (p.32)

El organismo (el cuerpo) tiene necesidades que deben satisfacerse y atenderse para sobrevivir, este proceso en Gestalt se denomina autorregulación. El organismo actúa como un sistema, lucha por mantener un equilibrio que es alterado por las necesidades y recuperado por su satisfacción o eliminación. El mismo necesita del medio ambiente para satisfacer sus necesidades, sean básicas, tales como comer, beber o respirar, como complejas, tales como amar, cuidar al otro, y a uno mismo. Necesita autorregularse, está en constante homeostasis. Cuando el funcionamiento es sano, puede mantenerse y autorregularse adecuadamente, es decir, puede satisfacer correctamente sus necesidades, empero, si el apoyo ambiental es escaso, el organismo

no puede saciar sus necesidades, generando serias consecuencias, como, por ejemplo, una enfermedad (Salama-Penhos, 1999).

El hecho de perder contacto con el medio impacta en el adulto mayor, esa alteración en la interrelación organismo – ambiente impide satisfacer sus necesidades y alcanzar su máximo potencial. Esto sucedió en la pandemia, ante la interrupción del contacto, el Yo luchó por sobrevivir. El contacto es reconocer al otro, es ser consciente de que con el otro existen diferencias, es decir, existe un límite entre el Yo y el Otro. Se trata de realizar una discriminación, una tarea previa de lo que soy yo y de lo que no soy yo, de lo que está dentro y fuera de mí, de delimitar las fronteras. El contacto implica ir al encuentro con lo otro, lo diferente, lo novedoso. Es poder asimilar la novedad como así también rechazarla. Tomo lo que me es útil, descarto lo que no lo es. Pero si antes no delimito la frontera, no existe tal discernimiento. Un ejemplo puede ser cuando nace un bebé. Al principio no existe diferencia con la mamá, están en confluencia. Es decir, el bebé necesita enteramente de la madre para su supervivencia, y a medida que va creciendo, puede delimitar quien es él y quien es la mamá, se van diferenciando. Es un proceso de descubrimiento y aprendizaje, hasta que finalmente el bebé logra descubrir que mamá es mamá, y es quien está en el ambiente suministrando las necesidades que el organismo necesita para sobrevivir y él es quien solicita y pide. Así, comienza a darse cuenta de que quien da, está afuera de él y hay una interacción entre ambos.

El contacto implica un objeto externo, hay que ser dos. Por lo tanto, cuando se habla de contacto con uno mismo es ampliar la conciencia, el contacto es la experiencia, es el funcionamiento de la frontera entre el organismo y el entorno. Sería la consciencia del campo o la respuesta motriz en el campo. Es tomar contacto de la novedad y hacerla asimilable o inasimilable. El contacto es el ajuste creador del organismo y del entorno (Robine, 2005).

La manera de estar en el contacto con los otros y con el medio ambiente es una de las características fundamentales del enfoque gestáltico. La atención está situada en la frontera de contacto con el mundo que nos rodea y en las respuestas que brindamos a dicho entorno. Cuando establecemos vínculo con el mismo, es importante reflexionar sobre las características del vínculo que establecemos, así como también de las interrupciones que podemos llegar a realizar.

En la interacción con otras partes del ambiente mantenemos nuestros auto límites y la relación se convierte en una relación YO – TU. Asimilamos el medio y lo transformamos al cambiar relación con el mismo. Existen una serie de fases dinámicas y transformadoras por las cuales pasa un organismo en su continua interacción con el medio, con el fin de obtener la satisfacción de una necesidad en un momento determinado, estamos hablando de la definición del ciclo de contacto. El ciclo de contacto implica una serie de etapas que se presenta de manera móvil y que contribuyen a la autorregulación orgánica (Feo-García, 2008).

Aquí podemos citar el ciclo de la experiencia. No importa cuál sea la necesidad emergente, el ciclo comienza con el estado de reposo. El organismo es un sistema inquieto y móvil por naturaleza, pero el ciclo tiene un comienzo y un final, y el comienzo implica estar en foja 0 (reposo). Así es el ciclo, comienza con una necesidad, se adentra en el ciclo para satisfacerla y una vez satisfecha, vuelve a comenzar (retirada).

En primer lugar, se encuentra la sensación, esta etapa es netamente sensorial. El organismo comienza a excitarse frente a un estímulo ambiental, ese estímulo comienza a hacerse figura, generando desequilibrio en el sistema que estaba en reposo. Por ejemplo, el adulto mayor comienza a experimentar sensaciones en el pecho, tales como opresión y vacío. Cabe decir que el adulto mayor, aun dentro de un envejecimiento normal, disminuye o sufre alteraciones en los

sentidos, por lo que muchas veces esa sensación no puede ser decodificada, y queda simplemente en sensación. Luego prosigue el darse cuenta. Es decir, la sensación se logra identificar y denominar. En el ejemplo, el adulto mayor toma conciencia de que se siente solo, y necesita de una compañía. Aquellos que no logran decodificar la sensación y como consecuencia no pueden identificar y darse cuenta de lo que les pasa, en general pueden tomar un lugar de víctima, necesitando excesivamente del medio. A continuación, está la etapa de movilización de energía, esa energía se manifiesta de forma más concreta en el cuerpo, se siente ansiedad, angustia y tristeza por la soledad. Prosigue la etapa de acción, moviliza todo su ser para poder satisfacer esa necesidad, es la respuesta motora para dirigirse a aquel estímulo que se necesita. Por ejemplo, llamar a un familiar, contactarlo vía telefónica o ir a la casa. Posteriormente prosigue la etapa de contacto, en que se satisface la necesidad. El individuo hace contacto con lo que necesita, por ejemplo, se encuentra con el familiar, amigo, vecino al que contactó, y entonces, se siente acompañado y apoyado. En la fase final está la retirada, ya con la necesidad satisfecha, se vuelve nuevamente al reposo y así hasta encontrar una nueva necesidad, ante la cual se vuelve a activar el ciclo.

Muchas veces las experiencias pueden ser satisfechas exitosamente, otras veces no. Cuando las mismas no son satisfechas, un organismo sano puede metabolizar experiencias desagradables, pero cuando no se logra se neurotiza, utilizando en la dinámica del contacto mecanismos evitativos que sabotean el verdadero contacto (Feo-García, 2008).

Mecanismos de Defensa en el Adulto mayor desde el Enfoque Gestáltico

Los mecanismos de defensa, también llamados mecanismos de interrupción del contacto, según Perls (1976) son la introyección, la proyección, la deflexión, la confluencia y la retroflexión.

La introyección es el mecanismo mediante el cual incorporamos dentro de nosotros lo que el ambiente tiene para ofrecernos. Pueden ser patrones, actitudes, modos de actuar y pensar que no son verdaderamente nuestros. Se toma y acepta esa información tal cual aparece, olvidándonos de nosotros, de lo que sentimos y pensamos, sin analizarla ni digerirla. La proyección es el proceso inverso, implica volcar en el ambiente aquello que no tolero, que no me gusta, que me hace daño. Me desresponsabilizo enteramente de lo que siento y pienso. La confluencia es cuando el individuo no siente ningún límite entre él mismo y el ambiente que lo rodea. El individuo se pierde en el ambiente, se pierde en el otro, ya no es un yo sino un nosotros. La deflexión es la evitación por excelencia, es hacer contacto frío con el ambiente. Hago de cuenta que me contacto, pero en realidad no lo hago. La retroflexión implica hacerse a uno mismo lo que se quiere hacer a otro. Es volcar la propia energía a uno mismo. Por ejemplo, si deseo abrazar, no puedo hacerlo a otro y me lo hago a mí mismo.

Dos de los mecanismos que, a partir de la observación clínica, percibo que se dan de manera continua y predominan en el adulto mayor son la confluencia y retroflexión. La confluencia se observa muchas veces cuando en la entrevista el paciente ingresa con la pareja y/o hijos, y el que habla es el otro y no el adulto mayor. El familiar es quien lleva la palabra y el paciente asiente de manera sumisa ante su relato, cree no tener el conocimiento, necesita y se apoya en el otro. La retroflexión se observa cuando el adulto mayor reorienta su energía sobre sí mismo, dejando de participar activamente en el ambiente, tomando distancia y sintiéndose enajenado, lo que se observa con mayor frecuencia, y en mayor medida, en casos de depresión.

El enfoque Gestalt centra la atención en la conducta presente y requiere de la participación activa del terapeuta para facilitar el proceso del *darse cuenta* del paciente, con el fin de alcanzar su máximo potencial. Lo revolucionario de la Gestalt es que no sólo se ocupa del síntoma, sino en la relación que estos tienen con lo que le sucede en ese preciso momento al paciente. Se enfoca en la existencia total del individuo y su contexto. Así, cuando se estudia un proceso, siempre se tiene en cuenta el contexto en el cual se presentan (Salama-Penhos, 1999).

