

Responsabilidad sin culpa

Autonomía y compromiso del paciente en procesos de salud

Contenidos 1 y 2 · Clase sincrónica

En esta clase

1

Responsabilidad vs. culpa en procesos terapéuticos

2

Autonomía del paciente sin abandono del rol profesional

Antes de arrancar...

*Cuando un paciente no cumple otra vez,
¿qué aparece primero en vos: la pregunta de qué pasó... o el
juicio de quién falló?*

Lo que vimos — y cómo se conecta con hoy

Ronda rápida — una palabra en el chat:

El lenguaje

Cada palabra abre posibilidad o la cierra. Incluso un “no cumpliste”.

Emociones y creencias

La culpa, la vergüenza y la resignación organizan la consulta — aunque nadie las nombre.

El observador

Lo que vemos en el paciente pasa por nuestro filtro — y por nuestros 4 personajes.

Hoy: qué hacemos con la responsabilidad — sin que se vuelva culpa.

Culpa y responsabilidad — dos conversaciones distintas

CULPA

Pregunta: “¿De quién es la culpa?”

Mirada: Hacia atrás — busca un responsable del pasado.

En el cuerpo: Parálisis, vergüenza, justificación.

En la consulta: Cierra. El paciente se defiende o se hunde.

RESPONSABILIDAD

Pregunta: “¿Qué puedo hacer desde acá?”

Mirada: Hacia adelante — busca la acción posible.

En el cuerpo: Acción, foco, movimiento.

En la consulta: Abre. El paciente recupera su protagonismo.

Las dos miran el mismo hecho. Solo una habilita el cambio.

Responsabilidad no es culpa — es capacidad de respuesta

Responsabilidad = response-ability: la habilidad de responder.

No es *“ser culpable de lo que pasó”*.

Es

“poder elegir qué hago con lo que pasó”.

La culpa pregunta por el pasado que no se puede cambiar.

La responsabilidad, por el futuro que sí.

**Culpar al paciente
lo deja impotente.**

**Devolverle responsabilidad
lo deja en poder.**

Distinción de Fred Kofman

Víctima y protagonista — dónde se para el paciente

VÍCTIMA

Explica desde lo que no controla.

“El trabajo no me deja.” · “Es mi genética.”

Puede tener razón — y aun así queda sin poder.

PROTAGONISTA

Reconoce las circunstancias — y busca su margen.

“Dado todo esto, ¿qué depende de mí?”

No niega la realidad: deja de entregarle todo el poder.

Cuidado — ser víctima de circunstancias reales NO es victimismo.

El paciente puede vivir condiciones reales y, a la vez, elegir una postura protagonista sobre su parte. El giro no es negar la circunstancia — es no entregarle todo el poder.

“

**No se trata de elegir lo que nos pasa.
Se trata de elegir qué hacemos con eso.**

La distinción víctima / protagonista — Fred Kofman

*Entre lo que le pasa al paciente y su respuesta hay un espacio.
Ese espacio es donde vive su libertad — y donde trabaja el coaching.*

¿Desde qué lugar respondés?

Marcos, 47, hipertenso. Volvió a subir de peso. Llega y dice:

“No es culpa mía — con el laburo que tengo, es imposible.”

Lo primero

¿Desde qué personaje te sale responder? ¿Le das la razón resignada, lo corregís... o lo escuchás?

El giro

¿Qué pregunta le hacés para que reconozca su circunstancia y, a la vez, encuentre su margen? ¿Cómo evitás culparlo sin volverte cómplice de la resignación?

El giro de la pregunta

No es cambiar palabras — es cambiar de tiempo verbal: del pasado que culpa al presente que habilita.

“¿Por qué no cumpliste?”



“¿Qué se interpuso entre lo que querías y lo que pudiste?”

“Te falta voluntad.”



“¿Qué necesitarías para que esta semana sea más posible?”

“Tenés que ponerle más ganas.”



“¿Qué parte de esto sí depende de vos?”

“Otra vez lo mismo.”



“¿Qué probamos distinto, sabiendo lo que ya sabemos?”

Cuando soltar el problema da miedo

A veces el paciente no sostiene el cambio no porque no pueda — sino porque el problema, sin que lo sepa, le está resolviendo algo.

Lo protege

“Mientras no lo intente en serio, no puedo fracasar.” No cambiar evita el riesgo de no poder.

Le da un lugar

El malestar trae atención, cuidado, un rol. El cambio amenaza con quitárselo.

