

Título del trabajo: Adultos

Autor: Acompañante Terapéutico Silvina Soledad Haspert

Mail: [Silvinahaspert81@gmail.com](mailto:Silvinahaspert81@gmail.com)

Este Trabajo se enmarca dentro de la Materia: Prácticas Profesionalizantes III, a cargo de la Profesora Verónica Fernández, Ciclo lectivo 2025, en el Instituto Superior de la Bahía, de la ciudad de Bahía Blanca.

Profesor/a Tutor/a: Verónica Fernández

Título del trabajo:

**"Entre olvidos y temblores: Acompañar la subjetividad en una paciente con Alzheimer y Parkinson"**

Presentación del caso clínico:

Nombre de la persona: Marta

Edad: 76 años

Dispositivo: Acompañamiento terapéutico domiciliario

Duración del acompañamiento: 1 Año (De lunes a viernes, 4 horas cada encuentro) Motivo del acompañamiento: Contención emocional y estimulación cognitiva en el marco de un tratamiento interdisciplinario para una paciente con enfermedad de Alzheimer en fase moderada y Parkinson. Recomendación del equipo de salud para alivianar la carga familiar y preservar la subjetividad.

Rol y funciones del AT:

- Establecer un vínculo terapéutico de confianza.
- Sostener una rutina que brinde contención y estructura.
- Estimular funciones cognitivas conservadas.
- Acompañar emocionalmente momentos de angustia, desorientación o confusión. · Detectar cambios clínicos y comunicarlos al equipo tratante.
- Sostener a la familia, especialmente a la hija (principal cuidadora). Singularidades del paciente y del vínculo:

Marta presenta deterioro progresivo de la memoria reciente, dificultad para comunicarse con claridad y rigidez motriz. Sin embargo, mantiene momentos de lucidez donde se conecta con recuerdos emocionales significativos (su infancia, su madre, canciones antiguas).

El vínculo se construyó lentamente. Al principio, Marta me rechazaba con frases como: “¿Y vos quién sos? ¿Por qué estás en mi casa?”. Con el tiempo y la repetición de rutinas compartidas (tomar el té, escuchar tangos, mirar fotos), se generó una relación basada en la presencia y el afecto, aunque no siempre pudiera nombrarme.

- Creación de rutinas estables (día y horario fijos, actividades repetidas). · Uso de materiales personales (álbumes de fotos, objetos antiguos, música). · Estimulación cognitiva suave: adivinanzas, identificación de colores, lectura de frases simples.
- Contención emocional ante episodios de desorientación (“Estoy perdida”, “Quiero ir a mi casa”).
- Registro y comunicación de observaciones clínicas (por ejemplo, temblores más frecuentes, momentos de mutismo).
- Trabajo con la hija: escucha, validación del cansancio, orientación en el trato con la paciente.

#### Fundamentos teóricos:

Las intervenciones se sostienen en el modelo biopsicosocial, que comprende al sujeto en su dimensión integral (biológica, psicológica y social). Desde la perspectiva del acompañamiento terapéutico, se trabajó con los principios de:

- Sostén (Bleger): presencia estable y continente ante el desborde emocional. · Escucha (Quiroga): no solo lo verbal, sino lo que el cuerpo expresa. · Lazo social: promover instancias de contacto y conexión subjetiva, aunque sean breves.
- Función de borde: estar en el límite entre lo subjetivo y lo orgánico, acompañando sin invadir, cuidando el vínculo.

A pesar del deterioro cognitivo, Marta sigue siendo una persona con historia, afectos y deseos. La memoria afectiva permanece activa: reacciona emocionalmente ante estímulos significativos (una canción, una palabra familiar). Su angustia aparece cuando no puede ubicarse ni reconocerse.

El lazo social con su hija está atravesado por el desgaste del cuidado. Marta, por momentos, desconoce a su hija, lo que genera dolor. Con el AT, el lazo se da desde lo emocional no verbal: el contacto, la mirada, el estar con otro.

Hay restos de lazo simbólico y emocional que permiten sostener la subjetividad. No se trata solo de un “cuerpo enfermo”, sino de una persona con historia.

El deseo del AT:

Mi deseo se orientó a sostener lo que de Marta aún estaba vivo y deseante. Acompañar no es intervenir todo el tiempo, sino estar disponible, en silencio si hace falta, respetando los tiempos del otro, sin imponer sentido.

Articulación con otros saberes de la formación. Este caso me permitió integrar conocimientos de diferentes materias:

- Psicopatología: comprensión de la evolución de las enfermedades neurodegenerativas.
- Teoría del vínculo: la importancia del lazo afectivo para sostener la subjetividad.
- Ética profesional: respetar el derecho del paciente a ser tratado con dignidad, incluso cuando no puede expresarlo.
- Salud mental comunitaria: mirada integral y no patologizante del sujeto. · Interdisciplina: el trabajo conjunto con kinesiólogo, médico de cabecera y familiar cuidadora enriqueció el dispositivo y permitió ajustes necesarios según la evolución clínica.

Reflexión personal y profesional

Este acompañamiento me transformó. Aprendí a sostener sin respuestas, a validar el silencio, a estar presente aunque no siempre sea reconocida. Comprendí que no se trata de “curar”, sino de cuidar. De preservar lo humano, incluso cuando la enfermedad avanza.

Hoy me siento más segura en mi rol profesional. Me reconozco capaz de generar vínculos terapéuticos, de leer situaciones clínicas, y de intervenir desde un lugar ético y respetuoso. Me inspira la posibilidad de trabajar con personas mayores, de dar lugar a su historia y a su humanidad.

El desafío futuro es seguir formándome, participar de espacios de supervisión y seguir creyendo en el valor del lazo terapéutico.

¿Qué es para mí ser Acompañante Terapéutico hoy?

Es ser testigo del otro en su dolor y su humanidad. Es ofrecer presencia, escucha y afecto en un mundo que muchas veces niega o descarta lo que no es productivo.

¿Qué me inspira?

Me inspira la posibilidad de hacer la diferencia, aunque sea pequeña, en la vida de alguien que atraviesa un momento difícil.

¿Qué me desafía?

Me desafía sostenerme emocionalmente frente al dolor ajeno, y no caer en la omnipotencia de “salvar”. También, el desafío de encontrar espacios laborales dignos que valoren esta profesión.