Finalmente, cabe decir que el fundamento de la Gestalt es que el ser humano es un ser con potencialidades, capaz de mutar y aprender constantemente si es consciente y responsable de sus actos. En este punto el trabajo sobre la incidencia de la pandemia desde el enfoque de la Gestalt apunta a un análisis integral y holístico del paciente adulto mayor. El enfoque gestáltico se dirige al respeto por el paciente, propicia que la persona pueda distinguir y darse cuenta de su nivel de autoapoyo, comprendiendo y aprendiendo que puede ser capaz. Yonteff (2005) refiere que el darse cuenta consiste en una integración creativa del problema. Sólo una Gestalt percibida (darse cuenta) conduce a un cambio. Así, el enfoque Gestalt enfatiza la autonomía y proactividad.

Estado del Arte

Ante la irrupción de la pandemia numerosas investigaciones han estudiado su incidencia en la salud mental de la población en general y de los adultos mayores en particular. Respecto a estos últimos, se indagó especialmente cómo afectó la soledad, dado que obligatoriamente se aisló a la sociedad y más aún a esta franja etaria que al parecer, según indicó el Gobierno Nacional, era la más vulnerable.

En Argentina, Schapira (2020) refiere que estar al cuidado de una persona adulta mayor que tiene enfermedad de demencia ya resulta un desafío en sí mismo, pero en el contexto de una pandemia las dificultades se acrecientan. La ruptura de la continuidad de las actividades por la cuarentena y la ausencia de vínculos afectaron negativamente a la persona con deterioro e inclusive a su cuidador. En esta línea, Labos et al. (2021), también en Argentina, en su estudio encontraron que la pandemia impactó negativamente en el sistema cognitivo en las personas. En otro artículo hallado de Argentina, Pisula et al. (2021) exploraron las necesidades emergentes relacionadas a la salud mental de adultos mayores aislados en pandemia. Los autores identificaron las principales redes de contención con que estos contaban, como así también las estrategias de afrontamiento emergentes frente a la situación. Los resultados dejan ver que los participantes del estudio relataron angustia, ansiedad, enojo, incertidumbre, hartazgo y expresaron el temor al contagio de sí mismos y de sus seres queridos. Se identificaron personas en situación de mayor vulnerabilidad al vivir solas, en ambientes pequeños y cerrados, con redes vinculares frágiles o con limitado manejo de las tecnologías. Hallaron también estrategias de afrontamiento variadas para atravesar la situación y la tecnología fue un actor fundamental en el

mantenimiento de los vínculos. Otro artículo argentino de Russo et al. (2021) estudiaron cómo la cuarentena afectó el bienestar y los síntomas conductuales de sujetos con demencia que viven en la comunidad y sus cuidadores luego de las ocho semanas iniciales de aislamiento obligatorio. En casi todos los casos, la rehabilitación fue suspendida durante la cuarentena y como consecuencia hubo un aumento significativo de la sobrecarga del cuidador. Tanto los sujetos con demencia como sus cuidadores mostraron un empeoramiento de su bienestar y estado de salud durante la pandemia, debido a una combinación multifactorial de aislamiento social, ausencia de rehabilitación, aumento del estrés del cuidador, y miedo de contraer la enfermedad, entre otras. Otro artículo en nuestro contexto fue el de Cervigni, et al. (2022), cuyo objetivo fue evaluar las variables psicológicas en adultos mayores durante la pandemia por COVID-19, e identificar predictores psicológicos del miedo a la COVID-19. En resumen, encontraron que el miedo al COVID-19 en los adultos mayores, aumentó los síntomas de ansiedad y depresión.

Por otro lado, en México, Vega-Rivero et al. (2020) refieren que los adultos mayores constituyeron el grupo más afectado por el COVID-19. Su vulnerabilidad no solo estuvo dada por su edad cronológica, sino también por la situación económica, laboral y las enfermedades asociadas a su edad. Así, la soledad implicó mayor riesgo, ya que tuvieron que salir a buscar sus víveres, y en quienes no tuvieron apoyo familiar el impacto en su salud indudablemente fue negativo. También de México, Negrete-Segura et al. (2021), señalan que la soledad y el aislamiento afectaron principalmente al adulto mayor, provocando trastornos como depresión y ansiedad. Además, Fernández-Jiménez (2021) refiere que la pandemia afectó a gran parte de la población humana. El distanciamiento social se impuso para limitar la exposición viral, suspendiendo actividades fuera del hogar con énfasis en los adultos mayores, en quienes se reportaron formas clínicas más severas. En síntesis, el estado mental se vio afectado a causa del

aislamiento social por la pandemia, generando cambios en el estado cognitivo de los adultos mayores. Al respecto, González-González et al. (2020) analizaron las características socioeconómicas y familiares de personas de 50 años o más en riesgo alto de dar positivo a Covid-19, ser hospitalizado o intubado en México. Los resultados señalan que los adultos mayores son fuertes predictores de alto riesgo. Los de menor escolaridad, los que trabajan sin disponer un local, los que perciben su situación económica como regular o mala, así como los que viven en hogares unipersonales, reciben ayuda económica y no económica de sus hijos se presentan como un grupo altamente vulnerable a Covid-19 y sus repercusiones. Por lo tanto, la edad y las condiciones socioeconómicas influyen.

En Perú, Chávez-Negrete et al. (2021) investigaron cómo el declive económico debido al incremento del desempleo o jubilaciones obligadas tuvo un fuerte impacto en sectores vulnerables de la población, por lo que resultaron necesarias las medidas de prevención que ayuden a mejorar la calidad de vida de este sector. Otro artículo como el de Granda-Oblitas et al. (2021), también en Perú, refirieron que el aislamiento como medida restrictiva durante la pandemia generó efectos negativos en la población, especialmente en la salud de los adultos mayores. Se observaron consecuencias físicas, efectos psicológicos, enfermedades neurodegenerativas, entre otras.

En España, Fernández-Ballesteros y Sánchez-Izquierdo-Alonso (2020), refieren que en este país que presentó la tasa de mortalidad más alta por COVID-19 y con un alto nivel de paro y de caída del PIB, las personas mayores reportaron estar más preocupadas por los políticos y el futuro que por la salud y la economía. Por otro lado, también en España, Pinazo-Hernandis (2020) investigó cómo el COVID-19 afectó a todas las personas, pero no a todas por igual. Se encontraron grandes brechas tanto en los riesgos en la salud como en el acceso al tratamiento

asociadas a la edad. Las personas mayores son un grupo especialmente vulnerable ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 que presenta un peor pronóstico, por su comorbilidad, los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada al envejecimiento, habiendo sido definida la pandemia como una emergencia geriátrica. Las restricciones a las relaciones sociales aumentaron el problema preexistente de soledad y aislamiento de las personas mayores, así como las consecuencias en la salud que existían ya antes de la pandemia.

Ranzani et al. (2023) plantearon identificar el perfil sociodemográfico y las características de la violencia interpersonal contra los adultos mayores en el primer año de la pandemia de COVID-19 en una ciudad capital de la región sureste de Brasil. El perfil sociodemográfico obtenido revela que los adultos mayores, principalmente mujeres entre 60 y 64 años, son víctimas vulnerables, sujetas a múltiples formas de violencia, la mayoría de los casos se registró en el hogar. La violencia física y psicológica fueron las más comunes, con uso de fuerza física, golpes y amenaza, respectivamente. El agresor era generalmente del sexo masculino, más joven que la víctima, hijo o pareja.

En suma, a partir de las investigaciones citadas se constata que los adultos mayores fueron la población que representó mayor riesgo y vulnerabilidad ante la pandemia, no sólo por la edad cronológica, sino también por enfermedades asociadas con dicha edad. El aislamiento trajo aparejado la soledad y significó un gran impacto, las posibilidades se limitaron, tanto en la búsqueda de víveres, como en el contacto físico y social con familiares y amistades, y dichas limitaciones afectaron su salud de forma mayormente negativa. El confinamiento obligatorio que debió llevar a cabo el adulto mayor para velar por su subsistencia, conllevó una gran soledad y desolación, dejando como secuela severos daños psicológicos, como depresión, angustia y ansiedad, así como también deterioro cognitivo.

Cabe destacar que la mayoría de las investigaciones halladas son sustentadas desde un enfoque cognitivo-conductual, y ninguno de los artículos analizados se aborda desde un enfoque gestáltico, constituyendo un área de vacancia. Así, en este trabajo se presenta el desafío de analizar y comprender la percepción subjetiva del adulto mayor sobre la incidencia de la pandemia en los aspectos cognitivos, emocionales y psicosociales en el contexto sanitario de una institución destinada a esta población en la ciudad de Rosario, constituyendo un aporte original y novedoso al realizarlo desde un enfoque Gestáltico.

Planteo del Problema y Justificación

Previo a la pandemia, desde el enero del año 2018 a enero del año 2020, ya realizaba evaluaciones neuropsicológicas. Se presentaban a consulta pacientes con determinadas características habituales del ciclo vital de su etapa de vida, mientras algunos referenciaban tener olvidos y dispersiones, otros manifestaban ansiedad y/o angustia por atravesar determinados momentos complejos en su vida, y otros, presentaban ya diagnóstico de demencia.