Sostiene un vínculo

“Si me cuido, ¿qué cambia con los que me rodean?” El síntoma a veces sostiene una relación.

Para llevar a la consulta: ¿Qué podría estar perdiendo tu paciente si mejora?

Autonomía no es abandono

EL QUE SALVA

Hace todo por el paciente. Le arma cada paso.

→ *El paciente no aprende. Depende. (sobrefunción)*

EL QUE EVITA

“Es tu responsabilidad” — y se corre.

→ *El paciente queda solo. (abandono disfrazado de autonomía)*

EL QUE ACOMPAÑA

Devuelve la responsabilidad — sin soltar la mano.

→ ***Sostiene el rol clínico y la presencia. (autonomía real)***

Dar autonomía no es dar de baja el acompañamiento.

El costo oculto de salvar

Salvar se siente como cuidar. Pero tiene una factura — y la pagan los dos.

LO QUE PIERDE EL PACIENTE

- Deja de aprender a resolver lo suyo.
- Se vuelve dependiente de vos.
- Pierde confianza en su propia capacidad.

LO QUE PERDÉS VOS

- Energía — y la sostenibilidad de tu práctica.
- Te frustrás: “después de todo lo que hice...”.
- Cargás un problema que no es tuyo.

¿A qué paciente estás salvando hoy — y qué te da a vos hacerlo?

Sobrefunción y subfunción — el sube y baja

Cuanto más hago yo, menos hace el paciente. Cuanto menos hace él, más hago yo. Es un sistema — no una falla de él ni un defecto tuyo.

SOBREFUNCIÓN · vos

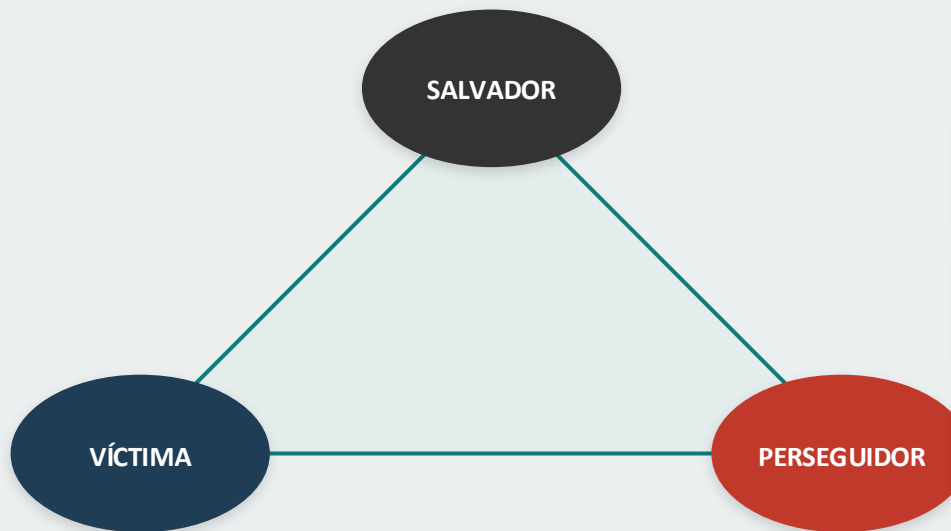
Decidís, recordás, te preocupás, perseguís. Llevás el cambio del paciente en tu mochila.

SUBFUNCIÓN · el paciente

Delega, espera, no decide. Se sienta atrás y deja que manejes vos.

Se alimentan mutuamente. Bajar tu función es lo que habilita que suba la suya. Autoevaluación: ¿con qué paciente sobrefuncionaste esta semana?

El triángulo dramático — los tres asientos



LA SALIDA DEL TRIÁNGULO

Salvador → Coach: acompaña, no se hace cargo.

Perseguidor → Asertivo: pone límites sin culpar.

Víctima → Protagonista: vulnerable, con agencia.

El paciente entra como Víctima — y vos rotás entre Salvador y Perseguidor. El drama necesita los tres asientos: salir es dejar de ocupar el tuyo.

Lo que yo resuelvo y lo que solo puede hacer el paciente

TRABAJO TÉCNICO

Tiene solución conocida. Lo resuelve el profesional con su saber.

Ej.: ajustar el plan, indicar un estudio, corregir una porción.

TRABAJO ADAPTATIVO

No hay receta. Solo el paciente puede hacerlo: cambiar hábitos, creencias, prioridades.

Ej.: sostener un cambio cuando la vida no acompaña.