Desde mi trabajo clínico, observo que luego de la pandemia, desde enero del año 2021 a enero del año 2023, se presentaron cambios en los relatos de los pacientes. La mayoría se autopercibe con mayor deterioro cognitivo a nivel general. Por ejemplo, relatan estar más dispersos, refieren que se han desorientado al menos una vez, se sienten más olvidadizos, presentan dificultad en nombrar objetos o recordar nombres, entre otros. También refieren sentirse emocionalmente más sensibles y/o vulnerables, inclusive con mayor ansiedad, mencionan sentirse más desgastados y/o apáticos. Refieren presentar menor socialización con sus familiares y amistades y comentan el abandono y/o disminución de la frecuencia en la realización de sus actividades cotidianas.

Así, posteriormente a la pandemia, he observado un cambio notable en los pacientes adultos mayores que asisten a mi consultorio, quienes suelen atribuir estos cambios en su rutina diaria directamente a su impacto. Durante las entrevistas, expresaron sentir angustia debido al aislamiento, la reducción de actividades de diversa índole y las restricciones en la socialización. Como resultado, mencionaron experimentar mayor apatía, desinterés y abulia

Aquí me doy cuenta de la importancia de dar protagonismo y comprensión a las voces y vivencias que relatan los adultos mayores y analizar, con mayor profundidad y sistematicidad, los cambios subjetivos percibidos en el período posterior a la pandemia, en el que las narraciones

de la vida cotidiana parecen mostrar un deterioro en los vínculos, una baja de las actividades cotidianas que realizaban, mayor ansiedad y angustia y mayores fallas y alteraciones cognitivas, sintiéndose menos productivos en sus quehaceres habituales.

Así, en el marco de mi experiencia profesional y de la revisión de la literatura científica, que evidenció que, a pesar de la gran cantidad de estudios producidos en diversos países, persisten áreas de indagación por no encontrarse estudios que desde esta perspectiva den voz a los propios sujetos, este trabajo se orienta a la comprensión y análisis de la percepción subjetiva del adulto mayor sobre la incidencia de la pandemia. Específicamente, la pregunta que guía esta indagación es: ¿Cómo perciben los adultos mayores la incidencia de la pandemia por COVID-19 en los aspectos cognitivos, emocionales y psicosociales? Como se señaló, esta problemática es abordada desde la perspectiva gestáltica, teoría psicológica que sustenta este estudio, ya que desde la praxis se apela a la integración, inclusión y proactividad de la persona.

Objetivos

Objetivo General

Comprender y analizar desde un enfoque gestáltico la percepción subjetiva del adulto mayor sobre la incidencia de la pandemia en los aspectos cognitivos, emocionales y psicosociales en una institución de salud de la ciudad de Rosario.

Objetivos Específicos

- ✓ Caracterizar las experiencias de los adultos mayores sobre los vínculos familiares y actividades de su vida diaria a partir del evento pandemia.
- ✓ Describir las vivencias de angustia y ansiedad en adultos mayores a partir de la pandemia.
- ✓ Analizar las vivencias de aislamiento y soledad en los adultos mayores en función de la pandemia.

Hipótesis

La mayoría de los adultos mayores, a partir del evento pandemia, perciben mayores alteraciones cognitivas, emocionales y psicosociales.

Estrategia Metodológica

Tipo de Estudio

Este trabajo de investigación se sustenta en un esfuerzo de integración teórico metodológico desde perspectivas del campo psi que facilitan este proceso. Se trata de un abordaje de carácter cualitativo, con un diseño flexible (Piovani, 2007) y con un alcance descriptivo- interpretativo, en tanto se pretendió avanzar y profundizar desde una caracterización hacia una comprensión e interpretación de la percepción subjetiva del adulto mayor sobre la incidencia de la pandemia en diversos aspectos de su vida (Hernández-Sampieri et al., 2014; Ynoub, 2007).

Contexto

El estudio se realizó en una institución de salud ubicada en la ciudad de Rosario, Santa fe, en el año 2024. La institución está abocada enteramente a la atención de pacientes adultos mayores. En la misma, trabaja un equipo interdisciplinario, compuesto por Médicos Neurólogos y una Licenciada en Psicología con el propósito de derivar pacientes y realizar evaluaciones neuropsicológicas para dilucidar el estado cognitivo y afectivo del adulto mayor. Las evaluaciones neuropsicológicas se realizan en un consultorio que ha sido brindado y autorizado por la institución.

La institución presenta consultorios donde se atienden diferentes especialidades, tales como traumatología, oncología, reumatología, cardiología, kinesiología, psicología (destinada exclusivamente a realizar evaluación neuropsicológica) entre otras. También se encuentra la parte de atención de guardia e internación.

Participantes y Criterios de Selección

Se trabajó con adultos mayores, mujeres y hombres, derivados por médicos neurólogos para evaluar su estado cognitivo. El muestreo fue no probabilístico e intencional (Marradi, 2007). Para formar parte del estudio, los criterios de inclusión fueron que los participantes tuvieran entre 60 y 80 años, no presentaran patologías neurodegenerativas, tales como Demencia, Alzheimer, Parkinson, accidente cerebro vascular (ACV), o traumatismo de cráneo, dado que estas patologías pueden favorecer el deterioro cognitivo, incidiendo en los resultados del presente estudio. Finalmente, la muestra estuvo compuesta por 33 pacientes adultos mayores, 13 hombres y 20 mujeres, de entre 68 y 79 años de edad. De las 20 mujeres, 11 tenían estudios primarios incompletos, cuatro estudios secundarios completos, y cinco estudios universitarios. De los 13 hombres, nueve tenían estudios primarios incompletos y cuatro estudios universitarios. Cabe señalar que la cantidad de participantes se determinó por el criterio de saturación de información. Es decir, este número no fue determinado de antemano, sino que se realizaron entrevistas hasta tanto contar con la certeza práctica de que no se encontraría información novedosa (Piovani, 2007).

Técnicas de Recolección de Datos

Se implementaron entrevistas semiestructuradas en el marco de la evaluación neuropsicológica. Para ello, se construyó un guion de preguntas, y antes de su implementación se realizó una prueba piloto con un sujeto (no incluido en la muestra), con la intención de corroborar que las preguntas respondan a la problemática planteada y sean de fácil comprensión.

La entrevista se centró en los siguientes ejes: motivo de consulta por el cual solicita la evaluación neuropsicológica; emociones y sensaciones registradas al ser evaluado; actividades

que ejerce en este momento de su vida en su cotidianidad; vida social; posibles cambios percibidos respecto a su vida cotidiana (en el plano psicosocial) a partir de la pandemia; percepción subjetiva en torno a cómo experimentó el aislamiento; incidencia a nivel cognitivo y emocional. En el Anexo I, se adjunta el guion de la misma.

Técnica de Análisis de la Información

Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente desgrabadas y transcritas a protocolos para su posterior análisis. Siguiendo a Cohen y Manion (1990) para analizar las entrevistas se realizó observación de las declaraciones literales, y la comunicación analógica; se escuchó las entrevistas con sentido global proporcionando un contexto para la aparición de unidades específicas de sentido y de temas, se efectuó un diseño de unidades de significado general y se realizó una reducción de las anteriores a unidades de significado relevante para la investigación, identificando temas comunes y variaciones individuales

Consideraciones Éticas

En la presente investigación se respetaron los lineamientos éticos nacionales e internacionales para este tipo de estudios. Se contó con el consentimiento informado, por escrito y firmado por parte de todos los participantes, a quienes se explicó el trabajo de investigación a realizar, garantizando la confidencialidad y el anonimato de sus datos y el profesionalismo en el tratamiento de la información obtenida, la cual no puede ser empleada con fines disímiles a los declarados. Asimismo, se garantizó que su participación no generaría perjuicio alguno y que la misma era voluntaria e incluía el derecho de retirarse en cualquier momento, si así lo decidieran.

La totalidad de los participantes que integra la muestra aceptaron con entusiasmo. En el Anexo II, se adjunta el modelo del consentimiento informado.

Resultados

Entrevistando Adultos Mayores: de la Cotidianidad a lo Surrealista

En las entrevistas, la mayoría de los adultos mayores refirió que la pandemia había influido e impactado de manera negativa en su vida cotidiana. Relataron que, durante el tiempo de pandemia, suspendieron y dejaron actividades cotidianas que venían realizando, que ya eran parte de su rutina. Estas actividades eran tanto físicas, como yoga, aquagym, gimnasia postural, entre otras, como intelectuales y de estimulación cognitiva, tales como talleres de memoria, cursos e idiomas. También en las entrevistas expresaron que se vieron obligados a disminuir y hasta suspender trabajos o *changas* que solían realizar antes de la pandemia, ya que mencionaban que la jubilación no resultaba suficiente para cubrir los gastos cotidianos. También refirieron que disminuyó notoriamente su vida social, dejaron de reunirse con amigos, vecinos y familiares. Muchos enfatizaron y demostraron su pesar cuando hablaron del aislamiento y soledad, lo han experimentado con crudeza y desazón. También muchos adultos mayores refirieron que posterior a la pandemia, ya sea por el encierro o por la incertidumbre que sentían en general, registraron mayor ansiedad, miedo, angustia, y necesitaron integrarse a la vida cotidiana de forma lenta y gradual. En las entrevistas, muchos de los adultos mayores relacionaron sus fallas y/o alteraciones cognitivas, tales como olvidos, desorientaciones, dispersiones, trastornos del lenguaje, a partir de la aparición de la pandemia.

Por otro lado, un grupo menor de hombres y mujeres, para ser más específicos 11 participantes, de los cuales seis eran mujeres y cuatro hombres, refirieron que la pandemia y el encierro no los había afectado negativamente, y, por el contrario, habían encontrado la oportunidad para realizar actividades que no hacían, logrando aprender más sobre tecnología, dando mayor uso al celular y a la computadora. Además, quienes estaban en situación laboral

activa, habían sacado provecho de sus trabajos. Asimismo, también hubo un grupo de adultos mayores que expresó que la pandemia no influyó de ninguna manera en sus emociones. En las entrevistas no relacionaron fallas o alteraciones cognitivas con su aparición, sino que la relacionaban con la edad y/o el estrés de la cotidianidad. Sin embargo, si expresaron que, a partir de la pandemia, su vida social por supuesto se vio afectada, pero como continuaron en contacto con las personas que formaban parte de su burbuja, es decir, en su círculo íntimo, no padecieron el encierro. Vale la pena agregar que quienes refirieron que la pandemia no los había afectado de manera negativa, expresaron que conocían al menos una o más personas que habían transitado el encierro de manera desfavorable, y que el mismo ha generado consecuencias a nivel general para toda la población, específicamente para los adultos mayores.

Así, el análisis de lo que cada adulto mayor decía en las entrevistas, permitió darme cuenta de que quienes refirieron no ser afectados por el encierro de la pandemia, fueron aquellos que manifestaron tener apoyo familiar y amistades, mayor cantidad de años de escolaridad (secundaria completa y universidad), y una economía estable y posibilitadora. Mientras que los que refirieron sentirse más afectados por la pandemia fueron aquellos que mencionaron estar solos, con pocos o ningún familiar o amigo cercano (que viviera cerca o estuviera en condiciones físicas de colaborar o desplazarse), que no gozaban de estabilidad económica ni posibilidades, y que no habían completado la escolaridad (la mayoría no terminó la primaria).

Relatos de las Actividades Físicas y Sociales

Al preguntar en torno a las actividades cotidianas que realizan, muchos participantes relataron que antes de la pandemia hacían actividades cotidianamente, tales como, actividad física, participaban de centros de jubilados, como tesoreros, administrativos, o solo asistían a las

actividades que se ofrecían. Incluso, algunos mencionaron que aún trabajaban. A partir de la pandemia, la mayoría se vio obligado a suspender y/o dejar tales actividades. Según su relato, esto fue devastador, ya que estar en actividad era importante para transitar el día a día y parar de manera abrupta los afectó en el estado del ánimo y en su estado físico. Al respecto, muchos refirieron que su cuerpo empezó a doler por el detenimiento de la actividad o que habían aumentado mucho de peso. Muchos pacientes refirieron, que posterior a la pandemia, no volvieron a determinadas actividades porque los centros de jubilados estaban cerrados o ya no tenían ganas o voluntad de retomar dichas actividades. Por ese corte abrupto, manifestaron tener sensación de desazón, malestar e inclusive sintieron angustia.

En las entrevistas cuando preguntaba qué actividades realizaban y cómo era su vida social ellos decían: *“Cerró el centro de jubilados donde hacía yoga y talleres de la memoria”*, *“Salía a caminar con mi amiga, ahora no lo hacemos más”*, *“Antes tenía más vida social, ahora no la tengo tanto como antes”*, *“Antes me daba ganas de salir y hacer actividades, ahora no tengo la misma energía”*, *“Tuve que cerrar mi negocio”*, *“Soy pedicura, lo hacía a domicilio, ahora tengo más cuidados, trabajo menos horas, me influye en lo económico”*. Para muchos adultos mayores, el parar modificó y limitó su vida cotidiana.

Por otro lado, algunos adultos mayores, tanto hombres como mujeres, refirieron que aprovecharon el momento de encierro para hacer actividades que antes no hacían, por ejemplo, mirar muchos programas de juegos y entretenimientos, hacer gimnasia desde casa, e inclusive incrementar su actividad laboral. En las entrevistas refirieron: *“En la pandemia trabajamos, hicimos barbijos con mi mujer, con la venta de los mismos pagamos las deudas”*, *“Pude hacer cursos online”*, *“Aprendí a usar el celular y la computadora”*, *“Fue una oportunidad para aprender nuevas cosas”*, *“Hacía actividad física en mi casa”*, *“Aproveché para estudiar*

francés”, “Me la pasé realizando crucigramas y mirando programa de entretenimientos, no lo padecí”. Así, para muchos el encierro no fue una limitación, sino una oportunidad para hacer cosas que usualmente o en la cotidianidad no hacían.

Relatos de cómo Percibieron el Aislamiento y la Soledad

Quando pregunté cómo vivenciaron el momento del aislamiento muchos dijeron: *“Han muerto amigos por COVID - 19, eso me angustió mucho”, “Mis hijos para cuidarme se alejaron, pero para mi gusto demasiado, me sentía solo”, “ Me dejaban las compras en la puerta de casa, y se iban, nos hablábamos a través de una puerta, hoy no quiero recordarlo”, “Me sentí encerrado en casa, lo sentí como una jaula”, “Odie estar sola”, “Extrañé más que nunca a mi mujer, soy viudo, ahí sentí muchísima angustia y soledad”.*

Muchos adultos mayores refirieron no tener celular o no saber usarlo, por lo tanto, no pudieron estar comunicados con sus familiares, amistades, o inclusive no han podido acceder a atenciones médicas o recibir recetas, ya que todo era realizado de manera virtual.

Tomo voces prestadas de los entrevistados: *“Mi vecina tuvo que hacer el trámite que necesitaba, yo no podía trasladarme”, “No tengo nadie quien me acompañe, estoy solo”, “Tengo celular pero no se usarlo, no entiendo WhatsApp”, “Vivo muy lejos, la zona es peligrosa tengo que ir y venir en taxi”, “No puedo caminar, tengo limitaciones físicas, me manejo en remís y es costoso”.* En las entrevistas se observa que quienes vivían solos, vivieron con crudeza la soledad, sin embargo, algunos entrevistados, que vivían en pareja y/o con sus hijos, mencionaron que el encierro perjudicó el vínculo y alteró la convivencia. Al respecto mencionaron: *“No lo aguanté a mi marido, por suerte pudimos dormir en camas separadas, era como una mosca molesta”, “Mi hijo estaba recién separado, volvió a vivir conmigo, era muy controlador, muy miedoso, no me*

dejaba hacer nada, se volvió agresivo, me retaba, yo preferí aislarme”, “La relación se hizo insostenible, con mi hijo antes de la pandemia me llevaba bien, pero después tuvimos muchos roces”, “La convivencia se volvió insostenible, muchas veces me aburría, él miraba todo el día la televisión, por suerte tengo balcón, y tomaba sol y cuidaba las plantas, ese era mi refugio”.

Otros adultos mayores, la minoría, refirieron no sentirse afectados negativamente por el aislamiento y encierro: *“Mi mujer se la pasó ordenando, yo reparaba cosas de la casa”, “Nos hicimos compañía con mi pareja”, “Mi hijo vive arriba de casa, nunca me sentí sola”, “Al estar mi hijo separado, cuidé a mis nietos, estuve con ellos constantemente, jugando y entretenida”.*

Relatos de Cómo Percibieron los Aspectos Cognitivos

Al preguntar al adulto mayor si consideraban que la pandemia había influido en sus aspectos cognitivos, tales como la atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, entre otras, ellos expresaron: *“A partir de la pandemia estoy más olvidadizo, más disperso”, “No recuerdo los nombres de los actores como antes, y mira que en el encierro miraba mucha televisión, a la noche no recordaba ni el título de la película que vi, ni los actores”, “Me he desorientado en casa más de una vez”, “Estoy más disperso, me cuesta prestar atención”, “Me siento deteriorada, no soy la misma”, “No hablé con nadie por mucho tiempo, ¿será por eso que se me traban las palabras?”, “Dejé de manejar, siento que ya no lo puedo hacer”, “Mis hijos están preocupados, dicen que después de la pandemia me observan más dispersa”.*