El error más común: tratar un desafío adaptativo como si fuera técnico — más indicaciones para algo que ninguna indicación resuelve.

Devolver el trabajo — sin soltar la mano

Yo tengo el saber clínico. Vos tenés el saber de tu vida. El acuerdo se construye en el cruce.

- 1 Nombro el límite de mi rol** “Esto lo puedo indicar; sostenerlo en tu semana solo lo podés vos.”
- 2 Devuelvo la decisión** “¿Cuál de estas opciones ves más posible para tu rutina?”
- 3 Sostengo la presencia** No es “arreglate” — es “lo construimos y lo revisamos juntos”.
- 4 No sobrefunciono** Si me encuentro armándole todo, volví a “el que salva”.

Ni indiferente, ni encima — el punto justo

Devolver responsabilidad no es soltar. El mismo gesto, según el tono, abandona o acompaña.

INDIFERENCIA / ABANDONO

“Es tu responsabilidad.” (y me corro)

PRESENCIA QUE DEVUELVE

“Es tu decisión — y me quedo al lado.”

SOBREFUNCIÓN / INVASIÓN

“Te lo resuelvo, te persigo.”

Calibrá en vivo — ¿hacia qué extremo se va cada frase? Reformulala al centro:

- “Bueno, vos sabrás, es tu cuerpo.”
- “Te anoto todo y te escribo cada día para recordártelo.”

Sostener el rol sin crear dependencia

Laura, 35. Te dice:

“Decime exactamente qué comer cada día — vos sos la que sabe.”

La trampa: responder desde “el que salva” la deja dependiente y a vos sobrecargada. Responder desde “el que evita” la deja sola.

El desafío: ¿Cómo honrás tu saber clínico Y le devolvés un espacio de decisión? ¿Qué le decís en los próximos 60 segundos?

La consulta que devuelve responsabilidad — secuencia

01

Reconocer la circunstancia real *“Entiendo que tu semana fue durísima.” — sin minimizarla.*

02

Separar el hecho del juicio *“Lo que pasó es información, no un veredicto sobre vos.”*

03

Buscar el margen de acción *“Dado todo esto, ¿qué sí dependía de vos?”*

04

Co-diseñar el compromiso *El paciente elige el paso; vos aportás el criterio clínico.*

05

Acordar el seguimiento *“Esto lo revisamos juntos la próxima. No te suelto.”*

Preguntas que devuelven poder

No buscan tu respuesta — devuelven la del paciente.

- 1 “¿Qué parte de esto sí está en tus manos?” — *devuelve protagonismo*
- 2 “Si dependiera solo de vos, ¿por dónde empezarías?” — *devuelve iniciativa*
- 3 “¿Qué hiciste otras veces que sí te funcionó?” — *devuelve recursos*
- 4 “¿Qué te estás permitiendo creer que no podés?” — *devuelve la creencia*
- 5 “¿Qué necesitarías para confiar en que esta vez es distinto?” — *devuelve esperanza*

El paciente que “ya está para estas cosas”

Daniel, 58, diabético. Viudo hace dos años. Vive con su hija, que le cocina, le controla la glucemia y le organiza los turnos. Los valores empeoran consulta a consulta. Él dice: “Mi hija se ocupa de todo, yo ya estoy grande para esto.”

Después de la consulta, la hija te escribe en privado: “Por favor, retalo — a vos te va a escuchar.”

La ganancia oculta

¿Qué podría estar resolviéndole a Daniel no mejorar?

El triángulo

Entre Daniel, su hija y vos: ¿quién es víctima, salvador y perseguidor?

El pedido de la hija

Si lo “retás”, ¿qué asiento ocupás? ¿Qué hacés con ese mensaje?

El límite

Hay un duelo real. ¿Qué acompañás vos — y qué derivás?

En grupos de 3 — 10 minutos. Después, debate abierto.

¿Qué me llevo para mi próxima consulta?

Elegí UNA — la que más resuena con vos hoy. Escribila en el chat.

1

Cuando un paciente “falle”, voy a preguntar qué pasó antes de pensar quién falló.

2

Voy a reconocer la circunstancia real del paciente — y aun así buscar su margen de acción.

3

Voy a devolver al menos una decisión al paciente en vez de resolverla yo.

4

Voy a chequear desde qué personaje intervengo: ¿salvo, controlo, evito o acompaño?

“

No se trata de hacer al paciente responsable.

Se trata de crear las condiciones para que pueda responder.

No se trata de soltarlo.

Se trata de acompañarlo sin sobrefuncionar.