La minoría de los pacientes adultos mayores refirieron que a partir de la pandemia no han percibido o registrado cambios a nivel cognitivo, algunos de ellos han expresado: *“No siento que la pandemia haya influido en olvidos o dispersiones, siempre fui disperso”, “No me ha pasado nada”, “No veo ninguna relación entre la memoria y pandemia”.*

Relatos de Cómo Percibieron sus Emociones

La mayoría de los adultos mayores entrevistados refirieron sentir ansiedad y/o angustia durante y posterior a la pandemia. Los pacientes refirieron: *“Me dieron ataques de pánico”, “Sentía que el aislamiento no terminaba más, engordé 5 kilos, la ansiedad me mataba”, “Me llevé muy mal con mi pareja, no la aguantaba más, para mayor tranquilidad dormimos en habitaciones separadas”, “Me daba terror, mucho miedo salir”, “Aún hoy me sigo poniendo alcohol en gel a cada rato, más cuando viajo en colectivo, me volví más obsesiva”, “Tuve Covid-19, estuve internado en terapia intensiva, no soy el mismo, ni físicamente, ni emocionalmente”, “Tuve Covid-19, a partir de eso siento fatiga, dolor muscular, me angustia no sentirme como antes”, “Vivo sola, estoy sola, mi primer salida fue todo un acontecimiento, mi corazón palpitaba, casi que se me salía del cuerpo”, “Tuve que ir al psiquiatra”, “Nunca experimenté una angustia tan grande” “Empecé tratamiento psicológico”, “Nunca me detuve a pensar en que me cambió la pandemia, ahora que lo pienso, fue un momento terrible, no me gustaría volver a vivirlo”.*

La totalidad de los adultos mayores entrevistados refirieron que la pandemia, el encierro y el aislamiento no ha sido favorable para su estado emocional, y que ha sido duro y difícil atravesar dicha situación. Muchos se sorprendieron al momento de ser preguntados, cuanta angustia y ansiedad habían sentido por la pandemia, y no eran conscientes de tal afectación hasta que realizó la pregunta y reflexionan sobre lo vivido. Al respecto, algunos mencionaron: *“Nadie me preguntó cómo me sentí, y me sorprende”, “No me había dado cuenta de lo angustiante que fue estar encerrado”, “No me gustaría que vuelva a ocurrir, fue desagradable”.*

Observaciones

Al preguntar si querían hacer alguna observación, o deseaban agregar algo más, los entrevistados refirieron: *“Qué bueno que estés haciendo este trabajo”, “Qué interesante poder pensar sobre este tema, ya que en el aislamiento estaba horrorizado y ahora casi lo estaba olvidando”, “Me doy cuenta de que no me puse a pensar en todo lo que preguntaste, y me resultó útil”, “No me había dado cuenta que la pandemia nos afectó tanto”, “Celebro que estés escribiendo sobre adultos mayores”*.

En las entrevistas, algunos se animaron a decir que los centros de salud que ofrecen talleres y/o actividades, son pocos y no todos los docentes o talleristas tienen formación en el trato y atención al adulto mayor. Los entrevistados decían: *“La tallerista grita, se la pasa haciendo chistes y nos habla todo el tiempo de su vida”, “Los profesores faltan muchas veces, y no nos avisan”, “No puedo elegir otros espacios, es el único lugar donde tengo facilidad de acceso y está cubierto por mi obra social, no puedo darme el lujo de pagar la movilidad”, “Muchos docentes nos tratan como niños, o nos enseñan cosas básicas, yo sí quiero aprender”*.

En este apartado, me doy cuenta de que cuando doy un lugar al otro, presto atención a sus voces y contextualizo la relevancia que tiene la entrevista para mi trabajo de tesis y como consecuencia para la comunidad, aparecen palabras de aliento, motivación y alegría por colaborar, inclusive se han animado a realizar críticas y reflexionar sobre los espacios en los que transitan y participan, donde les gustaría sentirse más valorados y reconocidos. Encuentro en esas voces y en esos rostros, la tensión entre la universalidad del impacto de la pandemia y la singularidad en la forma de experiencia de cada adulto mayor (Francesetti, 2021).

Discusión

El objetivo general de la presente investigación fue comprender y analizar desde un enfoque gestáltico la percepción subjetiva del adulto mayor sobre la incidencia de la pandemia en los aspectos cognitivos, emocionales y psicosociales en una institución de salud de la ciudad de Rosario. Para ello, se realizaron 33 entrevistas a adultos mayores, varones y mujeres, de entre 68 y 79 años derivados a evaluación neuropsicológica en una institución de la ciudad de Rosario. En síntesis, los resultados confirman parcialmente la hipótesis. Es decir, si bien en términos generales, los adultos mayores expresaron alteraciones cognitivas, emocionales y psicosociales, esto se vio matizado por su nivel económico, socioeducativo y por contar o no con redes de apoyo socioemocional. Así, quienes tenían estudios superiores y un buen pasar económico, incluso vivenciaron la pandemia como posibilidad de aprendizaje de nuevas actividades y de trabajo.

La pandemia, ha obligado al adulto mayor a tomar distancia para su auto protección, porque, según el Ministerio de Salud era la franja etaria más vulnerable (decreto 297/2020). La soledad y aislamiento, han sido el factor preponderante de malestar y deterioro, que ponen en manifiesto otros puntos fundamentales para el adulto mayor, como es la salud orgánica (enfermedades) y la salud mental.

A partir del aislamiento obligatorio por COVID-19 observé que el hecho de suspender los tratamientos y controles por un determinado tiempo, cambiar formas de acercamiento a la institución y/u obtención de medicamentos (los trámites comenzaron a hacerse online) generó muchas facilidades como así también torpezas.

¿Todos los adultos mayores conocen o tienen acceso a la tecnología? ¿Todos los adultos

mayores son permeables a aprender? ¿Todos los adultos mayores tienen a alguien que los asista ante lo que no conocen? Estas preguntas me invitan a repensar, a reflexionar sobre el lugar que ocupa hoy el adulto mayor, y la importancia que representa para ellos pelear por la autonomía e independencia, porque el sistema social, cultural, tecnológico avanzó de manera tal que en muchas ocasiones el adulto mayor, por diversas razones, no puede seguirle el ritmo. Y cuando resulta difícil tener acceso a ciertos lugares, prestaciones o servicios puede generar diversas emociones, como ansiedad, angustia, impotencia, tristeza, entre otras.

En línea con los resultados de la presente investigación, los estudios de Vega-Rivero et al. (2020) y Negrete-Segura et al. (2021) realizadas en otros contextos, también refieren que los adultos mayores se vieron afectados por la pandemia, que el aislamiento y la soledad los han afectado cognitiva y emocionalmente. Perls (2010) menciona que un organismo, entendido como cosa viviente que tiene órganos, organización y presenta un mecanismo de autorregulación, no es independiente de su ambiente. Todo organismo requiere del ambiente para intercambiar sustancias esenciales, se necesita del ambiente físico para intercambiar aire, alimentos, entre otros. Entonces, indudablemente el ambiente es importante para el ser humano, para satisfacer todas sus necesidades. En base a esta afirmación tenemos que mirar cómo fue la relación de las personas con su medio, para ver si los afectó y de qué manera. Desde el enfoque Gestalt la salud es estar alineado con las diversas áreas y aspectos de la vida, tales como la familia, la pareja, el trabajo, entre otras; como así también, estar alineado con las diferentes partes y aspectos de nuestra personalidad, es decir, lograr un equilibrio. Cuando se tomaron las medidas gubernamentales que indicaron aislamiento social y apuntaron a la seguridad de las personas evitando que el virus se propague y produzca mayores alteraciones vitales, paradójicamente desde el punto de vista subjetivo, el aislamiento preventivo, generó una interrupción del

contacto. Dicha interrupción, que intentó ser la manera más saludable y la que pudo decidirse en ese momento, terminó generando serias consecuencias. El contacto es un concepto nuclear y quizás más sensible aun en etapas como la infancia, la adolescencia y la vejez.

Indagaciones previas como la de Labos et al. (2021) mencionaron que el período de pandemia generó cambios en los hábitos y rutinas, poniendo a prueba capacidades adaptativas para resolver situaciones infrecuentes y nuevas. En la presente investigación se pone en evidencia que los adultos mayores necesitaron utilizar el ajuste creativo. Ciertos participantes, vieron la pandemia como una oportunidad para hacer cosas nuevas, sacar provecho de la tecnología e inclusive ser más productivos económicamente. Yontef (2005) refiere que el ajuste creativo es la relación entre la persona y ambiente, en el cual la persona se contacta responsablemente, reconoce y enfrenta su espacio vital, tiene al estímulo fluyendo hacia su conducta, será responsable y se autorregulará. Entonces, en esta interrupción de contacto obligatoria, el adulto mayor efectivamente tuvo que poner a prueba sus capacidades adaptativas, tuvo que apelar al ajuste creativo, con lo que pudo, con los recursos que tenía a su alcance, y, muchos de ellos, pocas opciones tenían para poder hacer su autorregulación, y como consecuencia esto trajo aparejado un costo emocional, cognitivo y social.

Acuerdo con Granda-Oblitas et al. (2021), cuando refieren que el aislamiento como medida restrictiva durante la pandemia generó efectos negativos en la población, principalmente en la salud de los adultos mayores. En las entrevistas, los adultos mayores mencionaron tener consecuencias físicas, presentar mayor dolor corporal porque permanecieron más estáticos, y refirieron aumentar de peso porque ante el encierro comían más de lo usual. También expresaron sentir miedo, angustia y ansiedad ante la incertidumbre. Y muchos pacientes relacionaron la

pandemia, en especial el aislamiento y el encierro, con alteraciones cognitivas que presentaban en la consulta.

También sumo lo que expresan Ranzani et al. (2023) al plantear que en pandemia los adultos mayores, mayormente mujeres, fueron víctimas vulnerables expuestas a diversas formas de violencia. En las entrevistas, algunas pacientes mencionaron dificultades en la convivencia familiar, mencionando mala convivencia con su pareja o con sus hijos, algunas describieron que el encierro agudizó complejidades ya existentes en el vínculo, mientras que en otros casos el encierro desencadenó el conflicto. Ninguno de los que han contado dichas experiencias ha llegado a la violencia física, pero sí relataron incomodidades, mucho fastidio y hasta han ejercido violencia psicológica (esto se escuchó mayormente en las pacientes mujeres).

En la búsqueda de artículos científicos y tesis que describan como ha transitado el adulto mayor la pandemia y el encierro no he encontrado ninguna que sea analizada desde la teoría Gestáltica, y esto siembra en mí una curiosidad, y sirve de motivación para animarme a partir de mi práctica clínica a darle voz a los adultos mayores, a compartir cómo transitaron la pandemia en esta etapa y cómo la vivenciaron cada uno de ellos.

La pandemia vino a ponernos de frente problemas que ya estaban siendo vigentes, al surgir tal situación de emergencia, pone en jaque al sistema de salud, y muestra carencias en la atención y asistencia al adulto mayor. El adulto mayor presenta múltiples enfermedades, por lo tanto, también reciben múltiples y variados tratamientos farmacológicos. En la pandemia, se postergaron consultas y tratamientos que eran necesarios hacer o continuar. Y este impasse trajo consigo consecuencias, ya que, no todos los pacientes adultos mayores presentan recursos socioeconómicos para realizar los ajustes creativos necesarios.

Poner foco en la percepción subjetiva de la incidencia de la Pandemia Covid-19 sobre los aspectos cognitivos, emocionales y psicosociales en pacientes adultos mayores, trajo interesantes hallazgos, algunos coincidentes con los artículos y textos científicos que he encontrado. Sin embargo, a partir de las entrevistas realizadas, aparecen también datos novedosos, nuevas miradas que ofrecen los adultos mayores sobre la pandemia. En ese sentido, escuché en las entrevistas que la mayoría de los pacientes la han padecido empero algunos de ellos han podido encontrar oportunidades, y han sido capaces de ser creativos e inclusive lograron reinventarse.

Cuando pregunto cómo es su percepción, sentir y pensar acerca de un tema tan importante como la pandemia, el adulto mayor participa de manera activa y con entusiasmo, observé como retoma su poder, y en consecuencia, su valor. El valor de la palabra, el valor de la persona, encuentra un lugar donde ser en el mundo.

A partir de las entrevistas, observé las ganas de participar y querer brindar su punto de vista, observé las ganas de querer hablar de política, de cómo perciben la sociedad hoy y hasta tienen sugerencias para ejercer cambios interesantes. Muchos contaban cuán lejos se sentían de los jóvenes y algunos contaban su cercanía con los mismos. Sin embargo, también escuche voces abatidas, donde sólo ellos mismos se descartaban y anulaban, aniquilando sus pensamientos, sus sentimientos, diciendo que nada iba a cambiar.

El hecho de tener una actitud gestáltica, y analizar desde dicho enfoque, implica acompañar al otro en un viaje de exploración y descubrimiento iniciándose en el mismo momento del primer contacto ser a ser dentro del contexto terapéutico, progresando por sorprendidos y novedosos caminos, tan novedosos como seres humanos existan, hasta que ese otro sea capaz de reconocer sus propias y únicas potencialidades anestesiadas, despertarlas y

utilizarlas para la creación de un nuevo ser en el mundo, de elegir y establecer contactos verdaderamente nutritivos con el medio que le rodea (Feo-García, 2008).

Desde el enfoque Gestalt se evita realizar interpretaciones, y en cambio, se apela a preguntas que propicien que el paciente por sí mismo tome conciencia. Todos los pasos y técnicas de la terapia Gestalt apuntan a producir el *awareness*, es decir a ampliar la conciencia. Esto se debe a que sólo al darse cuenta de lo que hace, de lo que pasa, de cómo lo hace o no lo hace, el adulto mayor puede advertir lo que es y cómo es, y al darse cuenta de cómo es, puede aceptarse, y la aceptación es el único modo de iniciar un cambio. Aceptarse es el primer paso al autoapoyo, proceso por el cual el paciente encuentra sus propios recursos y soluciones a partir de la toma de conciencia de sus mecanismos de conducta y del desarrollo de sus potencialidades. Este es un punto muy importante, porque a partir del darse cuenta el paciente elige y decide mejorar, toma con mayor compromiso las sugerencias que se le brinda si es que necesita acceder a talleres de estimulación cognitiva, o realizar más actividad física y/o social.

El paciente cuando participa de manera activa y retoma su poder, amplía su registro de cómo se contacta con el ambiente y este registro permite dar cuenta de sus fallas cognitivas, si es que existen, ya sean benignas o patológicas, para admitirlas y trabajarlas, así como también, registrar sus emociones. Lo novedoso es el rol activo en que se intenta poner al adulto mayor, quitando la palabra paciente y padeciente de sus síntomas y enfermedades y transformarlo en un ser responsable y consciente de sus actos.

El enfoque gestáltico se encarga de hacer una integración genuina y abocada a la persona, centrada en el ser, para que el paciente sea un participante activo y responsable, que aprenda a experimentar y a observar, de modo tal que sea capaz de descubrir y lograr sus propios objetivos

a partir de sus esfuerzos. En las entrevistas intento retomar las vivencias y experiencias ocurridas en pandemia, con el objetivo de poder reparar, retomar un contacto que ha sido interrumpido.

El paciente cuando viene a realizarse una evaluación neuropsicológica, en la mayoría de los casos, asiste con un familiar, y el mismo se queda en la parte de la entrevista, esto es solicitado por mí, ya que emerge material importante para evaluar al paciente. Muchas veces, el familiar se transforma en protagonista, opacando al consultante. Esto no es adrede, por el contrario, es para ayudar y contar toda la información. En ocasiones, comienza a hablar como si fuera el paciente y el adulto mayor agacha la cabeza y asiente todo lo que el familiar menciona. Observo que esa situación anula al adulto mayor, dejándolo inhabilitado. Esto se vincula con lo escrito en el marco teórico, respecto a los mecanismos de defensa. El paciente y el familiar confluencian, no hay límite entre el individuo y el ambiente que lo rodea, en este caso el familiar. Ante tal episodio, amorosamente le propongo al familiar que solo escuche y participe cuando sea necesario, ya que la entrevista es parte de la evaluación y es importante observar al paciente. Cuando el familiar deja de ser figura para pasar a ser fondo, ocurre algo casi mágico, el paciente se energiza y comienza a poner su voz. Al principio comienzan con timidez, y algunas repeticiones en su discurso, pero van corriendo los minutos y cambia la postura corporal, sus gestos, sus ojos tienen otro brillo.

Al finalizar la entrevista hago la devolución, y si el paciente viene con un familiar, también lo hago pasar. Se abre el espacio con una pregunta que realizo primero al adulto mayor y posteriormente al familiar: ¿Cómo entraste a este espacio y cómo te vas al finalizarlo? Y al familiar le pregunto: ¿Cómo lo observaste al ingresar al espacio y como lo observas ahora al finalizarlo? La mayoría de los pacientes y familiares refieren sentir cambios desde que comienza la evaluación, hasta que termina, empiezan sintiéndose ansiosos y nerviosos por el hecho de “ser

evaluados” y terminan sintiéndose tranquilos y aliviados, hasta algunos se van contentos por lo que han aprendido y lo que les queda por aprender. Si vuelvo a citar los mecanismos de defensa, en esta instancia, claramente puedo hablar de la retroflexión, la energía en vez de ser depositada en el afuera, vuelve hacia sí mismo, inhibiendo las posibilidades del individuo, restándole potencia, pero cuando se le da al paciente posibilidad de ampliar su registro del *self*, y amplía su conciencia se vuelve más activo. Con este breve relato de mi experiencia clínica, me propongo resaltar cuenta de la importancia del trabajo de tesis con el adulto mayor, cuántos cambios, cuántos aprendizajes, cuántos recursos internos presentan para desarrollar sus potencialidades. Por lo tanto, invito a ver a quienes considero que no son vistos.

Conclusiones

A partir del análisis de las entrevistas, de manera detallada y minuciosa, llegué a la conclusión de que ante una situación límite, como lo fue la pandemia, los que han salido más airosos, aquellos que han percibido a la misma como una situación difícil pero que han podido atravesarla fueron aquellos que tuvieron una red de contención familiar, donde pudieron sentirse apoyados, cuidados y valorados; confirmando de forma parcial la hipótesis inicial de este trabajo de investigación, ya que sí hubo muchos que vivenciaron la pandemia de manera negativa. Aquí puedo destacar, no solo la importancia del apoyo familiar, sino también de la estimulación que es fundamental en el adulto mayor, porque aquellos pacientes que pudieron producir, hacer actividades o cursos online, fueron los que pudieron manejar sus emociones y seguir adelante ante tal disruptiva situación; mientras que aquellos que no estuvieron expuestos ante la estimulación, que hacían lo que podían, que no tenían tantas oportunidades por no tener o saber usar computadora o celular, que no tenían red de contención porque sus familiares han fallecido y/o no están cerca, fueron los que expresaron tener desorientaciones, alteraciones en la atención y en la memoria, y que les costó salir cuando ya se daban las autorizaciones para hacerlo. Algunos adultos mayores, aun hoy registran ansiedad y angustia ante lo ocurrido, refieren tener ataques de ansiedad o pánico, o sentir ciertos miedos a salir solos y/o asistir a lugares abiertos donde hay mucha gente.

A partir de las entrevistas, observé que, en términos generales, la pandemia ha desestabilizado al adulto mayor, limitándolo y generando alteraciones en sus facultades cognitivas, emocionales, físicas y sociales. Percibí a un paciente más vulnerable y sensible, lamentando pérdidas, no sólo materiales sino también menos tangibles pero importantísimas,

como la pérdida del tiempo, que, en principal medida, varios en la entrevista refirieron nítida y claramente, hasta inclusive algunos de ellos expresándolo con lágrimas en los ojos.

Esta investigación me permitió construir conocimiento situado al plano profesional permitiendo mejorar mis evaluaciones neuropsicológicas que se realizan al paciente adulto mayor. Puse el énfasis en el factor pandemia y pude dar cuenta de la importancia que tiene para un adulto mayor presentar una red social, que ofrezca apoyo y contención, ya que, son aquellos que atraviesan las adversidades de una manera más favorable y proactiva. Además, observé cuán importante es que el adulto mayor esté estimulado, realice actividades físicas, cognitivas y afectivas, porque se sienten con más energía, proactivos y continúan siendo autónomos.

¿Por qué doy énfasis en la estimulación? Porque lamentablemente el paciente prefiere la receta de un medicamento para no presentar olvidos, ni dispersiones, creyendo que es la solución mágica, pero no lo es, una medicación es útil siempre y cuando el paciente pueda centrarse en las tareas diarias y pueda trabajar los aspectos en los cuales presenta fallas o falencias, por ejemplo, si está más disperso, más olvidadizo, si su deterioro cognitivo es leve y/o acorde a su edad cronológica, se sugiere primero que realice un taller de estimulación cognitiva, para luego, si no hay mejoras o el cuadro no evoluciona, realizar tratamiento con medicamentos. Sin embargo, muchas veces, profesionales y también pacientes, podríamos estar bajo la influencia de la industria farmacéutica, esperando una pastilla que resuelva rápidamente, evitando procesos y buscando los caminos más cortos y simples.

La pandemia develó un conflicto ocurrido entre el contacto de la persona consigo mismo y con el mundo. La construcción de la realidad siempre es una co-construcción con otras personas. Nada ocurre aislado e individual, por lo tanto, esa interrupción de contacto generó

consecuencias. Además, el adulto mayor se enfrentó a otro factor importante: *el tiempo*, sintió que perdió años de vida.

Apoyarme en el enfoque gestáltico permitió centrarme en el ser, que el adulto mayor sea un participante activo y responsable, que aprenda a experimentar y a observar, de modo tal que sea capaz de descubrir y lograr sus propios objetivos a partir de sus esfuerzos. En la evaluación neuropsicológica, el *evaluador* no es quien tiene el poder absoluto, sino que intenta entrar en una interacción donde el paciente pueda auto percibirse y colaborar con el diagnóstico, ser consciente de sus fallas cognitivas, admitirlas para así trabajarlas, y también tener registro de sus emociones. Lo novedoso es el rol activo en que se ubica al individuo.

A partir de mi trabajo mi intención fue darle entidad y protagonismo a la percepción subjetiva del adulto mayor post pandemia, he recabado datos que considero, al menos en mi práctica, contundentes por demostrar que, en su mayoría, los adultos mayores presentaron mayor deterioro cognitivo, alteración emocional y disminución en sus actividades sociales y cotidianas. Es necesario que quien acompaña, quien escuche a la persona, esté enteramente comprometida con la experiencia y desde esa responsabilidad en el vínculo ocurren cosas transformadoras y esclarecedoras, esto se observó y se relató en el trabajo cotidiano que realicé y hasta el día de hoy realizo con los pacientes.

A partir de los resultados obtenidos en las entrevistas, puedo observar que, si al adulto mayor se le ubica como figura y se le invita a explorar sus emociones, sensaciones y percepciones sobre su propio cuerpo y lo que sucede en su entorno —es decir, a ampliar su registro—, se fomenta un contacto más profundo consigo mismo y con los demás. Este proceso implica un compromiso y responsabilidad con su propia persona, lo que le permite posicionarse en un lugar de mayor valor y generar una autoestima y seguridad más sólidas. Es claro y

contundente que cuando los entrevisto, en sus devoluciones se observa agradecimiento, necesidad de compartir sus experiencias y de ser escuchados. Cuando el adulto mayor presenta una necesidad que pide ser satisfecha, en la toma de contacto movilizamos las energías para acceder al entorno y lograr la satisfacción, de esa manera se cierra el ciclo de la experiencia, y el paciente, se nutre de nuevas experiencias expandiendo su *self*.

El aumento de la demanda de tratamientos psicológicos y/o psiquiátricos a raíz de la pandemia evidencia el impacto de este evento a nivel cognitivo y emocional. Por ello, considero fundamental trabajar con aquellas personas que han sufrido las consecuencias del encierro, creando espacios grupales que ofrezcan contención y acompañamiento. El objetivo es ayudarlas a retomar la proactividad y autonomía, desarrollar sus capacidades y ampliar su darse cuenta respecto a las funciones que se han visto alteradas. Aun hoy, a pesar de que la pandemia ha pasado, el adulto mayor refiere que en su casa se siente encerrado, por las pocas posibilidades de socializar, de armar redes y/o grupos con los que comparta cosas similares o se sienta a fin. El hecho de formar un grupo de pares genera que se trabaje con la resonancia, que las personas puedan ser conscientes de que no están solas y comparten un mismo contexto, como así también, mismas dolencias, sensaciones y emociones.

En mi lugar de trabajo cuento con el espacio para poder desarrollar la actividad planteada. De esta manera se estaría realizando prevención, detención e inclusive mejoras en las facultades cognitivas y emocionales.

Invito a seguir dando voz al adulto mayor, a que siga adquiriendo lugares que a mi parecer parecen perdidos.

“Si te sientes convencido de algo, dilo,

Expón tu verdadero yo.

Siente lo que dices”

Fritz Perls.

Referencias

- Cervigni, M., Martino, P., Caycho-Rodríguez, T., Barés, I., Calandra, M., & 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.
- Chávez-Negrete, L. A., Olivares-Luna, A. M., Rivera-Rodríguez, J. M., & Pedraza-Avilés, A. G. (2021). Relación entre depresión y ansiedad con el aislamiento social debido al confinamiento en adultos mayores. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 5(4), 273-278.
- Cohen, L., & Manion, L. (1990). *Métodos de investigación educativa*. La Muralla.
- Dorfman-Lerner, B. (2002). *¿Conque envejeciendo eh?* Lumen.
- Fernández-Ballesteros, R., & Sánchez-Izquierdo-Alonso, M. (2020). Impacto del COVID-19 en personas mayores en España: Algunos resultados y reflexiones. *Clínica y Salud*, 31(3), 165-169. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a25>
- Fernández-Jiménez, E. M. (2021). *Evaluación del estado cognitivo en adultos mayores de Atahualpa–Tungurahua, durante la pandemia covid-19* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina]. <https://repositorio.uta.edu.ec/items/dd19c9fa-fa33-4606-9cbf-e640b7448ca6>
- Feo-García, G. (2008). *Caos y congruencia: La terapia gestáltica: Un estudio científico de la personalidad*. Editorial Gálac.

- Francesetti, G. (2021). *Fundamentos de Psicopatología fenomenológica-gestáltica: una introducción ligera*. Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt Editorial.
- Frankl, V. *El hombre en busca del sentido*. Herder.
- Granda-Oblitas, A., Quiroz-Gil, G. X., & Runzer-Colmenares, F. M. (2021). Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19: Una revisión de la literatura. *Acta Médica Peruana*, 38(4), 305-312.
<https://doi.org/10.35663/amp.2021.384.2225>
- González-González, C., Orozco-Rocha, K., Samper-Ternent, R., & Wong, R. (2020). Adultos mayores en riesgo de COVID-19 y sus vulnerabilidades socioeconómicas y familiares: Un análisis con el ENASEM. *Papeles de población*, 27(107), 141-165.
<https://doi.org/10.22185/24487147.2021.107.06>
- Hernández-Sampieri, R., Collado, C. F., y Lucio, P. B. (2014). *Metodología de la investigación* (Vol. 1). Santa Fe: Mcgraw-Hill-Interamericana Editores.
- Kübler-Ross, E. (2017). *Sobre el duelo y el dolor*. Oniro.
- Labos, E., Zabala, K., Renato, A., Trojanowski, S., Del Rio, M., Fustinoni, O., & Vázquez, N. (2021). Restricción cognitiva durante la cuarentena por COVID-19. *Medicina (Buenos Aires)*, 81(5), 722-734.
- Latner, J. (1973). *Fundamentos de la Gestalt*. Editorial Cuatro Vientos.

- Marradi, A. (2007). Conceptos de objeto y de unidad de análisis. Población y muestra. En A. Marradi., N. Archenti., & J.I. Piovani. (Eds.), *Metodología de las ciencias sociales* (pp. 87-95). Emecé.
- Monchietti, M. A., Krzemien, D., & Lombardo, E. (2004). *Un estudio sobre la cognición en la vejez: la historia cognitiva* [Acta publicada]. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
<https://www.aacademica.org/000-029/368>
- Negrete-Segura, S. L., Najera-Orenday, M. M., Moreno, A. A. S., Jiménez-González, M. D. J., Moreno-Oñate, J. G., Luna-Banenelli, R., Torres-Mancera, A. E., & Ortiz-Velázquez, J. F. (2021). Efectos psicológicos y económicos en el adulto mayor debido al aislamiento social causado por la pandemia de covid-19. *Jóvenes en la Ciencia, 10*. Recuperado de <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3284>
- Paz-Arazola, S. C., & Pérez-Rosales, G. G. (2007). *Fortalecimiento de la salud mental del adulto mayor institucionalizado a través de la terapia de grupo Gestalt*, [Tesis de Licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas].
<http://www.repositorio.usac.edu.gt/14488/>
- Pérez-García, M. (2012). *La evaluación neuropsicológica. Formación continuada a distancia*. Consejo Nacional de Colegios Oficiales de Psicólogos. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Granada. ISSN 1989-3906
- Perls, F. (1975). Terapia Gestáltica y las potencialidades humanas. En Perls, F., Van-Dusen, W., Tobin, S., Stevens, B., Stevens, J., Hall, R. K., Enright, J., Resnick, S., Clements, C. C.,

- Joslyn, M., Shnake, A., & Huneus, F., *Esto es Gestalt, Colecciones de artículos sobre terapia y estilos de vida gestálticos* (pp. 11-18). Editorial Cuatro Vientos.
- Perls, F. (1976). *El enfoque Gestáltico, testimonios de terapia*. Editorial Cuatro Vientos.
- Perls, L. (1994). *Viviendo en los límites*. Promolibro.
- Perls, F. (2010). *Sueños y existencia: Terapia Gestáltica*. Editorial Cuatro Vientos.
- Perls, F. (consultado 20/11/2024). *Frases Fritz Perls*. <https://gestaltsalut.com/frases-fritz-perls-gestalt-salut/>
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: Problemas y retos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 249–252.
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.03.010>
- Piovani, J. I. (2007). La entrevista en profundidad. En A. Marradi., N. Archenti., & J.I. Piovani. (Eds.), *Metodología de las ciencias sociales* (pp. 215-226). Emecé.
- Pisula, P., Salas-Apaza, J. A., Báez, N. G., Loza, C. A., Valverdi, R., Discacciati, V., Granero, M., Pizzorno-Santoro, X. S., & Franco, J. V. A. (2021). Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina: Parte 1. *Medwave*, 21(4), e8186.
<https://doi.org/10.5867/medwave.2021.04.8186>
- Ranzani, C. M., Silva, S. C., Hino, P., Taminato, M., Okuno, M. F. P., & Fernandes, H. (2023). Profile and characteristics of violence against older adults during the COVID-19 pandemic.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, 31, e3825. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6220.3825>

Robine, M. J. (2005). *Contacto y relación en psicoterapia: Reflexiones sobre terapia Gestalt*. Editorial Cuatro Vientos.

Russo, M. J., Cohen, G., Campos, J., & Allegri, R. (2021). COVID-19 y adultos mayores con deterioro cognitivo: ¿Puede influir el aislamiento social en la enfermedad? *Neurología Argentina*, 13(3), 159–169. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2021.06.003>

Salama-Penhos, H. (1999). *Encuentro con la psicoterapia Gestalt (proceso y metodología)*. Instituto Mexicano de Psicoterapia Gestalt S.C.

Salvarezza, L. (1999). *Psicogeriatría: Teoría y Clínica*. Paidós.

Schapira, M. (2020). Impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores con demencia y sus cuidadores. *Revista Argentina de salud pública*, 12, 4-4.

Schnake, A. (2012). *Enfermedad, síntoma y carácter: Diálogos gestálticos con el cuerpo*. Editorial Cuatro Vientos.

Vega-Rivero, J. A., Ruvalcaba-Ledezma, J. C., Hernández-Pacheco, I., Acuña-Gurrola, M. D. R., & López-Pontigo, L. (2020). La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(7), 726-739. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3772>

Ynoub, R. C. (2008). *El proyecto y la metodología de la investigación*. Cengage Learning.

Yontef, G. (2005). *Proceso y diálogo en psicoterapia Gestáltica*. Editorial Cuatro Vientos.

Zinker, J. (1977). *Proceso creativo en la terapia Gestáltica*. Paidós.

Anexo

Anexo I. Guion de Entrevista

1. Por favor describa el motivo por el cual viene a realizarse una evaluación neuropsicológica.
2. ¿Es la primera vez que se la realiza?
3. ¿Cómo se siente al respecto? ¿Qué sensaciones/ emociones aparecen?
4. En la actualidad ¿qué actividades realiza? (Actividad física – trabajo – cursos – talleres).
5. ¿Cómo describiría su vida social? (reuniones – familia – amigos).
6. ¿Cómo considera su vida cotidiana a partir de la Pandemia? ¿Cómo era su vida antes de la pandemia y ahora?
7. ¿Cómo describiría todo lo que Usted sintió /vivenció en la pandemia? (Aislamiento y soledad).
8. Hay personas que dicen que desde la pandemia se sienten más dispersas, más olvidadizas, ¿Usted cómo se siente?
9. Hay personas que desde la pandemia sienten más angustia, mayor ansiedad, como diría /describiría que están sus emociones a partir de la pandemia?
10. ¿Desea agregar algo más?

Anexo II. Modelo de Consentimiento Informado

Por la presente, brindo mi conformidad para participar voluntariamente como entrevistada/o en la investigación titulada “La percepción subjetiva de la incidencia de la Pandemia Covid-19 sobre los aspectos emocionales, cognitivos y psicosociales en pacientes adultos mayores: un estudio desde el enfoque gestáltico”, cuyo objetivo principal es Comprender la percepción subjetiva del adulto mayor sobre la incidencia de la Pandemia en los aspectos cognitivos, emocionales y psicosociales en pacientes atendidos en una institución de salud y analizado desde un enfoque gestáltico.. Dicha investigación se realiza en el marco de la Tesis de Maestría de la Carrera “Psicopatología y Salud Mental” de la Universidad Nacional de Medicina de Rosario, por parte de la Ps. Corina Andrei DNI: 31004712, con la orientación del Ps. Sebastián Peresin.

Se me ha informado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada la entrevista pactada, puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o suspender mi participación sin que ello me ocasione perjuicio alguno. Asimismo, se me ha informado que mi participación no me genera ni generará ningún daño físico, psicológico o social y que, en todo momento, se respetarán las normas éticas nacionales e internacionales para este tipo de estudios. Mis respuestas y aportes serán absolutamente confidenciales y mi identidad será resguardada en todas las instancias de este trabajo, pudiendo ser empleada solo a los fines de la presente investigación.

Finalmente, entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados en caso de solicitarlos y todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Habiendo leído y comprendido lo escrito anteriormente,
yo..... DNI....., doy mi
consentimiento a participar de la investigación.

¿Autorizo a grabar la entrevista? (marcar con una cruz la opción seleccionada).

Si:

No:

Firma:

Nombre de la responsable de la investigación: Corina Andrei

Firma: