

Bipolar Clarity

Bipolar Stability Program

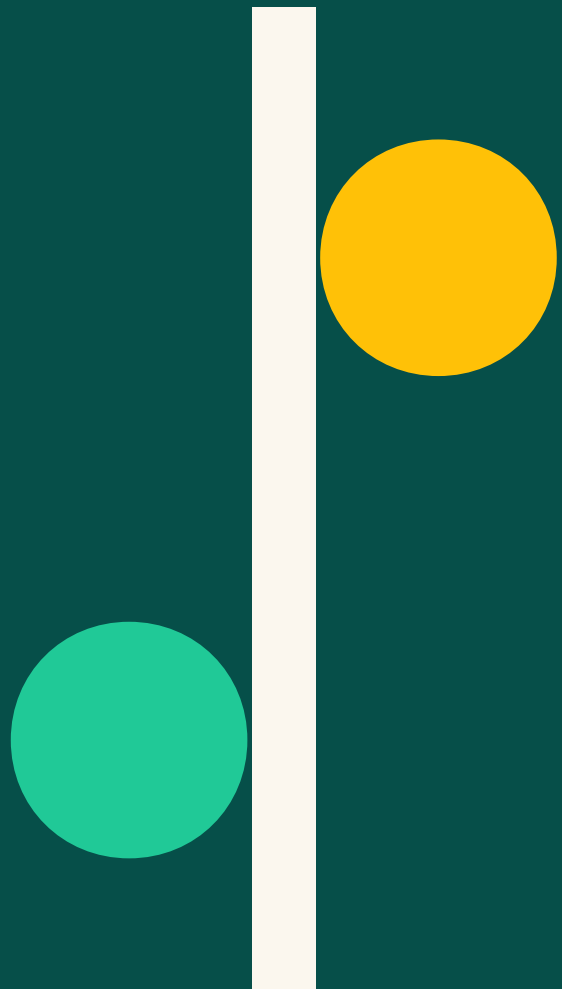
el cuaderno completo, las veinticuatro
lecciones

24

LECCIONES • SEIS MESES

Imprímelo. Escribe encima. Guárdalo.

bipolarclarity.com/es/



Empieza aquí

Tres maneras de entrar. Cualquiera de las tres vale.

Empieza por el principio. El capítulo 1 es una página de seguridad y se hace en unos minutos. El orden de lo que viene después está pensado: los primeros capítulos piden muy poco y te dan algo a lo que agarrarte.

Empieza por donde duele. Si hay algo pasando ahora mismo, abre el capítulo que encaje. El mapa de las páginas siguientes te dice cuál. Si te piden una página que no tienes, usa el recuadro de información mínima y sigue.

Empieza otra vez. Si empezaste esto una vez y lo dejaste, aquí no ha caducado nada. Cerca del final hay una página que te devuelve al cuaderno sin tener que releer nada.

Cada capítulo tiene una ruta más corta. Está terminada, no es de segunda, y una semana mala es la que hay que usar. Dejarlo en blanco vale, y hay cinco respuestas que puedes usar siempre que una pregunta no te encaje.

Lo que escribes se queda en tu papel. Aquí no se envía nada, no se sube nada, no se recoge nada y nadie vigila nada.

Algunas páginas están escritas para que las rellene la persona con el diagnóstico. Esas son tuyas, para rellenarlas o dejarlas en blanco, y leerlas por encima del hombro no es lo mismo que si te lo cuentan.

Las dos páginas siguientes dicen por qué existe esto y para quién es. Lo que la investigación dice y lo que no dice está al final, con las fuentes.

Si necesitas ayuda ahora mismo, no sigas leyendo. Los teléfonos de crisis de tu país están en la página **282**. En España, llama al 024. En otros países: findahelpline.com

Índice

N.º	LECCIÓN	PÁGINA
—	Empieza aquí — tres maneras de entrar, por qué existe esto, para quién es, qué estás construyendo y cómo se usa	2
01	¿Te acaban de diagnosticar bipolar? Empieza por esta hoja	10
02	¿Qué es el trastorno bipolar? (Y qué no es)	18
03	Sueño y bipolar: 3 noches cortas que no significan lo mismo	29
04	Señales de alerta del bipolar: elige las 4 que son tuyas	39
05	Medicación para el bipolar: ¿para qué sirve cada una?	47
06	Gráfico de vida bipolar: cómo ordenar tu historia	55
07	Bipolar tipo 1 y tipo 2: qué significa de verdad el número	65
08	Señales de hipomanía que otros notan antes que tú	75
09	¿Manía y depresión a la vez? Características mixtas	86
10	¿Bipolar u otra cosa? Tiroides, trauma, TDAH	99
11	Alcohol, cannabis y trastorno bipolar: qué observar	115
12	Desencadenantes bipolares: qué presiona y qué protege	129
13	Cita de psiquiatría por bipolar: aprovecha la consulta corta	152
14	Estoy bien. ¿Por qué sigo con medicación para el bipolar?	162
15	Efectos secundarios bipolares: qué anotar y cuándo llamar	171
16	¿Piensas en dejar la medicación bipolar? Empieza aquí	181
17	Trastorno bipolar y embarazo: qué preguntar pronto	191
18	¿La terapia ayuda en el bipolar? Qué dice la evidencia	201
19	Señales de aviso bipolares: sutiles, claras y urgentes	211
20	Cómo escribir tu plan de crisis bipolar antes de usarlo	220
21	Creo que empieza un episodio bipolar: ¿qué hago ahora?	230
22	Cómo construir una rutina que ayude con el bipolar	239
23	Después de un episodio bipolar: trabajo, dinero y vínculos	248
24	Duelo por quien eras: bipolar e identidad	257
—	Has llegado al final	268
—	Si lo dejaste, y has vuelto	270

N.º	LECCIÓN	PÁGINA
—	Glosario	272
—	Cómo se sostiene esto gratis	278
—	De dónde sale lo que aquí se afirma	279
—	Bipolar Support Roadmap · para familias, parejas y amistades	280
—	Anexo de crisis — país por país	282
—	Sobre Bipolar Clarity	286

Por qué existe esto

Me diagnosticaron trastorno bipolar en 2018. El primer episodio fue en 1993. Eso son veinticinco años viviendo con algo que tenía un nombre que a mí no me habían dado.

Lo que pasó después fue suerte, y tardé un tiempo en verlo como suerte. Cerca de donde vivo había un hospital con un grupo de psicoeducación: un psiquiatra y una psicóloga, unos diez alrededor de una mesa, una vez por semana, durante catorce meses. Allí nadie me dijo lo que tenía que hacer. Me enseñaron qué era esto: cómo se mueve, qué pinta tiene al principio, qué intenta hacer la medicación, qué decir en una consulta y qué apuntar antes de llegar.

Lo que se me quedó no fue ningún dato en concreto. Fue que alguien había puesto los datos en un orden. Llevaba veinticinco años juntando piezas; en aquella sala, por primera vez, eran una secuencia.

Casi nadie tiene acceso a esa sala. No porque no funcione —de todo lo que se le puede añadir a la medicación, esto es de lo más estudiado—, sino porque la mía necesitaba dos clínicos, un grupo, una lista de espera, y todo lo bastante cerca de mi casa como para ir cada semana durante un año. Además, me costó miles de dólares.

A mí me tocó vivir cerca de uno y poder pagarlo. La mayoría de la gente con este diagnóstico no tiene ninguna de las dos cosas, y no hay nada en ellos que les haga merecerlo menos.

Así que construí esto. La misma idea, rehecha como algo que puedes empezar esta noche, estés donde estés, y publicado en quince idiomas: porque ni dónde vives ni lo que ganas deberían decidir si alguna vez te enseñan tu propia enfermedad.

El Bipolar Stability Program es gratis. Las veinticuatro lecciones, este cuaderno, cada capítulo por separado, todos los idiomas: gratis ahora y gratis después. No es una prueba, ni una muestra, no hay nada reservado para una versión de pago ni nada detrás de un correo electrónico. Yo pagué el mío para que tú no tengas que pagar este.

Los temas que hay aquí, y el orden en que vienen, son míos. Lo que me llevé de aquella sala es que tiene que haber un orden.

— René, Bipolar Clarity

Para quién es esto

Si te han diagnosticado hace poco, esto se construyó pensando en ti primero. El orden está pensado: las primeras lecciones piden muy poco y te dan algo a lo que agarrarte.

Si te diagnosticaron hace años y nadie se sentó nunca contigo a explicártelo, esto también es para ti, y no llegas tarde. La mayoría de la gente nunca tiene esa conversación. Varios de estos capítulos existen porque yo tampoco la tuve hasta que llevaba mucho tiempo con el diagnóstico.

Si alguien a quien quieres tiene trastorno bipolar, puedes usar esto para entender qué está manejando. Algunas páginas están escritas para que las rellene la persona con el diagnóstico; esas son tuyas, para rellenaslas o dejarlas en blanco, y leerlas por encima de su hombro no es lo mismo que si te lo cuenta.

Y unos límites honestos.

Esto no es para una crisis que está pasando ahora. Si ahí es donde estás, los teléfonos de crisis están en la página **282** y importan más que cualquier otra cosa de este cuaderno.

Esto no sustituye a tu tratamiento ni a tu clínico. Está hecho para que las conversaciones con ellos sean mejores, no para ocupar su sitio. Aquí nada te dice que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento: esa decisión es de quien conoce tu historia.

Y esto no es un examen. Nadie lo puntúa, nadie lo ve, y no hay ninguna versión de esto que puedas suspender.

Lo que estás construyendo

Veinticuatro capítulos, un plan. Cada capítulo produce una página, y cada página tiene un sitio esperándola.

El plan tiene siete secciones. No van en el orden de las lecciones: van en el orden en que las necesitarías si estuvieras buscando algo con prisa. De eso va todo. Cuando necesites tu escalera de aviso, no te vas a acordar de que era la lección 19.

SECCIÓN DE TU PLAN	QUÉ VIVE AHÍ	SE CONSTRUYE EN
0 • Portada y permisos	De quién es este plan, qué querías de él, qué versión es, quién puede leerlo, cuándo se revisó por última vez	1 • 24
1 • Si esto es una emergencia	Las páginas que alguien podría usar en tu peor día: tus rutas, tu borrador de crisis, tu plan de las primeras 72 horas	1 • 20 • 21
2 • Mis señales	Cómo se ve un cambio en ti, desde las dos primeras señales hasta la escalera completa	4 • 8 • 9 • 19
3 • Mi línea de base	Lo que en ti es lo habitual: sueño y ritmo, presiones y protecciones, anclas de rutina	3 • 11 • 12 • 22
4 • Mi diagnóstico, con mis palabras	El lenguaje que hay en tus informes, qué significa y qué no decide, y tu historia	2 • 6 • 7 • 10
5 • Mi tratamiento	Para qué está tu tratamiento, qué contar, qué preguntar, y cómo preparar la cita	5 • 13 • 14 • 15 • 16 • 17 • 18
6 • Mi vida	Funcionamiento, identidad, pérdida, y la vida que estás reconstruyendo alrededor de todo eso	23 • 24

Cómo se lee este mapa

Unas partes se llenan deprisa y otras esperan. La parte 1 ya tiene una página después del primer capítulo, porque las rutas van antes que todo. La parte 6 se queda vacía durante meses, y eso es el diseño, no un retraso.

Un capítulo puede alimentar más de una parte. El capítulo 24 monta el plan entero, así que escribe la portada y la última parte a la vez.

Las páginas de después sustituyen a las de antes. La escalera que construyes en el capítulo 19 releva a los registros de señales de los capítulos 4, 8 y 9. Cuando eso pasa, el capítulo te lo dice, y la página antigua se fecha y se archiva en vez de tirarse. Vas a poder ver cómo cambió lo que cuentas de ti mismo, que no es poca cosa para tener guardada.

La ruta por defecto es del capítulo 1 al 24, porque las páginas de después se apoyan en las de antes. Y aun así puedes abrir el capítulo que encaje con lo que está pasando ahora: mira a qué parte del plan pertenece y vete ahí. Si te piden una página que no tienes, usa el recuadro de información mínima y sigue. No tienes que empezar de nuevo.

Cómo se usa este cuaderno

El programa tiene dos mitades, y están hechas para usarse juntas. Cada una de las veinticuatro lecciones es un vídeo; cada capítulo de aquí es el papel que lo acompaña. El vídeo explica la cosa. El capítulo es donde se vuelve tuya: una página de preguntas, una línea de base, una escalera de señales de aviso, un borrador para revisar con tu equipo, de tu puño y letra.

Así que el orden es: mira la lección y luego abre el capítulo. Los capítulos se sostienen solos si hoy el vídeo no es una opción, pero las preguntas se responden mejor después de que alguien te las haya explicado.

Todo está en bipolarclarity.com/es/: los veinticuatro vídeos, este cuaderno, cada capítulo como cuadernillo aparte, quince idiomas, gratis y sin pedir ningún correo electrónico. El código de esta página abre el programa. Cada capítulo termina además con tres códigos: el vídeo de esa lección, el de la siguiente, y el del programa. Estés donde estés en el montón, el vídeo está a un escaneo.

Puedes imprimirlo entero, o imprimir un capítulo la semana que lo necesites.

Lo que escribes se queda en tu papel. Aquí no se envía nada, no se sube nada, y Bipolar Clarity no recoge ni vigila nada. Guarda tu copia donde guardes las cosas privadas —una carpeta, un cajón, un archivo con contraseña— y decide tú qué escribir, qué dejar en blanco y qué enseñarle a alguien.

Ve al ritmo que tengas de verdad. Cada capítulo tiene una ruta principal y una ruta más corta para cuando andas justo de energía, y la corta también produce algo que sirve. La ruta corta, terminada una semana mala, cuenta. Lo que produce no es una respuesta peor; es una respuesta más pequeña.

Dejarlo en blanco vale. «Todavía no lo sé» es una respuesta. «A mí esto no me aplica» es una respuesta. «Prefiero no escribir eso» es una respuesta, mientras sea la honesta. Una página con tres líneas que son verdad vale más que una página rellena para que parezca completa.

Para si te está haciendo daño. Si leer esto te está poniendo peor, o si tu estado está cambiando deprisa, déjalo y avisa a alguien que pueda ayudar. Esto va a seguir aquí.

El anexo de crisis, país por país, está al final, en la página **282**. Míralo una vez ahora, mientras estás estable, para saber dónde está.

Si hay una palabra que se te atraviesa —aquí o en una consulta—, el glosario está en la página **272**. Cuarenta y nueve entradas: primero las palabras que este cuaderno usa a su manera, y luego las clínicas, cada lista por orden alfabético, escritas para el primer año

después de un diagnóstico. Leerlo antes de empezar es una forma razonable de usar este cuaderno.

Mira esta lección
bipolarclarity.com/es/program/I01



BIPOLAR STABILITY PROGRAM

01

¿Te acaban de diagnosticar bipolar? Empieza por esta hoja

Dos páginas conectadas. Primero, las rutas que usarías de verdad si necesitaras ayuda. Después, una forma realista de usar este Programa.

Dos rutas: la completa y una corta

IMPRIME • ESCRIBE A MANO • GUÁRDALO

Para qué sirve esta página

Dos páginas conectadas. Primero, las rutas que usarías de verdad si necesitaras ayuda. Después, una forma realista de usar este Programa.

Te llevas tus tres rutas — ayuda temprana, ayuda profesional urgente y peligro inmediato — copiadas del anexo en una sola página, un contacto personal opcional, y un plan pequeño de cómo y cuándo vas a usar el Programa.

El Plan de Seguridad es material educativo para prepararte. No evalúa riesgos, no te vigila y no sustituye a un plan de seguridad o de crisis escrito con un clínico.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 1 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en estas páginas trabajas tú. Lo que va impreso aquí es lo que quieres tener delante mientras escribes, y lo que vas a querer encontrar meses después sin ver nada.

Empieza por la página a la que echarías mano de verdad. No la más importante del Programa: la más *fácil de encontrar*. Tres rutas: dónde consigues ayuda temprana, dónde consigues ayuda profesional urgente, y qué haces si puede haber peligro inmediato. Copiadas de tu puño y letra, guardadas en un sitio que tu mano ya se sabe.

La ruta que escribiste tú es la que encuentras bajo presión. Al final de este libro tienes las líneas país por país: cópialas de ahí. Pero un número dentro de un libro que tienes que ir a buscar no es lo mismo que un número en la página que llevas encima. Esa diferencia es justo el motivo de empezar aquí y no por algo más interesante.

Para quién es, y cuándo funciona. Este Programa está hecho para las temporadas en que estás razonablemente bien. No perfectamente bien: lo bastante para leer, escribir unas líneas e imaginarte una versión tuya que no se siente así. Eso no es un listón que tengas que superar para merecer un sitio aquí. Es simplemente donde el trabajo es posible: estás preparándote con calma para un momento en el que preparar con calma no va a estar disponible.

Eso también quiere decir que un episodio no te saca del Programa: lo interrumpe. Hay veinticuatro capítulos, están numerados, y van a seguir aquí después de dos semanas malas, de un ingreso o de un año en que nada de esto fue posible. Cuando vuelvas no empiezas otra vez como penitencia: abres la página en la que estabas, o vas directo al capítulo que encaje con lo que acaba de pasar. Todo lo que ya escribiste sigue siendo tuyo. Si tienes el cuaderno completo, hay una página cerca del principio escrita justo para ese momento; si tienes este capítulo suelto, esa misma página está en el cuaderno completo, en bipolarclarity.com/es/workbook.

Y un límite que está por encima de todo lo demás. Si te estás acelerando deprisa, si estás perdiendo el contacto con la realidad, si no puedes cubrir necesidades básicas o hay riesgo de que

te hagas daño o se lo hagas a alguien, la ayuda profesional o urgente va primero y este capítulo espera. Nada de este libro merece terminarse a ese precio.

Lo que importa de aquí

1. **La ayuda urgente o de emergencia está por encima del curso.** Siempre, y sin terminar la página antes.
2. **Una ruta que se encuentra gana a una que se recuerda.** Bajo presión no vas a acordarte de un número que nunca escribiste.
3. **El Programa te ayuda a aprender, a ordenar y a prepararte.** La atención individualizada se queda donde ya está.
4. **Una ruta más corta también deja algo útil.** Rellenar menos no es fallar.

Mira el vídeo primero

Hay dos cosas que solo están en el vídeo, y una de ellas es el motivo de que este Programa exista.

- **De dónde salió este Programa.** Después del diagnóstico, René pasó unos catorce meses en un grupo de psicoeducación en un hospital especializado, y este curso existe por lo que aquello hizo y por lo que dejó fuera. Lo cuenta él.
- **La página de Jordan, construida delante de ti.** Ver a alguien rellenar mal tres rutas y luego arreglarlas vale más que leer las instrucciones.

Míralo antes de escribir. La lección en vídeo es *¿Te acaban de diagnosticar bipolar? Empieza por esta hoja* — lección 1 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

Este Programa ofrece educación y preparación práctica. El diagnóstico individual, la psicoterapia, el tratamiento, el seguimiento clínico, la atención en crisis y el consejo médico se quedan con los profesionales y servicios que ya intervienen en tu atención.

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

Elige la ruta de hoy:

- **Principal:** Plan de Seguridad y después Punto de Partida.
- **Poca energía:** copia del anexo el número de emergencias de tu país y guarda bipolarclarity.com/es/gethelp. Añade un servicio que ya conozcas solo si te sirve.

- **Pausa:** si estudiar esto te está poniendo peor, o si tu situación está cambiando deprisa, para y habla con un profesional.

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**
- **Aquí no hay nada que anotar**
- **Privado — no lo anoto aquí**
- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

De dónde salen las afirmaciones de este capítulo. Este capítulo no hace ninguna afirmación clínica. Lo que expone son los límites del propio Programa, y eso son decisiones editoriales, no hallazgos. El resto del Programa sí está referenciado, y las fuentes son públicas:

bipolarclarity.com/es/program/sources. Una fuente enseña lo que dice la guía publicada. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Ruta principal

Parte A — Mi Plan de Seguridad

Dónde están los números. Este cuaderno está escrito en un idioma y se lee en muchos países, así que aquí no imprime un número nacional: un idioma no dice dónde vives. **El anexo de crisis del final de este cuaderno tiene las líneas país por país**, más una sección para cuando no es una emergencia pero lo estás pasando mal, y otra para cuando casa no es un sitio seguro. Busca el tuyo ahí una vez, ahora, y cópialo en la línea de abajo. El número que has escrito tú es el que vas a encontrar bajo presión.

AYUDA TEMPRANA

Esta ruta empieza en la sección del anexo «**Si no es una emergencia, pero lo estás pasando mal**». Añade la consulta, quien te prescribe, tu centro de salud u otra ruta profesional que ya intervenga en tu atención, si la tienes.

MI RUTA PARA AYUDA TEMPRANA

AYUDA PROFESIONAL URGENTE

La sección del anexo «**Líneas de crisis por país**» cubre este nivel. Este cuaderno no decide si tu situación es urgente: solo pone la ruta a mano.

MI RUTA PARA AYUDA URGENTE

PELIGRO INMEDIATO

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

MI NÚMERO DE EMERGENCIAS, COPIADO DEL ANEXO**UN CONTACTO PERSONAL – OPCIONAL**

Anota un clínico, un servicio o una persona de confianza solo si eso hace la página más útil. Escribir un contacto no le avisa ni lo hace responsable de tu tratamiento ni de tu seguridad.

NOMBRE O SERVICIO**RUTA DE CONTACTO****LO QUE PUEDE QUE LE PIDA****COMPROBACIÓN DE QUE LA ENCUENTRAS**

Cierra la página y vuelve a encontrarla. Marca una:

- La encuentro rápido.
- Quiero moverla o guardarla en un sitio más fácil.
- Todavía no lo sé.
- Prefiero no responder.

☐

la encuentro rápido

☐

quiero moverla

☐

todavía no lo sé

☐prefiero no
responder**Parte B — Mi Punto de Partida****MI MOTIVO O MI OBJETIVO**

Escribe una cosa que quieras entender, ordenar o comunicar mejor. Evita escribir un resultado garantizado del tipo «no volver a tener un episodio».

CÓMO PUEDE QUE USE EL PROGRAMA

Elige una preferencia para empezar. Puedes cambiarla después.

- Vídeo primero.
- Audio o con la pantalla apagada.
- Primero el resumen del cuaderno.
- Secciones cortas a lo largo de la semana.
- Todavía no lo sé.

☐

vídeo primero

☐

audio o pantalla apagada

☐

resumen del cuaderno primero

☐

secciones cortas

☐

todavía no lo sé

MI SEÑAL REALISTA

Elige un momento o un contexto que se repita y que exista de verdad. Lo que dura un capítulo no es una dosis clínica ni una prueba de compromiso.

MI PLAN B PARA DÍAS DE POCA ENERGÍA

Elige la versión más pequeña que sirva: una pregunta, cinco minutos de audio, solo las ideas clave, o tu propio equivalente.

MI FOTO DE CONFIANZA

- Todavía sin confianza.
- Un poco de confianza.
- Bastante confianza.
- Mucha confianza.
- Prefiero no responder.

☐

todavía sin confianza

☐

un poco

☐

bastante

☐

mucha

☐

prefiero no

responder

Ruta para los días de poca energía

1. Busca tu país en el anexo de crisis del final y copia el número de emergencias en la línea del §3.
2. Guarda bipolarclarity.com/es/gethelp, que tiene la misma lista y se mantiene al día.
3. Añade un servicio o contacto que ya conozcas solo si ayuda.

4. Para. Hoy no tienes que completar nada más.

Un ejemplo resuelto (inventado)

Jordan ya ha copiado en la página las líneas nacionales del anexo. Añade el portal de su consulta en ayuda temprana y a un amigo en contacto personal, con una petición concreta: «Ayúdame a encontrar esta página y quédate conmigo mientras hago una llamada». En la comprobación marca «La encuentro rápido».

Su Punto de Partida dice: «Quiero describir los cambios con claridad en las citas». Prefiere el vídeo primero, su señal es el domingo después de comer, su plan B para días de poca energía es una pregunta en dos minutos, y la confianza es «un poco de confianza».

Es ficticio y sirve para enseñar los campos; no es una respuesta recomendada.

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando **haya guardada al menos una ruta a la que puedas llegar de verdad y hayas contestado la comprobación de que la encuentras**: ninguna de las dos depende de nadie más. Tu Plan de Seguridad no se queda parado por un dato que falta; con las rutas generales de arriba basta para empezar. Un Plan de Seguridad esperando el número de una consulta es una página en uso, no una página sin terminar.

☐ Lista para usar ☐ Esperando información ☐ Esto me lo guardo

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado. Nunca se envía, ni se sube, ni se recoge, ni se vigila.

UNA COSA QUE QUEDÓ MÁS CLARA

.....

UNA PREGUNTA QUE PUEDE QUE QUIERA GUARDAR

.....

RUTA USADA

☐ principal ☐ poca energía ☐ pausa ☐ prefiero no responder

Adónde va lo que has escrito

Ten el Plan de Seguridad al principio del Plan mientras siga siendo la versión vigente. El módulo de respuesta en crisis crea un Borrador de Respuesta en Crisis más completo (lección 20, pág. 220).

Sustituye a esta página provisional solo después de revisar los campos profesionales y locales que correspondan.

Guarda el objetivo del Punto de Partida, la preferencia de uso, la señal y el plan B de poca energía. Los módulos de identidad y recuperación vuelven sobre el objetivo en el contexto del funcionamiento, la identidad y la recuperación.

Privacidad y seguridad

- Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.
- Una persona de apoyo recibe solo lo que tú decidas compartir y no pasa a ser responsable de tu tratamiento ni de tu seguridad.
- El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.
- No incluyas detalles de método sobre autolesión ni suicidio.
- No uses esta página para evaluar peligro. La ayuda urgente o inmediata está por encima de completarla.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



02

¿Qué es el trastorno bipolar? (Y qué no es)

Construir un lenguaje preciso y sin estigma para hablar del trastorno bipolar, sin usar una hoja como si fuera una prueba diagnóstica.

Para qué sirve esta página

Construir un lenguaje preciso y sin estigma para hablar del trastorno bipolar, sin usar una hoja como si fuera una prueba diagnóstica.

Te llevas una Tarjeta de lo que significa y lo que no, con la redacción del diagnóstico, y una duda que llevarle a un profesional.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 2 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en estas páginas trabajas tú. Aquí queda impreso el lenguaje al que vas a volver: en una consulta, en una conversación difícil, o el día en que alguien suelte algo sin pensar.

El trabajo de este capítulo son palabras, no pruebas. Nada de lo que escribas aquí diagnostica nada. Lo que hace es darte un lenguaje lo bastante preciso para usarlo con un profesional y lo bastante firme para usarlo con tu familia, que resultan ser dos problemas distintos.

Episódico y longitudinal. Dos palabras que conviene tener pronto. *Episódico* quiere decir que los cambios vienen en periodos que se reconocen, y no en una línea plana para siempre. *Longitudinal* quiere decir que el cuadro solo se entiende a lo largo del tiempo, y por eso una consulta, un cuestionario o quince días malos no lo resuelven.

Un episodio es un conjunto, no un sentimiento. Ánimo, energía, actividad, pensamiento, sueño, conducta y cómo te va la vida: varias de esas cosas moviéndose a la vez, durante un tiempo, de forma distinta a lo habitual en ti. Una tarde baja es una tarde baja.

Lo que dispara algo no es lo mismo que lo que lo causa. No se conoce la causa exacta del trastorno bipolar, y hay varios tipos de factor que pueden influir en cómo empieza y cómo va: biológicos, entre ellos los genéticos, y también psicológicos, sociales y estructurales. Un *desencadenante* es otra cosa: algo que puede poner un episodio en marcha. Saber qué desencadena un episodio en ti es útil, y no es un veredicto sobre ti. Ninguna de las dos palabras significa que te lo hayas buscado, y separarlas es lo que evita que una observación útil se convierta en culpa.

La línea de base es tuya. Es tu patrón habitual: ni un estado plano y sin emociones, ni la media de otra persona. Casi todo lo que viene después en este libro se compara con ella, y por eso la palabra se define aquí en vez de darse por sabida.

Y el diagnóstico no es la persona. Puede ordenar la atención sin describir tu carácter, lo que eres capaz de hacer ni lo que vales. Es una frase fácil de aceptar y difícil de sostener un día malo, y por eso va impresa en vez de quedar en la memoria.

Lo que importa de aquí

1. **El trastorno bipolar es episódico y longitudinal.** Los periodos de cambio se reconocen, y se entienden a lo largo del tiempo.
2. **Un episodio es un conjunto, no un sentimiento.** Ánimo, energía, actividad, pensamiento, sueño, conducta y funcionamiento pueden cambiar a la vez.
3. **La línea de base es tuya.** Es un patrón habitual, no un estado perfectamente plano ni sin emociones.
4. **La valoración profesional añade contexto.** Un síntoma, un periodo corto, un cuestionario, una aplicación o la opinión de alguien de fuera no bastan por sí solos para establecer el diagnóstico.
5. **El diagnóstico no es la persona.** Puede orientar la atención sin definir tu carácter, tus capacidades, tus relaciones ni todo tu futuro.

Mira el vídeo primero

Hay dos cosas que solo están en el vídeo.

- **La tarjeta de Sam, resuelta paso a paso.** La diferencia entre una frase que aguanta una consulta y otra que se desmorona se ve mejor ocurriendo que descrita.
- **Por qué «el diagnóstico no eres tú» es más que un consuelo.** Clara lo desmonta bien, y dicho en voz alta cala de otra manera que impreso.

Míralo antes de escribir. La lección en vídeo es *¿Qué es el trastorno bipolar? (Y qué no es)* — lección 2 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

Alcance y seguridad. Este capítulo es educativo. No confirma, ni descarta, ni cambia un diagnóstico. No es un test, ni una valoración profesional, ni un plan de tratamiento, ni un servicio de seguimiento, ni consejo médico para tu caso. Si tu situación está cambiando deprisa o puedes estar en riesgo, usa una ruta profesional o urgente en vez de intentar resolver aquí el diagnóstico.

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

Cómo usar este capítulo:

- Anota lo que sabes, lo que no sabes y lo que quieres preguntar.
- No puntúes las preguntas de observación ni las uses para etiquetar un episodio.

- No saberlo todavía es una respuesta, y decidir no anotar algo también. Ninguna de las dos te deja atrás.
- Elige la ruta de hoy: **principal** (la tarjeta de cinco entradas) o **poca energía** (dos líneas).

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**
- **Aquí no hay nada que anotar**
- **Privado — no lo anoto aquí**
- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 2. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Ruta principal

El episodio y la línea de base, en una imagen

Esto es un modelo para aprender, no un gráfico diagnóstico ni un conjunto formal de criterios.

A lo largo del tiempo:

variación habitual cerca de la línea de base → conjunto de cambios que importan → periodo de mayor impacto → movimiento hacia la línea de base → recuperación o dificultades que siguen

En cada tramo de la línea se pueden observar varias áreas:

- el ánimo o el tono emocional;
- la energía;
- la actividad o el ritmo;
- el pensamiento o la concentración;
- el sueño;
- la conducta, el juicio o la forma de comunicarte;
- el funcionamiento en el autocuidado, las relaciones, el trabajo, los estudios o las tareas del día.

La línea no tiene por qué ser suave. Hay quien tiene síntomas entre episodios más claros. Hay quien vuelve cerca de la línea de base que tenía antes. Y esa línea puede cambiar con la salud, la edad, el entorno, el tratamiento y las circunstancias de la vida.

No uses esta línea para decidir si un periodo fue manía, hipomanía, depresión o mixto. Úsala para preparar preguntas sobre el orden, el cambio y el impacto.

La regla: amplitud, tiempo e impacto

Tres preguntas leen un patrón en vez de un momento. Son la regla sobre la que se apoya la lección, y merece la pena sabérselas, porque son lo que convierte «*pasé una noche horrible*» en algo con lo que un profesional puede trabajar.

- **Amplitud:** ¿cuántas áreas se movieron a la vez? Un cambio en el sueño se lee distinto cuando con él se mueven la energía, el habla, los planes, el gasto y la concentración.
- **Tiempo:** ¿el cambio fue breve, se mantuvo, se repitió, o formaba parte de algo más largo? Vas a recordarlo a trozos. Es normal, y es justo donde los informes y otras personas rellenan los huecos.
- **Impacto:** ¿qué cambió en el día a día? El autocuidado, las relaciones, el trabajo o los estudios, la seguridad. ¿La gente de alrededor notó una diferencia clara, de esas que se comentan en voz alta en el momento?

Pruébalo una vez, con una noche cualquiera tuya. Elige una que ya tengas en la cabeza: una mala, o una sobre la que te hayas preguntado algo. Responde a las tres preguntas y para ahí.

CUÁNTAS ÁREAS SE MOVIERON

CUÁNTO TIEMPO SIGUIERON ASÍ

HASTA DÓNDE LLEGÓ EL CAMBIO

La amplitud, el tiempo y el impacto ordenan una descripción. No llegan a un diagnóstico, y un profesional lee tu descripción junto a tu historia entera. **Todavía no lo sé** es una respuesta completa para cualquiera de las tres, y una noche no es un patrón: eso es lo que enseña el ejercicio, no un fallo suyo.

Artefacto principal obligatorio — Tarjeta de lo que significa y lo que no, con la redacción del diagnóstico

Para qué sirve: dejar por escrito lo que ya se sabe, impedir que la etiqueta arrastre significados que no le corresponden, y mantener a la vista una duda útil.

Destino: Plan de Estabilidad Bipolar, **Sección 4 — Mi diagnóstico, en mis palabras.**

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando haya al menos una línea escrita con tus palabras sobre lo que tu diagnóstico no dice de ti: esa línea no depende de nadie más. Una tarjeta que espera la redacción exacta de tu informe es un estado válido, no una tarjeta a medias.

☐ Lista para usar ☐ Esperando información ☐ Esto me lo guardo

Rellena cinco entradas. No uses la tarjeta para elegir un subtipo, ni un marco diagnóstico, ni para etiquetar como episodios cosas que te pasaron.

PRINCIPAL 1 DE 5 – CÓMO ESTÁ ESCRITO EL DIAGNÓSTICO EN MI ATENCIÓN, SI LO SÉ

La redacción de un informe actual o de una conversación con un profesional. Opciones: todavía no sé la redacción exacta / prefiero no responder.

Cómo está escrito el diagnóstico en mi atención, si lo sé

Metadato opcional, que no forma parte de las cinco entradas principales: el marco o la terminología que consta en mi informe, si lo sé. Opciones: **Privado — no lo anoto aquí** / **Todavía no lo sé**.

MARCO O TERMINOLOGÍA QUE CONSTA EN MI INFORME

PRINCIPAL 2 DE 5 – UNA COSA QUE EL DIAGNÓSTICO PUEDE AYUDAR A EXPLICAR U ORDENAR EN MI ATENCIÓN

Opción: todavía no lo sé.

Una cosa que el diagnóstico puede ayudar a explicar u ordenar en mi atención

PRINCIPAL 3 DE 5 – UNA CONCLUSIÓN QUE EL DIAGNÓSTICO NO JUSTIFICA

Ejemplo: «No significa que toda emoción fuerte sea un síntoma».

UNA CONCLUSIÓN QUE EL DIAGNÓSTICO NO JUSTIFICA

PRINCIPAL 4 DE 5 – CÓMO PREFIERO QUE SE HABLE DE MÍ, O DÓNDE PONGO EL LÍMITE

Elige una de las dos formas de dejarlo anotado. O eliges el término que prefieres —una persona con trastorno bipolar, una persona que vive con trastorno bipolar, persona bipolar, el diagnóstico concreto solo cuando venga a cuento, otra preferencia, todavía no lo sé, prefiero no responder— o completas la frase de límite: «Este diagnóstico describe una condición de salud y un patrón de episodios que importan en mi atención. No define mi [escribe aquí]».

Rellena solo la que hayas elegido. La otra es opcional.

Cómo prefiero que se hable de mí, o dónde pongo el límite

- | | |
|--|---|
| ☐ una persona con trastorno bipolar | ☐ una persona que vive con trastorno bipolar |
| ☐ persona bipolar | ☐ el diagnóstico solo cuando venga al caso |
| ☐ otra preferencia | ☐ mejor una frase que marque el límite |
| ☐ todavía no lo sé | ☐ prefiero no responder |

PRINCIPAL 5 DE 5 – UNA DUDA O UNA PREGUNTA PARA UN PROFESIONAL

Opciones: aquí no hay nada que anotar / prefiero no responder.

UNA DUDA QUE QUIERO TENER A LA VISTA

UNA PREGUNTA PARA UN PROFESIONAL

No cambies la redacción del diagnóstico por tu cuenta. Actualiza la tarjeta cuando lo aclare un informe actual o un profesional.

OPCIONAL — para pensar

Cuando oí o leí el diagnóstico por primera vez, pensé que significaba — opciones: todavía no lo sé / prefiero no responder

Una idea sobre el diagnóstico que quiero comprobar es — opciones: todavía no lo sé / prefiero no responder

Una parte de mí o de mi vida que no quiero que se reduzca a un diagnóstico es — opciones: aquí no hay nada que anotar / prefiero no responder

OPCIONAL — un anticipo de tres líneas sobre cómo han cambiado las cosas

Esto son tres líneas, no una lista de comprobación, ni un test, ni una cronología, ni un gráfico de vida. Usa solo un periodo que ya hayas hablado con un profesional. La cronología completa y el gráfico de vida se construyen en el módulo del gráfico de vida.

UN PERIODO O CONTEXTO QUE YA HAYAS HABLADO

UN CAMBIO QUE PARECIÓ IR CON ÉL

OTRO CAMBIO QUE PARECIÓ IR CON ÉL

Un impacto o una pregunta que siguen ahí — opciones: aún no / todavía no lo sé / prefiero no responder

OPCIONAL — preguntas de reserva para tu clínico

La tarjeta principal pide una sola pregunta. Añade más solo si te sirven.

- ¿Qué diagnóstico consta ahora mismo, y con qué palabras está escrito?
- ¿Qué partes de mi historia pesaron más en la valoración?
- ¿Qué síntomas o dificultades entre episodios más claros importan para mi atención?
- ¿Qué otras explicaciones, qué condiciones a la vez, qué factores de salud física, qué sustancias o qué efectos de la medicación se tuvieron en cuenta?
- ¿Qué queda por aclarar, y cómo se puede ir revisando con el tiempo?

PREGUNTA AÑADIDA, SI LA HAY

Ruta para los días de poca energía

Rellena estas dos líneas y para. Son una versión mínima de la tarjeta principal que ya sirve, y puedes volver más adelante.

1. «Este diagnóstico puede ayudar a describir u ordenar un patrón en mi atención; lo que no hace es...»

2. «Una duda o una pregunta que quiero guardar es...»

Un ejemplo resuelto (inventado)

En el informe de Sam pone «trastorno bipolar», pero Sam no sabe qué subtipo consta. Sam no elige un subtipo a partir de una descripción de internet. Sam escribe:

- Cómo está escrito el diagnóstico en mi atención, si lo sé: «En mi informe actual pone trastorno bipolar».
- Una cosa que el diagnóstico puede ayudar a explicar u ordenar: «El diagnóstico sirve para entender periodos con cambios en el ánimo, el sueño, el ritmo y el funcionamiento».
- Una conclusión que el diagnóstico no justifica: «No significa que mi entusiasmo, mi pena, mi enfado o mi ambición sean automáticamente un síntoma».
- Una duda que quiero tener a la vista: «No tengo claro el subtipo; preguntar qué diagnóstico y qué marco constan en mi informe actual».
- Cómo prefiero que se hable de mí: «Persona con trastorno bipolar».
- Una pregunta para un profesional: «¿Qué partes de mi historia pesaron más en este diagnóstico?».

Es un ejemplo inventado, no una respuesta recomendada ni la historia de ningún paciente.

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado. Nunca se envía, ni se sube, ni se recoge, ni se vigila.

LA IDEA DEL CONJUNTO A LO LARGO DEL TIEMPO LA VEO

☐ clara ☐ en parte clara ☐ poco clara ☐ todavía no lo sé

El ejercicio de lo que significa y lo que no me ha resultado

☐ útil ☐ algo útil ☐ todavía no útil ☐ sin hacer

UNA DISTINCIÓN QUE ME SIRVE

UNA PREGUNTA QUE SIGUE AHÍ

Adónde va lo que has escrito

Tu tarjeta terminada pasa a **Sección 4 — Mi diagnóstico, en mis palabras**: la redacción del diagnóstico, cómo prefieres que se hable de ti o dónde pones el límite, y el campo de lo que todavía está por aclarar.

Una acción esta semana: completar la Tarjeta de lo que significa y lo que no, con la redacción del diagnóstico.

Una observación: fíjate en un sitio donde «el patrón a lo largo del tiempo» te cambie la forma de entender un síntoma suelto.

Plan B para días de poca energía: escribe la línea de lo que no significa y una duda o pregunta.

El módulo de lenguaje diagnóstico sustituye este anticipo de subtipos por las distinciones completas. El módulo del gráfico de vida sustituye el anticipo de tres líneas por la cronología entera. Guarda esta tarjeta hasta entonces: ninguno de los dos la deja sin efecto todavía.

Privacidad y seguridad

- Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.
- Este capítulo no valora tu nivel de riesgo.
- No uses esta hoja para reclasificar tu diagnóstico ni para etiquetar como episodios cosas que te pasaron.
- Habla con un profesional que te trate si la incertidumbre del diagnóstico te está causando bastante malestar, si por eso te estás planteando una decisión importante de tratamiento, o si necesitas que te aclaren lo que consta en tus informes.
- Busca una valoración profesional antes, o urgente, si el ánimo, la energía, la actividad, el sueño, el pensamiento, el juicio, el autocuidado o el funcionamiento están cambiando deprisa o mucho.

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

La ayuda que tienes cerca

02

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.

Mira esta lección
bipolarclarity.com/es/program/103



BIPOLAR STABILITY PROGRAM

03 • LECCIÓN

03

Sueño y bipolar: 3 noches cortas que no significan lo mismo

Siete días observando en privado tu sueño y un ancla diaria. Ni un test, ni una puntuación, ni un diagnóstico.

Dos rutas: la completa y una corta

IMPRIME • ESCRIBE A MANO • GUÁRDALO

Para qué sirve esta página

Siete días observando en privado tu sueño y un ancla diaria. Ni un test, ni una puntuación, ni un diagnóstico.

Te llevas una descripción corta de lo que es habitual en ti, un ancla flexible y un mensaje que podrías usar de verdad si un cambio merece atención profesional.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 3 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en esta rejilla trabajas tú.

Siete días mirando, y nada más. Sin puntuación, sin test, sin veredicto. Anotas cuándo dormiste, cuántas ganas tenías, si tuviste ocasión, y un ancla al día. Ese es todo el ejercicio, y es pequeño a propósito porque tiene que sobrevivir a una semana normal.

El número solo no es el patrón. Cinco horas pueden ser tres cosas completamente distintas. Puede ser insomnio: querías dormir y no pudiste. Puede ser falta de ocasión: un bebé, un turno, una entrega, un vuelo. O puede ser menos necesidad de dormir, cuando dormiste menos y no te sentiste cansado, que es la que conviene detectar pronto. Sobre el papel las horas son idénticas. Lo que las separa son las ganas, la ocasión y lo que hizo tu energía después, y por eso esta rejilla lo pide todo y no solo el número.

Un ancla, no un horario. Elige una sola cosa que ocurra más o menos a la misma hora cada día y que dependa bastante de ti: la primera comida, salir a la calle, la misma alarma. Ni un horario ni un régimen. Algo que se vea y lo bastante suave como para que un martes malo no lo rompa.

La línea de base es tuya. Habitual quiere decir habitual *en ti*. Aquí no hay ningún objetivo puesto desde fuera, y esta página no te pide dormir más, ni dormir mejor, ni llegar a una cifra recomendada.

Y dejarlo en blanco vale. Un día que se te pasa es un dato sobre la semana, no un fallo del ejercicio. Escribe lo que tengas.

Lo que importa de aquí

Cuatro cosas que conviene saber antes de escribir nada.

1. **El número solo no es el patrón.** Compara las ganas de dormir, la ocasión, el cansancio, la energía, la conducta y el contexto.
2. **Tres noches cortas pueden ser tres cosas distintas:** insomnio, poca ocasión, o menos necesidad de dormir.
3. **La línea de base es tuya.** Lo habitual es tu propia referencia, no un objetivo puesto desde fuera.

4. **Un ancla, no un horario.** Algo que se vea, que dependa en parte de ti, y lo bastante suave para un día difícil normal.

Mira el vídeo primero

Esta página es la otra mitad de la lección. El vídeo explica; en la página trabajas tú. Si todavía no has visto la lección 3, míralas antes de empezar a escribir. La lección en vídeo es *Sueño y bipolar: 3 noches cortas que no significan lo mismo* — lección 3 del Bipolar Stability Program.

Explica **por qué** las mismas cinco horas pueden significar tres cosas distintas, **cuándo** merece la pena contarle a alguien una noche corta sin esperar al final de la semana, y **cuánto puedes dejarte** un día malo. Sin eso, la rejilla de abajo es un formulario. Con eso, la rejilla se convierte en una descripción que puedes darle a alguien.

La lección es *Sueño y bipolar: 3 noches cortas que no significan lo mismo* — lección 3 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

Alcance y seguridad. Este cuaderno no diagnostica episodios, no receta horas de sueño y no te dice que cambies el tratamiento. **No esperes siete días** si la menor necesidad de dormir llega con la activación subiendo, con un deterioro serio, con psicosis o con peligro.

Lo que escribes en el cuaderno es tuyo. Bipolar Clarity no lo recibe y aquí nadie lo vigila.

Tres palabras que usa este capítulo.

- **Ventana de sueño:** el tramo entre meterte en la cama con intención de dormir y levantarte por la mañana. No la hora a la que te dormiste, sino desde que lo estabas intentando. Si pasaste una hora despierto, esa hora va dentro de la ventana, y ese hueco ya dice algo.
- **Ancla:** una cosa pequeña que haces más o menos a la misma hora casi todos los días y que puedes verte haciendo. Abrir las persianas. Desayunar sentado. Bajar la basura. Una, no una rutina. Es una marca que puedes leer, no un objetivo que cumplir.
- **Activación:** ir más deprisa de lo habitual en ti: hablar más, moverte más, empezar cosas, que las ideas lleguen más rápido, necesitar menos sueño sin acusarlo. No es lo mismo que estar de buen humor, y puede venir con irritabilidad en vez de con alegría.

Tu ruta de hoy. La principal es una anotación corta al día durante una semana. La de poca energía son tres campos al día. Saltarte un día no es un fallo: deja el hueco y sigue al siguiente.

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**

- Prefiero no responder
- Aquí no hay nada que anotar
- Privado — no lo anoto aquí
- Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 3. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Ruta principal

Tres formas de dormir poco

Úsalas como descripciones para poder contarlo, no como criterios diagnósticos.

- **Insomnio.** «Tenía ocasión y quería o necesitaba dormir, y dormir se me hizo difícil». Suele ir con cansancio o malestar; la causa queda abierta.
- **Poca ocasión.** «El trabajo, cuidar de alguien, un viaje, el entorno u otra cosa me dejaron poco tiempo protegido». Cansancio, pero con la ventana disponible reducida.
- **Menos necesidad.** «Dormí claramente menos de lo habitual y no me sentí cansado como esperaba». Preocupa más si a la vez suben la energía, la velocidad, la irritabilidad, la confianza, la impulsividad o hay un cambio de conducta que se nota.

El número solo no es el patrón. «Todavía no lo sé» es una descripción válida.

Una noche reciente, si te sirve

LA DESCRIPCIÓN QUE MÁS SE ACERCA

- | | |
|---|--|
| ☐ se parecía a insomnio | ☐ se parecía a no tener ocasión de dormir |
| ☐ se parecía a necesitar menos sueño | ☐ no lo sé, o ahora no lo relleno |

POR QUÉ ENCAJA ESA DESCRIPCIÓN

Prepara la línea de base: qué es lo habitual, y un ancla que aguante

Lo habitual es tu propia referencia, no un objetivo impuesto desde fuera. Escribe esto **antes del día 1**.

Cuando estoy razonablemente estable, mi ventana de sueño suele ser de

MI NECESIDAD DE DORMIR SUELE NOTARSE ASÍ

MI ENERGÍA SUELE ESTAR

☐ baja

☐ como siempre

☐ alta

☐ todavía no lo sé

Mi ancla — que se vea, que dependa en parte de mí, y suave para un día difícil

Mi ruta para avisar antes, escrita ya, por si baja la necesidad de dormir mientras sube la energía o la activación

Siete días de observación

Con anotaciones aproximadas basta. Observa antes de intentar mejorar nada.

No hubo ocasión es una respuesta de verdad para el ancla, y no es lo mismo que **no ocurrió**. Úsala el día en que el ancla no tuvo ninguna oportunidad: estabas de viaje, ingresado, fuera de casa, o ese día sencillamente no había forma. **No ocurrió** quiere decir que la oportunidad estaba y no pasó, que es otra información y conviene no mezclarlas.

	LA VENTANA DE SUEÑO EMPEZÓ	ME LEVANTÉ	NECESIDAD DE DORMIR	ENERGÍA baja como siempre alta todavía no lo sé	ANCLA ocurrió no ocurrió no hubo ocasión	CONTEXTO, OPCIONAL
Día 1						
FECHA						
Día 2						
FECHA						
Día 3						
FECHA						

LA VENTANA DE SUEÑO EMPEZÓ	ME LEVANTÉ	NECESIDAD DE DORMIR	ENERGÍA baja	ANCLA ocurrió	CONTEXTO, OPCIONAL
		la de siempre	como siempre	no ocurrió	
		más	alta	no hubo ocasión	
		menos	todavía no lo sé		
		todavía no lo sé			

Día 4

FECHA

Día 5

FECHA

Día 6

FECHA

Día 7

FECHA

Hasta dónde llega el esfuerzo: ¿se podía llevar esta semana?

Simplifica o para si anotar se vuelve dañino o compulsivo. Más datos no son automáticamente mejores datos.

¿SE PODÍA LLEVAR ESTA SEMANA?

☐ sí, más o menos en su punto	☐ solo con la ruta de poca energía
☐ no, me aumentó la ansiedad, la vergüenza, la comprobación, el conflicto o la activación	☐ todavía no lo sé

QUÉ HARÍA ESTO MÁS SEGURO O MÁS LIGERO

Repasar sin puntuar: describe la semana, no la diagnostiques

Busca el cambio respecto a tu línea de base y deja el contexto a la vista.

QUÉ SE PARECIÓ A LO HABITUAL

QUÉ FUE CLARAMENTE DISTINTO

Si dormí menos, ¿me sentí cansado, o más bien necesitaba menos sueño mientras subía la energía?

QUÉ CONTEXTO PUEDE EXPLICAR LA SEMANA

HASTA QUÉ PUNTO ESTA SEMANA ES REPRESENTATIVA

- ☐ bastante representativa
 ☐ alterada por circunstancias poco habituales
- ☐ todavía no lo sé

Para escribir el mensaje a tu equipo

«En los últimos [escribe aquí] días, mi ventana de sueño ha pasado de [escribe aquí] a [escribe aquí]. La necesidad de dormir la he notado [escribe aquí]. Mi energía o mi conducta cambiaron así: [escribe aquí]. El contexto que puede importar era [escribe aquí]. Me gustaría que me orientarais sobre qué hacer ahora».

MI MENSAJE

Ruta para los días de poca energía

Tres campos, y la anotación está completa. Un día ya es información. Para aquí si hoy con esto basta.

A QUÉ HORA ME LEVANTÉ

ENERGÍA

☐ baja ☐ como siempre ☐ alta ☐ todavía no lo sé

Una palabra de contexto — turno, dolor, viaje, bebé, enfermedad, Todavía no lo sé

Un ejemplo resuelto (inventado)

Maya es un personaje inventado. Anota tres noches de una misma semana y las lee juntas.

- **Lunes.** Turno de tarde-noche y, a la mañana siguiente, una cita temprano en el hospital con su madre. Ventana de sueño de unas cinco horas; acabó agotada y con ganas de dormir más. Lo que más se acerca: poca ocasión.
- **Miércoles.** La noche estaba libre y ella quería dormir, y se pasó buena parte despierta y preocupada. Al día siguiente, cansada. Lo que más se acerca: insomnio.
- **Sábado.** Otra vez unas cinco horas, sin cansancio, reordenando el piso antes de que amaneciera, una ristra de mensajes llenos de planes, hablando más deprisa y más irritable de lo normal cuando su hermana le puso pegas. Lo que más se acerca: menos necesidad de dormir, con la activación subiendo.

Su patrón habitual, escrito antes del día 1: una ventana de sueño de siete u ocho horas, necesidad de dormir «la de siempre», energía «la de siempre». Su ancla: abrir las persianas al levantarse. Su ruta para avisar antes: el teléfono de la consulta, ya guardado en el móvil.

Su mensaje: «En los últimos siete días mi ventana de sueño ha pasado de siete u ocho horas a unas cinco. El sábado noté menos necesidad de dormir, me cambiaron la energía y la forma de hablar, y mi hermana notó la diferencia. El contexto era un turno de tarde-noche y una cita familiar. Me gustaría que me orientarais sobre qué hacer ahora».

Maya es inventada. El ejemplo enseña cómo se usan los campos; no es un diagnóstico, ni una respuesta recomendada, ni un modelo al que llegar. Cinco horas no diagnosticaron nada: la tercera noche merecía contarse por la combinación.

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando haya al menos un día anotado con tus palabras: con una fila basta. Una semana que no terminaste de observar es un estado válido, no una semana fracasada.

☐ Lista para usar ☐ Esperando información ☐ Esto me lo guardo

Antes de cerrar esta página

Privado; nunca se envía, ni se sube, ni se recoge, ni se vigila.

LOS TRES PATRONES DE SUEÑO LOS VEO

☐ claros ☐ en parte claros ☐ poco claros ☐ todavía no lo sé

MI PLAN DE OBSERVACIÓN LO VEO

☐ claro ☐ en parte claro ☐ poco claro ☐ todavía no lo sé

Adónde va lo que has escrito

Traslada lo esencial, no el diario entero. Viajan cinco cosas, y solo cinco.

MI PATRÓN HABITUAL DE SUEÑO Y ENERGÍA

UN CAMBIO QUE PARA MÍ SIGNIFICA ALGO Y QUIERO DETECTAR

RUTA PARA AVISAR ANTES

RUTA DE VALORACIÓN URGENTE

RUTA DE EMERGENCIA

Deja aquí un diagnóstico adivinado, la promesa de que un ancla evita episodios, y cualquier objetivo rígido de sueño que este cuaderno parezca sugerir.

Privacidad y seguridad

Si estás embarazada o has dado a luz hace poco, cuéntale pronto a tu equipo cualquier alteración importante del sueño. El trastorno bipolar se asocia a más riesgo de enfermarse después del parto —asociación, no predicción—, y las guías piden a los servicios estar atentos durante esas primeras semanas aunque estés bien; anotar es preparación, no un sustituto de la atención. Contexto que conviene contar pronto

☐ sí☐ no☐ todavía no lo sé☐ prefiero no
responder

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



04

Señales de alerta del bipolar: elige las 4 que son tuyas

Una tarjeta pequeña y provisional: hasta dos cambios que hayas notado hacia arriba, hasta dos hacia abajo, qué más estaba pasando, y un paso que puedas dar ya. Sirve para describir y para avisar antes. No diagnostica episodios, no predice recaídas y no receta tratamientos.

Para qué sirve esta página

Una tarjeta pequeña y provisional: hasta dos cambios que hayas notado hacia arriba, hasta dos hacia abajo, qué más estaba pasando, y un paso que puedas dar ya. Sirve para describir y para avisar antes. No diagnostica episodios, no predice recaídas y no receta tratamientos.

Te llevas una Tarjeta inicial de cambios tempranos que puedes darle a un profesional, y un primer paso que puedes dar antes de estar seguro de nada.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 4 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en esta tarjeta trabajas tú. Lo que va impreso aquí es lo que quieres tener delante el día que algo te chirríe un poco.

El momento útil llega antes que el evidente. Casi todos los planes arrancan cuando ya está todo claro, que es justo cuando cuesta más usarlos. Esta tarjeta arranca antes, y sirve *porque* es pequeña: hasta dos cambios hacia arriba, hasta dos hacia abajo, qué más estaba pasando, y un primer paso que puedas dar antes de estar seguro de nada.

Una señal es tuya, no universal. La prueba no es si algo aparece en una lista, sino si es de verdad distinto de lo habitual en ti. Seis horas de sueño son un martes cualquiera para tu vecino y un salto claro para ti.

Candidato quiere decir candidato. La tarjeta usa esa palabra a propósito: merece vigilarse, merece describirse, y está muy lejos de estar demostrado. La etiqueta de certeza —conocido, posible, incierto— describe tu observación, nunca un diagnóstico.

Escribe lo que alguien te habría visto hacer. De esto depende que la tarjeta sirva de algo. *Mandé mensajes pasada la medianoche tres noches* es algo que tú y otra persona podéis señalar. *Me estaba poniendo maniaco* es una conclusión, y las conclusiones son lo único que esta tarjeta hace mal.

El contexto no anula el cambio. Una semana de estrés, una infección, un vuelo, una medicación nueva: todo eso va en la página, al lado de la observación. Evita que la tarjeta finja que una explicación lo cubre todo, y evita que borres un cambio real solo porque le has encontrado un motivo.

Y una falsa alarma es información. Te cuesta una nota y te enseña algo de tu propio patrón. Un cambio que se te pasa también te enseña algo. Ninguna de las dos es motivo para dejar de llevar la tarjeta.

Lo que importa de aquí

1. **Una señal es tuya, no universal.** La prueba es si de verdad es distinta de lo habitual *en ti*.

2. Candidato quiere decir que merece vigilarse, y se queda muy lejos de estar demostrado.
3. La etiqueta de certeza describe tu observación, nunca un diagnóstico.
4. El contexto no anula el cambio: evita que la tarjeta finja que una explicación lo cubre todo.

Mira el vídeo primero

En el vídeo pasan tres cosas que una página no puede hacer.

- **La palabra que estropea la mayoría de las tarjetas.** Clara desmonta la señal de aviso que más se escribe y enseña qué poner en su lugar: la diferencia entre una descripción y un veredicto, sobre un ejemplo real.
- **Un primer paso inventado, elegido en voz alta,** y por qué los pequeños funcionan mejor justo cuando menos seguro estás.
- **Qué hacer cuando el primer paso es pedir ayuda urgente,** dicho sin rodeos y sin dramatismo.

Míralo antes de nombrar los tuyos. La lección en vídeo es *Señales de alerta del bipolar: elige las 4 que son tuyas* — lección 4 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

Alcance y seguridad. Si repasar los cambios te aumenta el malestar, o si la situación necesita ayuda ahora, para. Usa las rutas de ayuda que escribiste en el capítulo 1 y cualquier plan que ya tengas acordado con un profesional.

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno. Son un borrador personal.

Elige la ruta de hoy: **principal** (la tarjeta entera) o **poca energía** (un cambio, una etiqueta, un paso).

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**
- **Aquí no hay nada que anotar**
- **Privado — no lo anoto aquí**
- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 4. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Ruta principal

Antes de rellenar A y B

Son ejemplos, no criterios. Nadie los tiene todos, tener varios no demuestra nada, y el que a ti te importa puede no estar en ninguna de las dos listas. La única prueba es si de verdad es distinto **en ti**: seis horas de sueño son un martes cualquiera para tu vecino y un salto claro para ti.

Y uno solo suele ser solo uno. Una noche corta después de un vuelo es una cosa; varias noches necesitando menos sueño, llegando a la vez que hablas más deprisa, que estás inusualmente seguro y que se te amontonan los planes, es otra. Una tarde retraída es una cosa; un conjunto que se mantiene, con poco interés, funcionamiento lento y dificultad para lo básico, es otra vez otra cosa.

Esperar a un patrón de manual te va a costar semanas. Llamar recaída a cada vaivén te va a costar la tranquilidad. Esta tarjeta está entre las dos: compara, describe y empuja a avisar. No puntúa nada.

A. Cambios candidatos hacia arriba — dos como mucho

Usa observaciones, no etiquetas. Ejemplo: «Mandé mensajes pasada la medianoche tres noches», en vez de «Me estaba poniendo maníaco».

Cuidado con una palabra. *Irritable* es seguramente el cambio que más se escribe en una página así, y es el que peor funciona: nombra cómo se sintió algo por dentro, así que nadie más lo ve, y decirlo en voz alta suele empezar justo la discusión que querías evitar. Escribe en su lugar lo que alguien te habría visto hacer: *contesté mal a dos personas en la cena*. Misma tarde, mismo cambio, y esta versión sí la podéis señalar tú y quien tienes al lado.

Cosas que ha escrito la gente aquí: dormir menos sin el cansancio esperado · pensar o hablar más deprisa · más planes de lo normal · una seguridad que no es la mía · más sociable, pisando a la gente al hablar, contestando mal · gastar más rápido, o una decisión que en el momento parecía bien.

CAMBIO CANDIDATO UNO

CERTEZA SOBRE EL CAMBIO UNO

☐

conocido

☐

posible

☐

incierto

CAMBIO CANDIDATO DOS

CERTEZA SOBRE EL CAMBIO DOS

☐ conocido ☐ posible ☐ incierto

B. Cambios candidatos hacia abajo — dos como mucho

Usa observaciones, no etiquetas. Ejemplo: «Dejé de contestar mensajes y me salté dos comidas», en vez de «Había empezado un episodio depresivo».

Cosas que ha escrito la gente aquí: perder el interés · moverme o pensar más despacio · despertarme muy pronto, o dormir mucho más · dejar de contestar mensajes · que las tareas de siempre cuesten un mundo · que bajen el trabajo, los estudios, el autocuidado o el contacto con la gente.

CAMBIO CANDIDATO UNO**CERTEZA SOBRE EL CAMBIO UNO**

☐ conocido ☐ posible ☐ incierto

CAMBIO CANDIDATO DOS**CERTEZA SOBRE EL CAMBIO DOS**

☐ conocido ☐ posible ☐ incierto

C. Contexto

¿Qué más estaba pasando? Anota cuándo fue, sin decidir la causa.

LÍNEA DE CONTEXTO**¿ES UN CONJUNTO?**

☐ un cambio ☐ varios cambios ☐ todavía no lo sé

¿SIGUE?

☐ sí ☐ no ☐ todavía no lo sé

Efecto visible en el funcionamiento, el juicio, el malestar o la seguridad

D. Mi primer paso

Elige un paso pequeño y reversible, que sea seguro antes de tener certeza y encaje con la atención que ya recibes: volver a observar una vez más a una hora fijada; usar tu ruta para avisar antes; pedirle a una persona de confianza una observación concreta, con tu permiso; o aplazar un compromiso importante que no sea urgente mientras reúnes información.

EL PRIMER PASO QUE ELIJO

No uses este campo para empezar, parar, reanudar, bajar, elegir ni cambiar medicación. Las decisiones sobre medicación son de quien te la receta o de tu clínico.

E. Una persona o un servicio

Escribir esto no avisa a nadie ni hace a nadie responsable de tu tratamiento ni de tu seguridad.

NOMBRE O SERVICIO – OPCIONAL

RUTA COMPROBADA QUE YA SE USA EN MI ATENCIÓN – OPCIONAL

CUÁNDO PUEDE QUE LA USE – OPCIONAL

Ruta para los días de poca energía

Rellena solo estos tres y la tarjeta está completa.

1. Un cambio candidato

2. Una etiqueta de certeza — conocido / posible / incierto

☐

conocido

☐

posible

☐

incierto

3. Un primer paso

Un ejemplo resuelto (inventado)

Elena, personaje inventado.

- Posible cambio hacia arriba uno: dormir menos sin el cansancio esperado — posible.
- Posible cambio hacia arriba dos: mensajes de trabajo cada vez más urgentes de madrugada — conocido, por la hora de los mensajes.
- Posible cambio hacia abajo uno: dejó los paseos de por la mañana — posible.
- Posible cambio hacia abajo dos: hacerse comidas básicas se le hizo raro de difícil — posible.
- Una línea de contexto: una entrega en el trabajo y un viaje reciente; no está claro qué significa.
- Un primer paso útil: mirar mañana por la mañana el sueño y la hora de los mensajes; si siguen los dos, usar la ruta de la consulta para avisar antes.

El ejemplo enseña la forma, no es una respuesta recomendada.

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando **haya al menos un cambio candidato escrito con tus palabras, junto con tu primer paso**: ninguno de los dos depende de nadie más. Una tarjeta que espera una conversación es un estado válido.

☐

Lista para usar

☐

Esperando información

☐

Esto me lo guardo

Antes de cerrar esta página

Privado; nunca se envía, ni se sube, ni se recoge, ni se vigila.

QUÉ ME QUEDÓ MÁS CLARO

QUÉ SIGUE SIN ESTAR CLARO

QUÉ PODRÍA HABLAR CON UN PROFESIONAL

Adónde va lo que has escrito

Guarda esta tarjeta inicial como algo provisional. Los módulos de estados elevados y de estados bajos y mixtos sustituyen las listas cortas de candidatos por inventarios completos. El módulo de la escalera de aviso sustituye la tarjeta inicial entera por la escalera completa. No apiles versiones que se contradigan: solo una versión, la actual, ocupa el sitio.

Privacidad y seguridad

- El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.
- Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno. Son un borrador personal.
- Esta tarjeta no valora tu nivel de riesgo, y no hace falta ninguna puntuación suya para que llames.
- **Busca valoración profesional urgente** si esto escala deprisa, si hay psicosis, agitación grave, el juicio seriamente afectado, conducta peligrosa o muy impropia de ti, incapacidad para cubrir necesidades básicas, o una pérdida seria de funcionamiento. Cualquiera de ellas, por sí sola.
- **Si aparecen desesperanza, pensamientos suicidas, impulsos de autolesión, o activación con mucho malestar**, usa una ruta urgente adecuada.
- Si el ánimo bajo y la agitación o la inquietud van juntos, esa combinación merece contársela a un profesional cuanto antes. Juzgar qué significa queda muy lejos de lo que hace una hoja de papel.

Los teléfonos de tu país están en el anexo de crisis, al final de este cuaderno: líneas de emergencia y de crisis país por país, una sección para cuando no es una emergencia pero lo estás pasando mal, y otra para cuando en casa no estás a salvo. En bipolarclarity.com/es/gethelp está la misma lista, actualizada.

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.

Mira esta lección
bipolarclarity.com/es/program/105



BIPOLAR STABILITY PROGRAM

05 • LECCIÓN

05

Medicación para el bipolar: ¿para qué sirve cada una?

Una página que recuerda por ti: qué tomas, para qué se supone que es, qué parece ayudarte, qué te preocupa, y qué falta por aclarar o por controlar.

Dos rutas: la completa y una corta

IMPRIME • ESCRIBE A MANO • GUÁRDALO

Para qué sirve esta página

Una página que recuerda por ti: qué tomas, para qué se supone que es, qué parece ayudarte, qué te preocupa, y qué falta por aclarar o por controlar.

Te llevas una página que puedes poner sobre la mesa en tu próxima consulta, y hasta tres preguntas que merece la pena hacer.

El límite. Esta página no receta, no elige, no compara, y no empieza, deja, retoma, reduce, cambia ni combina medicación. No es una lista de medicación para emergencias, y no sustituye al informe actual que tiene tu equipo.

Si se está planteando un cambio de medicación, habla antes con quien te la receta o con tu clínico. Si la situación es urgente, usa una ruta urgente.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 5 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en esta página trabajas tú, y es la página que de verdad pones sobre la mesa en la consulta.

El problema es un examen de memoria con el reloj en contra. ¿Cómo se llamaba? ¿Qué cambió? ¿Compensaba lo bueno frente a lo malo? ¿Qué análisis tocaba? ¿Qué pregunta se te fue de la cabeza en cuanto empezó la consulta? Nadie te dijo que era un examen con apuntes. Esta página son los apuntes.

El nombre de una categoría es un mapa, no una instrucción. Vas a oír términos amplios — estabilizador del ánimo, antipsicótico, anticonvulsivante, antidepresivo, medicación para dormir o para la ansiedad— y casi todos son accidentes de la historia. *Estabilizador del ánimo* es un paraguas más que una categoría precisa. *Antipsicótico* viene de para qué se desarrolló esa familia al principio, y en el trastorno bipolar se recetan a menudo por un episodio afectivo: ver esa palabra en tu caja no significa que alguien piense que tienes psicosis. *Anticonvulsivante* viene de la epilepsia. Con el *antidepresivo* aquí se tiene más cuidado que en otros sitios, y las guías suelen quererlo acompañado y no trabajando solo.

Saber la familia está bien, y aun así no es la tarea. A dos personas puede tocarles la misma familia por motivos opuestos. Lo que importa para tu página es la tarea que quien receta le ha puesto a tu medicación, ahora y con los años, así que la página pregunta qué te dijeron y dónde te lo dijeron.

Copia la información exacta; no la reconstruyas. Saca el nombre de tu caja, de tu listado o de tu informe actual. Si dos fuentes no coinciden, escribe *las fuentes no coinciden* y llévalas las dos a un farmacéutico. **Hay que verificarlo** es mejor respuesta que una suposición dicha con aplomo, y no es reconocer nada.

Lo que te ayuda es una observación. *Mi sueño se volvió más regular. Bajó la agitación. Pude tomar una decisión.* Que dos cosas coincidan en el tiempo no promete nada sobre la causa, y tus preocupaciones y tu calidad de vida son datos legítimos para una decisión de tratamiento, no quejas.

El seguimiento es individual. Algunas medicaciones llevan revisiones físicas, análisis de sangre o control de niveles; lo que se aplica depende de la medicación y de ti. Esta página nunca se inventa un calendario. Convierte el seguimiento en cuatro preguntas: qué se aplica, cuándo toca, quién lo pide y dónde se revisa el resultado.

Lo que importa de aquí

1. **Tu medicación tiene una tarea concreta.** Preguntar cuál es esa tarea ahora, y con los años, está en tu derecho.
2. **Copia la información actual exacta.** Nunca de memoria: **hay que verificarlo** gana a una suposición, siempre.
3. **Lo que te ayuda es una observación, no una conclusión.** Que coincida en el tiempo no promete nada sobre la causa.
4. **Tus preocupaciones y tu calidad de vida son datos legítimos** para una decisión de tratamiento.
5. **El seguimiento es individual.** No hay un calendario universal, y esta página no se inventa ninguno.
6. **La página lleva la pregunta.** Nunca lleva la decisión.

Mira el vídeo primero

El vídeo lleva dos cosas que esta página se deja a propósito.

- **A Daniel le quedan once días para la consulta y tiene un plan que no le ha contado a nadie.** Lo que hace con esta página es el asunto de toda la lección, y nada de ello se convierte en consejo de tratamiento.
- **Por qué cada familia de medicamentos se llama como se llama,** y de qué es y de qué no es prueba ese nombre. El glosario de aquí define las palabras; el vídeo explica por qué despistan.

Míralo antes de rellenar esto. La lección en vídeo es *Medicación para el bipolar: ¿para qué sirve cada una?* — lección 5 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

- Ten delante una fuente actual y fiable: la caja, el listado de la farmacia o el informe.
- No hace falta que demuestres una causa para anotar una preocupación.
- Aquí nada te pide que metas una medicación en una categoría ni que deduzcas por qué te la recetaron.

- Si la situación es urgente, para y usa una ruta urgente. Mira **Privacidad y seguridad**.

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**
- **Aquí no hay nada que anotar**
- **Privado — no lo anoto aquí**
- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 5. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Ruta para los días de poca energía

Dos líneas. Esa es la ruta entera.

1. El nombre exacto y actual de la medicación, copiado de una caja, un listado o un informe fiables — o hay que verificarlo

2. La pregunta que quieres que te respondan

Estas dos líneas ya son una versión completa de poca energía. Puedes parar aquí.

Ruta principal

La página tiene cinco partes, las mismas cinco que oíste en la lección: **información actual exacta • tarea que se le ha puesto • posible beneficio • preocupación • preguntas y seguimiento.**

Información actual exacta

Copia; no lo reconstruyas de memoria.

Nombre exacto de la medicación e instrucciones actuales exactas, tal como están escritas:

FUENTE CONSULTADA:☐

el envase

☐

la lista de la farmacia

☐

el informe de la consulta

☐

otra cosa

☐

hay que comprobarlo

FECHA EN QUE CONSULTÉ LA FUENTE:

05

La tarea que se le ha puesto, tal como yo la entiendo

Para qué es ahora, en palabras corrientes — o no tengo claro para qué es / hay que confirmarlo

Posible beneficio

Qué observé, más o menos cuándo, y qué más estaba pasando entonces:

CERTEZA SOBRE LAS FECHAS:☐

conocido

☐

posible

☐

incierto

Una observación es «mi sueño se volvió más regular el mes siguiente al cambio». Una conclusión es «esta medicación me arregló el sueño». Esta página guarda la primera.

Preocupación o posible efecto secundario

Qué observé, cuándo empezó o cambió, si sigue, y cuánto me importa:

CERTEZA SOBRE LAS FECHAS:☐

conocido

☐

posible

☐

incierto

No tienes que demostrar una causa para anotar una preocupación.

Preguntas y seguimiento

¿Qué seguimiento se aplica en mi caso, cuándo toca, quién lo pide y dónde se revisa el resultado?

La próxima fecha, confirmada por el servicio o por la farmacia — déjalo en blanco hasta que alguien la confirme, o marca no está claro / hay que verificarlo

05

No rellenes de antemano una prueba ni un calendario universales. Tu edición puede explicarte cómo contactar con un farmacéutico o con quien te receta; quien confirma lo que se aplica a tu caso es el profesional o la fuente local.

Mis preguntas — tres como mucho. Ideas, por si la página en blanco se resiste:

- ¿Con qué se supone que ayuda esto, ahora y con los años?
- ¿Cuáles son los beneficios y los riesgos principales en mi caso?
- ¿Cómo vamos a saber si me está ayudando?
- ¿Qué seguimiento se aplica, cuándo toca y quién lo revisa?
- ¿Qué opciones podríamos hablar para esto que me preocupa?
- ¿Qué hago si vuelve a pasar?
- ¿Qué debería comprobar con un farmacéutico?

MIS PREGUNTAS PARA EL PROFESIONAL

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando haya al menos un campo principal que no dependa de nadie de fuera —la tarea tal como tú la entiendes, una preocupación o tu pregunta— escrito con tus palabras. Una página que espera un listado de farmacia o una fecha confirmada es un estado válido, no una página a medias.

☐ Lista para usar ☐ Esperando información ☐ Esto me lo guardo

Un ejemplo resuelto (inventado)

Daniel, personaje inventado

- Información actual exacta, copiada de una fuente fiable: copiada de la etiqueta actual de la farmacia.
- Fuente consultada: la caja. Fecha: esta semana.
- La tarea, tal como la entiendo: «Creo que esto es para prevenir los estados altos; hay que confirmarlo».
- Posible beneficio que observé: «Menos noches con la actividad disparada desde la última revisión; también cambiaron otras cuantas cosas». Certeza: posible.
- Preocupación o posible efecto secundario: «Voy lento por las mañanas y me afecta al principio de la jornada; empezó después del cambio de dosis; sigue». Certeza sobre las fechas: conocido.
- Pregunta de seguimiento: «Me hablaron de un análisis; no tengo claro ni la fecha ni quién lo pide».
- Mis preguntas para el profesional: «¿Cuál es la tarea de esta medicación ahora, qué seguimiento toca, y qué opciones podríamos hablar para la lentitud de las mañanas?».

Daniel es inventado. Esto enseña cómo se usa la página, no recomienda una medicación ni una decisión. En el ejemplo no se da ningún nombre de medicación, ni dosis, ni prueba, ni calendario.

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado. Nunca se envía, ni se sube, ni se recoge, ni se vigila.

PARA QUÉ ES ESTA MEDICACIÓN LO VEO

☐ claro ☐ en parte claro ☐ poco claro ☐ todavía no lo sé

QUÉ CONTARÍA LA PRÓXIMA VEZ LO VEO

☐ claro ☐ en parte claro ☐ poco claro ☐ todavía no lo sé

UNA COSA SOBRE LA QUE QUIERO PREGUNTAR:

Adónde va lo que has escrito

Traslada solo:

- la fuente de información actual verificada, y su fecha;
- un resumen de lo que ayuda y lo que preocupa;

- lo que quede sin aclarar del seguimiento;
- hasta tres preguntas.

No traslades una decisión de tratamiento tomada por tu cuenta. Cambia el resumen cuando cambie la información verificada.

Privacidad y seguridad

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

- Esta página es un borrador personal. No es una receta, no es una lista de medicación para emergencias, y no sustituye al informe actual que tiene tu equipo.
- El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.
- No dejes que esta página retrase la ayuda. Esa es la única forma en que puede hacerte daño.

Cuándo pedir ayuda antes

Busca atención profesional urgente si hay una reacción grave o que empeora de prisa, un cambio importante en tu estado mental, psicosis, agitación grave, una pérdida seria de juicio o de funcionamiento, incapacidad para cubrir necesidades básicas, o miedo a que alguien salga dañado.

Para una duda sobre una medicación que no sea una emergencia —«¿esto es normal?», «¿puedo tomar esto con aquello?», «se me ha olvidado una toma»—, el farmacéutico suele ser el profesional cualificado más rápido de alcanzar, y en casi todos los países no hace falta cita. Apunta el tuyo aquí una vez, con el horario si importa.

MI FARMACIA O MI RUTA PARA DUDAS DE MEDICACIÓN

Los teléfonos de tu país están en el anexo de crisis, al final de este cuaderno: líneas de emergencia y de crisis país por país, una sección para cuando no es una emergencia pero lo estás pasando mal, y otra para cuando en casa no estás a salvo. En bipolarclarity.com/es/gethelp está la misma lista, actualizada.

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



06

Gráfico de vida bipolar: cómo ordenar tu historia

Tres etapas amplias de tu vida en una sola página, para que la próxima conversación clínica empiece desde una historia ordenada y no desde una reconstrucción a la carrera.

Para qué sirve esta página

Tres etapas amplias de tu vida en una sola página, para que la próxima conversación clínica empiece desde una historia ordenada y no desde una reconstrucción a la carrera.

Te llevas un primer gráfico prudente, un resumen corto del recorrido y el hueco principal de lo que sabes.

De qué va este capítulo

06

Este capítulo acompaña a la lección 6 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en este gráfico trabajas tú.

Una consulta es una chincheta. Un gráfico de vida es el recorrido. Un clínico que te ve hoy ve un punto. Lo que cambia una conversación es la forma a lo largo de los años: cuándo se movieron las cosas, cuánto duraron más o menos, qué había alrededor y qué ayudó. Casi todo el mundo llega a esa conversación reconstruyéndolo a presión, mal, de memoria.

Tres etapas amplias, no un juicio. No estás demostrando nada. Estás ordenando lo que ya sabes en algo legible: tres tramos de tu vida, descritos lo bastante bien como para que alguien cualificado pueda hacer mejores preguntas.

Con lo aproximado basta, y siempre bastó. *Por la época en que cambié de trabajo. El invierno siguiente a la mudanza. En algún momento de mis veintitantos.* Las fechas exactas nunca fueron el asunto, y esperar a poder darlas es la forma de que esta página no se escriba nunca.

Seis miradas para cada etapa. Ánimo y energía, sueño, funcionamiento, tratamiento, circunstancias de la vida, y lo que notaron los demás. No todas van a tener algo dentro. Las que se queden vacías también dicen algo.

Que una cosa vaya detrás de otra no demuestra que la haya causado. Dos cosas en orden es el patrón más seductor que existe, y el gráfico no te deja, a propósito, ascenderlo a explicación. Tú anotas qué pasó y cuándo. Del porqué se ocupa alguien cualificado.

Y incierto es una respuesta de verdad: muchas veces la línea más útil de la página, porque le dice a un clínico por dónde empezar a preguntar.

Lo que importa de aquí

1. **Tu diagnóstico vive en el recorrido de los años**, no en una consulta.
2. **Un gráfico de vida ordena información.** Demostrar un episodio, cerrar un diagnóstico o establecer una causa le queda grande.
3. **Con etapas aproximadas basta.** Las fechas exactas nunca fueron el asunto.
4. **conocido / posible / incierto califican la información**, nunca un diagnóstico.

5. Que una cosa vaya detrás de otra no demuestra que la haya causado.
6. Incierto es una respuesta de verdad, y muchas veces es la línea más útil de la página.

Mira el vídeo primero

Míralo por dos cosas que cuesta poner en papel.

- **Un gráfico inventado, construido desde cero**, que es la forma más rápida de ver que las fechas aproximadas bastan de verdad.
- **Por qué el orden sigue pareciendo causa**, y qué hace un clínico con un gráfico que se resiste a esa tentación.

06

Míralo antes de empezar. La lección en vídeo es *Gráfico de vida bipolar: cómo ordenar tu historia* — lección 6 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

- Elige solo las referencias que te apetezca anotar. El trauma y lo privado son siempre opcionales.
- No hace falta investigar nada. Usa los documentos a los que ya tienes acceso legítimo y sin agobio.
- Lo que cuente otra persona es una versión, no un veredicto, y se le pide con su permiso.
- Si repasar el pasado te deja bastante peor, más activado, más confundido o menos seguro, para pronto. Mira **Privacidad y seguridad**.

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**
- **Aquí no hay nada que anotar**
- **Privado — no lo anoto aquí**
- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 6. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Ruta para los días de poca energía

Dos líneas. Esa es la ruta entera.

1. Una etapa amplia, y qué cambió en ella

2. Una pregunta que quieras hacer sobre ella

Marca la información como **conocido**, **posible** o **incierto** si hoy te resulta fácil. Si no, déjalo.

Estas dos líneas ya son una versión completa de poca energía. Puedes parar aquí.

Ruta principal

Elige hasta tres etapas

Con referencias amplias basta: una etapa de estudios, un trabajo, una relación, una mudanza, un año, antes/alrededor/después del diagnóstico, o cualquier otra etapa que a ti te sirva. Más de tres es peor, no mejor. No anotes contexto privado que no quieras tener en la página.

LAS ETAPAS QUE HE ELEGIDO

Una etapa cada vez

Las diez líneas de abajo describen **una etapa**. Las vuelves a rellenar para cada etapa que hayas elegido, hasta tres. Aquí no hay páginas aparte. Deja vacía cualquier línea que merezca quedarse vacía.

NOMBRE DE LA ETAPA:

NOMBRE DE LA ETAPA – ETAPA 2

NOMBRE DE LA ETAPA – ETAPA 3

PRINCIPIO Y FINAL APROXIMADOS, O UNA REFERENCIA:

PRINCIPIO, FINAL O REFERENCIA APROXIMADOS – ETAPA 2

PRINCIPIO, FINAL O REFERENCIA APROXIMADOS – ETAPA 3

¿Qué cambió? (cambios que se veían, respecto a tu patrón habitual, en el ánimo, la energía, la actividad, el pensamiento, el habla, la seguridad en ti o la irritabilidad)

QUÉ CAMBIÓ – ETAPA 2

QUÉ CAMBIÓ – ETAPA 3

¿Qué pasó con el sueño y el ritmo? (a qué hora dormías, cuánto necesitabas, la rutina del día, la actividad de noche)

SUEÑO Y RITMO – ETAPA 2

SUEÑO Y RITMO – ETAPA 3

¿Qué se notó en tu funcionamiento? (trabajo, estudios, relaciones, autocuidado, dinero, compromisos, conducir, seguridad)

FUNCIONAMIENTO, LO QUE SE NOTÓ – ETAPA 2

FUNCIONAMIENTO, LO QUE SE NOTÓ – ETAPA 3

¿Qué atención y qué tratamiento había? (ayuda, medicación, terapia, ingresos, lo que hacías por tu cuenta, y qué parecía ayudar, qué no y qué no estaba claro en su momento)

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ESA ETAPA – ETAPA 2

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ESA ETAPA – ETAPA 3

06

¿Y la salud y las sustancias? (solo cuándo; sin dar por hecha una causa)

SALUD Y SUSTANCIAS – ETAPA 2

SALUD Y SUSTANCIAS – ETAPA 3

¿Y qué estaba pasando en tu vida? Opcional; Privado – no lo anoto aquí es una respuesta completa

CONTEXTO DE VIDA – ETAPA 2

CONTEXTO DE VIDA – ETAPA 3

CERTEZA SOBRE LO QUE PASÓ:

☐ conocido ☐ posible ☐ incierto

CERTEZA SOBRE LO QUE PASÓ – ETAPA 2

☐ conocido ☐ posible ☐ incierto

CERTEZA SOBRE LO QUE PASÓ – ETAPA 3

☐ conocido ☐ posible ☐ incierto

LO QUE SIGUE SIGNIFICANDO:

☐ conocido ☐ posible
☐ no lo sé ☐ Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional

LO QUE SIGUE SIN ESTAR CLARO – ETAPA 2

☐ conocido ☐ posible
☐ no lo sé ☐ Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional

LO QUE SIGUE SIN ESTAR CLARO – ETAPA 3

☐ conocido ☐ posible
☐ no lo sé ☐ Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional

Comparar sin diagnosticar

Ahora lee tus etapas de corrido, con tres preguntas en la cabeza: qué parece repetirse, qué apareció una sola vez, y qué se quedó ahí entre medias. Aquí no hay nada que rellenar. Estás fijándote, no concluyendo, y lo que notes va a salir después, en el resumen y en la pregunta que te lleves a la consulta.

Que una cosa vaya detrás de otra no demuestra que la haya causado. Si algo llegó después de otra cosa, merece contarse y no es una explicación.

CUANDO TU VERSIÓN Y LA DE OTRA PERSONA NO COINCIDEN

Si una etapa la ve distinta alguien que estaba allí, escríbelo tal cual —«Mi recuerdo no coincide con el de mi pareja»— y llévate las dos versiones a la consulta. No hace falta que gane ninguna antes.

Un desacuerdo anotado sin adornos le sirve más a un profesional que una versión única a la que se le han limado las esquinas.

Fuentes que puedo mirar si quiero — opcional

- Informes actuales a los que ya tengo acceso.
- Agenda, mensajes o registros de trabajo a los que pueda acceder legítimamente y sin agobio.
- Lo que una persona de confianza vio, con su permiso.

No hace falta investigar nada. Lo que cuente otra persona es una versión, no un veredicto.

Resumen del recorrido

MI DESCRIPCIÓN CORTA DEL PATRÓN A LO LARGO DEL TIEMPO:

EL HUECO PRINCIPAL DE INFORMACIÓN:

Una pregunta: «A lo largo de estas etapas he notado [escribe aquí]. No tengo claro [escribe aquí]. ¿Qué más habría que tener en cuenta, y qué información ayudaría?»

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando haya al menos una entrada principal que no dependa de nadie de fuera —el nombre de la etapa, qué cambió, o tu pregunta— escrita con tus palabras. Una página que espera un informe al que todavía no tienes acceso es un estado válido, no una página a medias.

☐

Lista para usar

☐

Esperando información

☐

Esto me lo guardo

Un ejemplo resuelto (inventado)

Noah anota los años de universidad, el primer trabajo a jornada completa y el año del diagnóstico. Algunas cosas las sabe por informes; el significado de otras sigue sin estar claro. Noah escribe la

secuencia sin etiquetar episodios y pregunta qué observaciones pesan más en cómo se entiende hoy su caso.

Noah es inventado. El ejemplo enseña cómo se usan los campos; no es un diagnóstico ni una respuesta recomendada.

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado. Nunca se envía, ni se sube, ni se recoge, ni se vigila.

SITUAR TRES ETAPAS LO VEO

☐ claro ☐ en parte claro ☐ poco claro ☐ todavía no lo sé

LAS ETIQUETAS CONOCIDO / POSIBLE / INCIERTO LAS VEO

☐ claras ☐ en parte claras ☐ poco claras ☐ todavía no lo sé

UNA COSA QUE AHORA VEO MEJOR:

Adónde va lo que has escrito

Guarda solo el resumen corto del recorrido, el hueco principal de información y la pregunta. La lección de presiones y protecciones y la de la escalera de aviso pueden cambiar más adelante lo que significa; sustituye los resúmenes que se queden viejos en vez de apilar contradicciones.

No traslades: una etiqueta de episodio que te hayas puesto tú, un diagnóstico que hayas sacado de este gráfico, ni la versión de otra persona presentada como veredicto.

Privacidad y seguridad

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

- Tu gráfico es privado, y nadie lo ve salvo que decidas enseñarlo.
- Para si repasar te está costando bastante, te activa, te confunde o te deja menos seguro. Para pronto, y no después de una tarde que te haya pasado factura.
- Mantén tu gráfico lejos de tres cosas: encararte con alguien, demostrar de quién fue la culpa, y presionar a nadie para que confirme tu versión de un recuerdo.
- El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.

Cuándo esto se para y se pide ayuda

Una activación grave ahora mismo, psicosis, no poder cubrir necesidades básicas, pensamientos de hacerte daño o peligro inmediato piden una ruta urgente adecuada, no un análisis del pasado.

Los teléfonos de tu país están en el anexo de crisis, al final de este cuaderno: líneas de emergencia y de crisis país por país, una sección para cuando no es una emergencia pero lo estás pasando mal, y otra para cuando en casa no estás a salvo. En bipolarclarity.com/es/gethelp está la misma lista, actualizada.

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

06

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



07

Bipolar tipo 1 y tipo 2: qué significa de verdad el número

Anotar el lenguaje diagnóstico que ya se usa en tu atención, exactamente como está escrito, y separar lo que significa de lo que no decide.

Para qué sirve esta página

Anotar el lenguaje diagnóstico que ya se usa en tu atención, exactamente como está escrito, y separar lo que significa de lo que no decide.

Te llevas tus propios términos conservados palabra por palabra, y una pregunta para el profesional que los escribió.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 7 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en esta página trabajas tú, y lo que te pide es raro de sencillo: copiar, exactamente, y después preguntar.

07

El bipolar I y el bipolar II son historias de episodios distintas, no dos peldaños de una escalera de gravedad. Esa frase es el capítulo entero. El tipo describe qué episodios aparecen en la historia valorada, y nada más. No ordena lo dura que ha sido tu vida, lo que has perdido, ni la ayuda que necesitas.

La manía es la distinción que decide el bipolar I. No la intensidad de lo que sientes: la manía, tal como se valora. El bipolar II lleva hipomanía y depresión mayor, sin manía.

La hipomanía es menos grave que la manía, y de ahí no se sigue que el bipolar II sea una enfermedad más leve. Las dos cosas son ciertas a la vez, y la segunda se olvida. La depresión del bipolar II puede ser larga e incapacitante, y el tipo no dice nada de ella.

Los rasgos mixtos y la ciclación rápida responden a preguntas distintas. Los rasgos mixtos van de solapamiento: lo alto y lo bajo llegando juntos. La ciclación rápida va de frecuencia: cuántos episodios en un periodo. Se confunden constantemente, y llevan a conversaciones distintas.

Copia las palabras exactas de tu informe, y cópialas mal a propósito si es lo que pone. Cada marco usa una redacción distinta, y un término reescrito según lo que tú supones que significa pierde justo lo que lo hacía útil. Si tu informe dice algo que no entiendes, el problema no eres tú: esa es la pregunta que hay que llevar.

Y una etiqueta decide menos de lo que parece. Puede ordenar la atención y abrir puertas. No resuelve cómo es tu vida, qué tratamiento te va bien, ni qué pasa después.

Lo que importa de aquí

1. El bipolar I y el bipolar II describen historias de episodios distintas, no niveles de una escala de gravedad.
2. La manía es la distinción central del bipolar I.
3. El bipolar II lleva hipomanía y depresión mayor, sin manía.

4. **La hipomanía es menos grave que la manía. De ahí no se sigue que el bipolar II sea una enfermedad más leve:** el tipo describe qué clase de subida has tenido, no cuánta vida te ocupa esto.
5. **Los rasgos mixtos van de solapamiento;** la ciclación rápida, de con qué frecuencia hay episodios.
6. **Cada marco puede redactarlo distinto.** Conserva el término exacto y pregunta qué significa en tu atención.

Mira el vídeo primero

El vídeo hace dos cosas que esta página no puede.

07

- **Un informe inventado leído en voz alta,** capa a capa, para que veas de dónde salió cada término y qué está afirmando de verdad.
- **Por qué se acaba ordenando los dos tipos** como si uno fuera peor, y lo que esa ordenación le cuesta a quien queda del lado equivocado.

Míralo antes de copiar nada. La lección en vídeo es *Bipolar tipo 1 y tipo 2: qué significa de verdad el número* — lección 7 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

Alcance y seguridad

Este cuaderno es educativo. No confirma, ni descarta, ni cambia un diagnóstico; no identifica episodios; no compara tratamientos; y no valora el riesgo. Si los cambios son graves, van a más o no son seguros, usa una ruta profesional o urgente en vez de terminar este ejercicio.

Dos palabras sobre las que se apoya la tabla.

Todo el mapa gira sobre la manía y la hipomanía, así que esto es lo que significan antes de que lo leas.

La manía es un periodo de ánimo inusualmente alto o irritable con la energía inusualmente alta, día tras día, y lo bastante grave como para romper cosas: el trabajo, el dinero, las relaciones, la seguridad, el juicio. Puede llevar a perder el contacto con la realidad compartida, y puede acabar en un ingreso.

La hipomanía es el mismo tipo de cambio, más pequeño. Los demás suelen verlo, muchas veces antes que tú. No lleva a perder el contacto con la realidad, y no llega al punto de necesitar un ingreso. Desde dentro puede sentarse bien, o parecer productiva, o sencillamente parecer una versión de ti que prefieres.

La raya entre las dos se traza por gravedad, por cuánto se rompe y por si la realidad se sostiene. **Dónde cae esa raya exactamente en tu caso es una valoración, no algo que compruebes tú.**

Y ahora la frase que más importa de esta página, porque es la que más veces se dice mal.

La hipomanía es menos grave que la manía. **De ahí no se sigue que el bipolar II sea una enfermedad más leve**, y este es el motivo, que conviene tener con tus propias palabras la próxima vez que alguien te suelte la palabra «leve».

El tipo no describe cuánta vida te ocupa la condición. Describe qué clase de subida has tenido. Y lo que llena los años, en el bipolar II, no es la subida: es la bajada. En el estudio más largo que ha seguido semana a semana a personas con bipolar II —86 personas, una media de trece años— tuvieron síntomas en torno a **la mitad de todas las semanas, y casi todo era depresión: unas 39 semanas de síntomas depresivos por cada semana de hipomanía**.

Así que «episodio menos grave» y «enfermedad menos grave» son dos afirmaciones distintas, y solo la primera es cierta. El impacto en el funcionamiento, y el riesgo que viene con él, no son el pariente pobre de nada.

(Fuente: Judd LL et al., «A prospective investigation of the natural history of the long-term weekly symptomatic status of bipolar II disorder», *Archives of General Psychiatry* 2003 – PMID 12622659. La manía y la hipomanía se describen siguiendo al NIMH, *Bipolar Disorder*. Listadas en bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 7.)

El mapa en palabras llanas. Léelo para orientarte. No uses estas descripciones como criterios.

TÉRMINO	QUÉ COMUNICA, A GRANDES RASGOS
Trastorno bipolar I	La historia valorada incluye manía. La depresión es frecuente, pero no es lo que define el bipolar I.
Trastorno bipolar II	La historia valorada incluye hipomanía y depresión mayor, sin manía. Esto no quiere decir que el cuadro en conjunto sea leve.
Rasgos mixtos / presentación mixta	Rasgos de activación y depresivos que ocurren a la vez o se solapan dentro de un episodio o un periodo. La redacción exacta varía según el marco.
Ciclación rápida	En la información habitual de orientación DSM, cuatro o más episodios afectivos distintos en doce meses. Un profesional determina qué cuenta como episodio.
Ciclotimia / trastorno ciclotímico	Un patrón más largo en el tiempo, con síntomas hipomaniacos y depresivos que se repiten, que no llega a formar la historia de episodios del bipolar I ni la del II.

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**
- **Aquí no hay nada que anotar**
- **Privado — no lo anoto aquí**
- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 7. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Ruta para los días de poca energía

Dos líneas. Esa es la ruta entera.

1. La redacción exacta del diagnóstico que ya se usa en mi atención, copiada si tengo acceso

2. Un término o una pregunta que quiero que me aclaren

Estas dos líneas ya son una versión completa de poca energía. Puedes parar aquí.

07

Ruta principal

Seis entradas, en el mismo orden en que las enseña la lección.

1 de 6 · La redacción exacta que ya se usa en mi atención

LA REDACCIÓN EXACTA QUE YA SE USA EN MI ATENCIÓN

Cópiala tal cual. Opciones: copiada de un informe actual · la recuerdo de una conversación con un profesional · **ahora mismo no tengo el informe delante** · todavía no sé la redacción exacta · prefiero no responder.

Casi nadie tiene su informe en casa, y eso no es haberse preparado mal. Marca esa opción, sigue con el resto de la página, y pide una copia en la próxima consulta: es tuya y tienes derecho a ella.

2 de 6 · De dónde sale y de cuándo es, si lo sé

DE DÓNDE SALE Y DE CUÁNDO ES, SI LO SÉ

La fuente o el papel del profesional, y la fecha aproximada. Esto es lo que evita que una nota antigua, tu diagnóstico actual y algo medio recordado de un pasillo se mezclen en una sola cosa. Opción: todavía no lo sé.

3 de 6 · La distinción de historia de episodios que yo entiendo

LA DISTINCIÓN DE HISTORIA DE EPISODIOS QUE YO ENTIENDO

- | | |
|--|---|
| ☐ en mi historia hay manía | ☐ hipomanía y depresión mayor sin manía |
| ☐ distinto, incompleto o poco claro | ☐ dejarlo para hablarlo con un profesional |

Rellena solo una. Esto anota cómo entiendes tú una redacción que ya existe; no elige un diagnóstico.

Opciones: la redacción se refiere a una historia que incluye manía · la redacción se refiere a hipomanía y depresión mayor sin manía · la redacción es distinta, está incompleta o todavía no la sé · prefiero dejar esto para una conversación con un profesional.

07

4 de 6 · Una cosa que la etiqueta no me dice

UNA COSA QUE LA ETIQUETA NO ME DICE

.....

.....

Escríbelo con tus palabras. Ejemplos: «No ordena lo difícil que es mi vida». «No predice todo mi futuro».

5 de 6 · Un término que no conozco o que cambia según el marco

UN TÉRMINO QUE NO CONOZCO O QUE CAMBIA SEGÚN EL MARCO

.....

Copia el término exactamente, y dónde lo viste u oíste. Opciones: no hay ningún término desconocido en la redacción que tengo · todavía no lo sé.

6 de 6 · Una pregunta para un profesional

UNA PREGUNTA PARA UN PROFESIONAL

.....

.....

Escríbela con tus palabras. Opciones: aquí no hay nada que anotar · prefiero no responder.

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando haya al menos una entrada principal que no dependa de nadie de fuera —la 4, lo que la etiqueta no decide, o la 6, tu pregunta— escrita con tus palabras. Todo lo demás de la página puede estar esperando, con razón, un informe al que no has podido llegar.

☐ Lista para usar ☐ Esperando información ☐ Esto me lo guardo

Lista para usar — *cuando se cumple el mínimo de arriba.*

Has terminado el artefacto obligatorio. Los demás **campos de esta página** son opcionales.

Esperando información — *en cualquier otro caso.*

Es un estado válido, no una página a medias. La redacción, la fuente y la fecha viven en un informe al que todavía no tienes acceso; el mapa está listo para recibirlos.

Un ejemplo resuelto (inventado)

Cómo puede quedar un mapa terminado. Alex anota la redacción que ya existe, en vez de intentar mejorarla o reinterpretarla.

- **La redacción exacta que ya se usa en mi atención:** «Trastorno bipolar II, episodio actual depresivo, con rasgos mixtos».
- **De dónde sale y de cuándo es, si lo sé:** el informe actual de la consulta; de este año.
- **La distinción de historia de episodios que yo entiendo:** «Mi informe se refiere a hipomanía y depresión mayor, sin manía».
- **Una cosa que la etiqueta no me dice:** «No significa que mi depresión sea leve».
- **Un término que no conozco o que cambia según el marco:** «con rasgos mixtos».
- **Una pregunta para un profesional:** «Cuando en mi informe pone “rasgos mixtos”, ¿qué periodo estáis describiendo, y qué debería notar o contar?».

Lo que Alex no hace

Alex no añade criterios, no cuenta síntomas, no clasifica un episodio y no cambia el diagnóstico. El mapa hace más clara la siguiente conversación.

Alex es inventado. El ejemplo no es una plantilla diagnóstica ni una respuesta recomendada.

OPCIONAL — Preguntas de reserva

Coge solo lo que te sirva. Estas preguntas no están para demostrar un subtipo.

- ¿Qué diagnóstico consta ahora mismo, y con qué palabras exactas?
- ¿Qué parte de mi historia valorada sostiene esa redacción?
- Cuando este informe dice «rasgos mixtos», «estado mixto» u otro término, ¿qué significa aquí?
- ¿La «ciclación rápida» es actual, es del pasado, o no está en mi informe?
- ¿Ha cambiado la redacción entre informes o entre marcos? Si es así, ¿qué debo entender de ese cambio?
- ¿Qué queda por aclarar, y qué información ayudaría a aclararlo con el tiempo?

Una nota sobre los marcos. El DSM y la CIE son sistemas de clasificación que se usan en sitios distintos. Los informes, las guías y los clínicos también usan abreviaturas. Una diferencia de terminología es motivo para pedir que te la aclaren; por sí sola no demuestra que un diagnóstico o un tratamiento estén mal.

OPCIONAL — Malentendidos frecuentes

Marca lo que quieras hablar. Esta sección no se puntúa.

- He oído describir el bipolar II como leve.
- He dado por hecho que la ciclación rápida significa varios cambios de ánimo en un día.
- He dado por hecho que los rasgos mixtos significan ir alternando limpiamente entre lo alto y lo bajo.
- No sé si la redacción de un informe antiguo sigue vigente.

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado. Nunca se envía, ni se sube, ni se recoge, ni se vigila.

EL BIPOLAR I Y EL BIPOLAR II LOS VEO

☐ claros ☐ en parte claros ☐ poco claros ☐ todavía no lo sé

LOS RASGOS MIXTOS Y LA CICLACIÓN RÁPIDA LOS VEO

☐ claros ☐ en parte claros ☐ poco claros ☐ todavía no lo sé

Una distinción que me sirve, y una pregunta que sigue ahí:

Adónde va lo que has escrito

- La redacción exacta y confirmada del diagnóstico.
- De dónde sale y de cuándo es, si lo sé.
- Cualquier marca de lo que no está claro.
- Un término que cambia según el marco.
- Una pregunta para que me lo aclaren.

No traslades

Un subtipo elegido por ti, una etiqueta de episodio adivinada, una puntuación de síntomas, o una conclusión sacada solo de este cuaderno.

Tarjeta de la semana

- **UNA ACCIÓN:** completar mi mapa de lenguaje diagnóstico.
- **UNA OBSERVACIÓN:** fíjate en dónde una etiqueta da información útil y dónde deja abierta una pregunta que es tuya.
- **PLAN B PARA DÍAS DE POCA ENERGÍA:** copia la redacción actual y escribe una pregunta.

Privacidad y seguridad

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

- Este capítulo no valora el riesgo y nadie lo vigila.
- El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.
- Esta lección explica el lenguaje diagnóstico. No puede confirmar tu subtipo ni clasificar como episodio algo que te pasó.

Cuándo pedir ayuda antes

- Habla con un profesional que te trate si la terminología no está clara, si te estás planteando un cambio de tratamiento por algo que has leído, o si los síntomas de ahora pueden necesitar una valoración.
- Busca ayuda profesional pronto si aparece mucho malestar o desesperanza junto con activación intensa, agitación, el juicio afectado, psicosis o pensamientos de hacerte daño.

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

Evidencia comprobada • Cierre el 13 de agosto de 2026. Fuentes: NIMH; NICE CG185; VA/DoD Bipolar Disorder CPG v2.0; recursos educativos del DSM de la APA sobre trastorno bipolar; CIE-11 de la OMS; guía CANMAT/ISBD (Keramatian, Chithra y Yatham, *Focus*, 2023) y la revisión de referencia sobre bipolar II (Berk et al., *World Psychiatry*, 2025).

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



08

Señales de hipomanía que otros notan antes que tú

Reunir los cambios candidatos de un periodo alto o irritable, desde más de un punto de vista, en un lenguaje con el que un profesional pueda trabajar.

Para qué sirve esta página

Reunir los cambios candidatos de un periodo alto o irritable, desde más de un punto de vista, en un lenguaje con el que un profesional pueda trabajar.

Te llevas tu inventario de estado elevado —uno que alguien puede revisar—, una pregunta que hacer, y tus tres rutas de ayuda escritas.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 8 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en este inventario trabajas tú.

08

Lo difícil de este capítulo es que el estado que describe puede parecer una mejoría. Más energía, más ideas, menos necesidad de dormir, más seguridad. Desde dentro puede leerse como estar por fin bien, y por eso justamente se cuenta tarde, y casi siempre lo cuenta antes otra persona.

La energía por sí sola no separa la manía de la hipomanía. Lo que las separa es la gravedad, el impacto en tu vida, si aparece psicosis y si hizo falta atención. Una subida alegre y otra difícil pueden llevar la misma energía.

Un estado alto no siempre es alegre. Puede ser elevado, irritable o mixto, y las versiones mixta e irritable son las que la gente deja fuera de la página, porque no cuadran con la imagen que uno tiene.

Tres posiciones, las tres útiles. *Esto lo noto yo. Esto lo notan otros. No lo tengo claro.* Que tú y alguien que te conoce no coincidáis no es un problema que haya que resolver antes de escribir: es información, y va a la página como desacuerdo.

Escribe conducta, no veredictos. *Once mensajes de un proyecto mandados de madrugada. Dos compromisos aceptados sin mirar la agenda.* Eso viaja hasta una consulta. *Estaba maníaco* no, porque es la conclusión a la que la página tiene que ayudar a llegar a otra persona.

Y la activación al alza no te protege de nada. El malestar grave y el riesgo de suicidio pueden aparecer dentro de un estado alto, no solo dentro de uno bajo. Está escrito en vez de darse por sabido porque es darlo por sabido lo que hace daño.

Lo que importa de aquí

1. **La manía y la hipomanía no se separan solo por la energía:** lo que cuenta es la gravedad, el impacto, la psicosis y si hizo falta atención.
2. **Un estado alto puede ser elevado, irritable o mixto,** y desde dentro muchas veces parece útil.
3. **«Lo noto yo», «lo notan otros» y «no lo tengo claro» son las tres posiciones útiles.** El desacuerdo se anota, no se resuelve.

4. La activación al alza no te protege del malestar grave ni del riesgo de suicidio.

Mira el vídeo primero

Hay tres cosas que son del vídeo.

- Por qué suele notarlo antes otra persona, explicado sin que eso resulte humillante.
- La prueba de la bandeja de enviados, y las otras comprobaciones pequeñas que funcionan cuando lo que ha cambiado es tu propio criterio.
- El periodo de Leah, contado dos veces: como lo vio ella y como lo vio su compañera.

Míralo antes de ponerte a hacer la lista. La lección en vídeo es *Señales de hipomanía que otros notan antes que tú* — lección 8 del Bipolar Stability Program.

08

Antes de empezar

Reconocer un patrón, no sacar una puntuación. Todo esto lo ordenan tres preguntas.

1. **CONJUNTO.** Varios cambios se mueven a la vez. Una noche corta, un día con energía, una decisión tomada con seguridad o un momento de irritabilidad no bastan.
2. **CAMBIO.** El patrón es de verdad distinto de lo habitual en ti. El contexto y las otras explicaciones se quedan a la vista.
3. **CURSO.** La duración, el funcionamiento, el juicio, la psicosis, si hizo falta atención y la historia entera ayudan a un profesional a interpretar el periodo.

Alcance y seguridad

Este cuaderno no puede diagnosticar manía ni hipomanía, y no te dice que cambies el tratamiento. No lo rellenes antes de pedir ayuda si esto escala deprisa, si hay psicosis, conducta peligrosa, una pérdida seria de juicio o peligro inmediato.

Manía e hipomanía

Las dos llevan un cambio claro en el ánimo, la energía y la actividad. La manía cruza un umbral más serio: deterioro marcado, juicio seriamente comprometido, posible ingreso o psicosis. La hipomanía es menos grave, y no por eso es imaginaria ni automáticamente inofensiva.

Aquí no te clasifiques

Anota observaciones candidatas. Un profesional tiene en cuenta la gravedad, la duración, el contexto, el curso, las condiciones de salud, las sustancias, los efectos de la medicación y otras explicaciones.

REFERENCIA • Seis áreas que repasar. Busca desvíos que se vean respecto a tu línea de base, dentro de un conjunto más grande.

ÁREA	CÓMO PUEDE VERSE UN CAMBIO CANDIDATO
SUEÑO + ENERGÍA	Menos necesidad de dormir; energía o actividad al alza; acelerado, lanzado, inquieto, o más irritable de lo normal.
VELOCIDAD + ATENCIÓN	Pensamiento o habla más rápidos; saltos de tema; muchas tareas a la vez; más difícil parar o seguir un plan compartido.
PLANES + SEGURIDAD	Proyectos o compromisos que se multiplican deprisa; menos comprobación de si es viable; una certeza más fija de lo normal.
COMUNICACIÓN	Cambio importante en llamadas, publicaciones, lo que cuentas, contacto social, discusiones, coqueteo o mensajes de madrugada.
RIESGO + JUICIO	Un cambio en cómo valoras el coste, el consentimiento, la seguridad, las pruebas o las consecuencias. No la aprobación moral de otra persona.
IMPACTO + ATENCIÓN	Efectos en el trabajo, los estudios, las relaciones, el autocuidado, el dinero, la vivienda, la seguridad; valoración urgente, ingreso o psicosis.

08

Lenguaje neutro

Escribe qué cambió y quién lo observó. La creatividad, la seguridad, la sexualidad, la irritabilidad o el gasto, por sí solos, no son un diagnóstico.

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**
- **Aquí no hay nada que anotar**
- **Privado — no lo anoto aquí**
- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 8. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Ruta para los días de poca energía

Dos líneas. Esa es la ruta entera.

1. Un posible cambio, y quién lo notó: yo / otra persona / no lo tengo claro

2. Un efecto, o una pregunta

Estas dos líneas ya son una versión completa de poca energía. Puedes parar aquí.

Ruta principal

Periodo de referencia opcional, ya hablado con un profesional — o escribe «ningún periodo confirmado» o «todavía no lo sé».

Una observación cada vez

Seis como mucho en total. Eso es el techo, no un objetivo; deja en blanco las tarjetas que quieras.

Las cuatro líneas de abajo describen **una observación**. Las vuelves a rellenar para cada una, hasta seis.

POSICIÓN:

☐ lo noto yo ☐ lo notan otros ☐ no lo sé

QUIÉN LO NOTÓ – TARJETA 2

☐ lo noto yo ☐ lo notan otros ☐ no lo sé

QUIÉN LO NOTÓ – TARJETA 3

☐ lo noto yo ☐ lo notan otros ☐ no lo sé

QUIÉN LO NOTÓ – TARJETA 4

☐ lo noto yo ☐ lo notan otros ☐ no lo sé

QUIÉN LO NOTÓ – TARJETA 5

☐ lo noto yo ☐ lo notan otros ☐ no lo sé

QUIÉN LO NOTÓ – TARJETA 6

☐ lo noto yo ☐ lo notan otros ☐ no lo sé

ÁREA:

☐ sueño/energía ☐ velocidad/atención ☐ planes/confianza ☐ comunicación
☐ riesgo/juicio ☐ impacto/atención

ÁREA – TARJETA 2

☐ sueño/energía ☐ velocidad/atención ☐ planes/confianza ☐ comunicación
☐ riesgo/juicio ☐ impacto/atención

ÁREA – TARJETA 3

☐ sueño/energía	☐ velocidad/atención	☐ planes/confianza	☐ comunicación
☐ riesgo/juicio	☐ impacto/atención		

ÁREA – TARJETA 4

☐ sueño/energía	☐ velocidad/atención	☐ planes/confianza	☐ comunicación
☐ riesgo/juicio	☐ impacto/atención		

ÁREA – TARJETA 5

☐ sueño/energía	☐ velocidad/atención	☐ planes/confianza	☐ comunicación
☐ riesgo/juicio	☐ impacto/atención		

ÁREA – TARJETA 6

☐ sueño/energía	☐ velocidad/atención	☐ planes/confianza	☐ comunicación
☐ riesgo/juicio	☐ impacto/atención		

EL CAMBIO QUE SE VIO, CON TUS PALABRAS:

EL CAMBIO QUE SE VIO – TARJETA 2

EL CAMBIO QUE SE VIO – TARJETA 3

EL CAMBIO QUE SE VIO – TARJETA 4

EL CAMBIO QUE SE VIO – TARJETA 5

EL CAMBIO QUE SE VIO – TARJETA 6

CONTEXTO O FUENTE (OPCIONAL):

CONTEXTO O FUENTE – TARJETA 2

CONTEXTO O FUENTE – TARJETA 3

CONTEXTO O FUENTE – TARJETA 4

CONTEXTO O FUENTE – TARJETA 5

CONTEXTO O FUENTE – TARJETA 6

POSICIÓN, NO VEREDICTO

«Lo noto yo», «lo notan otros» y «no lo tengo claro» sirven las tres. Anota el desacuerdo en vez de forzar un acuerdo.

Impacto, lo que no está claro, y una pregunta

Estas posiciones sirven para contarlos; no son umbrales diagnósticos. Un cambio que se nota quiere decir un cambio en el funcionamiento o en las relaciones. Un deterioro serio, o atención urgente, incluye una valoración urgente, un ingreso o una psicosis.

POSICIÓN DE IMPACTO:

- | | |
|---|--|
| ☐ no he anotado ningún impacto claro | ☐ un cambio que se nota |
| ☐ un deterioro serio, o atención urgente | ☐ no lo sé |

¿QUÉ PASÓ, O QUÉ SIGUE SIN ESTAR CLARO?

UNA PREGUNTA PARA UN PROFESIONAL:

Para escribir el mensaje a tu equipo — opcional

Durante [escribe aquí], noté [escribe aquí]. Otra persona notó [escribe aquí]. Los cambios aparecieron junto con [escribe aquí]. El efecto en el funcionamiento o en la seguridad fue [escribe aquí]. No tengo claro [escribe aquí]. Me gustaría que me ayudara a entender qué puede significar este patrón y qué hacer si vuelve.

MI MENSAJE:

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando haya al menos una observación candidata escrita con tus palabras, junto con tu pregunta: ninguna de las dos depende de nadie más. Una página que espera una consulta que todavía no ha llegado es un estado válido, no una página a medias.

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Lista para usar | ☐ Esperando información | ☐ Esto me lo guardo |
|--|--|--|

Un ejemplo resuelto (inventado)

Leah es un personaje inventado, repasando un periodo que ya ha hablado con su clínica.

- **Periodo de referencia opcional, ya hablado con un profesional:** un periodo ya hablado con un profesional.
- **Lo noto yo:** «Cuatro horas de sueño me parecían de sobra». Área: sueño + energía. «Las ideas venían rápido». Área: velocidad + atención.
- **Lo notan otros:** «Una amiga vio mensajes largos mandados de madrugada». Área: comunicación. «Me puse muy irritable cuando me pidieron esperar». Área: **sueño + energía**, porque en la referencia de arriba la irritabilidad va en sueño y energía, no en comunicación.
- **No lo tengo claro:** «Me cambió la seguridad en mí misma». Eso Leah no puede juzgarlo bien desde dentro, así que se queda en «no lo tengo claro» en vez de ascenderlo.
- **Posición de impacto:** cambio que se notó en el funcionamiento o en las relaciones: compromisos aceptados sin mirar la agenda, trabajo cancelado después, varias relaciones que reparar.
- **Una pregunta para un profesional:** «Cuando describo este periodo, ¿de qué partes querríais más detalle, y qué debería contar si vuelve a empezar?».

Fíjate en lo que Leah deja fuera: «Mi amiga sabía la verdad». La versión de fuera se anota al lado de la suya, cada una con quién la notó, y a ninguna se la corona como la verdad.

Leah es inventada. El ejemplo enseña cómo se usan los campos; no es un diagnóstico ni una respuesta recomendada.

Y un segundo ejemplo, porque casi ninguna semana es un episodio

Priya es un personaje inventado, repasando una buena racha sobre la que no tenía claro qué pensar. Este es el caso del que el Programa ha hablado poco, y es el más frecuente.

- **Periodo de referencia opcional, ya hablado con un profesional:** tres semanas de mayo en que se encontró mejor que en todo el año anterior.
- **Lo noto yo:** «Estaba sacando cosas adelante y disfrutándolo». Área: velocidad/atención. «Volví a sentirme yo, y dejé de aplazar las cosas que llevaba aplazando». Área: planes/confianza.
- **Lo notan otros:** nada. «Se lo pregunté a mi hermana y a mi pareja por separado. Ninguna había notado nada que hubiera comentado».
- **Sueño:** «Siete horas, como siempre. No dormía menos: sencillamente las mañanas se me hacían menos cuesta arriba».
- **Posición de impacto:** ningún impacto claro anotado. No se canceló nada, no se comprometió de más, y después no hubo nada que reparar.

- **Una pregunta para un profesional:** «Tuve tres buenas semanas en mayo. No se movió nada más: el mismo sueño, nadie notó nada, después no hubo nada que arreglar. ¿Hay algún motivo para tratar eso como otra cosa que tres buenas semanas?».

Priya no apunta nada de ese periodo en su escalera. **Una buena racha que se queda en buena racha no es una señal que se te ha escapado, y estar bien no es un síntoma que ha logrado esconderse.** El inventario hizo su trabajo volviendo vacío: eso es un resultado, no una página en blanco.

Dos cosas separaron el mayo de Priya del periodo de Leah, y ninguna es lo bien que se sentía por dentro: **si lo vio alguien más, y si después hubo algo que reparar.**

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado. Nunca se envía, ni se sube, ni se recoge, ni se vigila.

LA FRONTERA ENTRE MANÍA E HIPOMANÍA LA VEO

☐ clara ☐ en parte clara ☐ poco clara ☐ todavía no lo sé

MI INVENTARIO

☐ útil ☐ hay que hablarlo ☐ ahora no lo uso ☐ prefiero no responder

UNA COSA QUE DESCRIBIRÍA DISTINTO LA PRÓXIMA VEZ:

Adónde va lo que has escrito

Traslada lo esencial, no el inventario entero.

SEÑAL CANDIDATA 1:

SEÑAL CANDIDATA 2:

SEÑAL CANDIDATA 3:

UNA FRASE DE IMPACTO:

La lección de la escalera de aviso construirá la escalera completa de activación: sutil / clara / urgente. No la construyas aquí.

Privacidad y seguridad

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

- Este cuaderno es privado y nadie lo vigila.
- El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.
- Lo que observa alguien de fuera es información, nunca un permiso para controlar. El consentimiento vale en cada paso.
- La activación al alza no te protege del malestar grave ni del riesgo de suicidio.

08

Mis tres rutas de ayuda

Escríbelas antes de necesitarlas. Son parte del artefacto, no un apéndice.

Ruta para avisar antes — a quién aviso cuando algo está cambiando y no es una emergencia

Ruta de valoración urgente — a quién aviso para una valoración urgente

RUTA DE EMERGENCIA — QUÉ HAGO SI HAY PELIGRO INMEDIATO

Busca valoración urgente

Si esto escala deprisa, si hay psicosis, agitación grave, conducta peligrosa o muy impropia de ti, el juicio seriamente afectado, incapacidad para cubrir necesidades básicas, o una pérdida seria de funcionamiento.

PELIGRO INMEDIATO

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



09

¿Manía y depresión a la vez? Características mixtas

Describir los cambios candidatos hacia abajo, y los de abajo con activación, en un lenguaje que llegue entero a una conversación con un profesional. Y elegir una ruta de ayuda antes de tener claro cómo se llama esto.

Para qué sirve esta página

Describir los cambios candidatos hacia abajo, y los de abajo con activación, en un lenguaje que llegue entero a una conversación con un profesional. Y elegir una ruta de ayuda antes de tener claro cómo se llama esto.

Te llevas tu inventario de estados bajos y mixtos: hasta seis observaciones descritas, un impacto principal, y la ruta de ayuda que usarías si el patrón volviera.

Este inventario no puede diagnosticar depresión bipolar ni rasgos mixtos. No valora el riesgo de suicidio, no vigila tu seguridad y no recomienda tratamientos.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 9 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en este inventario trabajas tú.

09

La depresión bipolar no va solo del ánimo, y describirla como tristeza es lo que hace tan difícil contarla. Puede aparecer en el interés, en cómo te mueves, en lo rápido que piensas, en el sueño, en lo que todavía puedes hacer, y en si contestas o no a la gente. Alguien puede estar muy mal y seguir describiendo su ánimo como *bien, solo cansado*.

Lo bajo y lo activado pueden llegar juntos. Inquietud dentro del agotamiento. Pensamiento acelerado dentro de la desesperanza. Irritación sin energía detrás. Esta es la combinación que más se pasa por alto, porque cada mitad explica la otra y la hace desaparecer.

Y es la combinación la que cambia la pregunta sobre la ayuda. El malestar depresivo con activación dentro puede llevar más riesgo, y por eso este capítulo te pide elegir una ruta de ayuda *antes* de tener claro cómo se llama nada de esto. No hace falta una etiqueta, ni una puntuación, ni estar seguro para pedir ayuda; y esperar a tenerlos es como se llega tarde.

Cuatro posiciones, y ninguna es un diagnóstico. *Bajo. Activado. Los dos a la vez. No lo tengo claro*. Describen dónde cae una observación, y **no lo tengo claro** es una respuesta de verdad, no un hueco.

El conjunto importa más que cualquier señal suelta. El cambio respecto a tu línea de base, cuánto lleva durando, qué más está pasando y lo que te ha costado: esas cuatro juntas significan algo. Una sola, casi nunca.

Lo que importa de aquí

1. **La depresión bipolar no va solo del ánimo**. Puede afectar al interés, al movimiento, al pensamiento, al sueño, al funcionamiento y a la seguridad.
2. **Los cambios bajos y los activados pueden aparecer juntos**.

3. «Bajo», «activado», «los dos a la vez» y «no lo tengo claro» describen una posición, no un diagnóstico.
4. El conjunto importa más que cualquier señal suelta: el cambio respecto a tu línea de base, el curso, el contexto y el impacto.
5. El malestar depresivo con activación merece atención. Puede llevar más riesgo, que no es lo mismo que decir que todo síntoma mixto sea una emergencia.
6. No hace falta una etiqueta, ni una puntuación, ni estar seguro para pedir ayuda.

Mira el vídeo primero

El vídeo trae tres cosas que conviene tener antes de escribir.

- El patrón de Owen, que es el aspecto que tiene lo bajo con activación mientras está pasando, y no cuando se define.
- Por qué la combinación cambia la pregunta sobre la ayuda, contado despacio y sin alarmismo.
- La depresión descrita por el cuerpo, el pensamiento y el funcionamiento, y no por la tristeza, que es lo que la hace reconocible.

Míralo antes de rellenar esto. La lección en vídeo es *¿Manía y depresión a la vez? Características mixtas* — lección 9 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

Parada de seguridad antes de escribir

No uses esta lección ni este cuaderno para valorar el riesgo de suicidio ni para decidir si estás a salvo.

Si tienes pensamientos de suicidio o de autolesión, si no te ves capaz de mantenerte a salvo a ti o a otra persona, o si notas que la agitación o la activación empeoran de prisa, llama ahora a un profesional o a un servicio de urgencias en vez de terminar este inventario.

La psicosis, no poder cubrir necesidades básicas o una pérdida seria de funcionamiento piden una valoración profesional urgente.

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

No anotes detalles de método de suicidio ni de autolesión en este cuaderno. Usa la ruta de ayuda que corresponda.

Privacidad y límite del tratamiento

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.

Elige una ruta para hoy:

- **Principal:** hace falta una observación completa; se recomiendan tres; seis es el máximo. Después añades el impacto, la ruta de ayuda y el mensaje para tu equipo.
- **Poca energía:** un cambio, su posición y una ruta de ayuda.
- **Pausa:** usa ayuda profesional, urgente o de emergencia en vez de terminar la página.

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**
- **Aquí no hay nada que anotar**
- **Privado — no lo anoto aquí**
- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 9. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Consulta segura

El marco para reconocerlo

- **Conjunto:** varios cambios viajan juntos.
- **Cambio:** el patrón se aparta de lo habitual en ti.
- **Curso:** cuándo fue, cuánto se mantuvo, el contexto y el impacto forman parte del cuadro clínico entero.
- **Combinación:** los cambios bajos y los activados pueden darse a la vez.
- **Ayuda:** no hace falta tener clara la etiqueta antes de llamar.

Cuatro posiciones

- **Bajo:** sobre todo cambios de lentitud, agotamiento, desconexión o depresión.
- **Activado:** sobre todo velocidad, presión, agitación, irritabilidad o empuje.
- **Los dos a la vez:** el malestar bajo o depresivo y los cambios activados se solapan.
- **No lo tengo claro:** la posición no está clara, es mixta de otra manera, o cuesta recordarla.

Son opciones para describir, no categorías diagnósticas.

Seis áreas

1. **Ánimo + interés** — bajo, vacío, anestesiado, ansioso, sin esperanza, desconectado, perder el interés o el placer.
2. **Cuerpo + movimiento** — pesado, lento, agotado, inquieto, agitado, dando vueltas, sin poder parar.
3. **Pensamiento + decisiones** — la cabeza espesa, lenta, en bucle, llena o acelerada; concentración, memoria, no decidirte, o conclusiones más fijas de lo normal.
4. **Sueño + ritmos del día** — insomnio, despertarte pronto, sueño roto, dormir mucho más, cambios de horario o de apetito, dormir menos con la activación al alza.
5. **Funcionamiento + contacto** — autocuidado, necesidades básicas, trabajo o estudios, tareas de casa, citas, mensajes, retirarte, conflictos, o comunicaciones urgentes impropias de ti.
6. **Activación dentro del malestar** — velocidad, presión, irritabilidad, agitación, actuar por impulso, hablar más o tener más empuje, todo ello junto a cambios bajos o depresivos.

09

Ruta principal

Periodo de referencia opcional

Elige un periodo que ya hayas hablado con un profesional, si lo hay. Si no, marca una opción de incertidumbre. No reinterpretes tu historia para llenar la página.

- Un periodo ya hablado con un profesional.
- Ningún periodo confirmado.
- Todavía no lo sé.
- Prefiero no responder.

☐ lo he hablado con un profesional

☐ ninguna etapa confirmada

☐ todavía no lo sé

☐ prefiero no anotarlo

NOTA DEL PERIODO DE REFERENCIA

Observaciones candidatas

Empieza con una observación completa. Con tres suele describirse mejor el patrón; seis es el máximo. Todas las filas después de la primera son opcionales.

Observación 1 — la única obligatoria

Área — ánimo + interés / cuerpo + movimiento / pensamiento + decisiones / sueño + ritmos del día / funcionamiento + contacto / activación dentro del malestar

QUÉ OBSERVÉ, CON MIS PALABRAS

POSICIÓN

☐ bajo ☐ activado ☐ los dos a la vez ☐ no lo tengo claro

CERTEZA

☐ conocido ☐ posible ☐ incierto

CONTEXTO O FUENTE — OPCIONAL

Observación 2 — opcional

Área — ánimo + interés / cuerpo + movimiento / pensamiento + decisiones / sueño + ritmos del día / funcionamiento + contacto / activación dentro del malestar

QUÉ OBSERVÉ, CON MIS PALABRAS

POSICIÓN

☐ bajo ☐ activado ☐ los dos a la vez ☐ no lo tengo claro

CERTEZA

☐ conocido ☐ posible ☐ incierto

CONTEXTO O FUENTE — OPCIONAL

Observación 3 — opcional

Área — ánimo + interés / cuerpo + movimiento / pensamiento + decisiones / sueño + ritmos del día /
funcionamiento + contacto / activación dentro del malestar

QUÉ OBSERVÉ, CON MIS PALABRAS**POSICIÓN**

☐ bajo ☐ activado ☐ los dos a la vez ☐ no lo tengo claro

CERTEZA

☐ conocido ☐ posible ☐ incierto

CONTEXTO O FUENTE — OPCIONAL**Observación 4 — opcional**

Área — ánimo + interés / cuerpo + movimiento / pensamiento + decisiones / sueño + ritmos del día /
funcionamiento + contacto / activación dentro del malestar

QUÉ OBSERVÉ, CON MIS PALABRAS**POSICIÓN**

☐ bajo ☐ activado ☐ los dos a la vez ☐ no lo tengo claro

CERTEZA

☐ conocido ☐ posible ☐ incierto

CONTEXTO O FUENTE — OPCIONAL

Observación 5 — opcional

Área — ánimo + interés / cuerpo + movimiento / pensamiento + decisiones / sueño + ritmos del día /
funcionamiento + contacto / activación dentro del malestar

QUÉ OBSERVÉ, CON MIS PALABRAS**POSICIÓN**

☐ bajo ☐ activado ☐ los dos a la vez ☐ no lo tengo claro

CERTEZA

☐ conocido ☐ posible ☐ incierto

CONTEXTO O FUENTE — OPCIONAL**Observación 6 — opcional**

Área — ánimo + interés / cuerpo + movimiento / pensamiento + decisiones / sueño + ritmos del día /
funcionamiento + contacto / activación dentro del malestar

QUÉ OBSERVÉ, CON MIS PALABRAS**POSICIÓN**

☐ bajo ☐ activado ☐ los dos a la vez ☐ no lo tengo claro

CERTEZA

☐ conocido ☐ posible ☐ incierto

CONTEXTO O FUENTE — OPCIONAL

Impacto principal

Elige la posición que mejor sirva para contarlo. Esto no calcula diagnósticos ni riesgos.

- Ningún impacto claro anotado.
- Cambio que se nota en el autocuidado, el funcionamiento o las relaciones.
- Pérdida seria de funcionamiento, o atención urgente.
- No lo tengo claro.
- Prefiero no responder.

Describe un efecto o una duda en una frase corta.

POSICIÓN DEL IMPACTO PRINCIPAL

- | | |
|--|--|
| ☐ ningún impacto claro | ☐ un cambio que se nota |
| ☐ una pérdida seria de funcionamiento, o atención urgente | ☐ no lo sé |
| ☐ prefiero no responder | |

NOTA DEL IMPACTO PRINCIPAL

Ruta de ayuda

Elige la ruta que usarías si volviera el patrón que te preocupa. Esto anota por dónde se llega; no valora si ahora estás a salvo.

- Avisar antes a un profesional.
- Ayuda profesional urgente.
- La ruta de peligro inmediato que muestra esta edición.
- Una ruta ya acordada con mi equipo.
- Quiero que un profesional me ayude a elegir la ruta.

- | | |
|---|---|
| ☐ contactar antes con un profesional | ☐ ayuda profesional urgente |
| ☐ la ruta de peligro inmediato que aparece impresa | ☐ la ruta acordada con mi equipo |
| ☐ ayuda para elegir ruta | |

NOTA DE LA RUTA DE AYUDA

Los teléfonos de tu país están en el anexo de crisis, al final de este cuaderno: líneas de emergencia y de crisis país por país, una sección para cuando no es una emergencia pero lo estás pasando mal, y otra para cuando en casa no estás a salvo. En bipolarclarity.com/es/gethelp está la misma lista, actualizada.

Para escribir el mensaje a tu equipo

Usa las partes que te sirvan:

Durante [escribe aquí], noté [escribe aquí]. Los cambios bajos fueron [escribe aquí]. Los activados fueron [escribe aquí]. Aparecieron juntos en [escribe aquí]. El impacto principal fue [escribe aquí]. Sigo sin tener claro [escribe aquí]. Quiero que me ayudéis a entender [escribe aquí]. Si esto vuelve, pienso avisar a [escribe aquí].

MENSAJE PARA EL EQUIPO

09

Ruta para los días de poca energía

Rellena estas tres cosas y para:

1. Un posible cambio

2. Su posición: bajo / activado / los dos / no lo tengo claro

☐

bajo

☐

activado

☐

los dos

☐

no lo tengo claro

3. Una ruta de ayuda que guardar

La ruta de poca energía está completa: un cambio candidato, su posición y una ruta de ayuda.

Un ejemplo resuelto (inventado)

Owen repasa un periodo que ya ha hablado con un clínico. Lo repasa esta semana porque se pilló escribiendo por segunda vez el mismo correo de dimisión a las dos de la mañana.

- **Periodo de referencia opcional:** las fechas marcadas como **posible**, sin confirmar.
- **Ánimo + interés:** «La música y la comida me daban poco placer». Posición: bajo. Certeza: conocido.

- **Funcionamiento + contacto:** «Vestirme me llevaba más tiempo y los mensajes se quedaban sin contestar». Posición: bajo. Certeza: conocido.
- **Sueño + ritmos:** «El sueño se rompió en trozos». Posición: no lo tengo claro. Certeza: conocido.
- **Cuerpo + movimiento:** «Daba vueltas de una habitación a otra de noche, agotado». Posición: los dos a la vez. Certeza: conocido.
- **Activación dentro del malestar:** «Se me llenaba la cabeza y mandaba más mensajes urgentes». Posición: los dos a la vez. Certeza: posible.
- **Las ganas de dimitir:** certeza **incierto**.
- **Nota de impacto principal:** faltas al trabajo, menos autocuidado y tensión en las relaciones.
- **Ruta de ayuda:** avisar antes a un profesional, con la ruta urgente ya guardada por si empeoran la agitación o la seguridad.

El mensaje de Owen para su equipo:

«Me sentía vacío y perdí el interés, y a la vez el sueño se rompió, se me llenaba la cabeza y mandaba más mensajes urgentes. Quiero que me ayudéis a entender esa combinación y qué ruta usar si vuelve».

Owen es inventado. El ejemplo enseña cómo se usan los campos; no es un modelo diagnóstico ni una respuesta recomendada.

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando **haya al menos un cambio candidato escrito con tus palabras, junto con tu ruta de ayuda**: ninguno de los dos depende de nadie más. Una página que espera una conversación con un profesional es un estado válido, no una página a medias.

☐ Lista para usar ☐ Esperando información ☐ Esto me lo guardo

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado:

UNA DISTINCIÓN QUE ME QUEDÓ MÁS CLARA

UNA DUDA QUE QUIERO TENER A LA VISTA

UNA PREGUNTA PARA UN PROFESIONAL

RUTA USADA☐

principal

☐

poca energía

☐

pausa

☐prefiero no
responder

Adónde va lo que has escrito

Traslada lo esencial, no el inventario entero.

1. Hasta tres señales candidatas bajas, o bajas con activación.
2. Una frase de impacto.
3. Ruta para avisar antes.
4. Ruta de ayuda urgente.

TRASLADO – SEÑAL CANDIDATA UNO

TRASLADO – SEÑAL CANDIDATA DOS

TRASLADO – SEÑAL CANDIDATA TRES

TRASLADO – FRASE DE IMPACTO

TRASLADO – RUTA PARA AVISAR ANTES

TRASLADO – RUTA DE AYUDA URGENTE

Regla de sustitución

- Estas señales candidatas sustituyen a los dos cambios hacia abajo provisionales del módulo de cambios tempranos: los dos que escribiste allí quedan cubiertos por esta página.
- Guarda el inventario de estado elevado (lección 8, pág. **75**) del módulo de estados elevados; esta página no lo sustituye.
- El módulo de la escalera de aviso sustituirá más adelante las listas provisionales de señales por la escalera completa.
- Los módulos de respuesta a la crisis y de las primeras 72 horas siguen siendo artefactos aparte.

Privacidad y seguridad

- Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.
- Tus respuestas se quedan en tu copia.
- Dejar un campo en blanco, o poner **no lo tengo claro, incierto o prefiero no responder**, vale.
- No anotes detalles de método de suicidio ni de autolesión.
- Terminar el cuaderno nunca está por encima de la ayuda profesional, urgente o de emergencia.
- El inventario no clasifica episodios afectivos, no valora el riesgo de suicidio, no vigila tu seguridad y no recomienda tratamientos.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



10

¿Bipolar u otra cosa? Tiroides, trauma, TDAH

Convertir una zona de incertidumbre diagnóstica o clínica en una pregunta clara para un profesional. Anotar qué observaste, qué tipos de información pueden ayudar, qué sigue sin saberse y qué quieres preguntar.

Para qué sirve esta página

Convertir una zona de incertidumbre diagnóstica o clínica en una pregunta clara para un profesional. Anotar qué observaste, qué tipos de información pueden ayudar, qué sigue sin saberse y qué quieres preguntar.

Te llevas un patrón observado escrito en neutro, las vías de información que le importan, el hueco que señalarías, y una pregunta para un profesional.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 10 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en este mapa trabajas tú.

Este capítulo responde a una pregunta que casi todo el mundo se hace en silencio: ¿por qué me preguntan eso? El sueño. La atención de pequeño. El alcohol. Tu familia. Un golpe en la cabeza. Puede parecer que están dudando del diagnóstico, o que la valoración se ha ido por las ramas. Normalmente no es ni una cosa ni la otra.

Son dos preguntas distintas, y no compiten entre sí. ¿Otra explicación? pregunta si otra cosa podría dar mejor cuenta de una parte del patrón. **¿También está?** pregunta si otra cosa podría estar **además** —porque tener dos condiciones a la vez es frecuente, y encontrar una no quita la otra—. Oír las dos como si fueran una sola es lo que convierte una valoración en una amenaza.

Cada vía da información; ninguna da un diagnóstico. El curso a lo largo del tiempo. El desarrollo y la infancia. Cómo se ve en unos sitios y en otros. Las relaciones. La salud física, el sueño y la medicación. Las sustancias. Cada una estrecha la pregunta. Ninguna la cierra, y el mapa no deja, a propósito, que gane una sola vía.

Que dos cosas coincidan en el tiempo apoya una pregunta; no establece una causa. *Empezó después de empezar X* merece anotarse y por sí solo no prueba nada. La página guarda el orden y deja la causa abierta.

El trauma y lo privado del desarrollo son opcionales aquí. Puedes marcar que una vía importa sin escribir una palabra sobre lo que pasó. No hace falta ningún detalle, y nada de esta página se le debe a nadie.

Lo que importa de aquí

1. **¿Otra explicación?** pregunta si otra cosa podría dar mejor cuenta de una parte del patrón.
2. **¿También está?** pregunta si otra condición o factor podría convivir con el trastorno bipolar, y las dos preguntas pueden quedarse abiertas a la vez.

3. **Cada vía da información; ninguna da un diagnóstico:** el curso, el desarrollo, los distintos sitios, la relación con el ánimo, la salud, el sueño, el tratamiento, las sustancias y el contexto.
4. **Que coincida en el tiempo puede apoyar una pregunta para un profesional,** pero no establece una causa.
5. **El trauma y lo privado del desarrollo son opcionales aquí.** No hace falta ningún detalle.

Mira el vídeo primero

Hay dos cosas que solo pasan en el vídeo.

- **El mapa abierto de Nadia,** construido con las preguntas todavía sin respuesta, que es el estado para el que está pensada esta página.
- **Por qué una pregunta sobre la atención, sobre una copa o sobre tu infancia no es una duda sobre tu diagnóstico.** Ese giro es el asunto de la lección, y dicho en voz alta funciona mejor.

Míralo antes de mapear nada. La lección en vídeo es *¿Bipolar u otra cosa? Tiroides, trauma, TDAH* — lección 10 del Bipolar Stability Program.

10

Antes de empezar

Alcance y seguridad

Este mapa no puede confirmar, ni descartar, ni sustituir un diagnóstico.

Una explicación alternativa y una condición que convive son preguntas distintas; las dos pueden quedarse abiertas.

Que el curso sea del desarrollo o persistente, frente a episódico, es información, no una regla diagnóstica.

El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.

Una psicosis actual, activación grave, no poder cubrir necesidades básicas, una pérdida seria de juicio o de funcionamiento, pensamientos de hacerte daño o peligro inmediato interrumpen este ejercicio y piden una ruta urgente adecuada.

Los teléfonos de tu país están en el anexo de crisis, al final de este cuaderno: líneas de emergencia y de crisis país por país, una sección para cuando no es una emergencia pero lo estás

pasando mal, y otra para cuando en casa no estás a salvo. En bipolarclarity.com/es/gethelp está la misma lista, actualizada.

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

Privacidad e información delicada

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

No anotes relatos de trauma, ni detalles de método de autolesión, ni datos que identifiquen a otra persona. **Contexto privado – no lo anoto aquí** es una respuesta completa.

Elige una ruta:

- **Principal:** una fila del mapa, las vías de información que importen, un hueco y una pregunta para un profesional.
- **Poca energía:** un patrón observado, una vía de pregunta y una pregunta para un profesional.
- **Pausa:** usa una ruta profesional, urgente o de emergencia en vez de terminar la página.

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**
- **Aquí no hay nada que anotar**
- **Privado – no lo anoto aquí**
- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 10. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Consulta segura

Dos preguntas abiertas

- **Otra explicación:** ¿Podría otra cosa dar mejor cuenta de una parte de este patrón?
- **Puede convivir:** ¿Podría haber otra condición o factor a la vez que el trastorno bipolar?
- **Las dos preguntas abiertas:** cualquiera de las dos, o las dos, pueden necesitar valoración.

- **No lo tengo claro:** todavía no sabes cómo se ha planteado la pregunta.
- **No se ha hablado en mi atención:** el tema nunca se ha sacado con un profesional. Eso es un hecho sobre la atención que has recibido, no un fallo de tu preparación.

Estas posiciones anotan una pregunta, no una conclusión.

Seis vías de información

1. **Curso** — qué cambió, cuándo, cómo fue pasando, y qué había entre los periodos más claros.
2. **Desarrollo + entornos** — el patrón de etapas anteriores de tu vida, y si aparecía en casa, en el colegio, en el trabajo, en las relaciones o en otros sitios.
3. **Relación con el ánimo** — solo durante, sobre todo alrededor, o también fuera de los episodios afectivos más claros.
4. **Salud física + sueño** — cambios corporales, hormonales, neurológicos, de sueño o de otra parte de la salud que vengan al caso.
5. **Tratamiento + sustancias** — cuándo entró una medicación, un suplemento, el alcohol, el cannabis, un estimulante u otra sustancia; el orden no es la causa.
6. **Contexto + fuentes** — estrés, contexto privado o del desarrollo (opcional), informes, y observaciones de otra persona compartidas con su permiso.

10

Áreas de pregunta

No uses la lista para elegir un diagnóstico.

Ruta principal

Elige un área de pregunta

Empieza por un tema que ya se haya sacado en tu atención, o por un patrón que hayas observado y sobre el que quieras preguntar. Elegir un área no significa que esa condición esté.

ÁREA DE PREGUNTA

- | | |
|---|--|
| ☐ depresiones repetidas y antecedentes de activación | ☐ pregunta sobre atención o TDAH |
| ☐ trauma o contexto privado | ☐ patrones de emoción, relación o identidad que vienen de lejos |
| ☐ psicosis o percepciones raras y su relación con el ánimo | ☐ salud física o sueño |
| ☐ cuándo empezó una medicación, un suplemento o un tratamiento | ☐ alcohol, cannabis, estimulantes u otra sustancia |
| ☐ otra pregunta que ya he planteado en la consulta | ☐ prefiero no clasificarlo |

Anota el patrón observado

Usa palabras neutras y pegadas a lo vivido. Describe lo que pasó sin asignarle una causa.

Ejemplos:

- «Los problemas de atención siguen entre los episodios afectivos más claros; el patrón de la infancia no está claro».
- «Aparecieron percepciones raras durante un episodio afectivo grave; lo de fuera de los episodios no se ha hablado».
- «El sueño y la activación cambiaron después de un cambio de tratamiento; la relación no está clara».
- «Puede venir al caso un tema privado de mi historia; los detalles no los anoto aquí».

PATRÓN OBSERVADO

10

Marca en qué punto está la pregunta

EN QUÉ PUNTO ESTÁ LA PREGUNTA

- | | |
|---|---|
| ☐ otra explicación | ☐ pueden coexistir |
| ☐ las dos preguntas abiertas | ☐ no lo sé |
| ☐ no se ha hablado en mi seguimiento | ☐ Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional |
| ☐ prefiero no responder | |

Elige las vías de información que importan

VÍAS DE INFORMACIÓN

- | | | | |
|---|--|--|--|
| ☐ curso | ☐ desarrollo + entornos | ☐ relación con el ánimo | ☐ salud física + sueño |
| ☐ tratamiento + sustancias | ☐ contexto + fuentes | ☐ todavía no lo sé | ☐ prefiero no responder |

Anota la información y la certeza

Escribe uno o dos datos concretos. Después marca la certeza general:

INFORMACIÓN

CERTEZA☐ conocido☐ posible☐ no lo sé☐ no se ha hablado en mi seguimiento☐ Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional☐ prefiero no responder

No investigues informes privados ni la historia de otra persona para esta hoja. Usa solo información que ya tengas y observaciones compartidas con el permiso correspondiente.

Señala el hueco de información

¿Qué te gustaría que te ayudara a aclarar un profesional? **Incierto** vale.

HUECO DE INFORMACIÓN**Prepara una pregunta para un profesional**

Úsala o adáptala:

¿Este patrón puede venir al caso como otra explicación, como algo que convive, o como las dos cosas? ¿Qué información nos ayudaría a valorarlo?

UNA PREGUNTA PARA UN PROFESIONAL

Filas adicionales opcionales

Usa hasta tres filas más, solo si mejoran una conversación de verdad. Más filas no es mejor nota.

Fila adicional 1 — opcional

ÁREA DE PREGUNTA

- | | |
|---|--|
| ☐ depresiones repetidas y antecedentes de activación | ☐ pregunta sobre atención o TDAH |
| ☐ trauma o contexto privado | ☐ patrones de emoción, relación o identidad que vienen de lejos |
| ☐ psicosis o percepciones raras y su relación con el ánimo | ☐ salud física o sueño |
| ☐ cuándo empezó una medicación, un suplemento o un tratamiento | ☐ alcohol, cannabis, estimulantes u otra sustancia |
| ☐ otra pregunta que ya he planteado en la consulta | ☐ prefiero no clasificarlo |

10

PATRÓN OBSERVADO, EN PALABRAS NEUTRAS

ESTADO DE LA PREGUNTA

- | | |
|---|---|
| ☐ otra explicación | ☐ pueden coexistir |
| ☐ las dos preguntas abiertas | ☐ no lo sé |
| ☐ no se ha hablado en mi seguimiento | ☐ Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional |
| ☐ prefiero no responder | |

VÍAS DE INFORMACIÓN

- | | | | |
|---|--|--|--|
| ☐ curso | ☐ desarrollo + entornos | ☐ relación con el ánimo | ☐ salud física + sueño |
| ☐ tratamiento + sustancias | ☐ contexto + fuentes | ☐ todavía no lo sé | ☐ prefiero no responder |

INFORMACIÓN, EN UNO O DOS DATOS CONCRETOS

SEGURIDAD☐ conocido☐ posible☐ incierto☐ no se ha hablado en mi seguimiento☐ prefiero llevar esto a una conversación con un profesional☐ prefiero no responder**EL HUECO DE INFORMACIÓN QUE YO SEÑALARÍA**

UNA PREGUNTA PARA UN PROFESIONAL

Fila adicional 2 – opcional**ÁREA DE PREGUNTA**☐ depresiones repetidas y antecedentes de activación☐ pregunta sobre atención o TDAH☐ trauma o contexto privado☐ patrones de emoción, relación o identidad que vienen de lejos☐ psicosis o percepciones raras y su relación con el ánimo☐ salud física o sueño☐ cuándo empezó una medicación, un suplemento o un tratamiento☐ alcohol, cannabis, estimulantes u otra sustancia☐ otra pregunta que ya he planteado en la consulta☐ prefiero no clasificarlo**PATRÓN OBSERVADO, EN PALABRAS NEUTRAS**

ESTADO DE LA PREGUNTA

- | | |
|---|---|
| ☐ otra explicación | ☐ pueden coexistir |
| ☐ las dos preguntas abiertas | ☐ no lo sé |
| ☐ no se ha hablado en mi seguimiento | ☐ Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional |
| ☐ prefiero no responder | |

VÍAS DE INFORMACIÓN

- | | | | |
|---|--|--|--|
| ☐ curso | ☐ desarrollo + entornos | ☐ relación con el ánimo | ☐ salud física + sueño |
| ☐ tratamiento + sustancias | ☐ contexto + fuentes | ☐ todavía no lo sé | ☐ prefiero no responder |

INFORMACIÓN, EN UNO O DOS DATOS CONCRETOS

10

SEGURIDAD

- | | |
|---|---|
| ☐ conocido | ☐ posible |
| ☐ incierto | ☐ no se ha hablado en mi seguimiento |
| ☐ prefiero llevar esto a una conversación con un profesional | ☐ prefiero no responder |

EL HUECO DE INFORMACIÓN QUE YO SEÑALARÍA**UNA PREGUNTA PARA UN PROFESIONAL**

Fila adicional 3 — opcional**ÁREA DE PREGUNTA**

- | | |
|---|--|
| ☐ depresiones repetidas y antecedentes de activación | ☐ pregunta sobre atención o TDAH |
| ☐ trauma o contexto privado | ☐ patrones de emoción, relación o identidad que vienen de lejos |
| ☐ psicosis o percepciones raras y su relación con el ánimo | ☐ salud física o sueño |
| ☐ cuándo empezó una medicación, un suplemento o un tratamiento | ☐ alcohol, cannabis, estimulantes u otra sustancia |
| ☐ otra pregunta que ya he planteado en la consulta | ☐ prefiero no clasificarlo |

PATRÓN OBSERVADO, EN PALABRAS NEUTRAS**10****ESTADO DE LA PREGUNTA**

- | | |
|---|---|
| ☐ otra explicación | ☐ pueden coexistir |
| ☐ las dos preguntas abiertas | ☐ no lo sé |
| ☐ no se ha hablado en mi seguimiento | ☐ Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional |
| ☐ prefiero no responder | |

VÍAS DE INFORMACIÓN

- | | | | |
|---|--|--|--|
| ☐ curso | ☐ desarrollo + entornos | ☐ relación con el ánimo | ☐ salud física + sueño |
| ☐ tratamiento + sustancias | ☐ contexto + fuentes | ☐ todavía no lo sé | ☐ prefiero no responder |

INFORMACIÓN, EN UNO O DOS DATOS CONCRETOS

SEGURIDAD☐ conocido☐ posible☐ incierto☐ no se ha hablado en mi seguimiento☐ prefiero llevar esto a una conversación con un profesional☐ prefiero no responder**EL HUECO DE INFORMACIÓN QUE YO SEÑALARÍA**

UNA PREGUNTA PARA UN PROFESIONAL

10

Límites propios de esta condición**Atención / TDAH**

Que algo venga del desarrollo y se mantenga en distintos entornos puede ayudar a la valoración; que se aparte de tu línea de base por episodios, también. Este contraste no es una regla diagnóstica, y las dos condiciones pueden convivir.

No escribas **persistente = TDAH** ni **episódico = bipolar**.

Trauma y contexto privado

El trauma o el contexto privado del desarrollo son opcionales. No hace falta ningún relato, ni describir un suceso, ni dar un detalle que identifique a nadie. Usa:

Puede venir al caso un contexto privado — no lo anoto aquí.

Patrones de personalidad que vienen de lejos

El conflicto, la emoción fuerte, la impulsividad, la autolesión o el sufrimiento en las relaciones, por sí solos, no asignan un diagnóstico de personalidad. Anota la pregunta sobre el curso, no una etiqueta.

Psicosis o percepciones raras

Cuándo ocurre respecto al ánimo puede informar una valoración, pero no decide un diagnóstico. Una psicosis actual o una pérdida seria de juicio piden valoración pronto, no análisis en un cuaderno.

Salud física, medicación y sustancias

Anota bien el orden. Que coincida en el tiempo no establece una causa. Un profesional decide si procede una revisión física, una revisión de la medicación, una prueba u otra valoración.

El módulo de sustancias y ánimo tiene su propia Nota honesta de sustancias y ánimo (lección 11, pág. 115), sin juicios.

10

Ruta para los días de poca energía

Rellena estas dos cosas y para:

1. Un patrón observado

2. Una vía de pregunta

La pregunta para un profesional es opcional; si te sirve, escríbela aquí

La ruta de poca energía está completa: un patrón observado y una vía de pregunta.

Un ejemplo resuelto (inventado)

Nadia es un personaje inventado: treinta y cuatro años, cuatro desde el diagnóstico, y hace poco se quedó sin un puesto para el que llevaba seis meses preparándose, porque pierde el hilo en los trabajos largos.

- **Área de pregunta:** atención o TDAH.
- **Patrón observado:** «Pierdo el hilo de las tareas entre episodios afectivos y también durante la depresión. En los periodos activados pienso mucho más rápido y empiezo varios proyectos».
- **En qué punto está la pregunta:** las dos abiertas.

- **Vías de información:** desarrollo + entornos; relación con el ánimo; contexto + fuentes.
- **Información** — certeza **conocido:** sus profesores describían trabajos sin terminar cuando tenía quince años; su pareja nota que salta de tarea entre episodios, y Nadia da permiso para incluir esa observación.
- **Información** — certeza **incierto:** cómo era en la primera infancia y cuánto le afecta fuera de los episodios.
- **Hueco de información:** «¿Qué había antes de la adolescencia, y cuánto de esto pasa fuera de los episodios afectivos?».
- **Una pregunta para un profesional:** «¿Podríamos valorar si mis dificultades de atención, que no se van, necesitan una explicación propia o conviven con el trastorno bipolar, y qué información ayudaría?».

El mapa no le da a Nadia otro diagnóstico. Le prepara una pregunta acotada.

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando **haya al menos un patrón observado escrito con tus palabras, junto con tu pregunta:** ninguno de los dos depende de nadie más. Un mapa que espera información que solo tiene un clínico es un estado válido.

☐ Lista para usar ☐ Esperando información ☐ Esto me lo guardo

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado:

La diferencia entre una alternativa y una condición que convive la veo

☐ clara ☐ en parte clara ☐ poco clara ☐ prefiero no responder

UNA DUDA QUE PUEDO DEJAR ABIERTA

UNA FRASE QUE ME AYUDA A PREGUNTAR SIN DECIDIR

RUTA USADA HOY

☐ principal ☐ poca energía ☐ pausa ☐ prefiero no responder

Adónde va lo que has escrito

Traslada lo esencial, no los antecedentes delicados:

1. El área de pregunta.
2. El hueco principal de información.
3. La pregunta para el profesional.

TRASLADO – ÁREA DE PREGUNTA

TRASLADO – HUECO PRINCIPAL DE INFORMACIÓN

TRASLADO – PREGUNTA PARA EL PROFESIONAL

10

Regla de conservación

- Esta lección añade una página de contexto y preguntas que se conserva; no deja sin efecto nada.
- Guarda el mapa de lenguaje diagnóstico (lección 7, pág. **65**) del módulo de lenguaje de los informes.
- Guarda el inventario de estado elevado (lección 8, pág. **75**) del módulo de estados elevados.
- Guarda el inventario de estados bajos y mixtos (lección 9, pág. **86**) de su módulo.
- El módulo de sustancias y ánimo puede añadir cuándo entró una sustancia, y el de la decisión de parar puede añadir una pregunta de tratamiento; ninguno resuelve ni sustituye este mapa por su cuenta.
- Actualiza el mapa después de hablarlo con un profesional, cuando la información nueva cambie la pregunta.

Privacidad y seguridad

- Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.
- Tus respuestas se quedan en tu copia.
- Dejarlo en blanco, **no lo sé**, **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional, contexto privado** – **no lo anoto** y **prefiero no responder** son respuestas válidas y completas.
- No anotes relatos de trauma, ni detalles de método de autolesión, ni datos que identifiquen a otra persona.
- Lo que observe otra persona solo se incluye si viene al caso y si lo comparte con su permiso.

- No uses el mapa para diagnosticar, descartar un diagnóstico, pedir pruebas, atribuir causas ni cambiar el tratamiento.
- Terminar el cuaderno nunca está por encima de la ayuda pronta, urgente o de emergencia.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



11

Alcohol, cannabis y trastorno bipolar: qué observar

Usar una página privada para describir una ocasión o un patrón que se repite, con alcohol, cannabis o un estimulante. Anotar bien la secuencia, dejar sin saber lo que no se sabe, y preparar una pregunta para un profesional.

Para qué sirve esta página

Usar una página privada para describir una ocasión o un patrón que se repite, con alcohol, cannabis o un estimulante. Anotar bien la secuencia, dejar sin saber lo que no se sabe, y preparar una pregunta para un profesional.

Te llevas una secuencia bien anotada —antes, durante, después—, la parte que se queda sin saber, y una pregunta para un profesional.

Esta página también admite **ahora mismo no hay consumo que mapear** y una pregunta de prevención.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 11 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en esta página trabajas tú, en privado y sin ningún veredicto pegado.

Ser honesto aquí es dar contexto clínico, no confesar. Esta página no opina sobre si deberías beber, y no es un paso hacia dejar nada. Existe porque un clínico que intenta leer un patrón de ánimo necesita saber qué más había en esa semana, y porque casi todo el mundo se lo deja.

Empieza antes de la sustancia. Lo que ya estaba pasando —el sueño, el ánimo, el estrés, lo que hubiera ese día— es la parte que la gente se salta, y suele ser la que explica la secuencia. Una página que empieza en la copa ya ha perdido la información.

Ten separados el *durante* y *poco después del más tarde* y *al día siguiente*. Son efectos distintos, con tiempos distintos, y acaban fundidos en un solo recuerdo. El alcohol es el ejemplo más claro: lo que hace en el momento y lo que le hace al sueño seis horas después no son el mismo suceso.

Las categorías no se mezclan. Un estimulante recetado, uno recetado pero usado de otra manera, y uno sin receta son tres cosas distintas clínicamente, y meterlos todos en *estimulantes* destruye la parte útil.

Lo que no se sabe se queda sin saber. La cantidad, la potencia, qué llevaba de verdad: si no lo sabes, escribe que no lo sabes. Una estimación inventada para tapar un hueco parece un dato, y es peor que un blanco.

Y ahora mismo no hay consumo que mapear es una respuesta completa, con una pregunta de prevención si quieres.

Lo que importa de aquí

1. **Ser honesto es dar contexto clínico, no confesar.**
2. **Anota lo que ya estaba pasando antes de consumir.** Es la parte que la gente se salta, y es la que lleva el significado.

3. Ten separado el «durante / poco después» del «más tarde / al día siguiente».
4. Recetado, recetado pero usado de otra manera y sin receta son tres categorías distintas de estimulante.
5. Si no sabes la cantidad, la potencia o el contenido, se quedan sin saber. No estimes para tapar el hueco.

Mira el vídeo primero

Hay dos cosas que se quedan en el vídeo.

- **La nota honesta de Mateo**, que enseña cómo es una secuencia bien anotada cuando resulta incómoda.
- **Por qué esta página no va de dejar nada**, dicho con la claridad suficiente para que te lo creas antes de escribir.

Míralo antes de usar esta página. La lección en vídeo es *Alcohol, cannabis y trastorno bipolar: qué observar* — lección 11 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

11

Elige la forma más segura de usar esta página

- Rellénala solo cuando puedas pensar con calma y sin riesgo.
- Elige una ocasión reciente, una ocasión importante o un patrón que se repite.
- Puedes elegir **ahora mismo no hay consumo que mapear**.
- Puedes usar **no lo sé, todavía no lo sé, Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional o prefiero no responder**.
- Puedes quedarte esta página para ti, o hablar el tema de palabra en vez de escribirlo.

Alcance

Esta nota no puede diagnosticar un trastorno por consumo ni determinar si una sustancia causó un episodio afectivo.

Que coincida en el tiempo puede apoyar una pregunta para un profesional, pero no establece una causa.

Esto no es una guía de consumo seguro, ni un comprobador de interacciones, ni un plan de desintoxicación, ni una instrucción de medicación.

Parada inmediata de seguridad

Confusión grave ahora mismo, psicosis, dolor en el pecho, una convulsión, dificultad para respirar, un desmayo, una pérdida seria de juicio, pensamientos de hacerte daño o peligro inmediato interrumpen el ejercicio y piden ayuda urgente local.

No conduzcas, no manejes maquinaria y no tomes otra dosis para «corregir» la situación si ahora estás afectado; usa la ayuda local que corresponda y, si la hay, una persona de confianza que esté sobria.

Para aquí.

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

Si puede haber por medio una sustancia desconocida o peligrosa, llama a tu número local de emergencias. Casi todos los países tienen además un teléfono de información toxicológica, y para «qué es esto y qué hace» suele ser más rápido que urgencias; pero este cuaderno no da ninguno, porque son nacionales y no sabe dónde estás. bipolarclarity.com/es/gethelp enlaza el buscador que sí lo sabe: busca información toxicológica más tu país. Búscalo ahora, no la noche en que lo necesites.

Parada por abstinencia de alcohol

Si puede que lleves bebiendo mucho y durante mucho tiempo, no lo dejes de golpe por lo que digan estas páginas: la abstinencia de alcohol puede poner en peligro la vida, así que busca ayuda médica para planificarlo con seguridad.

Esta página no valora el riesgo de abstinencia. Si no lo tienes claro, prepara esta pregunta: **¿Dejarlo de golpe podría ser arriesgado en mi caso, y cuál es la ruta médica adecuada?**

El límite con la medicación

El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.

Eso incluye saltarse una toma y subirla.

Pregúntale a quien te receta o al farmacéutico por tus productos exactos, tus horarios y tu situación de salud.

Privacidad

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

No pongas nombres ni datos que identifiquen a otra persona, ni de dónde salió algo ilegal, ni detalles de método de autolesión, ni nada que haga peligroso guardar esta página.

Puedes usar **prefiero no responder**, quedarte la página para ti, o hablar el tema de palabra.

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**
- **Aquí no hay nada que anotar**
- **Privado — no lo anoto aquí**
- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 11. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Consulta segura — la secuencia honesta

VENTANA	ANOTA	NO CONCLUYAS
QUÉ + CUÁNDO	producto o categoría, si estaba recetado, cantidad o potencia si se sabe, hora, para qué o en qué contexto, sustancias o medicación cercanas	si fue seguro o si causó un episodio
ANTES	el sueño, el ánimo, la energía, la activación, la ansiedad, la percepción, el juicio y el funcionamiento que ya había	que la sustancia empezó todo el patrón
DURANTE / POCO DESPUÉS	los cambios observados mientras podían estar los efectos	que todos los cambios vinieron de la sustancia
MÁS TARDE / AL DÍA SIGUIENTE	el sueño, el ánimo, la energía, la ansiedad, las ganas, las decisiones y el funcionamiento de después	que el orden demuestre la causa
PREGUNTA ABIERTA	si se repite, qué información falta, y una pregunta para un profesional	un diagnóstico o una decisión de tratamiento

Vías de observación

- a qué hora duermes, cuánto necesitas y qué tal duermes;

- hacia dónde va el ánimo, o la intensidad emocional;
- energía, velocidad o activación;
- ansiedad, agitación o activación física;
- percepción o claridad del pensamiento;
- inhibición, juicio o decisiones;
- funcionamiento o consecuencias;
- no noté ningún cambio;
- **Todavía no lo sé.**

No noté ningún cambio solo quiere decir que tú no lo notaste. No demuestra que no hubiera efecto.

Ruta principal

Elige un tipo de nota

TIPO DE NOTA

- | | |
|--|---|
| ☐ una ocasión reciente | ☐ una ocasión importante del pasado |
| ☐ un patrón que se repite | ☐ ahora mismo no hay consumo que mapear: solo una pregunta de prevención |
| ☐ todavía no lo sé | ☐ prefiero no responder |

11

- una ocasión reciente;
- una ocasión importante del pasado;
- un patrón que se repite;
- ahora mismo no hay consumo que mapear: solo una pregunta de prevención;
- **Todavía no lo sé;**
- **Prefiero no responder.**

Anota qué y cuándo

SUSTANCIA O PRODUCTO

- | | |
|---|---|
| ☐ alcohol | ☐ cannabis |
| ☐ estimulante recetado | ☐ producto con mucha cafeína |
| ☐ cocaína | ☐ metanfetamina |
| ☐ otro estimulante u otro producto | ☐ todavía no lo sé |
| ☐ prefiero no responder | |

SITUACIÓN DEL ESTIMULANTE

Un estimulante recetado usado como indica la receta, uno recetado usado de otra manera y uno sin receta se anotan por separado; ninguno recibe aquí una conclusión automática.

- | | |
|--|---|
| ☐ recetado a mí y usado como indica la receta | ☐ recetado a mí y usado de otra manera |
| ☐ recetado a otra persona, o sin receta | ☐ producto con mucha cafeína |
| ☐ estimulante ilegal o sin regular | ☐ no lo sé |
| ☐ sin consumo de estimulantes | ☐ prefiero no responder |

CANTIDAD, POTENCIA Y VÍA

Anota solo lo que ya sepas. Ejemplos:

- dos latas; sé el tamaño;
- tres vasos servidos en casa; la cantidad exacta no la sé;
- comestible; el THC de la etiqueta lo sé;
- cannabis inhalado; el THC/CBD no lo sé;
- pastilla recetada; sé a qué hora;
- un polvo vendido con un nombre que no tengo claro.

Si no sabes la cantidad, la potencia o el contenido, se quedan sin saber; no repitas la exposición para averiguarlo.

No uses este campo para calcular una cantidad segura ni para comparar formas de consumo.

CUÁNDO, PARA QUÉ O EN QUÉ CONTEXTO, Y QUÉ HABÍA CERCA

Anota:

- la fecha, o el periodo aproximado;
- a qué hora empezó y a qué hora fue la última vez, si lo recuerdas;
- el motivo o el contexto, en palabras neutras;
- otras sustancias o productos, con receta o sin ella, consumidos cerca en el tiempo;
- los horarios de tu medicación, sin cambiarlos.

PARA QUÉ O EN QUÉ CONTEXTO

- | | |
|---|--|
| ☐ por lo social | ☐ para dormir |
| ☐ por ansiedad o para calmarme | ☐ por energía o concentración |
| ☐ por el ánimo bajo | ☐ por diversión |
| ☐ por dolor | ☐ por costumbre o rutina |
| ☐ por ganas o impulso | ☐ no lo sé |
| ☐ por otro motivo | ☐ prefiero no responder |

La foto de ANTES

Elige las vías que vengan al caso y escribe una foto breve de lo que ya estaba pasando.

Para ayudarte:

- ¿Cuánto habías dormido las dos o tres noches anteriores?
- ¿El ánimo estaba más bajo, más alto, más irritable, más ansioso, o cerca de tu línea de base?
- ¿La energía o la velocidad ya estaban cambiando?
- ¿Ya se habían movido el juicio, el gasto, los conflictos o el funcionamiento?

Usa **incierto** o **todavía no lo sé** cuando sea lo cierto.

La foto de DURANTE / POCO DESPUÉS

Elige las vías que vengan al caso y escribe solo los cambios que observaste.

Ejemplos: **con sueño, más calmado, más hablador, más ansioso, más rápido, laguna de memoria, percepción rara, más impulsivo, no noté ningún cambio, incierto.**

Evita **esto causó una manía, esto me curó la ansiedad** u otras conclusiones sobre causas.

La foto de MÁS TARDE / AL DÍA SIGUIENTE

Anota a qué hora dormiste y qué tal, y cualquier cambio posterior en el ánimo, la energía, la ansiedad, la percepción, el juicio, las ganas o el funcionamiento.

Ejemplos:

- me dormí rápido; me desperté cuatro veces; a la mañana siguiente estaba de mal humor;
- dos días con poca energía y mala concentración;
- la energía se mantuvo alta durmiendo poco;
- no noté ningún cambio;
- todavía no lo sé.

Marca si se repite y con qué certeza

SI SE REPITE

☐ lo he notado más de una vez

☐ solo una vez

☐ no lo sé

☐ puede que se repita

☐ no he notado ningún patrón

☐ prefiero no responder

CERTEZA SOBRE LA SECUENCIA

☐ conocido

☐ no lo sé

☐ lo recuerdo a medias

☐ Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional

☐ prefiero no responder

Señala el hueco importante o lo que te preocupa de seguridad

HUECO IMPORTANTE O PREOCUPACIÓN DE SEGURIDAD

Ejemplos:

- la cantidad o la potencia no están claras;
- el cambio empezó antes de consumir;
- la interacción con la medicación no se ha revisado;
- puede haber riesgo de abstinencia de alcohol y hace falta valoración médica;
- hubo una percepción rara o el juicio quedó afectado;
- no tengo claro si el patrón se repite;
- otro hueco;
- prefiero no responder.

Prepara una pregunta para un profesional

UNA PREGUNTA PARA UN PROFESIONAL

Elige o adapta:

- ¿Cómo interpretamos lo que ya había antes de consumir, lo que cambió después y lo que sigue sin estar claro?
- ¿Puede revisar este patrón concreto por si interacciona con mi medicación?
- ¿Dejar el alcohol de golpe puede ser peligroso en mi caso, y por qué vía médica debería hacerlo?
- ¿Cómo distinguimos en este patrón el efecto de la sustancia, el efecto de después y un cambio de estado de ánimo?
- ¿Qué información nos ayudaría a valorar si este patrón se repite?

Filas de nota adicionales, opcionales

Se pueden añadir hasta dos filas más de secuencia honesta. Son opcionales. No las rellenes solo para que el cuaderno parezca terminado.

Límites propios de esta condición

Alcohol

- Anota los envases o las copas de verdad, y las cantidades que sepas.
- Lo que cuenta como «una consumición» o una unidad cambia de un sitio a otro; usa solo una referencia local verificada.
- Este cuaderno no fija un límite seguro universal.
- El alcohol puede interactuar con la medicación; pregunta por tu combinación exacta a quien te receta o a un farmacéutico.
- Si puede que lleves bebiendo mucho y durante mucho tiempo, se activa el límite de abstinencia de arriba.

Cannabis

- La forma del producto y el THC/CBD de la etiqueta solo sirven si ya los sabes.
- Si el contenido es desconocido o no está regulado, se queda como incierto.
- Anota lo que observes en el ánimo, el pensamiento, la percepción, la ansiedad, el juicio y el sueño.
- No interpretes una reacción como prueba a favor ni en contra de un diagnóstico.

Estimulantes

- Di el producto exacto y si estaba recetado.
- No trates como equivalentes la medicación recetada, la cafeína, la cocaína y la metanfetamina.
- Anota lo que observes en el sueño, la vigilia, la energía, la ansiedad, los síntomas del corazón, la percepción, el juicio y el bajón posterior.
- No cambies una receta desde esta página.

Combinaciones

- Anota lo que apareció cerca en el tiempo.
- No uses la página para ordenar, probar ni repetir combinaciones.
- Un contenido desconocido y un efecto inesperado pueden pedir ayuda urgente o información toxicológica.

Ruta para los días de poca energía

Rellena estas dos cosas y para:

1. **Qué y cuándo:** una sustancia o producto, y cuándo fue más o menos.
2. **Una observación de antes y después:** Antes [escribe aquí]; después [escribe aquí].

Aquí la pregunta para un profesional es opcional.

La ruta de poca energía está completa: qué y cuándo, más una observación de antes y después.

No vuelvas después solo por cumplir con la ruta completa. Añade detalle solo si a ti te va a servir.

Un ejemplo resuelto (inventado)

Mateo — un patrón de sábado que se repite

- Sustancia o producto: varias copas en un evento social; un vaporizador de cannabis más tarde.
- Cantidad, potencia y vía: la cantidad varió; la potencia del THC, desconocida.
- Cuándo, para qué o en qué contexto, y qué había cerca: un evento social un sábado; la medicación recetada de la noche, normalmente al volver a casa.
- Foto de ANTES: dos noches de poco sueño; la energía ya más alta de lo normal.
- Foto de DURANTE / POCO DESPUÉS: más hablador y más impulsivo; gastó más; la última hora la recuerda a medias.
- Foto de MÁS TARDE / AL DÍA SIGUIENTE: se durmió rápido, se despertó varias veces, se sintió ansioso e irritable; el domingo por la tarde la energía volvió a subir.
- Si se repite: puede.

- Hueco importante o preocupación de seguridad: las cantidades, la interacción con la medicación, y si la activación ya venía por su cuenta.
- Una pregunta para un profesional: **¿Cómo hay que interpretar el poco sueño y la energía alta que empezaron antes de consumir, el patrón de alcohol y cannabis, y los horarios de la medicación? ¿Qué debería hablar con quien me receta?**

La página no le da a Mateo ningún diagnóstico ni ninguna conclusión sobre causas.

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando **haya al menos una fila escrita con tus palabras**: la conclusión tiene que quedarse abierta a propósito. Una nota que dejas a medias queriendo es un estado válido.

☐ Lista para usar ☐ Esperando información ☐ Esto me lo guardo

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado.

SEPARAR LA SECUENCIA DE LA CAUSA LO VEO

☐ claro ☐ en parte claro ☐ poco claro ☐ prefiero no responder

LA VENTANA QUE MÁS ME HA SERVIDO HA SIDO

☐ qué y cuándo ☐ antes ☐ durante ☐ más tarde
☐ pregunta abierta ☐ prefiero no responder

RUTA USADA

☐ principal ☐ poca energía ☐ pregunta de prevención ☐ parado por seguridad
☐ prefiero no responder

UNA FRASE QUE QUIERO LLEVAR A LA CONSULTA – OPCIONAL

Adónde va lo que has escrito

Traslada solo:

1. **El patrón que noté** — una secuencia breve.
2. **La duda importante o lo que me preocupa de seguridad** — una línea.
3. **La pregunta para el profesional** — una línea.

Las cantidades detalladas, el contexto delicado y la secuencia entera se quedan en esta página privada. Si guardarla no es seguro, traslada solo la pregunta o habla el tema de palabra.

Regla de conservación

- Esta página añade una Nota honesta de sustancias y ánimo que se conserva; no deja sin efecto nada.
- Guarda la línea de base de sueño y ritmo de 7 días (lección 3, pág. **29**). **No** arrastres los cambios candidatos de la tarjeta inicial de cambios tempranos (lección 4, pág. **39**): los inventarios de estado elevado y de estados bajos y mixtos ya los han sustituido.
- Guarda el inventario de estado elevado (lección 8, pág. **75**) y el de estados bajos y mixtos (lección 9, pág. **86**).
- Deja abierto el mapa de alternativas y condiciones que conviven (lección 10, pág. **99**) hasta que lo revise un profesional.
- El mapa de vulnerabilidades y protecciones (lección 12, pág. **129**) puede añadir contexto; la hoja de la decisión de parar (lección 16, pág. **181**) y el borrador de acción de las primeras 72 horas (lección 21, pág. **230**) pueden usar un resumen ya revisado. Ninguno cambia por su cuenta lo que esta nota dice sobre causas.

11

Privacidad y seguridad

- Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.
- Tus respuestas se quedan en tu copia.
- No metas datos que identifiquen a otra persona.
- No anotes de dónde salió algo ilegal, ni detalles de método de autolesión.
- No rellenes la página si ahora estás afectado o no estás a salvo.
- Usa **prefiero no responder**, una pregunta de palabra, o una nota aparte y segura, cuando convenga.
- Destruye con cuidado los borradores impresos si llevan información personal delicada.
- Esta página es un documento **privado**, no **protegido**. No tiene ningún amparo legal, y un fichero guardado o impreso lo puede leer otra persona.

- ⚠ **La situación legal de las sustancias que se nombran aquí cambia según el país.** En algunas ediciones el consumo personal es un delito. Piénsalo antes de escribir aquí nada que pueda usarse en tu contra.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



12

Desencadenantes bipolares: qué presiona y qué protege

Construir una fila del mapa que enlace una presión candidata, su primer efecto observable, la influencia que de verdad tienes, una protección, para qué sirve esa protección y si está disponible, y un paso pequeño para reforzarla.

Para qué sirve esta página

Construir una fila del mapa que enlace una presión candidata, su primer efecto observable, la influencia que de verdad tienes, una protección, para qué sirve esa protección y si está disponible, y un paso pequeño para reforzarla.

Te llevas una fila completa: una presión candidata, su primer efecto observable, una protección y un paso pequeño para reforzarla.

Esto es un mapa para planificar. No es una predicción, ni un veredicto sobre causas, ni una puntuación de recaída.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 12 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en este mapa trabajas tú.

Un desencadenante es una presión candidata, no un interruptor. Aquí nada activa nada. Lo que hace el mapa es enlazar una presión que sabes nombrar con su primer efecto observable, con la influencia que de verdad tienes sobre ella, y con una protección que ayuda; para que el plan exista antes de que llegue la presión.

Lo bueno también cuenta. Un trabajo nuevo, una boda, un nacimiento, una mudanza que elegiste y querías. Cambian la carga y el ritmo igual que las cosas difíciles, y son las que nadie planifica, porque planificarlas parece de desagradecido.

La presión estructural va en el mapa. La vivienda, el dinero, un trabajo precario, la discriminación, cuidar de alguien. Ni son fracasos personales ni se salen del tema: cambian el sueño, el ritmo y la carga con la misma fiabilidad que cualquier otra cosa, y dejarlas fuera hace que el mapa mienta.

Una protección ayuda por lo que hace, y no garantiza nada. Lo que importa es qué *hace*: protege el sueño, suma una persona, quita una exigencia, gana tiempo. Nombrar esa función es lo que te permite cambiar una protección por otra cuando la primera deja de estar disponible.

Que esté disponible es otra pregunta. Una protección que se te ha ocurrido no es lo mismo que una que existe. Si hay que montarla, ese es el paso pequeño que te pide esta página: uno, no cinco.

Y una fila honesta ya es una ruta completa. El mapa no se puntúa por lo lleno que esté.

Lo que importa de aquí

1. **Un desencadenante es una presión candidata, no un interruptor.**
2. **Lo bueno también cambia la carga y el ritmo, no solo lo difícil.**

3. **La presión estructural va en el mapa.** La vivienda, el dinero y la discriminación no son fracasos personales.
4. **Una protección ayuda por lo que hace; nunca garantiza que se evite nada.**
5. **La disponibilidad importa.** Una protección que has planeado todavía puede necesitar montarse antes de existir.
6. **Una fila honesta ya es una ruta completa.**

Mira el vídeo primero

El vídeo añade dos cosas que el mapa no puede sostener.

- **La fila de Amina, construida en voz alta,** incluido el momento en que elige mal la protección y la cambia.
- **Por qué presión no es culpa:** la distinción de la que depende todo el mapa, y la más fácil de perder un día malo.

Míralo antes de construir el tuyo. La lección en vídeo es *Desencadenantes bipolares: qué presiona y qué protege* — lección 12 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

Alcance

Este mapa no puede predecir un episodio, ni demostrar qué lo causó, ni garantizar que se evite.

Una presión no es una culpa, y una protección no es una garantía.

Usa **conocido, posible o no lo sé**; un episodio sin ninguna presión que recuerdes sigue siendo válido.

No uses esta página para poner a prueba una presión que sospechas, ni para diagnosticarte, ni para puntuar el riesgo de recaída, ni para tomar una decisión importante de tratamiento o de vida.

Parada de seguridad

Una activación grave ahora mismo, psicosis, no poder cubrir necesidades básicas, pensamientos de hacerte daño o peligro inmediato interrumpen el ejercicio y piden ayuda urgente local.

Deja el cuaderno.

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

No hace falta tener el mapa terminado ni una explicación demostrada para pedir ayuda.

El límite con la medicación y con los cambios grandes

El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.

Y tampoco autoriza un cambio grande en tu vida.

El mapa puede preparar una conversación con un profesional. No puede autorizar un cambio de tratamiento, ni dejar un trabajo, ni terminar una relación, ni anular una atención, ni repetir a propósito una presión que sospechas.

Privacidad y consentimiento

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

El trauma, los conflictos y los sucesos privados son opcionales; no hace falta ningún detalle.

No pongas datos que identifiquen a terceros, ni un relato de trauma, ni detalles de método de autolesión, ni nada que sea peligroso guardar.

Usa **presión privada de una relación**, **suceso privado** o **prefiero no responder** cuando con eso baste.

Meter a otra persona exige su consentimiento y un papel acordado; el apoyo no es vigilancia.

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**
- **Aquí no hay nada que anotar**
- **Privado — no lo anoto aquí**
- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 12. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Consulta segura — el mapa en cinco partes

PARTE	PREGUNTA	EJEMPLO	LÍMITE
PRESIÓN	¿Qué condición, suceso o cambio puede importar?	tres entregas tardías en una semana	candidata acotada, no una causa
PRIMER EFECTO	¿Qué podría notar primero?	trabajar pasada la medianoche	observación, no diagnóstico
ZONA DE INFLUENCIA	¿Qué influencia es realista?	puedo prepararme para una parte	ninguna culpa por tener poco control
PROTECCIÓN	¿Qué función sostiene la estabilidad aquí?	un rato de descompresión protegido	apoyo, no garantía
DISPONIBILIDAD + PASO	¿Existe hoy, y qué la refuerza?	en parte; pedir cambiar una tarea	el hueco es información, no un fracaso

Familias de presión candidata

- alteración del sueño o del ritmo;
- exigencias, entregas o demasiados objetivos a la vez;
- cambios de etapa, viajes o cambios de horario;
- cosas buenas, celebraciones, o acelerar hacia una meta;
- conflictos, aislamiento, cuidar de alguien, o exceso de vida social;
- dolor, enfermedad, recuperación u otro cambio del cuerpo;
- lío con el tratamiento, una cita, la farmacia, el coste o llegar hasta allí;
- contexto de sustancias ya observado en la Nota honesta de sustancias y ánimo (lección 11, pág. 115);
- vivienda, dinero, condiciones de trabajo, discriminación, o presión sobre lo básico;
- otra presión acotada;
- ninguna presión identificada;
- prefiero no responder.

Vías del primer efecto

- a qué hora duermes, o cuánto sueño necesitas;
- el ritmo del día o las comidas;
- energía, velocidad o número de objetivos;
- ánimo, irritabilidad o intensidad emocional;
- pensamiento, atención o decisiones;

- contacto, conflicto o aislamiento;
- el cuerpo o el funcionamiento físico;
- trabajo, estudios, tareas de cuidado o funcionamiento diario;
- no lo sé, o no lo noté.

Funciones de una protección

Ruta principal — una fila del mapa

Rellena una fila. Las opcionales vienen después.

Presión candidata

Elige una condición, un suceso o un cambio acotados. Describe la carga o la alteración, en vez de etiquetar a una persona entera, un trabajo, una relación o una etapa de tu vida.

Ejemplos:

- la hora de levantarme se mueve después de viajar;
- empiezan a la vez varios proyectos que me ilusionan;
- un conflicto privado se alarga hasta bien entrada la noche;
- llegar a la farmacia se complica;
- cuidar de alguien me deja sin mi rato de recuperación.

Puedes escribir **ninguna presión identificada** o **prefiero no responder**.

En qué punto está la certeza

Elige una:

- **conocido** — observado varias veces, o revisado con cuidado;
- **posible** — merece vigilarse o hablarse;
- **no lo sé** — la conexión sigue abierta;
- **ninguna presión identificada**;
- **prefiero no responder**.

No asciendas una presión a **conocido** solo porque ocurrió antes de un episodio.

El primer efecto observable

Escribe el primer cambio concreto que podrías notar de verdad. Pon la vía y la observación, no una interpretación.

Ejemplos:

- **Sueño:** empiezo a preparar el trabajo pasada la medianoche.
- **Objetivos:** sumo compromisos antes de terminar los que ya tengo.

- **Contacto:** dejo de contestar durante varios días.
- **Funcionamiento:** un papeleo corriente me ocupa casi todo el día.
- **No lo sé:** no he identificado ningún efecto temprano.

Este campo puede alimentar más adelante la escalera de aviso completa (lección 19, pág. **211**).
Aquí no diagnostica ningún estado.

Zona de influencia

Elige lo que mejor encaje ahora:

- **puedo cambiar una parte;**
- **puedo prepararme;**
- **hace falta apoyo, o que cambie el sistema;**
- **no está en mi mano;**
- **no lo sé;**
- **prefiero no responder.**

Las presiones estructurales y lo que no está en tu mano no son fracasos personales.

Si encaja más de una, elige la que decide tu siguiente paso hoy.

Protección

Nombra una condición, un recurso, una relación, una rutina o una vía de acceso que pueda ayudar con esta presión o con su primer efecto.

Ejemplos:

- **un ancla de hora de levantarme entre semana;**
- **un rato de recuperación protegido;**
- **una nota privada y corta de sueño y energía;**
- **el contacto de la consulta guardado y cómo llegar;**
- **una llamada acordada de antemano;**
- **alguien que me defienda en prestaciones, vivienda o trabajo.**

Puedes anotar **todavía no he identificado ninguna protección que sirva.**

Protección function

Elige la función que más importa en esta fila, aunque la protección haga más de una cosa.

Disponibilidad hoy

Elige una:

- LISTA AHORA;
- EN PARTE;
- HAY QUE MONTARLA;
- DEPENDE DE OTRA PERSONA O DE UN SERVICIO;
- NO DISPONIBLE / NO LO SÉ.

Una protección planeada no es lo mismo que una disponible de verdad; el hueco es información, no un fracaso.

Si en la protección aparece otra persona, comprueba que ese papel es una petición que puede aceptar o rechazar.

El paso más pequeño para reforzarla

Escribe una acción que refuerce la disponibilidad sin rediseñarte la vida ni cambiar el tratamiento.

Formas que funcionan:

- save...
- preguntar si...
- escribir la primera frase de...
- dejar... donde lo vea;
- request...
- preserve...
- nombrar este hueco para...

Ejemplos:

- Guardar el teléfono de la consulta y su horario.
- Preguntar si podemos cambiarnos una tarea de la tarde durante dos semanas.
- Mantener mi ancla de levantarme durante la primera semana de trabajo.
- Escribir: «Quiero ayuda para planificar rodeando esta barrera de acceso».

Que el paso sea pequeño, que se vea, y que se pueda deshacer.

Tu fila principal, en un solo sitio

PRESIÓN CANDIDATA:

CERTEZA:

- | | |
|--|---|
| ☐ conocido | ☐ posible |
| ☐ no lo sé | ☐ ninguna presión identificada |
| ☐ prefiero no responder | |

PRIMER EFECTO:

ZONA DE INFLUENCIA:

- | | |
|--|--|
| ☐ puedo cambiar una parte | ☐ puedo prepararme |
| ☐ hace falta apoyo, o que cambie el sistema | ☐ no está en mi mano |
| ☐ no lo sé | ☐ prefiero no responder |

PROTECCIÓN:

FUNCIÓN PRINCIPAL:

- | | |
|--|---|
| ☐ estabiliza el ritmo | ☐ baja la carga |
| ☐ me ayuda a darme cuenta | ☐ me ayuda a actuar |
| ☐ mantiene el contacto | ☐ mantiene el acceso a la atención o a lo básico |
| ☐ no lo sé | |

DISPONIBILIDAD:☐

LISTA AHORA

☐

EN PARTE

☐

HAY QUE MONTARLA

☐DEPENDE DE OTRA PERSONA O DE UN
SERVICIO☐

NO DISPONIBLE / NO LO SÉ

EL PASO MÁS PEQUEÑO PARA REFORZARLA:

Lee la fila una vez. Comprueba solo esto:

- ¿La presión es lo bastante acotada para observarla?
- ¿La etiqueta de certeza es honesta?
- ¿La protección está de verdad disponible en el estado que has marcado?
- ¿El siguiente paso es pequeño y seguro?

Ruta para los días de poca energía

Rellena solo:

1. una posible presión;
2. una protección que esté lista ahora;
3. un paso mínimo para reforzarla.

RUTA DE POCA ENERGÍA

La ruta de poca energía está completa: una posible presión, una protección lista y un paso mínimo para reforzarla.

Si ahora no hay ninguna protección lista, escribe **ninguna protección lista identificada** y usa como paso **nombrar el hueco para pedir apoyo**. Eso es un resultado válido.

Más a fondo, si quieres

Fila 2 del mapa, opcional

Repite los ocho campos solo si una segunda fila añade una presión o una protección de verdad distintas. No la uses para demostrar la primera.

PRESIÓN CANDIDATA

CERTEZA

- | | |
|--|---|
| ☐ conocido | ☐ posible |
| ☐ no lo sé | ☐ ninguna presión identificada |
| ☐ prefiero no responder | |

PRIMER EFECTO

ZONA DE INFLUENCIA

- | | |
|--|--|
| ☐ puedo cambiar una parte | ☐ puedo prepararme |
| ☐ hace falta apoyo, o que cambie el sistema | ☐ no está en mi mano |
| ☐ no lo sé | ☐ prefiero no responder |

PROTECCIÓN

FUNCIÓN PRINCIPAL

- | | |
|--|---|
| ☐ estabiliza el ritmo | ☐ baja la carga |
| ☐ me ayuda a darme cuenta | ☐ me ayuda a actuar |
| ☐ mantiene el contacto | ☐ mantiene el acceso a la atención o a lo básico |
| ☐ no lo sé | |

DISPONIBILIDAD☐ LISTA AHORA☐ EN PARTE☐ HAY QUE MONTARLA☐ DEPENDE DE OTRA PERSONA O DE UN
SERVICIO☐ NO DISPONIBLE / NO LO SÉ**EL PASO MÁS PEQUEÑO PARA REFORZARLA****Fila 3 del mapa, opcional**

Úsala solo si mejora la planificación. Una fila vacía no es trabajo que falte.

PRESIÓN CANDIDATA**CERTEZA**☐ conocido☐ posible☐ no lo sé☐ ninguna presión identificada☐ prefiero no responder**PRIMER EFECTO****ZONA DE INFLUENCIA**☐ puedo cambiar una parte☐ puedo prepararme☐ hace falta apoyo, o que cambie el sistema☐ no está en mi mano☐ no lo sé☐ prefiero no responder**PROTECCIÓN**

FUNCIÓN PRINCIPAL

- | | |
|--|---|
| ☐ estabiliza el ritmo | ☐ baja la carga |
| ☐ me ayuda a darme cuenta | ☐ me ayuda a actuar |
| ☐ mantiene el contacto | ☐ mantiene el acceso a la atención o a lo básico |
| ☐ no lo sé | |

DISPONIBILIDAD

- | | |
|---|---|
| ☐ LISTA AHORA | ☐ EN PARTE |
| ☐ HAY QUE MONTARLA | ☐ DEPENDE DE OTRA PERSONA O DE UN SERVICIO |
| ☐ NO DISPONIBLE / NO LO SÉ | |

EL PASO MÁS PEQUEÑO PARA REFORZARLA

Observación de apoyo, opcional

Escribe en corto por qué has puesto esa etiqueta de certeza:

- lo he notado más de una vez;
- solo una vez;
- lo he hablado en la consulta;
- lo respaldan páginas anteriores de mi cuaderno;
- la relación no está clara;
- prefiero no responder.

Nota de apoyo con consentimiento, opcional

Rellénala solo si puede haber otra persona implicada:

LO QUE PUEDE QUE LE PIDA:

LO QUE NO LE VOY A PEDIR:

CÓMO PUEDE ACEPTAR, CAMBIAR O RECHAZAR ESE PAPEL:

No montes accesos de vigilancia, ni contraseñas compartidas, ni localización, ni una obligación sin final.

Pregunta para la consulta, opcional

Esta página no exige una pregunta para un profesional. Si te sirve, escríbela aquí

¿Podemos revisar si esta presión candidata sirve, cómo interpretar el primer efecto, y qué protección es realista con la atención que tengo?

Adónde va lo que has escrito

Traslada solo tres líneas breves:

La presión candidata principal

Redáctala en neutro y ponle su etiqueta de certeza.

Ejemplo: **posible** — varios proyectos que me ilusionan más preparar hasta tarde una y otra vez.

La protección lista más fuerte

Elige una protección marcada como **LISTA AHORA**. Si no hay ninguna, escribe **Todavía no he identificado ninguna protección lista**.

Protección: hueco o siguiente paso

Escribe el hueco de disponibilidad, o el paso mínimo para reforzarla.

El contexto detallado, los nombres, la historia de trauma y las observaciones de apoyo se quedan en esta página, o no se escriben.

A mitad de camino: mira el plan que ya tienes

Las lecciones 1 a 12 ya forman la primera versión utilizable de tu Plan de Estabilidad Bipolar.

Doce lecciones son un plan que funciona, no medio plan. El resto del Programa construye sobre lo que ya tienes, y nada de lo que viene te lo quita.

Primero, la parte que es tuya

Antes de comprobar nada, ve a mirar lo que escribiste de verdad. Vuelve a cuatro páginas tuyas y copia una línea de cada una: la que querrías que leyera alguien que solo tuviera treinta segundos.

De tu línea de base de sueño y ritmo (lección 3, pág. 29), una línea sobre cómo es lo habitual en ti

De tu tarjeta de cambios tempranos (lección 4, pág. 39) o de tus inventarios (lección 8, pág. 75), un cambio que querrías pillar pronto

De tu página de preguntas sobre medicación (lección 5, pág. 47), la pregunta que sigues queriendo que te respondan

Con tus palabras, hoy, una cosa que entiendes ahora y no entendías en la lección 1

Cuatro líneas, de tu puño y letra, en una página. Eso es el plan. Todo lo de abajo solo comprueba que sigues encontrando el resto.

Y luego, el repaso

Este repaso comprueba que el plan se pueda usar; no te pide reescribir páginas anteriores. **Es una comprobación de «lo encuentro», no un formulario.** Si sabes echarle mano a tus páginas, ya sabes la respuesta y puedes dejarlo en blanco.

SECCIÓN	QUÉ DEBERÍAS PODER ENCONTRAR	ESTADO
Plan de Seguridad y Punto de Partida (lección 1, pág. 10)	Cómo acceder a ayuda y los límites del Programa	

SECCIÓN	QUÉ DEBERÍAS PODER ENCONTRAR	ESTADO
		REPASO DE MITAD – ESTADO DE LA SECCIÓN L01
		☐ LISTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMACIÓN
		☐ ESTO ME LO GUARDO ☐ SUSTITUIDA POR UNA PÁGINA POSTERIOR
		☐ TODAVÍA SIN ESCRIBIR
Tarjeta de lo que significa y lo que no (lección 2, pág. 18)	Qué significa el trastorno bipolar para lo que estás aprendiendo	REPASO DE MITAD – ESTADO DE LA SECCIÓN L02
		☐ LISTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMACIÓN
		☐ ESTO ME LO GUARDO ☐ SUSTITUIDA POR UNA PÁGINA POSTERIOR
		☐ TODAVÍA SIN ESCRIBIR
Línea de base de sueño y ritmo, 7 días (lección 3, pág. 29)	Tu línea de base de sueño y ritmo	REPASO DE MITAD – ESTADO DE LA SECCIÓN L03
		☐ LISTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMACIÓN
		☐ ESTO ME LO GUARDO ☐ SUSTITUIDA POR UNA PÁGINA POSTERIOR
		☐ TODAVÍA SIN ESCRIBIR
Tarjeta inicial de cambios tempranos (lección 4, pág. 39)	Los cambios tempranos candidatos	

SECCIÓN	QUÉ DEBERÍAS PODER ENCONTRAR	ESTADO
		REPASO DE MITAD – ESTADO DE LA SECCIÓN L04
		☐ LISTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMACIÓN
		☐ ESTO ME LO GUARDO ☐ SUSTITUIDA POR UNA PÁGINA POSTERIOR
		☐ TODAVÍA SIN ESCRIBIR
Página de preguntas sobre medicación (lección 5, pág. 47)	Tus preguntas sobre la medicación	REPASO DE MITAD – ESTADO DE LA SECCIÓN L05
		☐ LISTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMACIÓN
		☐ ESTO ME LO GUARDO ☐ SUSTITUIDA POR UNA PÁGINA POSTERIOR
		☐ TODAVÍA SIN ESCRIBIR
Gráfico de vida en tres etapas (lección 6, pág. 55)	El contexto del recorrido de tu vida	REPASO DE MITAD – ESTADO DE LA SECCIÓN L06
		☐ LISTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMACIÓN
		☐ ESTO ME LO GUARDO ☐ SUSTITUIDA POR UNA PÁGINA POSTERIOR
		☐ TODAVÍA SIN ESCRIBIR
Mapa de lenguaje diagnóstico (lección 7, pág. 65)	El lenguaje de los subtipos	

SECCIÓN	QUÉ DEBERÍAS PODER ENCONTRAR	ESTADO
REPASO DE MITAD – ESTADO DE LA SECCIÓN L07		
		☐ LISTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMACIÓN
		☐ ESTO ME LO GUARDO ☐ SUSTITUIDA POR UNA PÁGINA POSTERIOR
		☐ TODAVÍA SIN ESCRIBIR
Inventario de estado elevado (lección 8, pág. 75)	Tus observaciones de estado elevado	REPASO DE MITAD – ESTADO DE LA SECCIÓN L08
		☐ LISTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMACIÓN
		☐ ESTO ME LO GUARDO ☐ SUSTITUIDA POR UNA PÁGINA POSTERIOR
		☐ TODAVÍA SIN ESCRIBIR
Inventario de estados bajos y mixtos (lección 9, pág. 86)	Tus observaciones de estados bajos y mixtos	REPASO DE MITAD – ESTADO DE LA SECCIÓN L09
		☐ LISTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMACIÓN
		☐ ESTO ME LO GUARDO ☐ SUSTITUIDA POR UNA PÁGINA POSTERIOR
		☐ TODAVÍA SIN ESCRIBIR
Mapa de alternativas y condiciones que conviven (lección 10, pág. 99)	Las preguntas de alternativa y de convivencia	

SECCIÓN	QUÉ DEBERÍAS PODER ENCONTRAR	ESTADO
---------	------------------------------	--------

REPASO DE MITAD – ESTADO DE LA SECCIÓN L10

☐ LISTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMACIÓN

☐ ESTO ME LO GUARDO ☐ SUSTITUIDA POR UNA PÁGINA POSTERIOR

☐ TODAVÍA SIN ESCRIBIR

Nota honesta de sustancias y ánimo (lección 11, pág. 115) El contexto de sustancias y ánimo, si viene al caso

REPASO DE MITAD – ESTADO DE LA SECCIÓN L11

☐ LISTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMACIÓN

☐ ESTO ME LO GUARDO ☐ SUSTITUIDA POR UNA PÁGINA POSTERIOR

☐ TODAVÍA SIN ESCRIBIR

Mapa de vulnerabilidades y protecciones (este capítulo) Presiones, protecciones y disponibilidad

REPASO DE MITAD – ESTADO DE LA SECCIÓN L12

☐ LISTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMACIÓN

☐ ESTO ME LO GUARDO ☐ SUSTITUIDA POR UNA PÁGINA POSTERIOR

☐ TODAVÍA SIN ESCRIBIR

Un pequeño arreglo de mantenimiento

☐ actualizar una línea que se ha quedado vieja

☐ quitar un detalle que me resulta demasiado privado

☐ completar una ruta de poca energía que falta

☐ marcar una sección para hablarla más adelante

☐ no cambiar nada hoy

Esto es un plan de trabajo, no un examen ni un expediente permanente.

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando haya al menos una presión y una protección escritas con tus palabras: ninguna de las dos depende de nadie más. Un mapa que espera una protección que todavía no has podido montar es un estado válido, no una página a medias.

☐ Lista para usar ☐ Esperando información ☐ Esto me lo guardo

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado.

La idea que quiero quedarme —una presión es candidata, no una causa

☐ clara ☐ en parte clara ☐ poco clara ☐ prefiero no responder

LA PARTE QUE ESTUVE A PUNTO DE SALTARME

☐ disponibilidad ☐ zona de influencia ☐ primer efecto ☐ ninguna
☐ prefiero no responder

RUTA USADA

☐ principal ☐ poca energía ☐ parado por seguridad ☐ prefiero no responder

UNA FRASE QUE QUIERO LLEVAR A LA CONSULTA — OPCIONAL

Privacidad y seguridad

- Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.
- Tus respuestas se quedan en tu copia.
- Dejarlo en blanco, **no lo sé**, **presión privada de una relación**, **suceso privado** y **prefiero no responder** son respuestas válidas y completas.
- No anotes datos que identifiquen a terceros, ni un relato de trauma, ni detalles de método de autolesión.
- No rellenes esta página durante una activación grave, una psicosis, una depresión que te desborda o un peligro inmediato. La seguridad interrumpe el cuaderno; mira la parada de seguridad de arriba.

- Una protección en la que entra otra persona necesita su consentimiento y un papel acordado. El apoyo no es vigilancia.
- Destruye con cuidado los borradores impresos si llevan información personal delicada.
- Terminar el cuaderno nunca está por encima de la ayuda profesional, urgente o de emergencia.

Para cerrar

Tu mapa separa:

- una presión candidata de una causa demostrada;
- la primera observación de un diagnóstico;
- la influencia realista de la culpa;
- lo que hace una protección de la garantía de evitar algo;
- una idea escrita de una protección disponible hoy.

Si paras aquí, paras en un punto de verdad, y tu «cómo queda esta página» dice si está terminada o si sigue esperando algo que no depende de ti.

Si sigues, llévate al módulo de la conversación sobre el tratamiento solo las partes que tú elijas. Nunca hace falta enseñar el cuaderno privado entero.

12

Un ejemplo resuelto (inventado)

Amina es un personaje inventado, y está justo en medio: día nueve de un trabajo que llevaba dos años queriendo, con mañanas más tempranas, un trayecto largo y mucho que aprender de golpe. Le va bien, y eso es parte del problema.

- **Presión candidata:** «Las semanas del trabajo nuevo, con madrugones, preparación por las noches y varias ideas nuevas que me ilusionan».
- **En qué punto está la certeza: posible** — ya ha visto partes de este patrón, aunque el trabajo sea nuevo.
- **Primer efecto observable:** «Preparo cosas pasada la medianoche, me despierto pronto sin cansancio, y voy sumando compromisos».
- **Zona de influencia: puedo cambiar una parte** en lo de preparar por las noches; el trayecto y la hora de entrada piden planificación, no control.
- **Protección:** un ancla de hora de levantarse entre semana, más media hora de descompresión al llegar.
- **Para qué sirve esa protección:** estabiliza el ritmo; bajar la carga es el segundo efecto, y decidió no anotarlo como principal.
- **Disponibilidad hoy:** el ancla de levantarse está **LISTA AHORA**; la descompresión está **EN PARTE**, porque las tareas de casa empiezan en cuanto llega.

- **El paso más pequeño para reforzarla:** «Preguntarle a mi pareja si le encaja cambiarme una tarea de lunes a jueves durante las dos primeras semanas, y luego lo revisamos». Una petición, no una suposición.

Amina traslada tres líneas a su Plan de Estabilidad Bipolar: la presión posible, la protección lista más fuerte, y el hueco de protección que quiere resolver.

Amina es inventada. El ejemplo enseña cómo se usan los campos; no es una predicción, ni un veredicto sobre causas, ni una respuesta recomendada.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.

A mitad de camino

Doce capítulos detrás. Esta página no es un examen, y aquí no hay nada que sumar.

Tres cosas que conviene comprobar

¿Sabes dónde está tu Plan de Seguridad y Punto de Partida? No de memoria. Ve y ponle la mano encima. Si tardas más de un minuto, eso es lo que hay que arreglar hoy, y es lo único.

¿Sabes qué página te llevarías a una conversación? Una página, no el montón. Las preguntas sobre medicación antes de una cita, la escalera después de un susto, el borrador de crisis cuando alguien te pregunta cómo puede ayudar.

¿Sabes adónde vas después? Al capítulo 13 si vas en orden. Si no, al capítulo que encaje con lo que está pasando.

Una página que está esperando un número de teléfono no es una página a medias; es una página haciendo su trabajo mientras otro hace el suyo.

Si lo dejaste una temporada

Le pasa a casi todo el mundo. Aquí no ha caducado nada, y no empiezas otra vez por el capítulo uno. Comprueba tres cosas y sigue: que tu ruta de emergencia sigue siendo la que usarías, que lo que dejaste en Esperando información sigue esperando lo mismo, y que tu línea de base sigue sonando a tu semana normal. Hay una versión más larga de esto en la página **270**.

La segunda mitad

Los capítulos que vienen van de citas, de preguntas sobre la medicación, de señales de aviso y de qué hacer los primeros días de un cambio. Se apoyan en lo que ya escribiste. Si te piden una página que no tienes, usa el recuadro de información mínima y sigue.

Los doce segundos tampoco hay que hacerlos en doce semanas.



13

Cita de psiquiatría por bipolar: aprovecha la consulta corta

Preparar una cita con tres prioridades ordenadas, la información mínima que sirva, una pregunta para el profesional y una nota breve de lo que se decidió y lo que quedó abierto.

Para qué sirve esta página

Preparar una cita con tres prioridades ordenadas, la información mínima que sirva, una pregunta para el profesional y una nota breve de lo que se decidió y lo que quedó abierto.

Te llevas tres prioridades ordenadas, lo mínimo que merece la pena llevar, una pregunta que vas a hacer sí o sí, y un sitio donde apuntar lo que te digan.

Esto es un guion para la cita, no una recomendación de tratamiento, ni una herramienta diagnóstica, ni un sustituto de una valoración.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 13 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en esta tarjeta trabajas tú, y luego entra contigo por la puerta.

Quince minutos y una vida entera no caben. Ese es todo el problema que resuelve este capítulo. La mayoría de las citas terminan sin que se diga lo importante, y no porque nadie lo haya hecho mal: es que alguien que está mal, nervioso y con el reloj encima no puede ordenar sus preocupaciones sobre la marcha.

Así que ordénalas antes: tres, por orden. Tres no es un límite por manía del orden. Es más o menos lo que sobrevive a una cita, y elegir cuáles tres es un trabajo que solo se puede hacer con calma; o sea, ahora, no en la sala de espera.

Lleva observaciones y una lista exacta; la interpretación se hace en la conversación. Fechas, cambios, lo que de verdad tomas. Una teoría no. La teoría la montáis los dos, y llegar con una ya hecha suele cerrar la conversación en vez de abrirla.

Una decisión compartida tiene dos mitades. Una es la evidencia y el criterio del profesional. La otra son tus objetivos, tus valores, tus circunstancias y con qué estás dispuesto a vivir. Hacen falta las dos, y la segunda no aparece si no la llevas tú.

Una cita puede terminar de tres maneras, y las tres valen: con una decisión, con una petición de más información, o con un plan para revisarlo. Una cita que termina sin decisión no ha fracasado.

Apunta lo que se decidió, con tus palabras, antes de salir del edificio. Qué se acordó, qué quedó en el aire y a quién avisar si algo cambia. Después de una cita difícil la memoria falla de una forma muy concreta: se queda con el tono emocional y se pierde las instrucciones.

Y lo que necesitas para poder participar es parte de prepararse, no un extra. Que te acompañen, un resumen por escrito, más tiempo, una sala más tranquila: pedirlo es preparación, no un favor.

Lo que importa de aquí

1. Tres prioridades ordenadas sirven más que una historia de vida sin ordenar.
2. Lleva observaciones y una lista exacta. La interpretación se hace en la conversación.
3. Una decisión compartida tiene dos mitades: la evidencia y el criterio del profesional, y tus objetivos, valores, circunstancias y preferencias.
4. Una cita puede terminar en una decisión, en una petición de más información, o en un plan para revisarlo. Las tres son resultados.
5. Apunta lo que se decidió, con tus palabras, junto con lo que quedó en el aire y a quién hay que avisar después.
6. Lo que necesitas para participar, y el apoyo que hayas acordado, son parte de prepararse, no un extra.
7. La ruta de dos líneas está completa cuando andas justo de energía.

Mira el vídeo primero

Tres cosas se quedan en el vídeo.

- El momento justo antes de entrar, que es donde de verdad se usa esta tarjeta y donde se cae casi toda la preparación.
- La tarjeta de Marco, y qué cambia cuando las tres prioridades se ordenan en vez de solo enumerarse.
- Las cuatro preguntas que se hacen ante cualquier elección, dichas lo bastante despacio para acordarte de una.

Míralo antes de tu próxima cita, no después. La lección en vídeo es *Cita de psiquiatría por bipolar: aprovecha la consulta corta* — lección 13 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

Alcance

Este guion ordena una conversación con un profesional. No elige tratamiento ni sustituye a una valoración.

El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.

Usa la página para anotar lo que observas y lo que quieres preguntar. No la uses para hacer por tu cuenta un cambio de medicación o de tratamiento.

Parada de seguridad

Un peligro inmediato ahora mismo, pensamientos de hacerte daño, una activación grave, psicosis, perder el juicio de forma seria o no poder cubrir necesidades básicas interrumpen la preparación de la cita. Deja el cuaderno y usa la ruta que ya tengas acordada, el contacto de la consulta que ya has anotado, o los servicios de emergencia de tu zona.

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

No hace falta tener el guion terminado para pedir ayuda.

Privacidad, consentimiento y dónde se guarda

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

No guardes fotos de recetas, números de cuenta, contraseñas, claves de acceso, detalles de método de autolesión, datos que identifiquen a terceros sin necesidad, ni nada que sea peligroso conservar.

Usa **Privado — no lo anoto aquí** cuando un tema se hable mejor de viva voz.

Quien te apoya participa solo con tu consentimiento y con un papel acordado. El apoyo no es vigilancia.

Respuestas válidas

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**
- **Aquí no hay nada que anotar**
- **Privado — no lo anoto aquí**
- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

Estas respuestas valen. No son errores ni falta de esfuerzo.

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 13. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Ruta principal

Rellena la tarjeta antes de la cita. La línea **ME LLEVO** se rellena en la parte final de la visita, o justo al salir.

Zona 1 — TRES PRIORIDADES

PARA QUÉ ES ESTA CITA

¿Para qué crees tú que es esta cita?

Ejemplos: **revisar los cambios recientes, hablar de un efecto que no quiero, entender la próxima valoración, Todavía no lo sé.**

PRIORIDAD 1 — TIENE QUE SALIR

Escribe una preocupación observable, una pregunta o un impacto que tiene que entrar en esta cita.

Una fórmula que funciona: **Qué cambió + cuándo + a qué afectó + qué quiero preguntar.**

PRIORIDAD 2 — SI DA TIEMPO

Escribe una segunda cosa, o elige **Aquí no hay nada que anotar.**

PRIORIDAD 3 — PUEDE ESPERAR

Dale a una cosa un sitio seguro donde esperar, o elige **Aquí no hay nada que anotar.**

Si varias cosas afectan a tu seguridad inmediata o a lo básico del día a día, dilo al principio en vez de meterlas a la fuerza en este orden.

Zona 2 — LO QUE LLEVO

UNA OBSERVACIÓN QUE SIRVA

Lleva la observación más pequeña que ayude a esta conversación. Puede salir de una página de una lección anterior.

Ejemplos:

- **Llevo doce días despertándome tres horas antes y empezando más cosas.**
- **El ánimo bajo ya me está fastidiando las comidas y el trabajo.**

- El temblor empezó cuatro días después del cambio de tratamiento; si tienen relación, todavía no lo sé.

CÓMO ESTÁ MI LISTA DE MEDICACIÓN

Una lista exacta puede incluir medicamentos recetados y no recetados, suplementos y vitaminas. Quien concilia la medicación y la interpreta es el clínico o el farmacéutico.

- | | |
|---|--|
| ☐ lista exacta y lista para llevar | ☐ hay que actualizarla |
| ☐ necesito ayuda para conseguirla | ☐ Aquí no hay nada que anotar |
| ☐ Prefiero no responder | |

INFORMES Y LO QUE NECESITO PARA PARTICIPAR

Escribe lo que necesitas de verdad: un resumen reciente que ya hayas pedido, un informe anterior, el contacto de otro clínico, un intérprete, información accesible, ayuda para tomar notas, o **Aquí no hay nada que anotar**. Esto no compite con lo demás: si necesitas un intérprete y un informe, necesitas los dos.

UN INFORME O ALGO QUE NECESITO PARA PARTICIPAR

SI TE ACOMPAÑA ALGUIEN

Decide su papel antes de llegar, y díselo: escuchar, tomar notas, ayudarte a recordar una observación, o esperar fuera salvo que le llames. Un papel que se decide en la sala de espera es un papel que no ha acordado nadie.

Si la intimidad importa, sepáralo: qué vas a hablar con esa persona delante, y qué necesita la puerta cerrada. Puedes pedir cinco minutos a solas, y no le debes a nadie una explicación.

Ir solo es lo más habitual, y es una respuesta completa.

LO QUE PUEDE QUE LE PIDA:

LO QUE NO LE VOY A PEDIR:

Zona 3 — LO QUE PREGUNTO

LA PREGUNTA QUE NO SE SALTA

Copia esta pregunta, o adáptala:

¿Qué estamos decidiendo hoy, qué información le falta todavía, y qué debo vigilar o hacer hasta la próxima revisión?

Si en esta visita no toca decidir nada, cambia la primera parte por: **¿Qué estamos intentando entender hoy?**

UNA PREGUNTA PARA DECIDIR JUNTOS

PREGUNTA PARA DECIDIR JUNTOS

- | | |
|---|---|
| ☐ ¿Cuáles son las opciones razonables, contando esperar o reunir más información si viene al caso? | ☐ ¿Qué puedo ganar y qué puedo perder yo con esto? |
| ☐ ¿Cómo influyen en la elección mis objetivos, mis valores, mis responsabilidades y lo que ya he vivido? | ☐ ¿Qué queda sin resolver, y cuándo lo revisamos? |
| ☐ Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional | ☐ Aquí no hay nada que anotar |

Decidir juntos no es decidir tú solo, y no convierte cualquier opción en adecuada ni en posible.

Zona 4 — LO QUE ME LLEVO

Al salir de la cita, escribe una nota breve con cuatro partes:

1. **DECIDIDO:** qué se acordó o se confirmó.
2. **SIGUE ABIERTO:** qué queda en el aire o necesita más información.
3. **LO SIGUIENTE:** qué pasa, quién actúa y cuándo se revisa; si hace falta, pon **fecha sin confirmar**.
4. **CONTACTO:** la vía que te dio el servicio para dudas, para si empeoras, o para algo urgente.

Usa tus palabras, y contrástalas con el profesional si puedes. No te inventes un plazo, ni una regla de seguimiento, ni una vía urgente.

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando haya escrito al menos un campo que no dependa de nadie de fuera. **Prioridad 1 – TIENE QUE SALIR**, la pregunta que no se salta, o **las dos líneas de la ruta de poca energía** cumplen ese suelo cada una por su cuenta. La nota de salida puede quedarse a medias hasta la cita.

Elige **Esperando información** cuando el siguiente paso dependa del servicio, de un informe o de la respuesta de un profesional. Elige **Esto me lo guardo** cuando decidas a propósito no dejarlo escrito aquí.

☐ Lista para usar ☐ Esperando información ☐ Esto me lo guardo

13

Ruta para los días de poca energía

Copia exactamente dos líneas. Esa es toda la ruta.

1. Lo más importante que tengo que decir hoy es: [escribe aquí]
2. La pregunta que necesito que me respondan antes de irme es: [escribe aquí]

LO MÁS IMPORTANTE QUE TENGO QUE DECIR HOY ES

La pregunta que necesito que me respondan antes de irme es

Esas dos líneas son una ruta completa. No son una versión fallida de la tarjeta entera. Puedes parar aquí.

Un ejemplo resuelto (inventado)

Marco es un personaje inventado que se prepara para una revisión, después de varias semanas con poca energía, el sueño roto y un temblor que empezó tras un cambio de tratamiento reciente.

- **Para qué es la cita:** revisar los síntomas recientes y ver qué viene ahora.

- **Prioridad 1 — TIENE QUE SALIR:** El ánimo y la energía bajos ya me están afectando a las comidas y al trabajo.
- **Prioridad 2 — SI DA TIEMPO:** El temblor empezó después del cambio reciente; si tienen relación, todavía no lo sé.
- **Prioridad 3 — PUEDE ESPERAR:** Preguntar dónde hay un grupo de pares por la zona.
- **Una observación que sirva:** un resumen de siete días de sueño y energía.
- **Cómo está la lista de medicación:** exacta y lista para llevar, suplementos incluidos.
- **Un informe o algo que necesita para participar:** instrucciones por escrito, porque cuando está bajo le cuesta retener algo con varios pasos.
- **La pregunta que no se salta:** ¿Qué estamos decidiendo hoy, qué información le falta todavía, y qué debo vigilar o hacer hasta la próxima revisión?
- **Pregunta para decidir juntos:** ¿Cómo influyen en la elección mis objetivos, mis valores, mis responsabilidades y lo que ya he vivido?
- **Lo que puede que pida:** funcionar por la mañana lo suficiente para ayudar a sus hijos a prepararse para el colegio.
- **Lo que me llevo:** **DECIDIDO:** hoy seguimos reuniendo información; **SIGUE ABIERTO:** la causa del temblor; **LO SIGUIENTE:** el servicio revisará la información pedida, y la fecha me la confirman por escrito; **CONTACTO:** si empeoro, la vía urgente que me dio la consulta.
- **Cómo queda esta página:** Lista para usar.

Marco no ha elegido un tratamiento ni le ha puesto una causa a nada. Lo que ha hecho es dejar sus observaciones, sus prioridades y lo que no sabe en un formato que sirve dentro de una conversación con un profesional.

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado.

¿QUÉ TE HA QUEDADO MÁS CLARO SOBRE PARA QUÉ ES LA CITA?

¿Qué zona te ha ayudado más: TRES, LLEVO, PREGUNTO, ME LLEVO, o Todavía no lo sé?

☐

TRES

☐

LLEVO

☐

PREGUNTO

☐

ME LLEVO

☐

Todavía no lo sé

¿Qué haría esta tarjeta más fácil de usar la próxima vez?

Adónde va lo que has escrito

Guarda la tarjeta en la **Sección 5 — Mi tratamiento**.

Traslada solo:

- la línea de mayor prioridad;
- la pregunta para el profesional;
- la nota breve de salida que quieras tener a mano más adelante.

Las observaciones detalladas, el contexto privado y las páginas de origen se quedan donde estaban. Las páginas de tratamiento que vienen después pueden añadir puntos nuevos, pero no sustituyen a esta tarjeta.

Privacidad y seguridad

- Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.
- El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.
- Quien te apoya necesita tu consentimiento y un papel acordado; el apoyo no es vigilancia.
- Fuera de la página las fotos de recetas, los datos de cuentas, las claves de acceso, los nombres que no hagan falta y cualquier detalle peligroso.
- **Todavía no lo sé, Prefiero no responder, Aquí no hay nada que anotar, Privado — no lo anoto aquí y Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional** son respuestas válidas y completas.
- Terminar el cuaderno nunca está por encima de la ayuda profesional, urgente o de emergencia.
- La ruta de emergencia por escrito está en **Antes de empezar**; úsala siempre que pueda haber peligro inmediato.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



14

Estoy bien. ¿Por qué sigo con medicación para el bipolar?

Construir una página, con su fuente anotada, que diga para qué está cada medicamento que tomas, a qué fase pertenece ese propósito, qué te dijeron exactamente y qué sigue sin saberse.

Para qué sirve esta página

Construir una página, con su fuente anotada, que diga para qué está cada medicamento que tomas, a qué fase pertenece ese propósito, qué te dijeron exactamente y qué sigue sin saberse.

Te llevas hasta tres medicamentos, cada uno con el trabajo que está haciendo ahora, la fase a la que pertenece ese trabajo, y lo que todavía necesitas que alguien te confirme.

Esta página sirve para preparar una conversación con un profesional. No deduce una indicación a partir del nombre de un medicamento, ni concilia la medicación, ni valora si funciona, ni compara opciones, ni cambia el tratamiento.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 14 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en esta página trabajas tú.

El nombre de un medicamento te dice qué tomas. No te dice para qué. Ese hueco es el que cierra esta página. Un nombre identifica un producto. Una clase describe una familia amplia. Ninguno de los dos dice qué trabajo quiere quien te lo receta que haga ese medicamento, en tu caso, ahora.

Y eso importa porque el mismo medicamento hace trabajos distintos en personas distintas. Una lo toma por un episodio que está pasando ahora. Otra se lo lleva consigo a la recuperación. Una tercera lo toma entre episodios para que el siguiente sea menos probable. Mismo nombre, tres planes distintos, y solo uno es el tuyo.

Tres etiquetas de fase, y tres respuestas que no son un fracaso. *Episodio actual*, que a veces se llama agudo. *Continuación o recuperación*: un puente, sin un número de semanas que valga para todo el mundo. *Mantenimiento o largo plazo*, donde el trabajo pasa entre episodios y el trabajo es prevenir. Y luego: *más de una; tratando también otra cosa*, porque un medicamento puede estar haciendo un trabajo que no tiene nada que ver con el trastorno bipolar; y *todavía no lo sé*. Meter a la fuerza una respuesta poco clara en una casilla ordenada da una página ordenada y una información poco fiable.

Anota de dónde sale lo que crees saber. Lo que te dijo un profesional y lo que dedujiste tú son cosas distintas y van en sitios distintos. Sin esa separación, un resultado de búsqueda o lo que le pasó a un amigo se cuela sin ruido en tu historial de tratamiento.

Aquí no hace falta copiar dosis ni horarios. Eso vive en el registro verificado que ya usas. Esta página ni lo reescribe ni lo interpreta, y un nombre exacto puede quedarse en *privado*, *no lo anoto aquí* mientras escribes igualmente tu pregunta.

Lo que importa de aquí

1. El nombre de un medicamento no explica del todo qué trabajo hace en tu caso.
2. Episodio actual, continuación/recuperación y mantenimiento/largo plazo describen la intención del tratamiento, no son instrucciones.
3. Más de una y Todavía no lo sé son respuestas válidas de fase.
4. Anota de dónde sale lo que crees saber. Deja aparte lo que dedujiste tú de lo que dijo de verdad un profesional o un plan verificado.

Mira el vídeo primero

El vídeo se queda con tres cosas que esta página no trae.

- La imagen de la orden de trabajo, que es la forma más rápida de ver por qué el nombre de una herramienta no es una instrucción.
- Para qué sirve, a grandes rasgos, cada familia de medicamentos: viene de la lección de medicación anterior, y es lo que hace que la palabra de tu envase deje de dar miedo.
- Por qué *todavía no lo sé* es mejor dato que una suposición dicha con seguridad, argumentado y no soltado sin más.

Míralo antes de rellenar una fila. La lección en vídeo es *Estoy bien. ¿Por qué sigo con medicación para el bipolar?* — lección 14 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

Usa una fuente actual si puedes: el envase, la lista de la farmacia, un informe reciente de la consulta, o una lista ya revisada con tu equipo. Si las fuentes no coinciden, escribe **las fuentes no coinciden** y llévalas las dos a un farmacéutico o a un clínico. La discrepancia no se resuelve aquí.

Respuestas que siempre puedes usar:

- Todavía no lo sé
- Prefiero no responder
- Aquí no hay nada que anotar
- Privado — no lo anoto aquí

- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

Estas respuestas valen; no son errores.

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 14. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Ruta principal

Rellena la fila 1. Las filas 2 y 3 son opcionales. Con una fila honesta basta.

Las fases entre las que elegir

Estas etiquetas ordenan información. No deciden cuánto dura, ni la dosis, ni si funciona, ni cuándo hay que cambiar el tratamiento.

Fila 1 de medicación — principal

NOMBRE VERIFICADO Y DE DÓNDE SALE

Escribe el nombre exacto solo a partir de una fuente actual. Añade la fuente y, si te sirve, la fecha en que lo comprobaste. Puedes dejar el nombre en privado.

MEDICAMENTO 1 — NOMBRE VERIFICADO Y DE DÓNDE SALE

PARA QUÉ ES, SEGÚN LO ENTIENDES AHORA

Completa: **Según lo entiendo ahora, este medicamento está para...**

Si esto lo has deducido tú y no te lo dijo nadie, márcalo como **lo que supongo ahora — sin confirmar**.

MEDICAMENTO 1 — PARA QUÉ ES

FASE

Elige una de las fases de arriba.

MEDICAMENTO 1 – FASE

- | | |
|--|--|
| ☐ episodio actual / agudo | ☐ continuación / recuperación |
| ☐ mantenimiento / largo plazo | ☐ más de una |
| ☐ tratando también otra cosa | ☐ Todavía no lo sé |
| ☐ Prefiero no responder | |

QUÉ ME DIJERON / QUÉ SIGO SIN SABER

Escribe dos frases cortas:

TOLD:

SIGO SIN SABER:

MEDICAMENTO 1 – QUÉ ME DIJERON Y QUÉ SIGO SIN SABER

Fila 2 de medicación — opcional**NOMBRE VERIFICADO Y DE DÓNDE SALE.**

PARA QUÉ ES, SEGÚN LO ENTIENDES AHORA.

FASE.

- | | |
|--|--|
| ☐ episodio actual / agudo | ☐ continuación / recuperación |
| ☐ mantenimiento / largo plazo | ☐ más de una |
| ☐ tratando también otra cosa | ☐ Todavía no lo sé |
| ☐ Prefiero no responder | |

TOLD: / SIGO SIN SABER:.

.....

.....

Fila 3 de medicación — opcional

NOMBRE VERIFICADO Y DE DÓNDE SALE.

.....

.....

PARA QUÉ ES, SEGÚN LO ENTIENDES AHORA.

.....

.....

FASE.

- | | |
|--|--|
| ☐ episodio actual / agudo | ☐ continuación / recuperación |
| ☐ mantenimiento / largo plazo | ☐ más de una |
| ☐ tratando también otra cosa | ☐ Todavía no lo sé |
| ☐ Prefiero no responder | |

TOLD: / SIGO SIN SABER:.

.....

.....

14

Pregunta para un profesional, opcional

Esta página no exige ninguna pregunta para un profesional. Si te sirve, escríbela aquí:

¿Podemos repasar para qué está este medicamento ahora, cuál es su trabajo a largo plazo, y cuándo se revisará ese propósito?

PREGUNTA OPCIONAL PARA UN PROFESIONAL

.....

Puedes trasladar esta línea a la zona **LO QUE PREGUNTO** de la Tarjeta de guion para la cita (lección 13, pág. 152).

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando haya escrito al menos un campo principal de la fila 1 que no dependa de la respuesta de nadie. Lo demás puede seguir sin saberse.

Elige **Esperando información** cuando el siguiente paso dependa de una fuente de medicación o de la respuesta de un profesional. Elige **Esto me lo guardo** cuando decidas a propósito guardar el contenido en otro sitio.

☐ Lista para usar ☐ Esperando información ☐ Esto me lo guardo

Ruta para los días de poca energía

Copia exactamente dos líneas. Esa es toda la ruta.

1. El trabajo de este medicamento, según lo entiendo ahora, es: [escribe aquí]
2. Lo que necesito que me confirmen sobre para qué es o en qué fase está es: [escribe aquí]

RUTA DE POCA ENERGÍA: EL TRABAJO DE ESTE MEDICAMENTO

RUTA DE POCA ENERGÍA: QUÉ NECESITO QUE ME CONFIRMEN

Estas dos líneas son una ruta completa. Puedes parar aquí.

Un ejemplo resuelto (inventado)

Jon es un personaje inventado. Copia el nombre de un medicamento de una lista actual de la farmacia, pero en este cuaderno lo deja en privado.

- **Medicamento 1** — nombre verificado y de dónde sale: Privado — no lo anoto aquí; lista actual de la farmacia, comprobada esta semana.
- **Medicamento 1** — para qué es: Según lo entiendo ahora, esto está para que sea menos probable otro episodio elevado.
- **Medicamento 1** — fase: mantenimiento / largo plazo
- **ME DIJERON:** Quien me lo receta lo describió como algo preventivo, después del episodio reciente.
- **SIGO SIN SABER:** Si también hace algo cuando el ánimo está bajo, y cuándo se revisará para qué está.
- **Pregunta opcional para el profesional:** ¿Podemos repasar para qué está este medicamento ahora, cuál es su trabajo a largo plazo, y cuándo se revisará ese propósito?

- **Cómo queda esta página: Lista para usar**

Jon no ha decidido si el medicamento funciona, ni ha elegido un tratamiento, ni se ha puesto una fecha para dejarlo. Lo que ha hecho es separar la fuente verificada, para qué está pensado, la fase y lo que no sabe.

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado.

¿QUÉ TE HA QUEDADO MÁS CLARO SOBRE PARA QUÉ ESTÁ?

¿QUÉ ETIQUETA DE FASE TE HA AYUDADO MÁS?

- | | |
|--|--|
| ☐ episodio actual / agudo | ☐ continuación / recuperación |
| ☐ mantenimiento / largo plazo | ☐ más de una |
| ☐ Todavía no lo sé | |

¿Qué es lo siguiente que necesita que te confirme un profesional?

Adónde va lo que has escrito

Guarda esta página en la **Sección 5 – Mi tratamiento**.

Esta página v2 sustituye a la Página de preguntas sobre medicación (lección 5, pág. 47) solo en lo que toca al resumen de propósito y fase y a sus preguntas. No destruyas ni reescribas:

- la lista de medicación verificada y las instrucciones que usáis tú y tu equipo;
- los documentos fuente que todavía hagan falta para conciliar la medicación;
- el detalle privado que esté mejor guardado en otro sitio.

Si te sirve, traslada una pregunta breve a la Tarjeta de guion para la cita. La Hoja de efectos secundarios y seguimiento (lección 15, pág. 171) añadirá una página aparte para efectos y seguimiento; no sustituye a esta de propósito y fase.

Privacidad y seguridad

- Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.
- El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.
- No uses el nombre de un medicamento, ni su clase, ni una búsqueda en internet, ni lo que le pasó a otra persona para decidir para qué está el tuyo.

- Fuera de la página las fotos de recetas, los datos de cuentas, las claves de acceso y cualquier identificador que no haga falta.
- **Todavía no lo sé, Prefiero no responder, Aquí no hay nada que anotar, Privado — no lo anoto aquí y Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional** son respuestas válidas y completas.
- Terminar el cuaderno nunca está por encima de la ayuda profesional, urgente o de emergencia.
- La ruta de emergencia por escrito está en **Antes de empezar**; úsala siempre que pueda haber peligro inmediato.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



15

Efectos secundarios bipolares: qué anotar y cuándo llamar

Describir un posible problema relacionado con la medicación sin afirmar que lo causa, elegir por qué vía comunicarlo, y anotar una prueba de seguimiento solo cuando te la haya confirmado un clínico.

Para qué sirve esta página

Describir un posible problema relacionado con la medicación sin afirmar que lo causa, elegir por qué vía comunicarlo, y anotar una prueba de seguimiento solo cuando te la haya confirmado un clínico.

Te llevas una observación con la que un clínico puede hacer algo, la vía que vas a usar para contarlo, y una pregunta que merece la pena hacer.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 15 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El razonamiento, los ejemplos y el porqué de todo esto están en el vídeo, y esta página da por hecho que lo has visto, o que estás a punto. Lo que va impreso aquí es lo que necesitas delante mientras escribes, y lo que vas a querer encontrar otra vez dentro de seis meses sin tener que ver nada.

El problema es pequeño y sale caro. Notas algo —las manos inseguras, dos despertadores que se te pasan, la boca seca todo el día— y escribes *me sentí raro*, o no escribes nada. Semanas después, en una cita de quince minutos, intentas reconstruir qué pasó. El clínico solo puede trabajar con lo que le llega, y *me sentí raro* no le llega a nadie.

Por eso esta página separa tres cosas. Lo que notaste. Qué más estaba pasando a la vez. Adónde tiene que ir esa información. En cuanto decides la causa, dejas de anotar la prueba; de ahí que el orden importe. *Me temblaban las manos sujetando una taza* llega a una consulta; *mala reacción* no.

Impacto, no una nota. Un «del uno al diez» hecho en casa no significa nada fuera de tu cabeza. Lo que viaja es lo que el problema te cuesta en un día normal: *necesito la barandilla para bajar la escalera, no retengo líquidos, la boca seca es incómoda pero puedo comer y beber*. En la lección, Clara explica por qué eso último también merece una conversación.

Destinos, no niveles de gravedad. Anotarlo para una revisión ya prevista. Avisar pronto a tu equipo. Usar ayuda urgente o de emergencia ahora. Y —esta es la que conviene conocer— *todavía no sé qué vía*, para cuando la respuesta honesta es que no sabes cuál de las otras tres es. Elegir un destino es más fácil que decidir cómo de grave es algo, y las páginas de señales de alarma que vienen ahora te dicen dónde empieza la urgente.

Un nivel en sangre, en un párrafo. Unos pocos de los medicamentos que se usan en el trastorno bipolar se siguen con un análisis que mide cuánto medicamento hay de verdad en tu sangre; no todos, solo unos pocos. Cuando toca, el análisis suele hacerse al empezar el medicamento y con cualquier cambio de dosis, y luego se repite con cierto ritmo cuando la cosa está estable, porque hay un rango dentro del cual se espera que esté ese nivel. **Un nivel describe el día en que se sacó.** Con algunos medicamentos puede aparecer un problema aunque el último resultado saliera bien, así que un análisis antiguo no es motivo para callarse algo que está pasando ahora.

Un calendario anota un plan; nunca se lo inventa. Si nadie te ha confirmado una prueba, lo honesto es poner *Esperando información*. Una fecha en blanco es más segura que una fecha adivinada.

Lo que importa de aquí

1. Una observación sirve para que alguien lo revise; no demuestra qué causó un cambio.
2. El impacto sirve más que una nota de gravedad hecha en casa.
3. Anotarlo, avisar al equipo y usar ayuda urgente son destinos distintos.
4. Las señales de alarma físicas van antes que terminar esta página.
5. El seguimiento no es igual para todo el mundo. Una fecha en blanco es más segura que un calendario inventado.

Mira el vídeo primero

Tres cosas están solo en el vídeo, y esta página no las repite.

- **Por qué una descripción gana a una conclusión**, trabajado sobre una nota que suena real en vez de soltado como norma. Es la diferencia entre creerse la regla y usarla a las once de la noche.
- **La costumbre de René de contar también los efectos buenos**: los cambios que le hacen sentirse raramente bien, lúcido o productivo van a quien le receta tan rápido como un sarpullido. Lo explica con sus palabras, y no es modestia.
- **De dónde salen los cuatro cambios que se pasan por alto**: pensamientos de hacerse daño que aparecen de nuevas, la acatisia, un viraje hacia arriba tras un cambio de tratamiento, y el cuadro de aviso del litio. Estas páginas los listan para que los encuentres con prisa. La lección explica por qué se escapa cada uno.

Míralo antes si puedes. La lección en vídeo es *Efectos secundarios bipolares: qué anotar y cuándo llamar* — lección 15 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.

Señales de alarma físicas

Usa ayuda de emergencia ahora mismo si te cuesta respirar; si se te hinchan de golpe los labios, la boca, la lengua o la garganta; si hay un desvanecimiento, pérdida de conciencia o no consigues

despertar a alguien; o si hay una convulsión que en ti es nueva, dura más de lo habitual, o va seguida de otra antes de despertar del todo. Sea cual sea la causa que sospeches.

Usa ayuda de emergencia o urgente ahora si hay un sarpullido doloroso que se extiende deprisa, ampollas o piel que se descama, o llagas en la boca, los ojos o los genitales. No esperes a una cita normal. Fiebre con rigidez muscular fuerte y confusión marcada es una emergencia médica.

Los cambios en cómo te sientes y cómo piensas también se cuentan

La lista de arriba es física. Esta no lo es, y es la que la gente se deja fuera, porque parece cosa de la enfermedad y no del medicamento, y porque cuesta más decirla en voz alta.

Pensamientos de quitarte la vida o de hacerte daño, nuevos o que van a peor. Hay personas que los tienen al empezar un medicamento o al subir una dosis. No es frecuente, y no significa que estés peor como persona ni que el tratamiento haya fracasado. **Díselo enseguida a quien te lo receta, sea cual sea la causa que tú creas que hay detrás.** Si en algún momento sientes que podrías llegar a hacerlo, usa ahora el número de emergencias de tu zona. Y esto no es motivo para dejar un medicamento por tu cuenta de un día para otro: esa conversación se puede tener hoy, antes de que cambie nada.

Una inquietud que no se te pasa estando quieto. Una necesidad de moverte que se nota en el cuerpo, muchas veces en las piernas: andar de un lado a otro, balancearte, cambiar de postura, no poder quedarte en una silla; junto con un malestar que no consigues calmar. Suele empezar en las dos primeras semanas de tomar un antipsicótico, o después de subir una dosis, y rara vez con antidepresivos. Tiene nombre, acatisia, y conviene saberlo por una razón: **se confunde con mucha facilidad con ansiedad, con agitación, o con que la enfermedad va a peor**, y mientras dura puede hacerte pasar muy mal rato. Describe la parte del cuerpo, no solo el ánimo: «*no puedo tener las piernas quietas*» llega mejor que «*estoy ansioso*». Y algo que conviene saber mientras está pasando: esto es de las cosas con las que quien receta suele poder hacer algo.

Necesitar menos sueño, pensar más deprisa, o tener más empuje después de un cambio de tratamiento. Las guías pesan este riesgo cuando eligen entre tratamientos, así que es algo reconocido que se cuenta, no una queja sobre tu fuerza de voluntad. Apunta cuándo se hizo el cambio de tratamiento y cuándo notaste el cambio por primera vez. Anotar la secuencia no es demostrar la causa, y quien la lee es quien te receta.

Nada de esto es motivo para cambiar nada por tu cuenta. Es motivo para llamar antes de la próxima cita de rutina.

(Fuentes: NHS, Antidepressants, revisado el 12 de junio de 2025 – pensamientos suicidas al empezar o al subir la dosis, y no dejarlo de golpe. Patel J, Marwaha R, Akathisia, StatPearls, actualizado el 24 de julio de 2023 – aparición en las dos primeras semanas, y con qué facilidad se confunde con ansiedad o con la enfermedad. Yatham et al., guías CANMAT e ISBD, actualización de 2023 – el viraje afectivo emergente como factor que se pesa al elegir tratamiento. Listadas en bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 15.)

Si tomas litio

Al litio se le nombra aquí por una razón: su cuadro de aviso se confunde con facilidad con un virus estomacal, y puede aparecer aunque tu último nivel en sangre fuera normal.

Una aclaración sobre el temblor. Un temblor leve es frecuente y, por sí solo, no significa intoxicación por litio. El que importa aquí es **grueso**, lo bastante grande para verse desde el otro lado de la habitación, lo bastante para derramar una taza llena o para que te cambie la letra. Si el tuyo ha sido siempre fino y pequeño, no es este; pero si ha cambiado respecto a lo habitual, o ha ido a peor, díselo a tu equipo.

Pide consejo urgente el mismo día si aparece un **temblor grueso en las manos o en la mandíbula**, si andas inseguro o torpe, si se te traba el habla, si ves borroso, si te pitan los oídos, si tienes mucho sueño o debilidad muscular, o si hay **diarrea y vómitos que no paran**. Contacta antes con tu equipo si estás con fiebre, si hace calor, o siempre que estés perdiendo líquido o hayas cambiado la sal que comes o bebes.

Pide un nivel de litio, no solo una cita. Puede haber toxicidad aunque el nivel parezca normal, así que un resultado normal del mes pasado no descarta lo de hoy.

Dos cosas que conviene saber antes de necesitarlas. **Los analgésicos antiinflamatorios pueden subir el litio**: hablamos de ibuprofeno y naproxeno, que se venden con muchos nombres comerciales, los que la gente compra sin pensar para el dolor de regla, un dolor de cabeza o la espalda. La caja no va a poner «antiinflamatorio»: pregunta en la farmacia qué analgésico te conviene, y di que tomas litio. La deshidratación también lo sube.

Esta página no te dice nunca que cambies una dosis. La decisión sobre tu litio es de quien te lo receta; pero la llamada para pedir un nivel la haces tú, y hacerla pronto es de lo que va todo esto.

(Fuente: NHS Specialist Pharmacy Service, Lithium monitoring, revisado el 6 de diciembre de 2024, apoyado en NICE CG185, el BNF y las Maudsley Prescribing Guidelines. Listada en bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 15.)

Esta lista es orientativa, no exhaustiva. Sigue las instrucciones urgentes que vengan con tu medicamento y las que te den los profesionales de tu zona. Si algo te parece que pone tu vida en peligro, empeora deprisa o te deja sin poder estar a salvo, usa la ruta de emergencia local. No esperes a demostrar que lo ha causado la medicación.

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**
- **Aquí no hay nada que anotar**
- **Privado — no lo anoto aquí**
- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 15. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Ruta principal

Parte A — Una observación

QUÉ HE OBSERVADO

Describe una sensación, un cambio que se vea, una acción, una medida ya tomada como toca, o un efecto en cómo funcionas. No le pongas causa.

CUÁNDO Y CON QUÉ PATRÓN

¿Cuándo lo notaste por primera vez? ¿Es constante, ocasional, va a mejor, va a peor, o no está claro?

QUÉ MÁS PASABA A LA VEZ

Anota los cambios relevantes que hubiera por las mismas fechas. Si hace falta, usa **no está establecida la relación**.

IMPACTO

¿Qué se ha vuelto más difícil, inseguro, doloroso, embarazoso o imposible?

EL OTRO TIPO DE CAMBIO

Un cambio que te haga sentirte raramente bien, raramente lúcido o raramente productivo también va en esta hoja, y llega a quien te receta tan rápido como un sarpullido. Los efectos que

sientan de maravilla son los que a nadie se le ocurre mencionar, y pueden llevar tanta información como los que duelen. Ninguna de las dos columnas es la importante.

Escríbelo llano, igual que lo otro: qué notaste y hasta dónde llegó. **Aquí no hay nada que anotar** es una respuesta completa.

VÍA QUE VOY A USAR

Guíate por las instrucciones que ya te hayan dado, por la información oficial del medicamento y por los servicios de tu zona. Este campo no calcula la urgencia.

- | | |
|---|--|
| ☐ anotarlo para una revisión ya prevista | ☐ avisar pronto a mi equipo |
| ☐ usar ayuda urgente o de emergencia | ☐ todavía no sé qué vía |
| ☐ Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional | |

PREGUNTA PARA UN PROFESIONAL, OPCIONAL

Esta página no exige ninguna pregunta para un profesional. Si te sirve, escribe:

He notado este cambio, empezó en este momento, y me afecta así. ¿En cuánto tiempo habría que revisarlo, y qué hago si cambia antes?

PREGUNTA OPCIONAL PARA UN PROFESIONAL

Parte B — Una prueba de seguimiento confirmada por un profesional

QUÉ PRUEBA Y POR QUÉ

Escribe el nombre que usó tu servicio y por qué se hace, tal y como te lo explicaron.

QUIÉN LO CONFIRMÓ

¿Quién o qué confirmó el plan: quien receta, la farmacia, el médico de familia, el equipo especialista, una petición de laboratorio, u otra fuente verificada?

FECHA CONFIRMADA, O QUÉ LA DISPARA

Pon solo la fecha, el intervalo o el motivo clínico que te dieron de verdad. Antes que adivinar, usa **fecha sin confirmar**.

SI SE HIZO Y QUÉ PASA DESPUÉS

¿Se hizo? ¿Quién revisa el resultado, y cómo te vas a enterar de lo siguiente?

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando haya escrito al menos un campo de observación de la Parte A que no dependa de nadie. El seguimiento puede seguir esperando confirmación. Elige **Esperando información** cuando el siguiente paso dependa de una fuente, de una vía, de una prueba o de la respuesta de un profesional. Elige **Esto me lo guardo** cuando decidas a propósito guardar el detalle en otro sitio.

☐ Lista para usar ☐ Esperando información ☐ Esto me lo guardo

Ruta para los días de poca energía

Copia exactamente dos líneas. Esa es toda la ruta.

1. He notado este cambio, empezó más o menos entonces, y me afecta así: [escribe aquí]
2. La vía o el dato de seguimiento que necesito que me confirmen es: [escribe aquí]

RUTA DE POCA ENERGÍA: EL CAMBIO QUE NOTÉ

Ruta de poca energía: el dato que necesito que me confirmen

Estas dos líneas son una ruta completa. Puedes parar aquí.

Un ejemplo resuelto (inventado)

Hana es un personaje inventado.

- **Qué he observado:** temblor al sujetar una taza y al escribir en el teclado del móvil.

- **Cuándo y con qué patrón:** empezó cuatro días después de un cambio de tratamiento que está anotado; aparece casi todas las mañanas; el patrón todavía no está claro.
- **Qué más pasaba a la vez:** un cambio de tratamiento reciente y dos noches durmiendo mal; no está establecida la relación.
- **Impacto:** derrama bebidas calientes y escribe más despacio en el trabajo.
- **Vía que voy a usar:** avisar pronto a mi equipo.
- **Pregunta para un profesional, opcional:** ¿En cuánto tiempo habría que revisar esto, y qué hago si cambia antes?
- **Qué prueba y por qué:** el análisis que pone en la petición de la consulta; el motivo todavía no me lo han explicado.
- **Quién lo confirmó:** la petición de la consulta.
- **Fecha confirmada, o qué la dispara:** fecha sin confirmar.
- **Si se hizo y qué pasa después:** preguntar quién revisa el resultado y cómo le llegará a Hana lo que le digan.
- **Cómo queda esta página:** Lista para usar.

El ejemplo anota la secuencia y el impacto. No diagnostica un efecto secundario ni propone cambiar la medicación.

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado. Nunca se envía, ni se sube, ni se recoge, ni se vigila.

¿Qué te ha quedado más claro sobre observar frente a atribuir una causa?

¿QUÉ VÍA NECESITAS QUE TE ACLAREN?

¿QUÉ DATO DE SEGUIMIENTO SIGUE FALTANDO?

Adónde va lo que has escrito

Guarda esta hoja junto a la Página de preguntas sobre medicación (lección 5, pág. 47) y su v2 (lección 14, pág. 162), en la **Sección 5 – Mi tratamiento**.

Traslada solo:

- la observación y el impacto, en corto;
- la vía o la pregunta que quieras tener a mano;
- los datos de seguimiento confirmados por un profesional.

La Página de preguntas sobre medicación v2 sigue mandando en lo de para qué está y en qué fase. Esta página añade efectos y seguimiento; no sustituye ni a aquella ni al registro de medicación verificado. Si un efecto te está empujando a querer dejarlo, lleva esa preocupación a la Hoja de decisión sobre dejar el tratamiento (lección 16, pág. **181**) y a una conversación con un profesional; no conviertas esta hoja en un plan para dejarlo.

Privacidad y seguridad

- Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.
- El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.
- Observar no establece una causa.
- El campo de la vía no valora la urgencia; mandan las instrucciones que ya tengas y los servicios de tu zona.
- Un calendario de seguimiento nunca se inventa una prueba, un intervalo, un objetivo ni una fecha.
- Fuera de la página las fotos de recetas, los datos de cuentas, las claves de acceso y cualquier identificador que no haga falta.
- Terminar el cuaderno nunca va antes que pedir ayuda urgente o de emergencia.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



16

¿Piensas en dejar la medicación bipolar? Empieza aquí

Convertir las ganas de dejar, bajar o saltarte la medicación en un guion claro para hablarlo, sin que esta página decida nada por ti.

Para qué sirve esta página

Convertir las ganas de dejar, bajar o saltarte la medicación en un guion claro para hablarlo, sin que esta página decida nada por ti.

Te llevas el motivo por el que quieres un cambio, lo que sigues queriendo que el tratamiento proteja, lo que necesitas saber antes, y a quién se lo vas a preguntar.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 16 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en esta hoja trabajas tú, y este es el capítulo donde más importan las dos mitades.

Querer dejarlo no es traicionar nada. Es de las cosas más frecuentes en el tratamiento del trastorno bipolar y de las que menos se dicen en voz alta, normalmente porque decirlo suena a anuncio. Esta página está para convertirlo en una conversación, en vez de en una decisión tomada a solas un martes.

Dos sillas, y ninguna de las dos decide sola. En una está de qué quieres librarte: un efecto, la sensación de estar plano, el coste, la carga, el estigma, encontrarte bien, sentir que no te escuchan. En la otra, lo que sigues queriendo que el tratamiento proteja. Las dos pueden ser del todo ciertas a la vez, y una página que las obligue a dar un solo veredicto no le sirve a nadie.

Dejarlo trae un riesgo real de que los episodios vuelvan. Lo dicen los servicios de salud sin rodeos, y lo dicen las guías con las que trabajan los clínicos: la conversación después de un episodio tiene que cubrir el riesgo de recaída si se baja o se deja la medicación. **Y encontrarte bien no es prueba de que el riesgo se haya ido:** encontrarte bien suele ser justo lo que mete la idea en la cabeza, y por eso es el momento en que más fácil resulta quedarse corto calculándolo.

El matiz es real, y no es echarse atrás. Lo que trae un cambio depende del medicamento y de tu situación, y este capítulo evita a propósito la regla plana *nunca dejes nada de golpe*, porque esa frase choca con instrucciones urgentes que se aplican a reacciones concretas. La pregunta útil es más estrecha: qué riesgos tiene **este** medicamento, para mí, ahora; y en qué consistiría un cambio dirigido por un clínico, con su seguimiento.

Si ya has cambiado algo, dilo. Una toma que se te pasó, una bajada, dejarlo, volver a empezar, cambiar la hora. Con datos exactos se puede dar mejor consejo; callándolos, los hechos desaparecen de la mesa. Nadie da un premio por tener una cronología ordenada.

Lo que importa de aquí

1. **La ambivalencia es información.** Puedes anotarla sin defenderla y sin actuar sobre ella.

2. **Un motivo para querer cambiar y un motivo para conservar parte del tratamiento pueden ser los dos reales.**
3. **Los riesgos de dejarlo o de bajarlo cambian** según el medicamento y según el contexto clínico.
4. **Una lección general no puede darte una pauta de bajada, ni un plan para volver a empezar, ni qué hacer si se te pasa una toma.**
5. **Un cambio que ya ha ocurrido se puede contar sin vergüenza.** Con información exacta, el consejo individual es más seguro.

Mira el vídeo primero

Tres cosas están solo en el vídeo, y este es el capítulo que hay que ver, no hojear.

- **El riesgo de dejarlo, dicho claro y más de una vez**, en un tono que no es ni dedo acusador ni encogerse de hombros.
- **Por qué una regla de una línea dicha con seguridad sobre una toma que se te pasa puede ser peligrosamente falsa**, razonado y no soltado.
- **La pregunta que más cambia una conversación sobre dejarlo**, sostenida hasta el final y luego pagada.

Míralo antes de escribir nada aquí. La lección en vídeo es *¿Piensas en dejar la medicación bipolar?* *Empieza aquí* — lección 16 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.

Esta página hace sitio a la ambivalencia. No da permiso para cambiar el tratamiento ni te ordena seguir con él igual. Lo que pasa al dejar o bajar un medicamento depende del medicamento y de tu contexto clínico; esta hoja no puede convertir información general en un pronóstico personal ni en una pauta de bajada.

Si ya se te ha pasado una toma, la has retrasado, la has bajado, la has dejado o la has cambiado, mira el prospecto de ese medicamento y llama a un farmacéutico o a quien te lo receta para que te aconsejen a ti; y si no localizas a ninguno, usa la vía de fuera de horario que tenga tu sistema de salud cuando la consulta está cerrada. No dobles, ni te saltes, ni reinicies, ni cambies la hora por una regla de este cuaderno.

Si tienes síntomas graves o que empeoran deprisa, confusión marcada, dificultad para mantenerte despierto, una convulsión, dificultad para respirar u otra posible emergencia, usa ahora el servicio de emergencias de tu zona. Terminar el cuaderno espera.

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**
- **Aquí no hay nada que anotar**
- **Privado — no lo anoto aquí**
- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 16. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Ruta principal

Dos frases, antes que nada

El resto de esta página es para ti. Estas dos son para decirlas en voz alta:

«Estoy pensando en cambiar esto porque...»

«Lo que sigo queriendo que se proteja es...»

Funcionan porque ponen las dos partes sobre la mesa a la vez, y porque ninguna pide permiso a nadie. Estás informando de una postura, no pidiéndola.

Si ya se te han pasado tomas o has cambiado algo, la frase es otra y más urgente:

«Se me pasó esto, o cambié esto, más o menos entonces, y desde entonces he notado esto.
Necesito que me digan qué hacer ahora con este medicamento en concreto.»

Esa no es una confesión. Es la frase que hace que te aconsejen bien lo antes posible.

¿Qué hace que cambiar te parezca importante?

Con tus palabras. Puede tener que ver con los efectos, la carga, el coste, poder acceder, la identidad, el estigma, la incertidumbre, encontrarte bien, sentir que no te escuchan, u otra cosa. No tienes que justificar el motivo.

POR QUÉ CAMBIAR ME PARECE IMPORTANTE

¿Qué sigo queriendo que el tratamiento proteja?

Anota cualquier beneficio, función, estabilidad, sueño, relación, seguridad u objetivo futuro que todavía te importe. **Aquí no hay nada que anotar vale.**

LO QUE SIGO QUERIENDO QUE SE PROTEJA

¿Qué he probado o hablado ya?

Anota solo lo que pasó: una conversación, un seguimiento, un ajuste de hora hecho por un profesional, apoyo con la rutina, una revisión acordada, o que no has intentado nada antes. Aquí no se diseña un cambio de medicación nuevo.

¿En qué punto está la cosa ahora?

Marca todo lo que sea cierto hoy. Puede ser más de una:

- **estoy pensando en un cambio para más adelante**
- **se me pasó una toma, o la retrasé**
- **ya he bajado, dejado, reiniciado o cambiado la hora**

O, en vez de las tres de arriba:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**

• **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

Puede haber varias ciertas a la vez. Puedes estar dándole vueltas a un cambio futuro, habérselo pasado una toma el martes, y haber movido la hora el mes pasado. Marcar una no anula las otras, y las casillas segunda y tercera son las que te mandan a la línea de abajo: dejar cualquiera de las dos sin marcar para que la página quede limpia es lo único que conviene evitar aquí.

Esta elección encamina una conversación. No calcula riesgo ni recomienda hacer nada.

EN QUÉ PUNTO ESTÁ LA COSA

- | | |
|--|---|
| ☐ estoy pensando en un cambio para más adelante | ☐ se me pasó una toma, o la retrasé |
| ☐ ya he bajado, dejado, reiniciado o cambiado la hora | ☐ Todavía no lo sé |
| ☐ Prefiero no responder | ☐ Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional |

¿Qué ha pasado ya?

Si ya ha habido un cambio, anota el medicamento tal y como viene en el envase, qué cambió, más o menos cuándo, y cualquier síntoma o cambio en cómo funcionas que hayas notado tú directamente. Si la conversación es sobre un cambio futuro, déjalo en blanco.

¿Qué necesito saber antes de decidir?

Escribe la información que te falta sobre ese medicamento en concreto: qué puede pasar si se cambia, cómo funcionaría un plan dirigido por un clínico, qué habría que vigilar, a quién avisar, o qué alternativas se podrían hablar. Con preguntas basta; no rellenes los huecos de memoria ni con lo que le pasó a otra persona.

QUÉ NECESITO SABER

¿A quién voy a avisar?

Pon el nombre de quien receta, del farmacéutico, de la consulta o del servicio de tu zona al que puedas llegar de verdad. Añade la vía de contacto verificada si la tienes. Si el problema es llegar hasta ellos, escribe esa barrera tal cual.

¿Cuál es mi siguiente paso para hablarlo?

Escribe una acción de contacto: mandar un mensaje, pedir cita, o preguntar en la farmacia qué fuente concreta aplica a ese medicamento. No pongas ni fecha para dejarlo, ni dosis, ni pauta de bajada.

SIGUIENTE PASO PARA HABLARLO

Pregunta para un profesional, opcional

Esta página no exige ninguna pregunta para un profesional. Si te sirve, escríbela aquí:

¿Podemos repasar qué quiero cambiar, qué sigo queriendo que el tratamiento proteja, qué riesgos tiene este medicamento en concreto, y en qué consistiría un plan dirigido por usted con su seguimiento si acordamos un cambio?

PREGUNTA OPCIONAL PARA UN PROFESIONAL

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando hayas escrito algo en al menos uno de estos tres: por qué quieres el cambio, qué quieres proteger, o qué has probado o hablado ya. Elige **Esperando información** cuando el siguiente paso dependa de un consejo sobre ese medicamento, de poder acceder, o de la respuesta de un profesional. Elige **Esto me lo guardo** cuando decidas a propósito guardar el detalle en otro sitio.

☐ Lista para usar ☐ Esperando información ☐ Esto me lo guardo

Ruta para los días de poca energía

Copia exactamente dos líneas. Esa es toda la ruta.

1. Quiero hablar de un cambio de medicación porque: [escribe aquí]

2. Antes de cambiar nada, la persona o el servicio al que voy a avisar y la pregunta que voy a hacer son: [escribe aquí]

QUIERO HABLAR DE UN CAMBIO PORQUE

CONTACTO Y PREGUNTA

Esas dos líneas son una ruta completa. Puedes parar aquí.

Un ejemplo resuelto (inventado)

Tomas es un personaje inventado.

- **Por qué cambiar le parece importante:** la pesadez de las mañanas le está afectando a llevar a los niños al colegio y a las dos primeras horas de trabajo.
- **Lo que sigue queriendo que se proteja:** dormir más estable y tener menos rachas de aceleración le siguen importando.
- **Qué ha probado o hablado ya:** describió el impacto de las mañanas en la Hoja de efectos secundarios y seguimiento (lección 15, pág. 171); no se acordó ningún cambio de medicación.
- **En qué punto está la cosa:** pensando en un cambio para más adelante.
- **Qué ha pasado ya:** en blanco.
- **Qué necesita saber:** qué opciones se pueden revisar, qué riesgos tiene este medicamento, y qué habría que vigilar si se acuerda un cambio.
- **A quién va a avisar:** a la consulta que le receta, por su portal de pacientes verificado.
- **Siguiente paso para hablarlo:** pedir una revisión de la medicación y adjuntar la observación breve, sin proponer dosis ni horario.
- **Pregunta opcional para el profesional:** ¿Podemos repasar qué quiero cambiar, qué sigo queriendo que el tratamiento proteja, qué riesgos tiene este medicamento en concreto, y en qué consistiría un plan dirigido por usted con su seguimiento si acordamos un cambio?
- **Cómo queda esta página:** Lista para usar.

La página de Tomas no decide si el tratamiento cambia. Lo que hace es dejar el dilema real a la vista de quien está capacitado para decidirlo con él.

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado. Nunca se envía, ni se sube, ni se recoge, ni se vigila.

¿QUÉ MOTIVO TE RESULTA AHORA MÁS FÁCIL DE DECIR CLARO?

¿Qué te importa todavía lo suficiente como para protegerlo?

¿Qué respuesta sobre este medicamento en concreto sigue faltando?

Adónde va lo que has escrito

Guarda esta hoja junto a la Página de preguntas sobre medicación (lección 5, pág. 47) y su v2 (lección 14, pág. 162) y la Hoja de efectos secundarios y seguimiento, en la **Sección 5 – Mi tratamiento**.

Traslada solo:

- el motivo, en corto, por el que quieres el cambio;
- el beneficio o el valor que sigues queriendo proteger;
- la información que falta y la vía de contacto verificada;
- el plan acordado, y solo después de que lo haya confirmado quien te lo receta o el clínico que lo acordó.

La Hoja de decisión sobre dejar el tratamiento no sustituye ni a la Página de preguntas sobre medicación v2 ni a la Hoja de efectos secundarios y seguimiento. Tampoco se convierte en la escalera de aviso completa (lección 19, pág. 211) ni en el borrador de plan de crisis (lección 20, pág. 220). Una fecha de cambio en blanco es más segura que una fecha inventada sin que la haya acordado un profesional.

Privacidad y seguridad

- Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.
- El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.
- Esta página no da permiso para cambiar el tratamiento ni te ordena seguir con él igual.
- Ninguna respuesta de este cuaderno da una dosis, una pauta de bajada, cómo reiniciar, qué hacer si se te pasa una toma, ni una fecha para dejarlo.
- Mandan el prospecto de ese medicamento y los profesionales cualificados de tu zona.
- Un cambio que ya ha ocurrido se anota con exactitud y sin vergüenza; que te aconsejen pronto y a ti sirve más que esconderlo.
- Fuera de la página las fotos de recetas, los datos de cuentas, las claves de acceso y cualquier identificador que no haga falta.
- Terminar el cuaderno nunca va antes que pedir ayuda urgente o de emergencia.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



17

Trastorno bipolar y embarazo: qué preguntar pronto

Preparar las preguntas, los papeles y las vías urgentes de anticoncepción, embarazo, posparto, lactancia y genética, antes de que sea la prisa la que decida de qué se habla.

Para qué sirve esta página

Preparar las preguntas, los papeles y las vías urgentes de anticoncepción, embarazo, posparto, lactancia y genética, antes de que sea la prisa la que decida de qué se habla.

Te llevas las preguntas que van contigo, quién tiene cada respuesta, y una vía para el posparto que existe antes del parto.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 17 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en este juego de preguntas trabajas tú, y está pensado para rellenarse mucho antes de que nadie lo necesite.

Manda las preguntas por delante. La atención reproductiva se decide con prisa más que casi cualquier otra cosa del tratamiento bipolar, y la prisa estrecha de qué se habla. Prepararlo pronto no es planificar un embarazo. Es negarse a tener esa conversación por primera vez el día en que se vuelve urgente.

Rellena solo las pestañas que te toquen. Anticoncepción, antes del embarazo, durante el embarazo, parto y posparto, lactancia y genética. Tu cuerpo, tu tratamiento, tu papel reproductivo y tus decisiones deciden cuáles son las tuyas. Una pestaña en blanco es una respuesta correcta, y una pregunta exacta vale más que una página rellena para que parezca completa.

Toda interacción necesita un sujeto y una dirección. *Interaccionan* no sirve. Un método hormonal puede cambiar el efecto de un medicamento; un medicamento puede reducir la eficacia de algunos métodos hormonales. Son dos frases distintas con dos respuestas distintas, y se invierten todo el rato: al recordarlas y al traducirlas. Escribe cuál afecta a cuál, con el medicamento exacto y el método exacto.

El posparto es una fase aparte, y necesita una vía escrita antes del parto. Quiénes son los contactos. Quién conoce el plan y puede notar un cambio brusco sin convertirse en un vigilante. Cómo va a funcionar de verdad el sueño protegido y el apoyo práctico de noche. Y la vía urgente para una confusión grave repentina, para perder el contacto con la realidad, o para síntomas que se disparan después del parto; porque esa no es una fase en la que empezar a planificar.

La lactancia es atención individualizada, nunca un examen moral. Y la genética alimenta una conversación sin predecir a un hijo: los antecedentes familiares plantean una pregunta, no calculan un resultado.

Lo que importa de aquí

1. **Rellena solo las pestañas que te toquen** por tu cuerpo, tu tratamiento, tu papel reproductivo y tus decisiones.

2. **Toda interacción necesita un sujeto y una dirección explícitos.**
3. **Las decisiones del embarazo pesan varias cosas a la vez:** la evidencia de ese medicamento en concreto, lo que aporta el tratamiento, y el riesgo de ponerse mal.
4. **El posparto es una fase aparte.** Necesita sus propias personas, su apoyo con el sueño y su vía urgente, escritos antes del parto.
5. **La lactancia es atención individualizada,** nunca un examen moral.
6. **La genética del trastorno bipolar es compleja;** los antecedentes familiares alimentan una pregunta, no una predicción.

Mira el vídeo primero

Dos cosas son del vídeo.

- **Una interacción real, con su dirección dicha explícitamente,** y lo que cuesta cuando esa dirección se recuerda al revés; incluido con qué facilidad eso parece que el trastorno está volviendo.
- **Por qué la fase de después del parto es la que más veces se queda fuera del plan,** y qué supone de verdad ponerle nombre a su vía.

Míralo antes de rellenar una pestaña. La lección en vídeo es *Trastorno bipolar y embarazo: qué preguntar pronto* — lección 17 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.

Este juego de preguntas no elige nunca un anticonceptivo, ni un tratamiento en el embarazo, ni cómo alimentar, ni un cambio de medicación. Si un embarazo es posible, está planificado o está confirmado, habla con quien te receta y con tu equipo de embarazo para que te aconsejen sobre tus medicamentos concretos; no uses esta página como base para cambiar el tratamiento.

Vía de emergencia en el posparto

Una confusión grave y repentina, perder el contacto con la realidad, alucinaciones, ideas delirantes, o síntomas maníacos o psicóticos que se disparan después del parto son una emergencia médica. Llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona o a la vía perinatal urgente. No esperes a una cita de rutina ni a terminar el cuaderno.

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**
- **Aquí no hay nada que anotar**
- **Privado — no lo anoto aquí**
- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 17. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Ruta principal

Solo las pestañas que te toquen. Anticoncepción, embarazo, posparto, lactancia y genética son preguntas separadas, y la mayoría de la gente necesita una o dos. El resto puede quedarse en blanco, y la página cuenta igual como hecha. Aquí una pregunta exacta vale más que una página rellena por obligación.

Mi situación reproductiva ahora

- | | |
|--|--|
| ☐ puedo quedarme embarazada | ☐ estoy planificando un embarazo |
| ☐ estoy embarazada ahora | ☐ me estoy preparando para el parto o el posparto |
| ☐ estoy en el posparto | ☐ estoy pensando en un anticonceptivo, o uso uno |
| ☐ puedo aportar espermatozoides a un embarazo | ☐ las preguntas sobre lactancia me afectan |
| ☐ las preguntas de genética me afectan | ☐ Aquí no hay nada que anotar |
| ☐ Prefiero no responder | |

Para cuándo es esto

Anota si es una pregunta para ahora, para antes de un cambio futuro, para un momento concreto del embarazo, para antes del parto, para después, o sin fecha todavía. Una pregunta puede servir mucho antes de que haya una decisión.

Fuente verificada del tratamiento

Di cuál es la lista de medicación verificada o el informe profesional que hay que revisar. No reconstruyas dosis de memoria ni copies fotos de recetas en esta hoja.

Anticoncepción y pregunta de interacción

Escribe las dos direcciones, explícitas:

¿Puede este método anticonceptivo en concreto cambiar la exposición o el efecto de alguno de los medicamentos de mi lista?

¿Puede alguno de los medicamentos de mi lista reducir la eficacia de este método anticonceptivo en concreto?

Añade: ¿Qué prospecto actual o qué fuente especializada confirma cada respuesta?

PREGUNTAS DE INTERACCIÓN CON LA ANTICONCEPCIÓN

Pregunta para antes y durante el embarazo

Escribe qué necesitas que se revise: lo que aporta el tratamiento, la evidencia de ese medicamento en el embarazo, el riesgo de ponerte mal, el seguimiento, lo que necesita tu salud física, la coordinación con obstetricia, a quién avisar si el embarazo no estaba previsto, u otra cosa que te preocupe.

PREGUNTA PARA LA REVISIÓN DEL EMBARAZO

Quién se encarga de qué

Anota quién lleva la prescripción psiquiátrica, la atención del embarazo, el médico de familia, el consejo de farmacia y las preguntas sobre el bebé. Un mismo profesional puede llevar varias cosas. Antes que adivinar, usa **todavía sin asignar**.

A quién se le puede contar, y hasta dónde

Una pareja, un familiar o un amigo pueden formar parte de esto. Lo decides tú, y no es todo o nada: alguien puede entrar en una parte y quedarse fuera de otra.

Nombra solo a las personas que quieras dentro, y para cada una escribe el papel que quieres que tenga y el límite que quieres que se respete. «Viene a la cita, no lee esta página» es un límite. «Se le puede llamar si me ingresan» es un límite. Quien no esté en esta página se queda fuera.

A QUIÉN SE LE PUEDE CONTAR, Y DE QUÉ

QUÉ SE QUEDA EN PRIVADO, O CONMIGO

Nada de esto es un documento legal, y a nadie se le avisa porque escribas su nombre. Si en tu situación hay riesgo en casa, el anexo de crisis del final de este cuaderno tiene una sección aparte para eso.

Vía urgente en el posparto

Escribe la vía perinatal urgente o de emergencia verificada, quién tiene una copia, y dónde estará accesible después del parto. Este campo guarda una vía; no diagnostica síntomas.

Pregunta de sueño y apoyo práctico en el posparto

Pregunta cómo se va a planificar el sueño protegido, el apoyo de noche, la logística de las tomas y el seguimiento profesional temprano, sin cargarle a una sola persona una obligación de vigilancia sin final.

Pregunta sobre la lactancia

Pregunta qué opciones encajan con ese medicamento en concreto, con la salud del bebé, con tu salud mental y física, con lo que necesitas dormir, con el seguimiento y con el apoyo especializado disponible. Ninguna opción de alimentación se ordena por moralidad.

Pregunta de genética

Escribe qué quieres que te expliquen sobre los antecedentes familiares, sobre la contribución genética compleja, sobre los límites de lo que se puede predecir, y sobre si hay consejo genético disponible o si te sirve. A este cuaderno no le pidas un porcentaje.

Pregunta para un profesional, opcional

Esta página no exige ninguna pregunta para un profesional. Si te sirve, escríbela aquí:

¿Podemos repasar qué preguntas de salud reproductiva se aplican a mi tratamiento actual, quién tiene cada respuesta, y qué plan debería estar ya montado para el embarazo, el parto, el posparto, la lactancia y un cambio urgente?

PREGUNTA OPCIONAL PARA UN PROFESIONAL

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando haya escrito al menos una pregunta o una vía que no dependa de nadie. Elige **Esperando información** cuando el siguiente paso dependa de la respuesta de un profesional, de asignar un papel, o de una vía verificada. Elige **Esto me lo guardo** cuando decidas a propósito guardar el detalle en otro sitio.

☐

Lista para usar

☐

Esperando información

☐

Esto me lo guardo

Ruta para los días de poca energía

Copia exactamente dos líneas. Esa es toda la ruta.

1. La pregunta de salud reproductiva que necesito resuelta antes de que haya prisa es: [escribe aquí]
2. El profesional o el servicio al que se lo voy a preguntar —y la vía urgente del posparto si hay embarazo de por medio— es: [escribe aquí]

LA PREGUNTA, ANTES DE QUE HAYA PRISA

PROFESIONAL Y VÍA

Esas dos líneas son una ruta completa. Puedes parar aquí.

Un ejemplo resuelto (inventado)

Sofía es un personaje inventado.

- **Situación reproductiva ahora:** está pensando en un anticonceptivo ahora, y en un posible embarazo más adelante.
- **Para cuándo es esto:** la revisión de la anticoncepción, este mes; el embarazo no tiene fecha.
- **Fuente verificada del tratamiento:** la lista verificada del portal de la consulta que le receta.
- **Preguntas de interacción con la anticoncepción:** ¿Puede este método cambiar la exposición a algún medicamento, y puede algún medicamento reducir la eficacia de este método? ¿Qué fuente confirma cada dirección?
- **Pregunta para la revisión del embarazo:** lo que aporta el tratamiento actual, la evidencia de ese medicamento, el seguimiento, y qué hacer si un test da positivo sin estar previsto.
- **Quién se encarga de qué:** quien receta ya está puesto; la atención del embarazo y lo perinatal están sin asignar.
- **Vía urgente en el posparto:** esperando información del servicio perinatal de su zona.
- **Pregunta de sueño y apoyo práctico en el posparto:** preguntar quién planifica el sueño protegido, el seguimiento temprano y el apoyo práctico de noche, antes del parto.
- **Pregunta sobre la lactancia:** pedir una revisión que tenga en cuenta el medicamento, al bebé y el sueño, sin ordenar las opciones de alimentación por categorías.
- **Pregunta de genética:** preguntar qué significa una herencia compleja y qué no se puede predecir para un hijo concreto.
- **Cómo queda esta página:** Lista para usar.

La página de Sofía prepara preguntas coordinadas. No toma ninguna decisión sobre anticoncepción, embarazo, medicación ni lactancia.

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado. Nunca se envía, ni se sube, ni se recoge, ni se vigila.

¿QUÉ FASE FALTABA EN TUS PREGUNTAS?

¿QUÉ PAPEL SIGUE SIN TENER A NADIE ASIGNADO?

¿Qué respuesta depende de una fuente verificada sobre ese medicamento?

Adónde va lo que has escrito

Guarda este juego de preguntas junto a la Página de preguntas sobre medicación (lección 5, pág. 47) y su v2 (lección 14, pág. 162), la Hoja de efectos secundarios y seguimiento (lección 15, pág. 171) y la Hoja de decisión sobre dejar el tratamiento (lección 16, pág. 181), en la **Sección 5 – Mi tratamiento**.

Traslada solo:

- las preguntas que te tocan ahora;
- quién se encarga de qué y las vías de contacto verificadas;
- la vía urgente del posparto y las preguntas de apoyo, si hay embarazo de por medio;
- las respuestas acordadas, con su fuente y su fecha de revisión.

Esta página no sustituye a ninguna de las anteriores. Cierra la rama de salud reproductiva. La escalera de aviso completa (lección 19, pág. 211) montará la escalera general y el borrador de plan de crisis (lección 20, pág. 220) el borrador de crisis; esta hoja lleva solo las preguntas reproductivas y de posparto, y su vía urgente.

Privacidad y seguridad

- Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.
- El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.
- El cuaderno no elige nunca un anticonceptivo, ni un tratamiento en el embarazo, ni cómo alimentar, ni una prueba genética.

- Toda interacción anotada tiene que decir el sujeto, la dirección del efecto, el método o medicamento exacto, y la fuente.
- Lo que exige la normativa de cada país hay que verificarlo localmente y al día.
- Una confusión grave repentina, perder el contacto con la realidad, o síntomas maníacos o psicóticos que se disparan después del parto van por la vía de emergencia, ahora.
- Todas las opciones de alimentación tienen la misma dignidad, y se revisan contra la evidencia del medicamento, del bebé y de la salud de cada una.
- Fuera de la página las fotos de recetas, los informes genéticos, los datos de cuentas, las claves de acceso y cualquier identificador que no haga falta.
- Terminar el cuaderno nunca va antes que pedir ayuda urgente o de emergencia.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



18

¿La terapia ayuda en el bipolar? Qué dice la evidencia

Clasificar una opción de psicoterapia, psicosocial o complementaria según la evidencia que de verdad le corresponde, y luego preparar las preguntas de objetivo, encaje, seguridad, coordinación y revisión.

Para qué sirve esta página

Clasificar una opción de psicoterapia, psicosocial o complementaria según la evidencia que de verdad le corresponde, y luego preparar las preguntas de objetivo, encaje, seguridad, coordinación y revisión.

Te llevas una opción descrita con la precisión suficiente para poder hablarla, su vía de evidencia, y las preguntas que deciden si te encaja.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 18 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en esta hoja trabajas tú.

El nombre de una terapia es un envase, y la evidencia no está dentro del nombre. Dos cosas que se llaman igual pueden diferir en a qué apuntan, cuánto duran, quién las da y sobre qué se probaron. Así que la pregunta nunca es *si esta terapia es buena*: es *qué es esto exactamente, para qué, y quién lo da*.

La psicoterapia en el trastorno bipolar es coadyuvante. Los enfoques que respaldan las guías van al lado del tratamiento farmacológico, no en su lugar; y una página que difumine eso está haciendo daño disfrazado de mentalidad abierta.

Cuatro vías, y ningún podio. Evidencia específica del trastorno bipolar. Evidencia para un problema concreto: el sueño, la ansiedad, una relación. Bienestar general. Y la vía que no tiene ninguna evidencia detrás. Algo puede estar honestamente en la segunda vía, merecer la pena, y aun así no ser prueba de que previene recaídas. Mantener las vías separadas es todo el ejercicio.

Complementario y natural son palabras de relación y de marketing. Describen cómo se coloca algo al lado de la atención convencional, o cómo se vende. Ninguna es una calificación de seguridad, y ninguna te dice nada sobre interacciones.

Nombra el producto, el aparato o el profesional con precisión. Lo que no tiene nombre no lo puede comprobar nadie, tampoco quien te receta.

Y las señales de alarma son de las afirmaciones, no de las disciplinas. Prometer una cura, presionarte para que dejes el tratamiento, no decir qué lleva dentro, meterte prisa para pagar: son propiedades de una afirmación, y aparecen igual en entornos convencionales y no convencionales.

Lo que importa de aquí

1. **El nombre de una terapia es un envase.** La evidencia es de la intervención exacta y de su contexto.

2. Las psicoterapias para el trastorno bipolar que respaldan las guías son coadyuvantes al tratamiento farmacológico.
3. Ningún enfoque es el mejor para toda persona, todo objetivo, toda fase y toda necesidad de acceso.
4. La evidencia sobre un problema concreto no demuestra que prevenga recaídas bipolares.
5. «Complementario» y «natural» son palabras de relación o de marketing, no calificaciones de seguridad.
6. Una sola opción bien descrita ya es una ruta completa.

Mira el vídeo primero

El vídeo hace dos cosas que una hoja de clasificación no puede.

- Dos cosas con el mismo nombre, colocadas en direcciones distintas, para que el problema del envase deje de ser abstracto.
- La pregunta abierta sobre qué demuestra y qué no la evidencia de un problema concreto, pagada al final en vez de darse por hecha al principio.

Míralo antes de clasificar nada. La lección en vídeo es *¿La terapia ayuda en el bipolar? Qué dice la evidencia* — lección 18 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.

Esta hoja clasifica evidencia y prepara preguntas. No elige nunca una terapia, ni un enfoque complementario, ni un suplemento, ni un aparato, ni un cambio de medicación. **Nada de esta hoja es motivo para cambiar un tratamiento establecido**, y cualquier cambio que se proponga es de los profesionales que lo revisan.

Si hay una activación grave, psicosis, una pérdida importante de funcionamiento o peligro inmediato, usa la ruta que ya tengas acordada, el contacto de la consulta que ya has anotado, o los servicios de emergencia de tu zona, en vez de esperar a una sesión de terapia de rutina o a terminar esta página.

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**

- Aquí no hay nada que anotar
- Privado — no lo anoto aquí
- Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 18. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Ruta principal

La opción o la pregunta que estás mirando

Nombra un enfoque, un programa, una práctica, un producto, un aparato o una pregunta, exactos. Evita las etiquetas amplias si tienes una descripción más precisa.

Mi objetivo

Escribe con qué quieres ayuda, en lenguaje corriente: prevenir recaídas, síntomas depresivos, rutinas, comunicación con la familia, síntomas de trauma, insomnio, ansiedad, duelo, consumo de sustancias, funcionamiento, estrés, bienestar general, u otro objetivo.

Cuándo usar la cuarta vía

Hay afirmaciones que piden que pares antes de decidir nada. Escucha y busca: **cura el trastorno bipolar · le funciona a todo el mundo · sustituye tu medicación · desintoxica del tratamiento psiquiátrico · garantizado · decir que tu equipo te esconde algo.**

Los testimonios, los gráficos con pinta profesional y el vocabulario científico no son evidencia. Si falta el método o falta la fuente, sigue faltando.

Una señal de alarma no demuestra que todo aquello sea un fraude. Te dice tres cosas: para la decisión, **no cambies nada por lo que diga esa afirmación**, y compruébalo con un profesional cualificado o con una fuente fiable.

Cuatro comprobaciones hacen casi todo el trabajo. ¿El estudio que citan es de lo que están vendiendo? ¿Incluía a personas con trastorno bipolar? ¿Qué midió: síntomas, recaídas, funcionamiento, sueño, estrés, otra cosa? ¿Y se probó **junto al** tratamiento habitual o **en su lugar**?

Y luego, lo que cuesta equivocarse: dinero, intimidad, sueño, atención que se retrasa, riesgo de interacción, o presión para que cortes con tu equipo.

Vía de evidencia, provisional

La vía ordena la pregunta. No clasifica a nadie, ni garantiza beneficio, ni elige tratamiento.

- | | |
|---|--|
| ☐ psicoterapia coadyuvante específica del trastorno bipolar y respaldada por guías | ☐ ayuda psicológica o psicosocial para un problema concreto |
| ☐ apoyo de bienestar o complementario | ☐ evidencia poco clara, o una afirmación por comprobar |
| ☐ Esperando información | ☐ Aquí no hay nada que anotar |
| ☐ Prefiero no responder | |

La dirección de la evidencia

Anota qué se sabe de la intervención exacta, el objetivo, la población, la fase, el formato, el resultado, la fuente y la fecha. Para lo que siga sin verificar, usa **Esperando información**.

Qué pasó conmigo

La evidencia responde a qué le pasó a la gente de un estudio. Esta línea responde a qué te pasó a ti, y no son la misma pregunta; por eso van en líneas distintas.

Si estabas cómodo, si te gustó, si dolía, si cansaba, qué notaste, cómo dormiste, si encaja con tu cuerpo, si te apetecía ir o se te hacía cuesta arriba. **Todavía nada: no lo he probado** es una respuesta completa.

Tu experiencia no está por encima de la evidencia, y la evidencia no está por encima de tu experiencia. Una dice lo que suele pasar; la otra, lo que pasó en tu vida. Un profesional necesita las dos.

Al lado de qué va

Anota el tratamiento, el servicio o el trabajo propio que esta opción complementaría. Si una afirmación dice que sustituye a la medicación o a la atención profesional, esa afirmación va a la vía de comprobar o parar.

Quién lo da, o quién lo revisa

Nombra al terapeuta, al programa, a quien receta, al farmacéutico, al médico de familia o a quien esté cualificado para responder a las preguntas de evidencia y seguridad. Anota su experiencia con trastorno bipolar o sus credenciales solo si están verificadas.

Encaje y acceso

Anota el formato, el idioma, la accesibilidad, la carga sensorial, el desplazamiento, el horario, el coste, la intimidad y los límites con la familia: todo lo que decide si esta opción es viable para ti.

Pregunta de coordinación y seguridad

Pregunta cómo se coordina con la atención que ya tienes; qué pasa si duermes menos, si sube la activación, si aparece psicosis o si el funcionamiento cambia de golpe; y quién revisa los suplementos, los productos o los aparatos por interacciones y por límites de salud física.

COORDINACIÓN Y SEGURIDAD

Progreso y revisión

Escribe qué resultado revisarías, cómo podría verse sin estar vigilando todo el rato, quién lo revisa y cuándo se replantea el plan. El progreso puede ser en habilidades, síntomas, recaídas, funcionamiento, sueño, relaciones, lo que cuesta acceder, u otro objetivo acordado.

Pregunta para un profesional, opcional

Esta página no exige ninguna pregunta para un profesional. Si te sirve, usa esta:

¿Podemos revisar si este enfoque no farmacológico en concreto encaja con mi objetivo y con la fase en la que estoy, qué evidencia le corresponde, qué añade a mi tratamiento, y cómo vamos a revisar el beneficio, la carga y la seguridad?

PREGUNTA OPCIONAL PARA UN PROFESIONAL

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando estén anotados una opción o una pregunta, un objetivo, y una vía de comprobación o de revisión. Elige **Esperando información** cuando la evidencia, quién lo da, el acceso, la coordinación o la seguridad sigan viviendo fuera de esta página. Elige **Esto me lo guardo** cuando decidas a propósito guardar el detalle en otro sitio.

☐ Lista para usar ☐ Esperando información ☐ Esto me lo guardo

Ruta para los días de poca energía

Copia exactamente dos líneas. Esa es toda la ruta.

1. La opción no farmacológica, o la pregunta, que quiero entender es: [escribe aquí]
2. La quiero para este objetivo, y voy a comprobar su evidencia, su encaje y su seguridad con: [escribe aquí]

OPCIÓN O PREGUNTA

OBJETIVO Y VÍA DE COMPROBACIÓN

Esas dos líneas son una ruta completa. Puedes parar aquí.

Un ejemplo resuelto (inventado)

Ayesha es un personaje inventado.

- **La opción que está mirando:** un grupo a distancia que se anuncia como TCC para trastorno bipolar.
- **Su objetivo:** reconocer pronto los cambios depresivos y proteger el funcionamiento del día a día.
- **Vía de evidencia, provisional:** Esperando información.
- **Dirección de la evidencia:** sabe que la etiqueta es TCC; falta confirmar la adaptación al trastorno bipolar, el manual, la fase, el formato de grupo y qué resultado se revisó.
- **Al lado de qué va:** de su tratamiento psiquiátrico actual y del Plan de Estabilidad que ya tiene.
- **Quién lo da, o quién lo revisa:** el coordinador del programa para los detalles del protocolo; quien le receta para la coordinación.
- **Encaje y acceso:** el formato a distancia y el horario de tarde le encajan; los subtítulos y el coste están sin confirmar.
- **Coordinación y seguridad:** preguntar qué hace el grupo si duerme menos, si hay activación o un cambio urgente, y cómo llega esa información a quien le receta.
- **Progreso y revisión:** revisar, pasado un tiempo acordado, si de verdad usa las habilidades de cambio temprano y cómo va el funcionamiento diario.
- **Cómo queda esta página:** Lista para usar.

La página de Ayesha no decide ninguna terapia. Convierte una etiqueta amplia en preguntas que se pueden responder.

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado. Nunca se envía, ni se sube, ni se recoge, ni se vigila.

¿QUÉ DATO QUE FALTABA CAMBIÓ LA VÍA DE EVIDENCIA?

¿Qué resultado corresponde al objetivo exacto y no al trastorno bipolar en general?

¿Qué pregunta de encaje o de seguridad debería llegar a la Tarjeta de guion para la cita (lección 13, pág. 152)?

Adónde va lo que has escrito

Guarda esta hoja en la **Sección 5 — Mi tratamiento**, junto a la Tarjeta de guion para la cita y a las demás páginas de tratamiento.

Traslada solo:

- una opción o una pregunta, y su objetivo;
- la vía de evidencia provisional y el hueco de fuente;
- quién lo da o quién lo revisa, con nombre;
- las preguntas de encaje, acceso, coordinación y seguridad;
- el resultado acordado y cuándo se revisa.

Esta hoja completa el **Plan de Estabilidad listo para la consulta**. No sustituye a ninguna de las páginas de tratamiento anteriores. La escalera de aviso completa (lección 19, pág. **211**) montará la escalera entera; el borrador de respuesta ante una crisis (lección 20, pág. **220**), el borrador de crisis; la Hoja de ritmo y resolución de problemas (lección 22, pág. **239**), el sistema de ritmo sostenible; y el Plan de funcionamiento y reconstrucción (lección 23, pág. **248**) se ocupará del funcionamiento y la recuperación.

Privacidad y seguridad

- Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.
- El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.
- La psicoterapia respaldada por guías sigue siendo coadyuvante allí donde la fuente lo describe así.
- El nombre de una terapia por sí solo nunca demuestra que el protocolo, el objetivo, la población, la fase o el formato coincidan con la evidencia.
- Meter a la familia exige consentimiento y un papel acotado; nunca autoriza vigilancia ni control.
- Todo suplemento, hierba, producto sin receta y aparato de luz va en la lista verificada que se lleva a quien receta o a la farmacia.
- Este cuaderno no da dosis de suplementos, ni horarios de luz, ni ajustes de aparatos, ni pautas de ejercicio, ni clasificaciones de tratamientos.
- Una activación grave, la psicosis, una pérdida importante de funcionamiento o el peligro inmediato van antes que terminar el cuaderno.
- Fuera de la página los informes médicos, los datos de cuentas, las claves de acceso, los datos de pago y cualquier identificador que no haga falta.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



19

Señales de aviso bipolares: sutiles, claras y urgentes

Una escalera propia: filas separadas para lo que sube y lo que baja, tres niveles de respuesta, y una acción y un contacto pegados a cada observación que decidas conservar.

Para qué sirve esta página

Una escalera propia: filas separadas para lo que sube y lo que baja, tres niveles de respuesta, y una acción y un contacto pegados a cada observación que decidas conservar.

Te llevas una escalera: filas de subida y de bajada, tres niveles de respuesta, y una acción y un contacto en cada peldaño que conserves. Y sustituye a todas las páginas de señales de aviso que hayas hecho antes.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 19 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en esta escalera trabajas tú, y sustituye a todas las páginas de señales de aviso que hayas hecho antes.

Una lista dice lo que notaste. Una escalera dice qué hacer con ello. De esa diferencia va este capítulo. Seis casillas: subida y bajada, cada una en sutil, clara y urgente. Y en cada peldaño que conserves, una acción y un contacto; porque seis casillas preciosamente rotuladas y sin un teléfono al lado te dejan igual de solo ante la decisión.

Sutil, clara y urgente son respuestas, no notas. No son tres grados de lo mal que estás. Marcan con qué rapidez arranca la ruta.

No todo cambio que hayas notado se gana un peldaño, y elegir entre ellos es casi todo el trabajo. Un cambio entra aquí cuando ha venido antes de todos los episodios de ese tipo y no de uno solo, cuando otra persona podría haberlo visto, cuando se puede decir sin empezar justo la discusión que intentabas evitar, y cuando sabes más o menos con cuánta antelación llega.

Y luego tíralo hacia atrás. Detrás del cambio que notas primero suele haber otro. Lo primero que notas casi nunca es lo primero que pasó, y el más temprano que puedas describir con honestidad es el que te compra tiempo.

Mantén las dos direcciones separadas, y no las promedies nunca. Si llegan a la vez cambios de subida y de bajada, gana la ruta acordada más alta que aplique. Una observación sutil no anula a una clara, y una etiqueta de bajada no hace menos urgente una activación peligrosa.

Quien te apoya aporta conductas, con consentimiento y con un límite. *Mandaste doce mensajes del proyecto de madrugada se observa. Está claro que estás otra vez maniaco* es una conclusión. La escalera define qué puede contar alguien, adónde, y qué se queda en privado; y no autoriza vigilancia nunca.

Y una falsa alarma añade información. Un cambio que se te escapó, también. La escalera es un acuerdo vivo, no una predicción congelada, y editarla es usarla bien.

Lo que importa de aquí

1. Esta escalera ordena posibles señales de aviso y sus rutas. No diagnostica, ni confirma, ni predice, ni descarta un episodio.
2. Ninguna señal, ni un recuento, ni una puntuación, ni una duración colocan a todo el mundo en el mismo peldaño.
3. Un peldaño depende de cuánto te alejas de tu propia línea de base, del patrón que lo rodea, del impacto, de la certeza, de tu historia y de la ruta que tengas acordada.
4. Un cambio se gana un peldaño cuando ha venido antes de todos los episodios de ese tipo, cuando otra persona podría haberlo visto, cuando se puede decir en voz alta sin que acabe en bronca, y cuando sabes más o menos con cuánta antelación llega.
5. Mantén separadas las filas de subida y de bajada. Si se juntan, usa la ruta acordada más alta que aplique, en vez de promediar la preocupación hasta que desaparezca.
6. Cada acción anota un acuerdo que ya existe, o una pregunta para tu equipo.
7. Cuando termines el traslado, esta pasa a ser tu única página de señales activa.

Mira el vídeo primero

Tres cosas se quedan fuera de esta página a propósito, y viven en el vídeo.

- **Por qué la misma frase, escrita por otra persona, cae en un peldaño distinto**, enseñado con dos entradas que se leen igual y significan cosas distintas.
- **Los veinticinco años de René, leídos de uno en uno**, y por qué una escalera es la forma de dejar por escrito una racha de años antes de que nadie la necesite.
- **El límite de quien te apoya, dibujado en voz alta**: cómo suena un apoyo con límites, y dónde se convierte en una jaula.

Míralo antes de construir la tuya. La lección en vídeo es *Señales de aviso bipolares: sutiles, claras y urgentes* — lección 19 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

Un peligro inmediato, la intención de suicidarse, un plan o un riesgo inminente de autolesión, la intención de hacer daño a otra persona, perder el contacto con la realidad, una confusión grave, no poder cubrir necesidades básicas, o una conducta peligrosa que se dispara: todo eso va ahora por ayuda clínica urgente o de emergencia.

Tu plan de atención puede añadir umbrales de urgencia propios.

El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**
- **Aquí no hay nada que anotar**
- **Privado — no lo anoto aquí**
- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 19. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Ruta principal

Antes de escribir nada: esta página es una copia, no empezar de cero.

Todo lo que necesitas está ya en tres páginas que has rellenado: la tarjeta de cambios tempranos de la **lección 4**, el inventario de estado elevado de la **lección 8**, y el inventario de estados bajos y mixtos de la **lección 9**. Ponte esas tres delante y copia: las observaciones que quieras conservar, la certeza que les diste, si lo notaste tú o lo notó otra persona, y el punto en el que pedirías ayuda.

No se te pide recordar nada de eso otra vez. Cuando esta página esté hecha, aquellas tres se archivan y esta es la que se queda viva.

No todo cambio que hayas notado se gana un peldaño. Vas a llegar con más candidatos de los que caben, y elegir entre ellos es el trabajo de esta página. Pasa cada uno por estas cuatro preguntas antes de escribirlo.

¿Ha venido antes de todos los episodios de ese tipo que recuerdas, o solo antes de uno? Lo que pasó una vez es un recuerdo. Lo que pasó todas las veces es una señal.

¿Podría haberlo visto otra persona? *Once mensajes mandados pasada la medianoche se ve. Una sensación rara de no estar bien* es solo tuya, y quien te apoya solo puede actuar con lo que le llega.

¿Sacarlo empezaría justo la discusión que intentas evitar? Hay observaciones que son exactas y aun así no sirven. Si *estás gastando demasiado* siempre ha acabado mal entre vosotros, esa frase se queda fuera de la escalera; escribe en su lugar el cambio que visteis los dos.

¿Con cuánta antelación llega: horas, días o semanas? Esa respuesta es la diferencia entre un aviso y un comentario.

Y luego tíralo hacia atrás. Sea lo que sea lo que acabas de escribir, pregúntate qué pasaba la semana anterior. Detrás de *empecé tres proyectos* suele haber una noche que alguien decidió saltarse, y detrás de esa noche, una tarde en la que todo el mundo parecía hablar despacio. El cambio que notas primero casi nunca es el que llegó primero, y el más temprano que puedas describir con honestidad es el que te compra tiempo. Ese temprano va en el peldaño sutil.

En cada casilla escribe un cambio observable, su certeza (**conocido, posible o no lo sé**), con cuánta antelación suele llegar, la acción que ya tienes acordada o la pregunta para tu equipo, y el contacto o destino verificado. Añade la línea de base, la fuente y la fecha si te sirven.

Subida — sutil

Un cambio hacia arriba temprano, pequeño, ambiguo o con poco respaldo. Escribe con cuánta antelación suele llegar, la acción que ya tienes acordada para él, y a quién avisarías.

Subida — clara

Un patrón hacia arriba que llega a tu punto acordado de respuesta más fuerte o de avisar pronto. Escribe con cuánta antelación suele llegar, la acción que ya tienes acordada, y a quién avisarías.

Subida — urgente

Tu destino urgente verificado y cualquier umbral propio que te haya puesto un clínico. No retrases la ayuda urgente por rellenar este campo.

Bajada — sutil

Un cambio hacia abajo temprano, pequeño, ambiguo o con poco respaldo. Escribe con cuánta antelación suele llegar, la acción que ya tienes acordada para él, y a quién avisarías.

Bajada — clara

Un patrón hacia abajo que llega a tu punto acordado de respuesta más fuerte o de avisar pronto. Escribe con cuánta antelación suele llegar, la acción que ya tienes acordada, y a quién avisarías.

Bajada — urgente

Tu destino urgente verificado y cualquier umbral propio que te haya puesto un clínico. No retrases la ayuda urgente por rellenar este campo.

Las dos, mixto, o no lo sé

Anota qué casillas están activas y cuál es la ruta acordada más alta que aplica. Descríbelo, sin más; este campo no diagnostica características mixtas.

El límite de quien te apoya

Con su consentimiento, anota qué puede observar esa persona, qué puede contar, adónde, y qué se queda en privado. Esto no autoriza nunca vigilancia, ni control, ni diagnóstico.

Revisión y de dónde viene

Ponle fecha a la escalera. Anota si un cambio salió de una observación tuya, de quien te apoya, de una revisión con tu equipo, o de algo que viviste después.

Pregunta para un profesional, opcional

¿Podemos revisar dónde encajan estas observaciones en mi caso y acordar una acción y un contacto para cada nivel?

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando al menos una observación tenga acción y contacto, o cuando esté anotada una ruta urgente verificada.

☐

Lista para usar

☐

Esperando información

☐

Esto me lo guardo

Ruta para los días de poca energía

19

Copia exactamente dos líneas:

1. El cambio que más quiero colocar en mi escalera es: [escribe aquí]

2. La acción y el contacto que necesito acordar para ese cambio son: [escribe aquí]

Esas dos líneas son una ruta completa. Puedes parar aquí.

Un ejemplo resuelto (inventado)

Ravi es un personaje inventado. Anota una observación de subida sutil: **empezar varios proyectos nuevos después de dos noches cortas**; certeza: **posible**; antelación: **alrededor de una semana, las dos veces**; acción: **usar el acuerdo de protección del sueño que ya tengo y anotar el patrón**; contacto: **el portal del equipo si aparece el umbral claro que tenemos acordado**. En la casilla de bajada clara pone: **comidas irregulares, mensajes del trabajo sin abrir y dos compromisos acordados que no cumplí**; certeza: **conocido**; antelación: **dos o tres semanas**; acción y contacto: **usar el acuerdo de aviso pronto que tengo con la clínica que me lleva**.

Ravi también descarta un candidato. **Estar irritable** parecía lo más obvio, y falló dos de las cuatro preguntas: nadie más podía verlo, y cada vez que había intentado sacarlo acabó en discusión. Lo que subió a la escalera en su lugar fue la conducta que la pareja de Ravi sí había notado: **contestar con monosílabos y salirse de la habitación a mitad de conversación**. La misma semana, el mismo patrón, y esta sí se puede decir en voz alta.

El ejemplo se queda en lo personal y en lo descriptivo; no predice ningún episodio.

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado. Nunca se envía, ni se sube, ni se recoge, ni se vigila.

¿Qué información hizo que un peldaño fuera tuyo y no de todo el mundo?

¿Dónde mejoró la página reconocer honestamente que no lo sabías?

¿Qué acción, contacto o umbral sigue necesitando que alguien de fuera lo acuerde?

Adónde va lo que has escrito

Traslada las observaciones que elijas, sus etiquetas de certeza, si lo viste tú o lo vio otra persona, y los umbrales de pedir ayuda, desde la Tarjeta inicial de cambios tempranos (lección 4, pág. 39), el Inventario de estado elevado (lección 8, pág. 75) y el Inventario de estados bajos y mixtos (lección 9, pág. 86). Ponle fecha al traslado, archiva esos tres formatos anteriores, y guarda esta escalera en la **Sección 2 — Mis señales**.

El Gráfico de vida en tres etapas (lección 6, pág. 55) y el Mapa de vulnerabilidades y protecciones (lección 12, pág. 129) siguen activos como páginas fuente. El capítulo de respuesta ante una crisis crea el borrador de crisis (lección 20, pág. 220); el de las primeras 72 horas crea el borrador de

acción de las primeras 72 horas (lección 21, pág. **230**). Los dos usan esta escalera, pero no la sustituyen.

Privacidad y seguridad

- Lo urgente va ahora por ayuda clínica urgente o de emergencia verificada; terminar el cuaderno espera.
- El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.
- Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.
- Meter a alguien que te apoye exige su consentimiento, observaciones concretas y un papel acotado.
- Fuera contraseñas, claves de acceso, identificadores que no hagan falta y datos de vigilancia continua.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



20

Cómo escribir tu plan de crisis bipolar antes de usarlo

Preparar un borrador corto y fácil de encontrar: rutas urgentes verificadas, a quién avisar, lo mínimo que alguien necesitaría saber, tus preferencias, y hasta qué punto todo eso está al día.

Para qué sirve esta página

Preparar un borrador corto y fácil de encontrar: rutas urgentes verificadas, a quién avisar, lo mínimo que alguien necesitaría saber, tus preferencias, y hasta qué punto todo eso está al día.

Te llevas un borrador que alguien podría usar de verdad un día malo, y la lista de lo que todavía necesita que lo revise un profesional o alguien de tu zona.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 20 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en este borrador trabajas tú.

Una página rellena puede seguir siendo peligrosa, y ese es el riesgo sobre el que está construido este capítulo. Un documento de crisis que parece completo, suena a autoridad y lleva un teléfono que nadie ha comprobado es peor que uno en blanco, porque alguien se va a fiar de él justo el día en que menos se lo puede permitir.

Tres documentos se parecen y no son lo mismo. Un plan de seguridad o de crisis escrito por un clínico. Un documento legal o de voluntades anticipadas, que sigue las normas del sitio donde vives. Y este: un borrador personal que prepara las dos conversaciones. Si ya existe un plan clínico, esta página **enlaza con él y no lo pisa nunca**.

Todo lo que se lea como una instrucción lleva cuatro cosas: de dónde sale, en qué estado está, la fecha, y cuándo se revisa. Una instrucción sin etiquetar en una página de crisis es exactamente el fallo que este capítulo existe para evitar.

Monta primero el bolsillo de delante, la parte a la que alguien llega en treinta segundos. Rutas urgentes verificadas. A quién avisar. Lo mínimo que alguien necesitaría saber de verdad. Todo lo demás puede ir más adentro.

Una persona informada, con un papel acotado. No el plan de seguridad entero, y no alguien a quien han apuntado sin preguntarle. Qué puede hacer, qué puede ver, qué se queda en privado, y qué pasa si no se la localiza.

Las preferencias necesitan etiquetas honestas. *Acordado con mi equipo* es un estado distinto de *lo que yo preferiría* y de *sin hablar todavía*. Escribir una preferencia no la vuelve obligatoria, y fingir lo contrario es como un borrador engaña.

Y si hay peligro ahora mismo, esta página se salta entera. Usa tu ruta urgente verificada ya. El borrador espera.

Lo que importa de aquí

1. Si hay peligro ahora, esta página se salta. Usa tu ruta urgente verificada ya.

2. **Este borrador no valora el riesgo**, ni crea un plan clínico de seguridad, ni tiene efecto legal automático.
3. **Enlaza con el plan que haya escrito un clínico**. No lo pises nunca.
4. **Todo lo que se lea como una instrucción necesita su fuente, su estado, su fecha y cuándo se revisa**.
5. **Una persona de confianza tiene un papel acordado y acotado**, y nunca es el plan de seguridad entero.
6. **Tu Plan de Seguridad y Punto de Partida (lección 1, pág. 10) sigue activo** hasta que se hayan revisado los campos de aquí.

Mira el vídeo primero

El vídeo lleva tres cosas que este borrador no puede.

- **Una página rellena del todo y aun así peligrosa**, desmontada hasta que el fallo salta a la vista.
- **Los tres documentos que se parecen**, separados como toca; que es la distinción que decide si este borrador ayuda o engaña.
- **Cómo pedirle a alguien que asuma un papel acotado**, con la frase que se usa.

Míralo antes de redactar. La lección en vídeo es *Cómo escribir tu plan de crisis bipolar antes de usarlo* — lección 20 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

Un peligro inmediato, la intención de suicidarse, un plan o un riesgo inminente de autolesión, la intención de hacer daño a otra persona, perder el contacto con la realidad, una confusión grave, no poder cubrir necesidades básicas, o una conducta peligrosa que se dispara: todo eso va ahora por ayuda clínica urgente o de emergencia.

Tu plan de atención actual puede tener otro umbral de urgencia. Usa la ayuda urgente o de emergencia en vez de terminar esta página.

Esta página es un borrador educativo de respuesta ante una crisis; no valora tu riesgo, ni crea un plan clínico de seguridad, ni da efecto legal a tus preferencias.

El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

Respuestas que siempre puedes usar:

- Todavía no lo sé
- Prefiero no responder
- Aquí no hay nada que anotar
- Privado — no lo anoto aquí
- Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional

Vocabulario de estado para lo que se lea como una instrucción: **BORRADOR PERSONAL; HABLARLO CON UN CLÍNICO; CONFIRMADO POR QUIEN RECETA; RECURSO LOCAL VERIFICADO; EL ESTADO LEGAL HAY QUE MIRARLO AQUÍ; CADUCADO; Esperando información.**

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 20. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Ruta principal

El plan profesional que ya tienes

Si existe un plan de crisis o de seguridad escrito por un clínico, anota dónde está exactamente, quién o qué servicio lo firma, la versión y la fecha, cómo se accede a él y cuándo se revisa. Esta hoja no lo pisa nunca.

Rutas urgentes verificadas

Anota las rutas de emergencia y de crisis verificadas en tu zona, para qué son, cuándo están disponibles, dónde valen, de dónde salen y cuándo se comprobaron. No retrases la ayuda urgente por rellenar este campo.

Contactos profesionales y de servicios

Mantén separados los contactos de rutina, los urgentes y los de emergencia. Para cada ruta anota de quién es, para qué sirve, su horario o disponibilidad, cuándo se confirmó y qué dispara su revisión.

Una persona informada

Con su consentimiento, anota el papel que ha aceptado esa persona, cómo se la localiza, qué se le puede contar, el límite de privacidad habitual, el límite en una emergencia, la vía de reserva, y su derecho a buscar ayuda para su propia seguridad.

Lo mínimo que hay que traspasar

Prepara cinco líneas cortas: qué ha cambiado; dónde estás; qué preocupa ahora mismo en cuanto a seguridad; qué servicio o clínico te lleva; y dónde está guardada la información clínica que manda. Añade lo que necesites de idioma o de accesibilidad si viene al caso.

Cómo prefieres que te hablen y que se te acerquen

Anota cómo prefieres que te planteen una preocupación, qué ayuda a que os entendáis, qué hace que salte la chispa, quién prefieres que esté delante, y cuáles de tus peticiones son muy importantes, cuáles ayudan si se puede, y cuáles siguen siendo preguntas. Etiquétalo como BORRADOR PERSONAL hasta que se revise.

Anclas y dónde está lo del entorno más seguro

Anota las anclas que hayas elegido y dónde están los pasos de entorno más seguro que ya hayas revisado con un profesional cualificado. No listes métodos ni te inventes pasos operativos. Para lo que falte, usa HABLARLO CON UN CLÍNICO.

Dónde está tu información clínica actual

Anota dónde vive la lista de medicación actual, las alergias, la información de salud física, el contacto de quien receta y las instrucciones de seguimiento. Lo que sean acciones de medicación o de seguimiento solo va en una fuente actual CONFIRMADO POR QUIEN RECETA, con su responsable y su fecha.

Voluntades anticipadas y en qué estado están

Anota una preferencia, quién la ha revisado, hasta dónde llega esa revisión, la fecha y lo que queda sin resolver. Las dudas legales se marcan EL ESTADO LEGAL HAY QUE MIRARLO AQUÍ. Este campo no crea nunca un documento de voluntades anticipadas en salud mental.

Revisión, a quién se le da, y qué sustituye a qué

Anota quién revisa cada parte, la próxima fecha o qué la dispara, quién tiene cada sección, cómo se reconoce una copia caducada, en qué punto va el traslado desde el Plan de Seguridad y Punto de Partida (lección 1, pág. 10), y qué información sigue pendiente.

Antes de dar esto por bueno

No si la página parece terminada. Si funciona. Pruébalo ahora, mientras no pasa nada:

- ¿Se abre la ruta? Recórrela una vez, desde la primera línea hasta el destino.
- ¿El contacto sigue contestando? Un teléfono que sonaba y nadie cogía el año pasado no es una ruta.
- ¿La fuente sigue vigente? Mira la fecha que pusiste al lado.
- ¿Está puesto el nombre de quien lo revisa? «Mi médico» no es un nombre.
- Si has puesto a alguien, ¿sabe dónde está esta página? Si no has puesto a nadie, esa es una respuesta completa y esta comprobación está hecha.

Y luego la versión en la que sale mal: el móvil bloqueado, la batería a cero, tu consulta de siempre cerrada, tú lejos de casa. ¿Cuál de las cuatro te rompe la ruta primero, y qué es lo más pequeño que la arreglaría? No vas a resolver las cuatro, y no se trata de eso. De lo que se trata es de ver dónde está el eslabón flojo.

Escribe qué te encontraste y qué cambiarías. Una comprobación que falla es la línea más útil de esta página.

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando estén anotadas al menos una ruta urgente verificada y un contacto que sirva, o dónde está el plan profesional actual. La etiqueta significa que el borrador educativo cumple su suelo. No significa nunca que esté aprobado clínicamente, ni que valga legalmente, ni que sirva para cualquier crisis. Elige **Esperando información** cuando falte una ruta, un contacto, una instrucción, una revisión o una respuesta legal de fuera. Elige **Esto me lo guardo** cuando el detalle esté guardado a propósito en otro sitio.

☐

Lista para usar

☐

Esperando información

☐

Esto me lo guardo

Ruta para los días de poca energía

Copia exactamente dos líneas:

1. Mi ruta urgente o de emergencia verificada está guardada aquí: [escribe aquí]

2. La persona o el profesional con quien quiero revisar este borrador es: [escribe aquí]

Esas dos líneas son una ruta de borrador completa; no son prueba de que un profesional lo haya revisado. Puedes parar aquí.

Un ejemplo resuelto (inventado)

Karim es un personaje inventado.

- **El plan profesional que ya tiene:** un plan escrito por un clínico y guardado en el portal de pacientes; con el autor y la fecha de revisión anotados.
- **Rutas urgentes verificadas:** la ruta del cuaderno de su país, marcada como **RECURSO LOCAL VERIFICADO**; y el número de emergencias local en la primera página.
- **Una persona informada:** su hermana aceptó guardar el bolsillo de delante y avisar al servicio que está anotado; no va a mirarle el móvil ni a vigilar cómo está cada día.

- **Lo mínimo que hay que traspasar:** una descripción breve de qué ha cambiado, dónde está, qué preocupa en cuanto a seguridad, el nombre del servicio, y dónde está el portal.
- **Cómo prefiere que le hablen:** una pregunta cada vez, y lo que se pueda por escrito después; marcado como **BORRADOR PERSONAL** hasta la próxima cita.
- **Dónde está la información clínica:** la lista actual vive en el portal; no ha copiado ninguna instrucción de medicación.
- **Cómo queda esta página:** **Lista para usar** como borrador educativo. La duda del estado legal se queda en **Esperando información** dentro de su propio campo.

La página de Karim encamina información. No declara que esté a salvo ni autoriza a su hermana a manejar el tratamiento.

Y uno que no tiene casi nada montado

Dilan es un personaje inventado que no se lo ha contado a nadie. Diagnosticado hace dieciocho meses, sin portal de pacientes, sin ningún plan escrito por un clínico, sin familia cerca, y sin nadie en el trabajo que lo sepa. Esta página está escrita como si todo el mundo tuviera una hermana y una aplicación, y la mayoría de la gente no las tiene.

- **El plan profesional que ya tiene:** ninguno. Dilan escribe *«todavía no he escrito un plan con nadie»* y marca la página como **Esperando información**. Ese es el estado honesto, y es una respuesta terminada.
- **Rutas urgentes verificadas:** la línea de crisis nacional del anexo del final, copiada a mano, y el número de emergencias local. Dos líneas. Eso ya es una página de rutas.
- **Una persona informada: en blanco.** Dilan no está listo y no va a inventarse a nadie. En su lugar: *«la línea de crisis no necesita conocerme de antes, y no necesita mi permiso para estar ahí»*.
- **Lo mínimo que hay que traspasar:** las cinco líneas, escritas una vez, dobladas en la cartera en vez de en una carpeta en casa.
- **Revisión y a quién se le da:** *«en mi cartera, porque en casa no hay nadie a quien dárselo»*.

La página de Dilan tiene tres de los diez campos rellenos. **Funciona.** Este capítulo no va de tener un documento completo: va de que la peor noche encuentres lo que necesitas sin tener que pensar. Tres líneas en una cartera hacen eso. Diez casillas vacías en una carpeta, no.

Si estás leyendo esto sin plan, sin portal y sin habérselo contado a nadie, no vas retrasado. Eres el lector para el que más ha costado escribir esta página.

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado. Nunca se envía, ni se sube, ni se recoge, ni se vigila.

¿Qué campo era el que más necesitaba una etiqueta de fuente y estado?

¿QUÉ LÍMITE DEL APOYO TE HA QUEDADO MÁS CLARO?

¿Qué tiene que pasar antes de poder archivar el Plan de Seguridad y Punto de Partida?

Adónde va lo que has escrito

Guarda este borrador en la **Sección 1 – Si esto es una emergencia**. Mantén activo el Plan de Seguridad y Punto de Partida mientras falte alguna revisión profesional o local.

Después de la revisión, traslada solo las rutas y los contactos vigentes del Plan de Seguridad y Punto de Partida, anota la fecha de sustitución, archiva esa página y quédate con una sola versión activa de respuesta ante una crisis. Si existe un plan escrito por un clínico, este borrador enlaza con él y no lo sustituye nunca.

La escalera de aviso completa (lección 19, pág. **211**) sigue mandando en las señales de aviso, y el capítulo de las primeras 72 horas crea su propio borrador de acción (lección 21, pág. **230**). El capítulo de revisión final comprueba si se ha compartido, si se ha ensayado y si está al día; ninguno de esos artefactos se queda con la propiedad de esta página.

Privacidad y seguridad

- Si hay peligro ahora, se usa la ayuda urgente o de emergencia verificada; terminar la hoja espera.
- No anotes nunca métodos de autolesión, ni cómo acceder a nada, ni ningún detalle de cómo se haría.
- Compártelo sección a sección, con destinatarios con nombre y con su consentimiento.
- Una persona informada no es un clínico, ni un vigilante, ni quien impone nada, ni el único plan de seguridad.
- Tus preferencias de privacidad normales no prometen silencio si alguien percibe un peligro inmediato, ni cambian las obligaciones legales de tu país.
- Guarda la página con el cuidado que toque en el dispositivo, en papel, en la copia de seguridad y con las copias caducadas.
- El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.
- Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



21

Creo que empieza un episodio bipolar: ¿qué hago ahora?

Convertir un peldaño de aviso y una ruta en una secuencia corta de acciones que pudieras hacer de verdad en los primeros días de un posible cambio temprano.

Para qué sirve esta página

Convertir un peldaño de aviso y una ruta en una secuencia corta de acciones que pudieras hacer de verdad en los primeros días de un posible cambio temprano.

Te llevas un puñado de pasos, cortos y en orden, cada uno con un responsable con nombre y un punto de revisión.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 21 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en esta secuencia trabajas tú.

Las primeras setenta y dos horas son una ventana para planificar, no un veredicto. Aquí nada decide si está empezando un episodio. Lo que hace es quitar la improvisación de los días en que improvisar es más difícil: coges un peldaño de tu escalera y lo conviertes en un conjunto ordenado de acciones pequeñas, con nombres al lado.

Copia el peldaño tal cual está. Dirección, nivel, certeza, acción, contacto: trasladados, no vueltos a diagnosticar. Ponerte otra vez a decidir qué significa la observación es exactamente en lo que se van estos tres días.

Haz el contacto antes de estar seguro. Esperar a tenerlo claro es la forma más habitual de que esta ventana se cierre sin usarse, y *no estoy seguro, y quería decírselo a alguien pronto* es un motivo completo para llamar.

Una buena acción tiene seis propiedades, y merece la pena comprobarlas una a una: acordada de antemano, disponible de verdad, proporcionada a lo que has observado, que cueste poco o se pueda deshacer, con una persona concreta a cargo, y con un momento en el que alguien vuelve a mirarla. Una acción que falle una de esas suele fallar el día que hace falta.

Protege un ritmo, sin prescribir nada. Un ancla: la oportunidad de dormir, una comida, salir a la calle. No un régimen, y no un sustituto de la atención.

Elige de antemano una pausa para algo de consecuencias grandes. Una compra por encima de cierta cantidad, un mensaje a una persona concreta, una dimisión. Elegido ahora, mientras elegir no cuesta nada.

Lo que manda en la medicación se queda pegado a su fuente. Todo lo que tenga que ver con medicamentos o con seguimiento sale de una instrucción actual confirmada por quien receta, y de ningún otro sitio: ni de esta página, ni de lo que funcionó la última vez.

Y un cambio urgente se va inmediatamente. No recorre la secuencia.

Lo que importa de aquí

1. **Las primeras 72 horas son una ventana para planificar.** No son un umbral diagnóstico, ni un plazo de tratamiento, ni un periodo seguro para dejar pasar.
2. **Un cambio urgente se salta esta página y usa ahora la ayuda urgente o de emergencia verificada.**
3. **Copia tu escalera tal cual está** —dirección, peldaño, certeza, acción, contacto— sin reclasificar nada aquí.
4. **Una acción que sirve está acordada, disponible, es proporcionada, cuesta poco o se puede deshacer, tiene responsable, y está enganchada a una revisión.**
5. **Las acciones de medicación y de seguimiento salen solo de una fuente actual confirmada por quien receta.**

Mira el vídeo primero

Dos cosas se entienden mejor viéndolas que leyéndolas.

- **La imagen de la esclusa**, que es lo que hace que una ventana para planificar se sienta distinta de una alarma.
- **Las seis propiedades de una acción que funciona**, probadas contra acciones reales que fallan; porque leer la lista no es lo mismo que ver una venirse abajo.

Míralo antes de montar la secuencia. La lección en vídeo es *Creo que empieza un episodio bipolar: ¿qué hago ahora?* — lección 21 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

Un peligro inmediato, la intención de suicidarse, un plan o un riesgo inminente de autolesión, la intención de hacer daño a otra persona, perder el contacto con la realidad, una confusión grave, no poder cubrir necesidades básicas, o una conducta peligrosa que se dispara: todo eso va ahora por ayuda clínica urgente o de emergencia.

Tu plan de atención actual puede tener otro umbral de urgencia. Usa la ayuda urgente o de emergencia en vez de terminar esta página.

Este borrador ordena posibles cambios tempranos y rutas acordadas; no confirma nunca que esté empezando un episodio.

El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**
- **Aquí no hay nada que anotar**
- **Privado — no lo anoto aquí**
- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 21. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Ruta principal

Peldaño activo o posible

Copia de la escalera de aviso completa (lección 19, pág. 211) la dirección (subida / activado, bajada / bajo, o las dos / mixto / no lo sé), el peldaño (sutil, clara o urgente), la certeza (conocido, posible o no lo sé), la acción y el contacto. Añade un cambio respecto a tu línea de base y quién lo notó. Aquí no se reclasifica el peldaño.

Ruta actual

Copia la ruta acordada más alta que aplique. Si se juntan cambios de subida y de bajada, no promedies la preocupación hasta hacerla desaparecer. Anota de qué página sale y en qué estado de revisión está.

Primer contacto

Anota el contacto, para qué, por qué canal, a qué hora lo mandaste, el estado real (redactado, enviado, acusado recibo, cita concertada o usé la vía de reserva), y la siguiente ruta si no llega respuesta en el plazo acordado.

[illegible]

Una protección de ritmo

Elige una protección que ya esté en tu plan. Anota qué ritmo ha cambiado, la versión más pequeña disponible, quién se encarga, qué la pone en marcha, y qué falta para poder acceder a ella. Este campo no crea ningún objetivo de sueño ni ninguna instrucción de tratamiento.

[The following section contains multiple lines of extremely faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page.]

Una cosa menos que roce

Elige un ajuste corto y reversible. Anota qué empieza, qué se queda, quién se encarga, cuándo se revisa y cuál es la reserva más pequeña.

[illegible]

Una pausa para una decisión de consecuencias grandes

Si viene al caso, nombra un tipo de decisión concreto, la pausa voluntaria o la segunda comprobación que quieres, quién la revisa, la reserva y cuándo se revisa. Esto no crea ninguna restricción legal, ni ninguna decisión sobre tu capacidad, ni control por parte de quien te apoya.

Una tarea de apoyo acotada

Anota solo una tarea que esa persona haya aceptado, con tu consentimiento. Añade qué la dispara, adónde va, su límite, el límite de privacidad y la vía de reserva. La tarea no crea vigilancia, ni diagnóstico, ni le hace a nadie el único responsable de tu seguridad.

Fuente confirmada por quien receta

Anota solo dónde está, de quién es, cuándo se confirmó y cuándo se revisa una instrucción actual de medicación o de seguimiento. No reconstruyas nunca una instrucción de memoria. Si no la tienes, usa Esperando información.

Vía de reserva si esto sube

Anota qué condición o qué revisión mueve el plan a su siguiente ruta acordada, adónde va, quién se encarga y de dónde sale. Un peligro inmediato se salta siempre esta secuencia.

Tres momentos de revisión

Rellena los tres. Son iguales entre sí, no una cuenta atrás: ninguno es el del fracaso.

- **AHORA:** peldaño activo, si algo urgente lo anula todo, primer contacto, y la acción acordada más pequeña.
- **SIGUIENTE COMPROBACIÓN:** el momento de revisión que ya está en tu plan; anota si ha cambiado la observación, el impacto, el acceso o la ruta.
- **ANTES DE QUE SE CIERRE LA VENTANA:** anota si hubo revisión profesional, y si el borrador se para, sigue con supervisión, o sube de nivel.

MOMENTOS DE REVISIÓN

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando sirvan al menos un peldaño activo o candidato con su ruta actual, una acción acordada o elegida, y un punto de revisión o de subida de nivel. **Lista para usar** no confirma nunca un episodio, ni declara que estés a salvo, ni significa aprobación clínica.

☐ Lista para usar ☐ Esperando información ☐ Esto me lo guardo

Ruta para los días de poca energía

Copia exactamente dos líneas:

1. Mi peldaño activo o posible y mi ruta actual son: [escribe aquí]

2. Mi primer contacto y la acción acordada más pequeña son: [escribe aquí]

Esas dos líneas son un borrador de acción completo; no confirman ningún episodio ni sustituyen a una revisión profesional. Puedes parar aquí.

Un ejemplo resuelto (inventado)

Malik es un personaje inventado. Copia **subida / activado • sutil • posible** de su escalera de aviso actual, después de notar que duerme menos y que escribe mensajes más deprisa. Manda el contacto de rutina del borrador de crisis (lección 20, pág. **220**) y lo marca como **enviado**, dejando a la vista la reserva acordada. Protege una oportunidad de dormir que ya tenía, aplaza un plan opcional de por la noche, y se pone una segunda comprobación voluntaria antes de una compra grande. Un amigo ha aceptado una tarea acotada: ayudarle a llegar al servicio anotado si le llega la frase acordada. La instrucción de medicación actual queda enlazada por fuente y fecha; no copia ninguna dosis. Los tres momentos de revisión conservan la incertidumbre. El borrador se marca **Lista para usar** como artefacto educativo, no como confirmación de un episodio.

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado. Nunca se envía, ni se sube, ni se recoge, ni se vigila.

¿QUÉ ACCIÓN CUMPLÍA MEJOR LAS SEIS CONDICIONES?

¿Qué dependencia o qué hueco de disponibilidad se ha hecho visible?

¿Qué haría que este borrador pasara a la siguiente ruta?

Adónde va lo que has escrito

Guarda esta página en la **Sección 1 — Si esto es una emergencia**, junto al borrador de respuesta ante una crisis. La escalera de aviso completa sigue mandando en las señales, y el borrador de crisis sigue mandando en las rutas de crisis y en tus preferencias. Enlaza con los dos por versión

actual y por dónde están guardados. El capítulo de revisión final puede montar, compartir y ensayar esta página; no sustituye a sus artefactos de origen.

Privacidad y seguridad

- Si hay peligro ahora, se usa la ayuda urgente o de emergencia verificada; terminar la hoja espera.
- No anotes ningún método de autolesión, ni cómo acceder a nada, ni ningún detalle de cómo se haría.
- Comparte solo secciones concretas, con destinatarios concretos y con su consentimiento.
- Quien te apoya no es un clínico, ni un vigilante, ni quien impone nada, ni el único plan de seguridad.
- Una pausa voluntaria no crea nunca un control legal ni una valoración sobre tu capacidad.
- El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.
- Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



22

Cómo construir una rutina que ayude con el bipolar

Construir un ancla de rutina que te importe, en tres versiones —la normal, la mínima, y qué haces cuando el día se ha ido al garete— y luego probarla con un experimento pequeño contra una presión real.

Para qué sirve esta página

Construir un ancla de rutina que te importe, en tres versiones —la normal, la mínima, y qué haces cuando el día se ha ido al garete— y luego probarla con un experimento pequeño contra una presión real.

Te llevas un ancla que sobrevive a una mala semana, y un experimento lo bastante pequeño como para terminarlo.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 22 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en esta hoja trabajas tú.

Una rutina que solo sobrevive a una buena semana no es una rutina. Así que este capítulo monta un ancla en tres versiones: la normal, una mínima, y qué haces cuando el día ya se ha ido al garete. Las tres son el diseño. La versión mínima no es que el plan haya fallado: es la parte del plan que se acaba usando.

No hay un horario bipolar que valga para todos, y aquí no hay ningún cuadro que haya que aprobar. Lo que proteges es una *función*, no una forma: lo que el ancla hace por ti. Nombra la función y podrás cambiar la forma cuando la vida lo pida: un paseo se convierte en una ventana, una comida cocinada en algo de un paquete, y el ancla sobrevive.

El sueño y el ritmo son donde esto se engancha con todo lo demás del cuaderno. Que los horarios sean regulares apoya la atención; no sustituye al tratamiento y no garantiza nada. Las dos mitades de esa frase importan.

Y luego mete una presión real, sin culparla de nada. Los turnos, un niño pequeño, los viajes, una época del año. No se trata de encontrar un culpable. Se trata de probar el ancla contra algo que de verdad te pasa a ti.

Un experimento pequeño, que da información y no certezas. Lo bastante pequeño como para terminarlo es el único tamaño que funciona, y revisarlo significa revisar el experimento; no lo que vales como persona.

Y tus rutas de seguridad están por encima de todo esto. Las señales de aviso, los cambios clínicos y lo urgente van por las rutas que ya escribiste. No esperan nunca a que una rutina funcione.

Lo que importa de aquí

1. **Una rutina puede apoyar la atención.** No puede sustituir al tratamiento ni garantizar estabilidad.
2. **No hay un horario bipolar que valga para todos,** ni una rutina perfecta que haya que aprobar.

3. **Conserva la función del ancla** aunque su forma visible tenga que cambiar.
4. **La versión mínima y la de cuando todo se descoloca son parte del diseño**, no un fallo del diseño.
5. **Un experimento pequeño da información, no certezas.**
6. **Las señales de aviso, los cambios clínicos y lo urgente van por las rutas que ya tienes**, sin esperar a que termine el experimento.

Mira el vídeo primero

El vídeo hace dos cosas que en una hoja impresa quedan planas.

- **Un ancla cambiando de forma sin perder su función**, enseñado en vez de descrito; que es el movimiento del que depende toda la hoja.
- **Por qué una rutina es un apoyo y no un examen**, dicho de una forma que sobrevive a la semana en que la incumples.

Míralo antes de diseñar la tuya. La lección en vídeo es *Cómo construir una rutina que ayude con el bipolar* — lección 22 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

Un peligro inmediato, la intención de suicidarse, un plan o un riesgo inminente de autolesión, la intención de hacer daño a otra persona, perder el contacto con la realidad, una confusión grave, no poder cubrir necesidades básicas, o una conducta peligrosa que se dispara: todo eso va ahora por ayuda clínica urgente o de emergencia.

Tu plan de atención actual puede tener otro umbral de urgencia. Usa la ayuda urgente o de emergencia en vez de terminar esta página.

Si hay un peldaño de aviso que aplica, usa su ruta acordada en vez de esperar a que termine este experimento.

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 22. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Por qué los horarios merecen el papel

El sueño alterado y los horarios irregulares están asociados con los episodios de ánimo en el trastorno bipolar, y esa asociación es la razón de que valga la pena construir un ancla. Es una

asociación, no una predicción: una noche corta no significa que esté empezando un episodio, y ninguna rutina puede prometer que no vaya a empezar.

El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**
- **Aquí no hay nada que anotar**
- **Privado — no lo anoto aquí**
- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

Ruta principal

De dónde sale tu línea de base

Anota dónde está y qué versión es tu Línea de base de sueño y ritmo de 7 días (lección 3, pág. 29). Copia solo la observación relevante y su contexto. No conviertas un horario en causa, ni en diagnóstico, ni en predicción. Tu Línea de base (lección 3, pág. 29) se queda pegada a tu Plan como el registro de observación del que salió esta hoja.

Para qué sirve el ancla

Escribe la función útil que quieres conservar, y luego nombra un ancla que se pueda ver. Puede ser el primer contacto con el día, una oportunidad de comer, moverte, ver gente, una transición, ir bajando el ritmo, o una oportunidad de dormir. No hay una hora que valga para todos.

Tres versiones, y las tres valen

Anota tres versiones. Las tres valen igual: la más pequeña no es la del fracaso.

- **VERSIÓN NORMAL:** la que cabe en un día corriente;
- **VERSIÓN MÍNIMA:** la forma más pequeña que conserva la función;
- **PLAN B CUANDO TODO SE DESCOLOCA:** la ruta que usas cuando la versión normal no está disponible.

Añade quién se encarga y cuándo se revisa. La mínima y el plan B son partes del diseño, no estados de fracaso.

Comprobación de disponibilidad

Para las tres versiones, anota de qué dependen: energía, dolor, movilidad, dinero, intimidad, transporte, con quién dejar a los niños, permisos, material, vivienda, tiempo atmosférico, poder llegar a un servicio, o el papel que haya aceptado alguien que te apoya. Si una misma dependencia bloquea las tres versiones, añade otra ruta distinta.

Una presión candidata

Copia una presión y su primer efecto observable del Mapa de vulnerabilidades y protecciones (lección 12, pág. 129). Conserva su etiqueta tal cual: conocido, posible o no lo sé. Que una cosa vaya detrás de otra no demuestra una causa.

El problema, en una frase

Completa: Cuando pasa [presión o condición], [función del ancla] se me hace más difícil porque [barrera observable].
Que el problema sea lo bastante pequeño para un solo experimento.

Hasta dónde llega tu margen

Elige una: puedo cambiar una parte; puedo prepararme; necesito a alguien o a un servicio con nombre; no lo sé. La posición puede cambiar después de revisarlo.

- | | |
|--|---|
| ☐ puedo cambiar una parte | ☐ puedo prepararme |
| ☐ necesito a alguien o a un servicio con nombre | ☐ no lo sé |

Opciones

Saca al menos dos opciones realistas, y que una sea una versión más pequeña. De cada una anota su función, si está disponible, quién se encarga, lo que cuesta o carga, si se puede deshacer, y qué la haría inadecuada.

Un experimento pequeño

Elige una opción barata, reversible o que cueste poco. Anota quién se encarga, qué la pone en marcha, su versión más pequeña, la reserva, y qué vas a observar. Esto no crea ninguna instrucción clínica.

Revisión, o subir de nivel

Usa un momento de revisión de tu plan o de tu vida normal; esta hoja no da ningún intervalo que valga para todos. En la revisión elige: seguir por ahora; cambiar una cosa; dejarlo; buscar información fuera; usar la ruta de aviso temprano o la clínica. Un peligro inmediato se salta la revisión.

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando un ancla tenga al menos versión mínima o plan B, y sirvan una frase de problema, un experimento elegido y un punto de revisión o de subida de nivel. **Lista para usar** no significa nunca aprobado clínicamente, ni que proteja de una recaída, ni que sirva para cualquier estado de ánimo.

☐

Lista para usar

☐

Esperando información

☐

Esto me lo guardo

Ruta para los días de poca energía

Copia exactamente dos líneas:

1. La función y la versión más pequeña de mi ancla son: [escribe aquí]

2. Lo que me descoloca, una prueba pequeña, y mi ruta de revisión o de ayuda son: [escribe aquí]

Esas dos líneas son un borrador de ritmo completo; no garantizan estabilidad ni sustituyen a la atención profesional. Puedes parar aquí.

Un ejemplo resuelto (inventado)

Yuki es un personaje inventado y trabaja a turnos cambiantes. Su línea de base de sueño y ritmo de 7 días enseña que, después de salir tarde, la primera oportunidad de comer se vuelve impredecible; eso se copia como observación, no como causa. Yuki elige la función **poder acceder a comida con fiabilidad y tener una entrada al día**. La versión normal usa una comida preparada al despertarse, la mínima usa una opción lista para comer que tenga a mano, y el plan B identifica una opción disponible en el trabajo. La presión **cambio a turno de tarde** del Mapa de

vulnerabilidades y protecciones sigue en **posible**. El problema se acota al acceso a comida cuando el transporte ya ha cerrado. Yuki saca dos opciones, prueba a preparar antes la versión mínima, y en la revisión prevista mira el acceso, el esfuerzo y la carga del día siguiente. De aquí no se deduce ningún episodio, ni ningún efecto del tratamiento, ni ningún éxito moral.

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado. Nunca se envía, ni se sube, ni se recoge, ni se vigila.

¿QUÉ FUNCIÓN SE SEGUÍA VIENDO EN LAS TRES VERSIONES?

¿QUÉ HUECO DE DISPONIBILIDAD CAMBIÓ EL DISEÑO?

¿Qué te ha enseñado el experimento sobre la próxima revisión o sobre tu ruta de ayuda?

Pregunta para la consulta, opcional

Esta página no exige ninguna pregunta para un profesional. Si te sirve, escríbela aquí:

¿Podemos revisar si esta ancla y su plan B son realistas con la atención que tengo, y qué cambios deberían ir por mi ruta de señales de aviso?

Adónde va lo que has escrito

Traslada un bloque breve del ancla —función, versión normal, mínima y plan B— y un bloque de resolución de problemas —la presión, el experimento y la ruta de revisión o de ayuda— a la

Sección 3 — Mi línea de base.

Mantén la Línea de base de sueño y ritmo de 7 días pegada y enlazada por versión: es el registro del que salió esta hoja, así que se queda con ella y no se archiva nunca. El Mapa de vulnerabilidades y protecciones sigue mandando en las presiones. La escalera de aviso completa (lección 19, pág. **211**), el borrador de crisis (lección 20, pág. **220**) y el borrador de las primeras 72 horas (lección 21, pág. **230**) siguen siendo las rutas de aviso, de crisis y de cambio temprano. El Plan de funcionamiento y reconstrucción (lección 23, pág. **248**) puede usar este método de pasos pequeños ya probado; el montaje y la revisión finales pueden montar y ensayar sin sustituir a esta hoja.

Privacidad y seguridad

- Si hay peligro ahora, se usa la ayuda urgente o de emergencia verificada; terminar la hoja espera.
- Las señales de aviso van por la escalera actual y su ruta acordada; un experimento no retrasa nunca la atención.
- No anotes ningún método de autolesión, ni cómo acceder a nada, ni ningún detalle de cómo se haría.
- Que la rutina sea regular es un apoyo, no una prueba diagnóstica, ni un tratamiento, ni una garantía.
- No uses nunca esta página para forzar o restringir el sueño, ni para privarte de dormir, ni para empezar un tratamiento con luz, ni para usar sustancias como tratamiento, ni para reconstruir una instrucción antigua.
- Quien te apoya hace solo una tarea acotada que haya aceptado, y no es nunca el único plan de seguridad.
- El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.
- Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



23

Después de un episodio bipolar: trabajo, dinero y vínculos

Elegir un área de tu vida y construir en ella un paso que funcione, sin ponerle nota a tu recuperación, y sin que esta página decida por ti qué cuentas, ni tu tratamiento, ni nada legal, económico o de pareja.

Para qué sirve esta página

Elegir un área de tu vida y construir en ella un paso que funcione, sin ponerle nota a tu recuperación, y sin que esta página decida por ti qué cuentas, ni tu tratamiento, ni nada legal, económico o de pareja.

Te llevas un paso hecho a la medida de la capacidad, el acceso y los permisos que tienes ahora mismo.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 23 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en esta página trabajas tú.

Funcionar no es una nota sobre tu carácter. Después de un episodio suele haber una distancia entre la vida que tenías y la vida que ahora mismo puedes sostener, y el consejo de siempre — *tómatelo con calma*— no sirve, porque no dice con calma en qué. Este capítulo coge una sola cosa y la mide con honestidad.

Mira tres áreas, y luego elige una. Trabajo o estudios. Dinero. Relaciones. Mirar las tres es como encuentras cuál merece la pena reabrir; trabajar en las tres a la vez es como el paso no se da nunca.

Define la función antes que la solución. *Qué tiene que funcionar* es una pregunta distinta de *cómo se hacía antes*, y responder a la primera abre opciones que la segunda cierra. A una habitación se puede volver a entrar por otra puerta.

Ajusta el paso a lo que tienes ahora de verdad: capacidad, acceso, permiso, consentimiento y seguridad. No a lo que tenías, ni a lo que crees que a estas alturas ya deberías poder. Un paso que da por hecha la capacidad del año pasado no es ambición: es un paso que falla y que luego se lee como una prueba sobre ti.

Contarlo o no es una decisión aparte, y es tuya. Si se lo dices a un jefe, a un compañero, a un casero o a un familiar no forma parte de dar el paso, y las normas que te protegen cambian muchísimo de un país a otro. Mira cómo es donde vives antes de decidir, y no dejes que una hoja de ejercicios te meta prisa en eso.

Y revisa el experimento, no a ti. Si el paso encajaba, lo que costó, y qué medirías distinto.

Lo que importa de aquí

1. **Mira tres áreas de tu vida, y luego elige una.** Trabajar en todo a la vez es como el paso deja de darse.

2. **Define la función antes que la solución.** Qué tiene que funcionar es una pregunta distinta de cómo vas a conseguirlo.
3. **Ajusta el paso a lo que tienes ahora:** capacidad, acceso, permiso, consentimiento y seguridad.
4. **Contarlo o no se queda como una decisión aparte,** y antes de tomarla mira cómo son las normas donde vives.
5. **Revisa el experimento, no lo que vales como persona.**

Mira el vídeo primero

El vídeo se queda con tres cosas que en una hoja quedan planas.

- **Tres áreas de la vida miradas sin ordenar ninguna por encima de otra,** que es más difícil de lo que parece y más fácil de ver que de leer.
- **Por qué lo del dinero y lo del trabajo piden un cuidado propio,** incluido dónde se para este Programa y dónde empieza un asesor cualificado.
- **Un paso medido en voz alta,** incluido el momento en que se ve que es demasiado grande y se hace más pequeño.

Míralo antes de elegir. La lección en vídeo es *Después de un episodio bipolar: trabajo, dinero y vínculos* — lección 23 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

Esta página te ayuda a mirar el trabajo, el dinero y las relaciones, elegir un área, y diseñar un paso acotado. No le pone nota a tu recuperación ni predice qué va a pasar.

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

Un peligro inmediato, la intención de suicidarse, un plan o un riesgo inminente de autolesión, la intención de hacer daño a otra persona, perder el contacto con la realidad, una confusión grave, no poder cubrir necesidades básicas, o una conducta peligrosa que se dispara: todo eso va ahora por ayuda clínica urgente o de emergencia.

Si hay un peldaño de aviso que aplica, usa su ruta acordada en vez de esperar a esta página.

Si hay maltrato, amenazas, coacción, explotación, o miedo a que alguien contacte contigo: el anexo de crisis del final de este cuaderno tiene una sección aparte, «Si no estás a salvo en casa», con teléfonos país por país. La misma lista está en bipolarclarity.com/es/gethelp. Si la vivienda no es segura o no tienes comida asegurada, la ruta de revisión de la sección 10 es donde pones el nombre de un servicio de tu zona.

No anotes números de cuenta, contraseñas, métodos de autolesión ni cómo acceder a ellos, el diagnóstico de otra persona, ni información que no quieras que esté aquí.

Respuestas que siempre puedes usar:

- Todavía no lo sé
- Prefiero no responder
- Aquí no hay nada que anotar
- Privado — no lo anoto aquí
- Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 23. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Ruta principal

Mira las tres áreas

Elige un estado para cada una: ESTABLE, TENSA, ROTA, NO LO SÉ o PRIVADO. Añade una nota observable si te sirve. El trabajo incluye trabajo pagado, estudios, cuidar de alguien, la casa, el voluntariado o cualquier actividad que te importe. El dinero significa poder acceder a él y estar protegido, no unos ingresos como nota. Las relaciones significan un vínculo, un límite o una coordinación concretos; no un veredicto sobre una relación entera.

Elige un área

Elige **TRABAJO / ESTUDIOS / CUIDADOS, DINERO, RELACIONES, AHORA MISMO NO HAY NADA ABIERTO, o ESPERANDO UNA RUTA SEGURA.**

Si las tres te han salido estables, AHORA MISMO NO HAY NADA ABIERTO es la respuesta honesta y con eso esta página está terminada. No todo el que lee esto tiene hoy algo que reconstruir, y obligarte a elegir una solo inventaría un problema. Escribe una línea sobre qué querrías proteger si eso cambiara, y para. Elige un área porque puedes nombrar una función que te importa, un paso disponible y una ruta de revisión o de ayuda; no porque sea la que más vergüenza te da.

☐ TRABAJO / ESTUDIOS / CUIDADOS

☐ DINERO

☐ RELACIONES

☐ AHORA MISMO NO HAY NADA ABIERTO

☐ ESPERANDO UNA RUTA SEGURA

Define una función

Completa: La función que quiero tener más a mano es... Que sea observable y de ahora.

Describe tu capacidad actual y su contexto

¿Qué puedes hacer o a qué puedes acceder ahora mismo? ¿Qué se te hace más difícil? ¿Qué contexto importante va al lado de esa observación? Un cambio en cómo funcionas es información, no una prueba sobre tu esfuerzo, tu carácter o tu diagnóstico.

Nombra la barrera principal y el apoyo

Separa la barrera de la capacidad. Anota de qué depende —permisos, dinero, transporte, intimidad, con quién dejar a los niños, idioma, tecnología, consentimiento, material, tiempo de recuperación o asesoramiento cualificado— y si cada cosa está disponible de verdad.

La decisión de contarle o no

Rellénalo solo si el trabajo, los estudios, los cuidados, una prestación u otro sistema formal te plantean si contarle. Elige: NO HACE FALTA DECIDIR NADA SOBRE CONTARLO, HOY NO DECIDO, NECESITO INFORMACIÓN LOCAL CUALIFICADA, DECIDIDO FUERA DE ESTE CUADERNO, o PRIVADO. Si puede que compartas información, mira antes en qué país estás, para qué es, quién la recibe, el mínimo detalle necesario, las consecuencias y dudas posibles, y una fuente local cualificada. El Programa no te dice nunca que cuentes ni que escondas un diagnóstico.

☐ NO HACE FALTA DECIDIR NADA SOBRE CONTARLO

☐ HOY NO DECIDO

☐ NECESITO INFORMACIÓN LOCAL CUALIFICADA

☐ DECIDIDO FUERA DE ESTE CUADERNO

☐ PRIVADO

Construye un paso

Escribe un PASO NORMAL, un PASO MÍNIMO y una RUTA DE RESERVA O DE AYUDA. Usa el método de pasos pequeños de la Hoja de ritmo y resolución de problemas (lección 22, pág. 239). Que los tres estén al mismo nivel —ninguno es el del fracaso—, que se puedan ver, y que estén separados de cualquier instrucción de tratamiento, legal o económica.

Pon un límite

Di hasta dónde llega y cuánto dura como mucho, qué información no vas a compartir, qué decisiones quedan fuera, qué consentimiento hace falta, o qué haría que pararas. Quien te apoya tiene solo el papel acotado que aceptó.

Di quién se encarga y con qué apoyo cuentas

¿De quién es el paso? ¿Quién ha aceptado ayudar, y con qué tarea exactamente? ¿Qué pasa si ese apoyo no está disponible?

Ruta de revisión o de ayuda

Di cuándo se revisa y adónde vas si cambian la capacidad, los síntomas, el consentimiento, el acceso, el riesgo o los permisos. En la revisión elige: seguir por ahora, bajar, cambiar una cosa, dejarlo, buscar información fuera, o usar la ruta que puse arriba. Ponle nombre aquí en vez de dejarlo en una categoría: un peldaño de aviso con su ruta acordada, un contacto de la consulta, un servicio local con su nombre, o el anexo de crisis del final.

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando estén anotadas al menos una función elegida, un paso, un límite y una ruta de revisión o de ayuda, junto con el repaso de las tres áreas. No significa nunca recuperado, ni protegido legalmente, ni seguro económicamente, ni reconciliado, ni aprobado clínicamente.

☐ Lista para usar

☐ Esperando información

☐ Esto me lo guardo

Ruta para los días de poca energía

Copia exactamente dos líneas:

1. El área que he elegido y el paso más pequeño que sirve son: [escribe aquí].

2. Mi límite y mi ruta de revisión o de ayuda son: [escribe aquí].

Esas dos líneas son un borrador de reconstrucción completo; no demuestran que te hayas recuperado, ni crean una decisión legal o económica, ni sustituyen al apoyo profesional. Puedes parar aquí.

Un ejemplo resuelto (inventado)

Dana es un personaje inventado. El repaso le sale: trabajo **TENSO**, dinero **NO LO SÉ**, y una relación **ESTABLE**. Elige el trabajo porque una función —recibir la información de las tareas esenciales de la semana— tiene un paso acotado. Su capacidad actual da para una petición corta por escrito; la barrera es que no está claro por dónde llega esa información. Para una pregunta de procedimiento

no hace falta contar ningún diagnóstico, así que anota **NO HACE FALTA DECIDIR NADA SOBRE CONTARLO**. El paso mínimo es localizar el canal de tareas que ya existe; la reserva, preguntárselo al contacto de procedimiento. El límite deja fuera la información de salud. La revisión mira si la información se volvió accesible y cuánto esfuerzo costó. El resultado no establece nada sobre su capacidad de trabajo en general.

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado. Nunca se envía, ni se sube, ni se recoge, ni se vigila.

¿Qué función quedó más clara al separarla de tu estatus o de tu identidad?

¿Qué límite de capacidad, de acceso, de consentimiento o de permiso cambió el paso?

¿A qué tendrá que responder la próxima revisión o la ruta de ayuda?

Pregunta para un profesional, opcional

Esta página no exige ninguna pregunta para un profesional. Si te sirve:

¿Podemos revisar si este paso encaja con la capacidad que tengo ahora, y a qué profesional le corresponde responder lo que se sale de su papel?

PREGUNTA OPCIONAL PARA UN PROFESIONAL

Adónde va lo que has escrito

Traslada un bloque breve —área elegida, función, paso mínimo, límite y ruta de revisión o de ayuda— a la sección de funcionamiento de tu Plan. Enlaza de vuelta con este artefacto por versión. La Hoja de ritmo y resolución de problemas sigue mandando en el método de pasos pequeños; su Línea de base de sueño y ritmo de 7 días (lección 3, pág. 29) es el registro del que salió y no se archiva nunca. El capítulo de revisión final puede usar este bloque en el montaje sin sustituirlo.

Privacidad y seguridad

- Si hay peligro ahora, se usa la ayuda urgente o de emergencia verificada; terminar la hoja espera.
- Las señales de aviso van por la escalera actual y su ruta acordada.

- El maltrato, la coacción, la explotación o el miedo van por la sección «Si no estás a salvo en casa» del anexo de crisis del final, o por los servicios de emergencia de tu zona; no por un experimento de contacto.
- El Programa no te va a decir nunca que cuentes ni que escondas un diagnóstico de trastorno bipolar.
- El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.
- Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.
- No pongas aquí contraseñas, números de cuenta, documentos del trabajo que te identifiquen, ni información de salud privada de otra persona.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.



24

Duelo por quien eras: bipolar e identidad

Hacer sitio a la identidad, a la pérdida y a la recuperación personal. Y luego montar el Plan de Estabilidad de forma que se pueda navegar, comprobar quién se encarga de qué y qué rutas siguen vigentes, ensayar usarlo una vez, y poner fecha a la siguiente revisión.

Para qué sirve esta página

Hacer sitio a la identidad, a la pérdida y a la recuperación personal. Y luego montar el Plan de Estabilidad de forma que se pueda navegar, comprobar quién se encarga de qué y qué rutas siguen vigentes, ensayar usarlo una vez, y poner fecha a la siguiente revisión.

Te llevas un plan terminado por el que sabes moverte bajo presión, y una fecha para volver a él.

De qué va este capítulo

Este capítulo acompaña a la lección 24 en vídeo. Es la parte donde se trabaja. El vídeo explica; en esta página trabajas tú, y como es la última, hace dos cosas a la vez.

Primero: la identidad, y la parte para la que nadie te prepara. Después de un diagnóstico puedes acabar mirando hacia atrás y preguntándote qué recuerdos eras *tú de verdad*. Si la ambición era la enfermedad. Si te puedes fiar de tu confianza. Esas preguntas merecen cuidado, y el diagnóstico solo no las responde.

No tienes que partir tu vida en un tú sano y un tú enfermo. Los episodios son reales; las consecuencias también. Y también tus valores, tu humor, tu cultura, tus relaciones, lo que sabes hacer, tus contradicciones y las formas privadas en que te entiendes a ti mismo. La página te da cinco palabras que valen lo mismo —sigue siendo mío, ha cambiado, no lo sé, lo elijo ahora, privado— y son descripciones, no categorías. Puede aplicarse más de una a la misma parte de tu vida.

Una pérdida puede quedarse en pérdida. No hace falta sacarle nada bueno, ni tener el relato completo, ni un calendario, ni ninguna obligación de volverse inspirador con ello.

Segundo: monta el Plan para poder encontrar cosas dentro. Ordenado por uso, no por el orden de las lecciones; porque el día que lo necesites vas a estar buscando *algo concreto*, no el capítulo once. Y luego pruebas ese índice una vez, con una situación inventada y suave, para encontrar dónde roza antes de que lo encuentre un día de verdad.

Terminado significa que se encuentra, está al día, tiene responsable y está etiquetado con honestidad. No significa clínicamente estable, ni recuperado, ni a salvo en cualquier circunstancia, ni capaz de manejar un episodio solo.

Y entonces se acaba el Programa, que no es lo mismo que se acabe el trabajo. Tres cosas siguen vivas: tu registro de sueño y ritmo, tu escalera de aviso, y este Plan en la fecha de revisión que elijas aquí. Los veinticuatro capítulos dejan de ser un curso y pasan a ser una estantería a la que vuelves porque ha pasado algo; que es para lo que sirve el índice que acabas de montar.

Y viene un segundo Programa, para la gente de alrededor. Parejas, padres y madres, hijos adultos, amigos cercanos: los que se dan cuenta de las cosas y a los que nadie ha enseñado qué hacer con lo que ven. Cuando exista estará en bipolarclarity.com/es/family. Todavía no está.

Lo que importa de aquí

1. La identidad sostiene a la vez continuidad, cambio, incertidumbre, elección y privacidad.
2. A una pérdida no hay que sacarle nada bueno, ni tener el relato completo, ni un calendario.
3. La recuperación personal es más ancha que los síntomas, y no promete una cura nunca.
4. El Plan terminado se ordena por uso, no por el orden de las lecciones. Vas a estar buscando algo, no repasando un curso.
5. Terminado significa que se encuentra, está al día, tiene responsable y está etiquetado con honestidad. No significa certificado clínicamente.
6. El ensayo es inventado y suave a propósito. Prueba si sabes moverte y dónde roza; nunca cómo responderías en una emergencia.

Mira el vídeo primero

Tres cosas están solo en el último vídeo.

- La constelación, y el permiso que da: te quedas con todas las estrellas, cambias las líneas, y no borras nada.
- René hablando del peor tramo de su año, y cómo distingue una tristeza normal de un síntoma sin quitarle importancia a ninguna de las dos.
- Cómo es la semana veinticinco, contado en condiciones y no en forma de lista.

Míralo antes de montar nada. La lección en vídeo es *Duelo por quien eras: bipolar e identidad* — lección 24 del Bipolar Stability Program.

Antes de empezar

Si puedes estar en peligro inmediato, llama ahora a los servicios de emergencia de tu zona. Para recursos de crisis en tu país, entra en bipolarclarity.com/es/gethelp, o mira el anexo de crisis país por país al final de este cuaderno.

Un peligro inmediato, la intención de suicidarse, un plan o un riesgo inminente de autolesión, la intención de hacer daño a otra persona, perder el contacto con la realidad, una confusión grave, no poder cubrir necesidades básicas, o una conducta peligrosa que se dispara: todo eso va ahora por ayuda clínica urgente o de emergencia.

Si hay un peldaño de aviso activo, usa su ruta acordada en vez de seguir con la reflexión o con el ensayo.

El duelo normal y un episodio depresivo pueden solaparse; este cuaderno no puede decidir cuál de los dos está pasando. Si empeoras de forma marcada, si pierdes funcionamiento, si hay activación, si hay un cambio mixto, si tienes miedo o si algo te preocupa, eso va al contacto de la consulta que ya has anotado, o a la ruta acordada de tu escalera de aviso.

El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.

Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

Respuestas que siempre puedes usar:

- **Todavía no lo sé**
- **Prefiero no responder**
- **Aquí no hay nada que anotar**
- **Privado — no lo anoto aquí**
- **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**

De dónde sale lo que aquí se afirma. Las afirmaciones clínicas de esta lección tienen fuente, y las fuentes son públicas: bipolarclarity.com/es/program/sources, en la lección 24. Una fuente enseña lo que dicen las guías publicadas. No enseña lo que se aplica a ti, y nunca está por encima del clínico que conoce tu caso.

Ruta principal

De quién es, qué versión y dónde está

Anota el nombre o las iniciales que prefieras, la versión del Plan, la fecha, el país, el idioma, dónde está guardado ahora, y dónde tienes tu borrador de respuesta ante una crisis, que es la página que tiene que funcionar bajo presión.

Repaso de identidad

Para las áreas que elijas —valores, papeles, capacidades, relaciones, cuerpo, confianza, esperanzas, idioma, cultura, comunidad o vida diaria— usa **SIGUE SIENDO MÍO, HA CAMBIADO, NO LO SÉ, LO ELIJO AHORA, o PRIVADO**. Ninguna área es obligatoria y no se calcula ninguna puntuación.

Reconoce una pérdida o un cambio

Rellena solo lo que te resulte seguro: Algo que echo de menos, o algo que cambió, es... Puedes nombrar solo lo que costó —energía, pertenencia, oportunidades, certeza, dignidad, vínculo— o elegir **PRIVADO**. No hace falta ninguna historia, ninguna explicación ni sacarle nada bueno.

Escribe una línea de continuidad

Completa: Sigo llevando conmigo [x]; [y] ha cambiado o no lo tengo claro; ahora quiero proteger o elegir [z]. Cambia las palabras para que te encajen. La continuidad, el cambio y la elección no tienen por qué estar de acuerdo.

Define qué es recuperarse, por ahora

Completa: Por ahora, recuperarme significa... Usa tus valores y tus condiciones de ahora. Recuperarse puede convivir con síntomas, con discapacidad, con apoyos, con incertidumbre, con tratamiento y con duelo. No significa curarse, ni que desaparezcan los síntomas, ni volver a como era antes.

Hasta aquí el capítulo. Lo que viene es el montaje: poner las páginas en orden, anotar cuál sustituye ahora a cuál, y poner una fecha de revisión. Merece la pena hacerlo y no es el mismo

tipo de trabajo: es archivar, y archivar puede esperar a otra tarde distinta de aquella en la que escribiste sobre quién eras antes.

Si paras aquí, has terminado las veinticuatro. La página siguiente es la que lo dice.

Montar el plan

El resto de este capítulo es papeleo. Hazlo ahora si tienes energía, o vuelve luego. Nada más del Programa depende de que se haga hoy.

Monta el índice de siete secciones

Para las secciones 0 a 6, anota dónde está el artefacto actual y elige un estado: **AL DÍA, HAY QUE ACTUALIZARLA, ESPERANDO REVISIÓN PROFESIONAL, ESPERANDO VERIFICACIÓN LOCAL, PRIVADA, o NO APLICA.**

- **Sección 0 — Portada y permisos:** portada, de quién es, versión, permisos y revisión.
- **Sección 1 — Si esto es una emergencia:** las páginas y rutas de uso urgente.
- **Sección 2 — Mis señales:** la escalera de aviso y los registros de señales que la sostienen.
- **Sección 3 — Mi línea de base:** línea de base, ritmo, presiones y protecciones, y la nota opcional de sustancias.
- **Sección 4 — Mi diagnóstico, con mis palabras:** cómo está redactado, el lenguaje, las alternativas y la historia.
- **Sección 5 — Mi tratamiento:** tratamiento, seguimiento, preguntas y preparación de las citas.
- **Sección 6 — Mi vida:** funcionamiento, identidad, pérdida, recuperación y revisión final.

ÍNDICE DE SIETE SECCIONES

Anota qué página sustituye ahora a cuál

Anota el estado —vigente o archivada— y la fecha de estas relaciones:

- La escalera de aviso completa (lección 19, pág. **211**) sustituye a tres páginas anteriores una vez comprobado el traslado, y las tres pasan a archivo: la Tarjeta inicial de cambios tempranos (lección 4, pág. **39**), el Inventario de estado elevado (lección 8, pág. **75**) y el Inventario de estados bajos y mixtos (lección 9, pág. **86**).
- La Página de preguntas sobre medicación v2 (lección 14, pág. **162**) sustituye al resumen de propósito de la Página de preguntas sobre medicación original (lección 5, pág. **47**) una vez verificado el traslado; la original pasa a archivo.
- El borrador de respuesta ante una crisis (lección 20, pág. **220**) sustituye a la mitad de Plan de Seguridad del Plan de Seguridad y Punto de Partida (lección 1, pág. **10**) solo después de una revisión profesional y local. Hasta entonces, el Plan de Seguridad y Punto de Partida (lección 1, pág. **10**) sigue activo y el borrador sigue siendo un borrador.
- La Línea de base de sueño y ritmo de 7 días (lección 3, pág. **29**) y la Hoja de ritmo y resolución de problemas (lección 22, pág. **239**) siguen enlazadas: la línea de base es el registro del que salió la hoja, así que se queda con ella y no se archiva nunca.

ARCHIVAR SIGNIFICA QUE DEJA DE MANDAR, NO DESTRUIRLA.

Comprueba la página de crisis: que sirva, esté al día y tenga responsable

Confirma o ponle estado a: la versión y dónde está; tus observaciones de subida y de bajada; los peldaños sutil y claro de tu escalera, cada uno con su ruta; una ruta urgente verificada en tu zona; los contactos de rutina y los urgentes, separados; una fuente confirmada por quien receta, con fecha, para cualquier acción de medicación; y una reserva de poca energía. Esto comprueba si sabes moverte y si está al día, no si es clínicamente adecuado.

Haz un ensayo inventado del peldaño sutil

Usa el ejemplo inventado de abajo, o crea una situación de cambio temprano inventada y neutra. Anota: el primer cambio observable; una explicación alternativa; dónde está la página; el primer contacto y la ruta actual; una acción viable; la reserva de poca energía; de qué profesional o servicio depende; el límite de consentimiento; dónde roza; y un cambio que harías.

No uses nunca tu recuerdo más peligroso, ni una escena explícita de autolesión, ni una emergencia real, ni una acción de medicación, ni una cuenta atrás. Un cambio real o un peligro paran el ensayo.

[illegible]

Revisa permisos, copias y próxima revisión

Para cada sección que hayas compartido, anota quién la tiene, para qué se acordó, con qué nivel de permiso, y si tiene la versión actual. Marca las copias caducadas. Elige una fecha de próxima revisión o algo que la dispare: una mudanza, un cambio de país o de contacto, un cambio de tratamiento, un episodio, una transición importante, un cambio de acceso, o algo que rozara en el ensayo.

[illegible]

Cómo queda esta página

Elige exactamente una: **Lista para usar**, **Esperando información** o **Esto me lo guardo**.

Marca **Lista para usar** solo cuando haya al menos un campo principal escrito con tus palabras que no dependa de nadie: de quién es, versión y dónde está, más el índice de siete secciones. Añade la comprobación de la página de crisis, la revisión de permisos y copias vigentes, el ensayo inventado del peldaño sutil o la vía segura para aplazarlo, y tu próxima fecha de revisión.

La ruta urgente de la Sección 1 se queda fuera de ese suelo a propósito. Si todavía no la has contrastado con una fuente local actual, es ese campo el que se queda en **Esperando información**, no el Plan entero. Un Plan que has escrito tú no puede quedarse secuestrado por un teléfono que aún no has podido confirmar, y un suelo que depende de otro no es un suelo: es un techo.

Los campos marcados con claridad como privados, no aplicables o pendientes sin urgencia son aceptables. **Lista para usar** no significa nunca aprobado clínicamente, ni estable, ni recuperado, ni a salvo en cualquier situación, ni autónomo, ni terminado para siempre.

CÓMO QUEDA ESTA PÁGINA

☐ Lista para usar ☐ Esperando información ☐ Esto me lo guardo

Ruta para los días de poca energía

Copia exactamente dos líneas:

1. Lo que sigo llevando conmigo, o lo que quiero proteger, es: [escribe aquí].

2. Mi Plan está guardado donde lo anoté; mi próxima revisión o lo que la dispara es [escribe aquí]; la ruta o la actualización que sigue faltando es [escribe aquí].

Esas dos líneas son un borrador de revisión final completo; no certifican que te hayas recuperado ni terminan tu Plan de Estabilidad. Puedes parar aquí.

Un ejemplo resuelto (inventado)

Inés es un personaje inventado. Su línea de identidad dice: **Sigo llevando conmigo la curiosidad; la confianza la noto cambiada y no la tengo clara; ahora quiero proteger un ritmo más lento para decidir.** Por ahora, recuperarse significa para ella no perder el contacto con la gente, usar la atención que tiene, y tomar menos decisiones grandes a solas.

Su índice marca las secciones 0, 2, 3, 4 y 6 como **AL DÍA**; la sección 5 como **HAY QUE ACTUALIZARLA**; y la sección 1 como **ESPERANDO REVISIÓN PROFESIONAL**, porque el borrador de crisis todavía no ha sustituido al Plan de Seguridad y Punto de Partida. El ensayo inventado del

peldaño sutil usa dos noches más cortas, mensajes más rápidos y más planes, mientras que una entrega y un viaje siguen siendo explicaciones alternativas. Inés encuentra la página de señales de subida, pero descubre que la ruta del primer contacto está caducada. El único cambio que hace es marcar esa ruta como **HAY QUE ACTUALIZARLA** y meter en la lista de revisión el destino verificado que la sustituya. De aquí no se deduce ningún episodio, ni ningún estado de recuperación, ni ninguna adecuación clínica.

Antes de cerrar esta página

Opcional y privado. Nunca se envía, ni se sube, ni se recoge, ni se vigila.

¿Qué parte de tu identidad sentiste que seguía ahí sin necesidad de demostrarlo?

¿Qué estado, qué responsable o qué ruta hizo el Plan más honesto?

¿QUÉ CAMBIO, UNO SOLO, HIZO MÁS FÁCIL MOVERSE POR ÉL?

Pregunta para un profesional, opcional

Esta página no exige ninguna pregunta para un profesional. Si te sirve:

¿Podría revisar las secciones que dependen de un criterio clínico y decirme qué rutas o qué instrucciones hay que actualizar?

PREGUNTA OPCIONAL PARA UN PROFESIONAL

Adónde va lo que has escrito

Guarda esta página en la **Sección 0 – Portada y permisos** y en la **Sección 6 – Mi vida**. Usa su índice como la referencia para moverte por las secciones 0 a 6. Deja las páginas de origen sensibles donde tú decidiste; el índice las referencia sin copiar su contenido.

Traslada la versión actual y dónde está, la línea de continuidad si quieres, tu definición de recuperación, los estados de las siete secciones, el registro de qué página sustituye a cuál, el resultado del borrador de crisis, el registro de permisos y copias vigentes, un cambio salido del ensayo, y la próxima revisión. Deja abierto el enlace entre la Línea de base de sueño y ritmo de 7 días (lección 3, pág. 29) y la Hoja de ritmo y resolución de problemas. No conviertas un borrador personal, una dependencia profesional o una ruta local en algo más de lo que son por el hecho de trasladarlos.

Privacidad y seguridad

- Un peligro inmediato real va por los servicios de emergencia de tu zona o por tus rutas urgentes actuales; el ejercicio se para.
- Un peldaño de aviso real va por su ruta acordada; no sigas con un ensayo inventado.
- Lo que escribas sobre identidad y pérdida es privado por defecto, y se puede guardar aparte.
- Comparte sección a sección; nunca el Plan entero por defecto.
- No anotes métodos de autolesión ni cómo acceder a ellos, ni credenciales de cuentas, ni el diagnóstico de otra persona, ni información privada que no sea tuya.
- Un papel de apoyo exige consentimiento, y no da a nadie la tarea de diagnosticar, de manejar la medicación, de vigilar, ni de garantizar seguridad.
- El borrador de respuesta ante una crisis sigue siendo un borrador hasta que haya una revisión profesional y local.
- Las acciones de medicación existen solo por referencia a una fuente actual confirmada por quien receta.
- El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.
- Bipolar Clarity no recibe, no sube, no recoge ni vigila lo que escribes en tu cuaderno.

La ayuda que tienes cerca

Los teléfonos de crisis de tu país están al final de este cuaderno, en la página **282**.

Has llegado al final

Veinticuatro lecciones. Lo que haya tardado —seis meses, un año, tres capítulos y luego un parón largo— has hecho algo que la mayoría de la gente con este diagnóstico no tiene ocasión de hacer, y no te obligó nadie. Una semana mala, eso es más difícil de lo que suena. Bien hecho.

Lo que tienes ahora

Vuelve atrás por las páginas que rellenaste. Tienes en las manos documentos que no existían antes de que empezaras:

- un plan de seguridad, con las rutas que usarías escritas antes de necesitarlas
- un gráfico de tu propia historia
- tus desencadenantes y tus protecciones
- tu escalera de señales de aviso: sutil, clara, urgente
- un borrador de respuesta ante una crisis, con tus contactos y tus preferencias
- un plan para las primeras setenta y dos horas después de que algo cambie

Esa es la parte que sigue funcionando después de hoy. No lo que recuerdes de los vídeos. Lo que está en el papel, con tu letra, donde alguien pueda encontrarlo.

Tres cosas que merece la pena hacer esta semana

Decide si le dices a una persona dónde está esto. Un plan que no conoce nadie más solo funciona mientras estés lo bastante bien para ir a buscarlo, que es exactamente cuando puede que no lo estés. Si te parece seguro y útil, elige a una persona y una página —no tienes que enseñarle todo— y dile qué querías que hiciera con ella. Que esté de acuerdo.

Llévate una página a tu próxima cita. El borrador de crisis y la página de preguntas sobre medicación están escritos para que los lea otra persona. Convierten una conversación de veinte minutos en otra conversación.

Ponle fecha. Estas páginas caducan. El tratamiento cambia, el trabajo cambia, aparece una señal temprana que no habías visto nunca. Escribe en tu escalera de aviso y en tu borrador de crisis la fecha de revisión, o el momento que ya tengas acordado en tu atención o en las instrucciones de tu zona, y vuelve a leerlos entonces. Si nadie te ha dado una fecha, escribe en su lugar la pregunta que quieres hacer. Nada más de aquí necesita un calendario. Esas dos, sí.

Si vuelve a ponerse mal

Puede pasar. El ensayo que se describe en «La evidencia, y hasta dónde llega», al final, encontró menos recaídas y menos tiempo con síntomas. Menos, no ninguna. Si tienes otro episodio después de terminar esto, no es la prueba de que el trabajo fuera en balde ni de que lo hicieras mal. Es la enfermedad haciendo lo que hace, y la estás recibiendo con un plan que escribiste tú, un día en el que estabas lo bastante estable para pensar con claridad. Esa página guarda lo que resolviste cuando tenías más sitio para pensar. Puedes cambiarla después sin decidir que quien la escribió estaba equivocado.

Volver

Aquí no caduca nada, y nada hay que hacerlo en orden una segunda vez. La gente vuelve a capítulos distintos por razones distintas: a la escalera después de un susto, a los capítulos de medicación antes de una cita, al de identidad cuando el diagnóstico deja de ser nuevo y empieza a ser permanente. Si te saltaste casi todo y te fuiste al final, eso también cuenta. El capítulo 1 es por el que hay que empezar: es la página que guarda tu ruta de emergencia, y se hace en unos minutos. Si lo que más necesitas es pillar las cosas antes, el siguiente es el capítulo 19. Vuelve a imprimir lo que necesites. Es gratis y va a seguir ahí.

Material nuevo

Todo lo de este programa ya es gratis y ya está publicado. No hay nada reservado a cambio de un correo. Lo que añade la lista es el ritmo: una herramienta nueva de una página cada semana. Si eso te sirve:

bipolarclarity.com/es/newsletter



Gracias por haber seguido hasta aquí.

— René

Si lo dejaste, y has vuelto

La mayoría de la gente que empieza esto no lo termina en veinticuatro semanas seguidas. La vida, o la enfermedad, o las dos. Si entre la última página que rellenaste y hoy hay un hueco, esta es la página que hay que leer primero.

No empiezas otra vez. Lo que escribiste sigue siendo tuyo y casi todo sigue siendo verdad. Una línea de base que describiste en marzo no dejó de ser tu línea de base porque te saltaras abril.

Tres cosas que comprobar antes de seguir

1. Tus rutas y tus contactos. Los teléfonos cambian, las consultas se mudan, la gente se va. Vuelve a tu Plan de Seguridad y lee las tres rutas en voz alta: pedir ayuda pronto, ayuda profesional urgente, peligro inmediato. Si alguna se ha quedado vieja, arreglar eso importa más que cualquier otra página de este cuaderno.

2. Lo que marcaste como revisado. Algunas páginas llevan una nota de quién las revisó y cuándo. Una revisión de hace un año es el registro de lo que era verdad hace un año. Si una página dice **revisado** y no te acuerdas de esa conversación, trátala otra vez como un borrador.

3. Si tu línea de base sigue describiéndote. Léela como si la hubiera escrito otra persona. Si ya no suena a tu semana normal, eso merece saberse, y merece decirse en voz alta en tu próxima cita.

Esa es toda la re-entrada. Con esas tres comprobaciones basta para volver a usar las páginas; marca lo que siga esperando una revisión.

Y luego ve a donde de verdad necesitas ir

Puedes retomarlo en el capítulo donde lo dejaste. También puedes saltar al que encaje con lo que está pasando ahora mismo, y volver después a por el resto. El mapa del principio enseña qué capítulo alimenta qué parte de tu plan, así que puedes encontrar la página que necesitas sin leerte las veintitrés que no.

Las dos formas son válidas. El orden ayuda, pero no es una norma, y nada de lo que viene después depende de que hayas hecho todo lo anterior.

Una cosa que conviene decir

Si lo dejaste porque te pusiste mal, este cuaderno no es lo primero que hay que coger. Usa la ruta que usarías para eso, y vuelve a estas páginas cuando lo agudo haya pasado. Trabajar un capítulo no sustituye a la atención, y nunca lo hizo.

Y si lo dejaste porque era demasiado: eso no es un fracaso tuyo. Veinticuatro capítulos sobre tu propia enfermedad es mucho pedirle a cualquiera. El cuaderno esperó. Volverá a esperar si hace falta.

Glosario

En este cuaderno aparecen dos tipos de palabra: unas pocas que el Programa usa a su manera, y el vocabulario clínico que te vas a encontrar en consultas e informes. Están los dos.

Cuando una palabra pertenece a una lección, se nombra esa lección, para que puedas volver a lo que la explica bien. Nada de esta página puede diagnosticar nada, y nada de esto sustituye a lo que tus propios clínicos te digan sobre tu caso.

Palabras que este cuaderno usa a su manera

Ancla (lección 22, pág. 239) — una rutina que sostiene el día, diseñada en tres versiones: normal, mínima, y qué haces cuando el día se cae a pedazos. Está pensada para seguir sirviendo aunque tenga que cambiar de forma.

Certeza (*conocido / posible / no lo sé, lección 12*) — lo seguro que estás de una observación, anotado aparte de la observación misma. No estar seguro es información que merece escribirse, no un motivo para dejar la línea en blanco.

Cómo queda esta página — la línea del final de un capítulo donde dices adónde ha llegado la página. Hay tres: **Lista para usar** (hay algo escrito que no depende de nadie más), **Esperando información** (el siguiente paso útil necesita un dato, una fecha o un teléfono que todavía no tienes, así que la página está pendiente y no suspendida) y **Esto me lo guardo** (decidiste no escribirlo, y eso es una decisión terminada, no un hueco).

Escalón (lección 19, pág. 211) — un peldaño de tu escalera de aviso, con una acción y un contacto asociados. Un escalón depende del cambio respecto a tu propia línea de base, del patrón que lo rodea, del impacto, de la certeza y de la historia. Ningún recuento ni puntuación fija pone a todo el mundo en el mismo escalón.

Impacto — lo que un cambio le hizo de verdad al sueño, al trabajo, al dinero, a las relaciones o a la seguridad. En todo este Programa el impacto es más útil que una puntuación de gravedad que te inventes tú, porque el impacto es algo sobre lo que otra persona puede actuar.

Línea de base (*lecciones 2 y 3*) — lo que es habitual **en ti**, descrito con detalle suficiente para que un cambio se vea. No es un estado plano ni sin emociones, y no es lo normal de otra persona. Casi todo este Programa compara contra tu línea de base, no contra una media.

Plan de Estabilidad Bipolar — el documento que vas construyendo a lo largo de los veinticuatro capítulos y que se monta en la lección 24. Está ordenado por lo que

necesitas encontrar, no por el orden de las lecciones, porque lo que vas a hacer es buscar algo, no repasar un curso.

Presión candidata (lección 12, pág. 129) — lo que este Programa llama «desencadenante». El cambio de palabra es deliberado: una presión es algo que merece la pena vigilar, no un interruptor que causa un episodio. Nombrar una no es repartir culpa, y las presiones estructurales —el dinero, la vivienda, la discriminación— van en el mapa igual que cualquier otra cosa.

Protección (lección 12, pág. 129) — algo que sostiene la estabilidad haciendo un trabajo concreto: estabilizar el ritmo, bajar la carga, ayudarte a notar, ayudarte a actuar, mantenerte conectado, que la atención siga estando a mano. Una protección ayuda. Nunca garantiza.

Respuestas que siempre puedes usar (*las escapes del Programa*) — las cinco respuestas disponibles en cualquier página: **Todavía no lo sé**, **Prefiero no responder**, **Aquí no hay nada que anotar**, **Privado — no lo anoto aquí**, **Prefiero llevar esto a una conversación con un profesional**. Son respuestas de verdad, no huecos. Una página con tres líneas ciertas vale más que una página rellena para que parezca completa.

Ruta — una manera de conseguir ayuda, escrita antes de necesitarla. El Programa mantiene tres separadas a propósito: ayuda temprana, ayuda profesional urgente y peligro inmediato. Son destinos distintos con teléfonos distintos, y mezclarlos es lo que deja un plan inservible justo en el momento que importa.

Ruta para días de poca energía — la versión corta del mismo capítulo. Existe porque la ruta corta, terminada en una semana dura, vale más que un capítulo saltado esperando a una semana buena. Lo que produce no es una respuesta peor; es una respuesta más pequeña.

Ruta principal — la versión completa de un capítulo. Es la que se usa un día corriente.

Traslado — el momento, al final de un capítulo, en que lo que has escrito pasa a tu Plan de Estabilidad Bipolar. El capítulo es el taller; el Plan es donde queda la pieza terminada.

Palabras clínicas que te vas a encontrar

Lee este bloque para orientarte. No uses estas descripciones como criterios. Están escritas a propósito en general, porque decidir cuál de ellas le corresponde a una persona es evaluar, y evaluar no es algo que pueda hacer un cuaderno. La lección 7 es donde se enseña de verdad este vocabulario.

Acatisia (lección 15, pág. 171) — una inquietud que se siente en el cuerpo y no solo en el ánimo: unas ganas de moverte que no se van, muchas veces en las piernas, y un malestar que no se calma. Puede empezar en las primeras semanas de un antipsicótico o después

de subir la dosis. Tiene entrada aquí porque **se confunde con facilidad con ansiedad o con que la enfermedad va a peor**, y describir lo que estás notando le da a un profesional algo concreto que valorar.

Activación — subidas de energía, de velocidad, de impulso o de inquietud. Merece nombrarse aparte del ánimo, porque la activación puede subir mientras el ánimo baja.

Adherencia — si la medicación se toma como está prescrita. Aparece en los informes que se escriben sobre ti. Es una descripción de lo que pasó, no un veredicto sobre ti, y sale mejor cuando se puede hablar de ello sin miedo.

Adyuvante (lección 18, pág. **201**) — algo que se suma al tratamiento, no que lo sustituye. Las psicoterapias con respaldo de las guías para el trastorno bipolar se describen así: se añaden a la atención farmacológica.

Antidepresivo — una clase de medicamento que se usa para la depresión. En el trastorno bipolar su uso se debate, porque en algunas personas puede empujar el ánimo hacia arriba. Las guías lo sopesan con cuidado y quien te prescribe decide qué se aplica a tu caso.

Antipsicótico — una clase de medicamento que en el trastorno bipolar se usa para episodios agudos y, en algunas personas, a más largo plazo. El nombre despista: se usan mucho más allá de la psicosis. La acatisia, aquí arriba, es uno de los efectos que conviene conocer.

Aguda y de mantenimiento (lección 14, pág. **162**) — dos trabajos distintos que puede estar haciendo un tratamiento. Aguda quiere decir calmar un episodio que está pasando ahora; mantenimiento quiere decir reducir la probabilidad del siguiente. El mismo medicamento puede estar haciendo cualquiera de los dos, y saber cuál es una pregunta que merece hacerse.

Ciclación rápida (lección 7, pág. **65**) — en la información habitual de orientación DSM, cuatro o más episodios afectivos distintos en doce meses. Un profesional determina qué cuenta como episodio. Describe una frecuencia durante un periodo, no un tipo permanente de persona.

Ciclotimia (lección 7, pág. **65**) — un patrón más largo en el tiempo, con síntomas hipomaniacos y depresivos que se repiten, que no llega a formar la historia de episodios del bipolar I ni la del II.

Comorbilidad — otra condición presente junto al trastorno bipolar: ansiedad, TDAH, un problema con sustancias, una enfermedad física. Es frecuente, y no es una complicación de tu carácter.

Conjunto (lecciones 2, 4, 8, 9) — la idea de que un episodio implica varias cosas cambiando a la vez: ánimo, energía, actividad, pensamiento, sueño, conducta y funcionamiento. Sentirse mal un día no es un conjunto.

Decisión compartida (lección 13, pág. 152) — una decisión que tiene dos mitades: la evidencia y el criterio del profesional, y tus propios objetivos, valores, circunstancias y preferencias. Las dos mitades tienen que estar sobre la mesa.

Depresión resistente al tratamiento — el término que se usa cuando una depresión no ha respondido a tratamientos que suelen funcionar. Conviene saber que esa etiqueta a veces hace que se revise el diagnóstico. Por sí sola no significa trastorno bipolar.

Diagnóstico diferencial — el trabajo de distinguir condiciones que se parecen. De esto trata la lección 10. Es tarea de un profesional. Lo que tú puedes aportar, y no es poco, es describir bien.

DSM y CIE — los dos sistemas que usan los clínicos para nombrar las condiciones. El DSM se usa sobre todo en Estados Unidos; la CIE, internacionalmente. Coinciden casi siempre, y a veces lo redactan distinto, y por eso la misma persona puede encontrarse descripciones algo diferentes en informes distintos.

Estabilizador del ánimo — término paraguas para los medicamentos que se usan en el manejo a largo plazo del trastorno bipolar. Es una categoría de bordes blandos, no una clase precisa, y el mismo medicamento puede estar haciendo trabajos distintos en momentos distintos. Para qué sirve el tuyo en tu caso va en tu propia información verificada, de quien te prescribe a ti.

Episodio — un periodo reconocible en el que varias cosas cambian a la vez y siguen cambiadas, y no un solo día malo ni un sentimiento fuerte. Cada marco pone sus propios umbrales de duración y gravedad, y **un profesional decide si un periodo cuenta como uno**. Este cuaderno describe periodos; nunca los clasifica.

Eutimia — la palabra que aparece en informes y notas para decir «ahora mismo no hay episodio». No significa que no esté pasando nada, y no es lo mismo que tu línea de base: la línea de base es lo habitual en ti, la eutimia es una descripción clínica de un periodo.

Funcionamiento (lección 23, pág. 248) — lo que eres capaz de hacer en la vida diaria: trabajar, estudiar, cuidar, relacionarte, papeleo. El Programa trata el funcionamiento como algo que se describe y se reconstruye por partes, nunca como una nota sobre lo que vales como persona.

Ideación suicida — pensamientos sobre acabar con tu vida. Los clínicos distinguen los pensamientos de la intención y del plan, porque la respuesta es distinta. Los tres se pueden contar, y ninguno es un fracaso tuyo.

Litio (lección 15, pág. **171**) — una sal mineral que se usa en el trastorno bipolar desde hace mucho. Hay dos cosas que te conviene saber a ti, y no solo a quien te lo receta: necesita análisis de sangre periódicos, y sus señales de alarma —temblor grueso, andar inestable, habla arrastrada, vómitos o diarrea que no paran— pueden confundirse con una enfermedad corriente y puede aparecer aunque el último nivel fuera normal. La lección 15 dice qué hacer con eso. **Si el litio es lo tuyo, y a qué dosis, es una decisión de quien te lo prescribe.**

Manía e hipomanía (lecciones 7, 8) — la manía es la distinción central del bipolar I. La hipomanía es la forma menos grave, y es la que aparece en el bipolar II. «Menos grave» describe el episodio, no la enfermedad y no a la persona.

Nivel en sangre (lección 15, pág. **171**) — la cantidad de un medicamento en tu sangre en el momento en que se sacó la muestra. La hora a la que se saca la muestra cambia cómo se lee el resultado, y por eso importa la hora de la cita; sigue las instrucciones de tu propio medicamento de quien organice la prueba. Un nivel es un dato más, que va al lado de cómo te encuentras de verdad; los síntomas pueden importar aunque el nivel salga normal.

Pródromo — la palabra clínica para las señales tempranas de aviso: los cambios que llegan antes de que un episodio sea evidente. La escalera de aviso de la lección 19 es un mapa de pródromos escrito con tus propias palabras.

Psicosis (lección 8, pág. **75**) — perder el contacto con la realidad compartida: por ejemplo creer cosas que otros no creen, u oír o ver cosas que otros no. Puede darse en una manía grave y en una depresión grave. Es motivo para buscar ayuda pronto, y no dice nada sobre si una persona es peligrosa.

Psicosis posparto — una urgencia rara y grave en las semanas siguientes a un parto, y un riesgo que es mayor en el trastorno bipolar. Confusión repentina, perder el contacto con la realidad o síntomas que escalan rápido después de un parto significan ayuda de urgencia ahora, no una cita de rutina.

Rasgos mixtos (lecciones 7, 9) — rasgos de activación y depresivos que ocurren a la vez o se solapan dentro de un episodio o un periodo. La redacción exacta varía entre marcos. La combinación merece atención, que es una afirmación distinta de decir que todo síntoma mixto es una urgencia.

Recaída y recurrencia — la vuelta de los síntomas, o un episodio nuevo después de un periodo de estabilidad. Las dos son sucesos, no veredictos sobre lo bien que has trabajado.

Recuperación personal (lección 24, pág. **257**) — construir una vida que te importe, que es bastante más que no tener síntomas y no es una promesa de curación.

Remisión — un periodo sin síntomas significativos. La otra mitad de la recaída y la recurrencia, y el estado que casi todo este cuaderno intenta proteger.

Retirada gradual — bajar un medicamento poco a poco, con la pauta que marque quien lo receta. Aparece en este cuaderno solo para que reconozcas la palabra. **El Programa nunca te va a decir que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento.**

Teratogénico — capaz de afectar a un embarazo en curso. Algunos medicamentos que se usan en el trastorno bipolar llevan este riesgo y otros no, y el equilibrio es individual. La lección 17 trata de las preguntas, no de las respuestas.

Trastorno bipolar I (lección 7, pág. 65) — la historia evaluada incluye manía. La depresión es frecuente en el bipolar I, pero no es lo que lo define.

Trastorno bipolar II (lección 7, pág. 65) — la historia evaluada incluye hipomanía y depresión mayor, sin manía. Esto no quiere decir que el cuadro en conjunto sea leve.

Si venías buscando una palabra

Algunas cosas aquí se llaman de otra manera, a propósito. Esto te lleva a la entrada.

- **Desencadenante** → mira *Presión candidata*. El Programa evita «desencadenante» porque suena a interruptor, y una presión es algo que vigilar, no una causa.
- **Señales de aviso** → mira *Escalón*, y la escalera de la lección 19.
- **Pródromo** → mira la entrada clínica, y *Escalón*.
- **Cumplimiento, compliance** → mira *Adherencia*.
- **Litemia, nivel de litio** → mira *Nivel en sangre*, y la lección 15.

Cómo se sostiene esto gratis

No has pagado por este cuaderno, y nadie te ha pedido un correo para dártelo. No hay versión de pago ni nivel premium. Es a propósito. Yo pagué mi propia psicoeducación, y Bipolar Clarity existe justamente por eso: tu código postal y tu sueldo no deberían decidir si alguien te explica alguna vez tu propia enfermedad.

Lo que sí significa es que el proyecto depende de una sola cosa: de que la gente lo encuentre.

Si te ha servido, hay tres cosas que ayudan. Las tres son gratis.

Suscríbete al canal. En un canal pequeño, los suscriptores y el tiempo de visionado son lo que decide si YouTube le enseña esta lección a la siguiente persona que busque algo a las dos de la mañana. Esa persona no llegará primero a este cuaderno: llegará a un vídeo, o no llegará a nada.

Dáselo a alguien concreto, en quien hayas pensado de verdad. Alguien con el diagnóstico, alguien que quiere a alguien que lo tiene, alguien a quien le dieron un folleto y ya está. Esto se mueve como se mueve el nombre de un buen médico: alguien se lo cuenta a alguien. Y eso funciona mejor que una publicación que todo el mundo pasa de largo.

Dile a un profesional que existe. Una consulta, un grupo de iguales, una asociación, el psiquiatra al que ves dentro de tres semanas. Pueden dar algo gratis, en quince idiomas y sin que nadie tenga que registrarse. Casi ninguno tiene nada parecido a mano.

Hay una cosa que no te pido: tus respuestas. Las páginas que has rellenado son tuyas. Recomendar el cuaderno y contar lo tuyo son dos decisiones distintas, y aquí solo te pido la primera.

Todo está en bipolarclarity.com/es/support.

Gracias por llegar hasta aquí. No es poca cosa recorrer veinticuatro capítulos sobre tu propia enfermedad.

— René, Bipolar Clarity

La evidencia, y hasta dónde llega

La psicoeducación estructurada no es un extra blando. Es de las cosas más estudiadas que se le pueden añadir a la medicación en el trastorno bipolar, y el ensayo que más se cita es el de Barcelona.

A ciento veinte personas con trastorno bipolar estabilizado se les asignó al azar a un programa de psicoeducación en grupo de seis meses o a un grupo sin estructura. A noventa y nueve se les seguía la pista cinco años después. En esos cinco años, quienes habían hecho la psicoeducación tuvieron menos recaídas —3,9 frente a 8,4— y pasaron 154 días con síntomas agudos en vez de 586. Eso son unos cinco meses malos en cinco años, en vez de diecinueve.

Colom F. y cols. Group psychoeducation for stabilised bipolar disorders: 5-year outcome of a randomised clinical trial. *British Journal of Psychiatry*, 2009; 194: 260-265.

Ese ensayo no dice tres cosas, y conviene que las leas.

No dice que la educación sustituya a la medicación. Todo el mundo en aquel estudio estaba en tratamiento, y lo que aprendieron se construyó encima.

No dice que un cuaderno produzca ese resultado. Lo que se estudió fue un grupo dirigido por clínicos, reuniéndose cada semana durante seis meses, en una sala.

Y no dice nada sobre ti en particular. Es una media de ciento veinte personas, y las medias describen grupos, no a quien las está leyendo.

Lo que sí dice es que a esas ciento veinte personas, que les enseñaran su propia enfermedad, a propósito y en orden, les cambió cómo fueron los años siguientes. Esa es toda la razón de que esto exista. Este es el temario de una sala como aquella; no la sala, y no puesto a prueba como si lo fuera.

Todo lo demás que este Programa afirma en lo clínico tiene su fuente, de la misma manera, y las fuentes son públicas. Están listadas en bipolarclarity.com/es/program/sources, lección a lección, cada una con su nombre: la guía, el artículo, el libro. Si una fuente no dice lo que decimos que dice, el error es nuestro y queremos que nos lo digas.



PARA TI, Y PARA QUIENES TE RODEAN

Tu plan ya existe. ¿Quién más sabe usarlo?

Usas este cuaderno para entender lo que te pasa, ver venir un episodio y tener un plan antes de necesitarlo. Pero ese plan no lo vives a solas. Quienes te quieren notan cosas: que duermes menos, que hablas más rápido, que te callas. Casi nadie les ha enseñado qué hacer con eso. Así que vigilan, discuten o no dicen nada.



En noviembre de 2026 lanzamos **el Bipolar Support Roadmap**: el programa para tu familia, tu pareja y tus amistades.

Qué puede cambiar en casa

HOY, A MENUDO	CON EL ROADMAP
«¿Te has tomado la medicación?», tres veces al día.	Ayudan con el tratamiento sin tomar el control , y acuerdan contigo cómo.
Una noche sin dormir y todos en alerta... o nadie lo nota hasta que es tarde.	Distinguen una señal de aviso de un mal día, y saben qué hacer primero.
En una crisis, cada cual improvisa.	Han hecho un plan de crisis antes de necesitarlo , que puede ir junto a las rutas que escribes en este cuaderno.
Una discusión que va a más.	Saben cuándo parar una conversación, y cómo retomarla.

Hecho para ir junto a este programa

Señales de aviso, un plan hecho antes de la crisis, preguntar antes de intervenir: el Roadmap trabaja lo mismo que tu cuaderno, desde su lado de la mesa.

Tú decides

Pasar la página siguiente es opcional: a quién, cuándo y si lo haces. No contiene nada de lo que has escrito. Y el Roadmap no les pide que te vigilen. Les enseña a preguntar antes de intervenir, y a aceptar un «no» por respuesta.

Durante catorce meses me senté en una sala que me enseñó mi propia enfermedad. Las personas con las que vivo nunca tuvieron una sala así. Esta es la que habría querido para ellas.

— René

¿Tengo que contarles lo que escribo aquí?

No. El Roadmap no lo necesita.

¿Cuesta algo?

No. Es gratis, como este programa. Sin versión de pago, sin cuenta.

¿Y si no quieren?

No pasa nada. La invitación no caduca.

→ **Arranca la página siguiente, o reenvíala. Es para ellos.**



Para ti, que apoyas a alguien con trastorno bipolar

Alguien que te quiere sigue un programa para cuidar su estabilidad, y ha pensado en ti. Te das cuenta de las cosas. Nadie te ha enseñado qué hacer con ellas. Para eso está el Bipolar Support Roadmap.

EN QUÉ TE VA A AYUDAR

- **Entender lo que ves**, sin vigilar cada paso.
- **Ayudar sin tomar el control**: con el tratamiento, con el sueño, con el alcohol o el cannabis.
- **Notar cuándo puede estar empezando un episodio**, y qué hacer primero.
- **Hablar en pleno conflicto**, y cuándo parar la discusión.
- **Un plan de crisis hecho antes de necesitarlo**, con dos vías.
- **Límites, hijos y reconstruir la confianza**.
- **Cuidarte tú**, para poder seguir.

¿De verdad ayuda aprender esto?

En un ensayo aleatorizado en Barcelona, familiares de personas con trastorno bipolar asistieron por su cuenta a doce sesiones de grupo; los pacientes no asistieron. Frente a las familias sin sesiones extra, menos de esos pacientes tuvieron un nuevo episodio durante el estudio, sobre todo menos episodios maníacos e hipomaniacos.¹ El Roadmap no es aquel ensayo. Parte de la misma idea: lo que sabe la gente de casa importa.

¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511–519.

LAS 19 LECCIONES

- | | |
|--|--|
| 1 Diagnosticaron bipolar a alguien que quieres: ¿y ahora qué? | 10 Depresión bipolar y estados mixtos: qué observar |
| 2 Ayudar a alguien con bipolar: ¿cuál es de verdad tu papel? | 11 Puede que empiece un episodio bipolar: ¿qué hacer? |
| 3 Entender la conducta bipolar: ¿qué puedes saber de verdad? | 12 Cómo hablar con alguien con bipolar en pleno conflicto |
| 4 ¿Tú causaste su episodio bipolar? | 13 Cómo responder a la manía sin avivar el conflicto |
| 5 Cómo ayudar con el tratamiento bipolar sin tomar el control | 14 Cómo ayudar a alguien con depresión bipolar |
| 6 Bipolar y sueño: cómo ayudar sin tomar el control | 15 Haz un plan de crisis bipolar antes de necesitarlo |
| 7 ¿Señal de aviso bipolar o solo un mal día? | 16 Bipolar, límites e hijos: dónde trazar la línea |
| 8 Bipolar, alcohol y cannabis: ¿cómo puedes ayudar? | 17 Cuando el bipolar tensa a la familia: ¿por dónde empezar? |
| 9 Manía e hipomanía: primeras señales que puede ver tu entorno | 18 Cómo reconstruir la confianza tras un episodio bipolar |
| | 19 Apoyar a alguien con bipolar sin perderte por el camino |

CÓMO FUNCIONA Un vídeo corto y un ejercicio por lección · un recorrido de dos minutos para las semanas en que no tienes más · hecho con la persona que apoyas, no a sus espaldas · gratis, sin cuenta · no es terapia ni un servicio de crisis.

En 15 idiomas: English · Español · Português · Français · Deutsch · Italiano · Nederlands · Polski · Русский · 中文 · 日本語 · 한국어 · हिन्दी · العربية · עברית

Sale en noviembre de 2026. Apúntate y te avisamos el primer día.

Te paso esto porque...



bipolarclarity.com/es/family

Si ahora mismo te preocupa su seguridad: bipolarclarity.com/es/gethelp. Las líneas de crisis de cada país están también en las últimas páginas de este documento.

Si estás en peligro inmediato

Llama ahora mismo a tu número local de emergencias (en España, 112).

Líneas de crisis por país

PAÍS O REGIÓN	TELÉFONO
Argelia	no hay línea nacional de crisis verificable — en una emergencia llama al 14 (ambulancia) o al 17 (policía); para encontrar una línea, consulta findahelpline.com.
Argentina	llama al 135 (Buenos Aires) o al 0800 345 1435 — Centro de Asistencia al Suicida.
Australia	llama al 13 11 14 — Lifeline (24/7).
Baréin	no hay línea nacional de crisis verificable — en una emergencia llama al 999; para encontrar una línea, consulta findahelpline.com.
Bélgica	llama al 1813 — Zelfmoordlijn 1813 (24/7).
Brasil	llama al 188 — CVV, Centro de Valorização da Vida (24/7).
Chile	llama al *4141 (24/7).
China (continental)	llama al 12356 — 全国心理援助热线, National Psychological Assistance Hotline (diario, el horario varía según la provincia, al menos 18h/día).
Dinamarca	llama al 70 201 201 — Livslinien.
Egipto	llama al 0800 888 0700 — Ministry of Health and Population mental health hotline (24/7).
Finlandia	llama al 09 2525 0111 — MIELI (24/7) · English 09 2525 0116.
Francia	llama al 3114 — Número nacional de prevención del suicidio (24/7).
Alemania	llama al 0800 111 0 111 — Telefonseelsorge (24/7). Austria 142 · Suiza 143.
Hong Kong	llama al 2896 0000 — The Samaritan Befrienders Hong Kong (24/7, cantonés); multilingüe 2389 2222 — The Samaritans (24/7).
India	llama al 14416 o al 1800-89-14416 — Tele-MANAS (24/7, 20 idiomas).
Irak	no hay línea nacional de crisis verificable — en una emergencia llama al 122 (ambulancia) o al 104 (policía); para encontrar una línea, consulta findahelpline.com.
Israel	llama al 1201 — ERAN, Emotional First Aid (24/7).
Italia	llama al 02 2327 2327 — Telefono Amico Italia; emergencias 112.
Japón	llama al 0120-279-338 — よりそいホットライン (24/7).
Jordania	llama al 079 544 0416 — JCPA Suicide & Crisis Line (24/7); emergencias 911.
Kuwait	no hay línea nacional de crisis verificable — en una emergencia llama al 112; para encontrar una línea, consulta findahelpline.com.
Líbano	llama al 1564 — Embrace Lifeline, National Lifeline (24/7, árabe/inglés/francés).
México	llama al 800 911 2000 — Línea de la Vida (24/7).
Marruecos	no hay línea nacional de crisis verificable — en una emergencia llama al 15 (ambulancia) o al 19 (policía); para encontrar una línea, consulta findahelpline.com.
Países Bajos	llama al 0800-0113 — 113 Zelfmoordpreventie (24/7) · 113.
Nueva Zelanda	llama o envía un mensaje de texto al 1737 (24/7) · Lifeline 0800 543 354.
Noruega	llama al 116 123 — Mental Helse (24/7).
Omán	no hay línea nacional de crisis verificable — en una emergencia llama al 9999; para encontrar una línea, consulta findahelpline.com.

PAÍS O REGIÓN	TELÉFONO
Polonia	llama al 116 123 — Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym — horario: consulta 116sos.pl.
Portugal	llama al 808 24 24 24 — SNS 24.
Catar	llama al 919 — AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7).
Rusia	no hay línea nacional de crisis verificable — en una emergencia llama al 112; para encontrar una línea, consulta findahelpline.com.
Arabia Saudita	llama al 920033360 — National Center for Mental Health Promotion, psychological support helpline (no es 24/7; horario diurno fijo).
Singapur	llama al 1771 — national mindline (24/7) · SOS 1767.
Sudáfrica	llama al 0800 567 567 — SADAG.
Corea del Sur	llama al 109 — 자살예방 상담전화 (24/7).
España	llama al 024 — Línea de atención a la conducta suicida (24/7).
Suecia	llama al 90 101 — Självordslinjen (Mind).
Taiwán	llama al 1925 — 安心專線, Anxin Hotline, Ministry of Health and Welfare (24/7).
Túnez	llama al 8010 3666 — Association Tunisienne de Prévention du Suicide (ATPS).
Emiratos Árabes Unidos	llama al 800-HOPE (800 4673) — National Mental Support Line, MOHAP (8am–8pm diario).
Reino Unido e Irlanda	llama al 116 123 — Samaritans (24/7); en el Reino Unido también puedes enviar SHOUT al 85258.
EE. UU. y Canadá	llama o envía un mensaje de texto al 988 — Suicide & Crisis Lifeline (24/7).
Europa (cualquier país)	llama al 112 para emergencias.

Los números pueden cambiar, y muchos países no aparecen aquí. Si el tuyo no está, encuentra una línea local verificada en segundos en findahelpline.com.

Si no estás a salvo en casa

Estas líneas son para la violencia o el maltrato en casa — de una pareja, de un familiar, de cualquier persona con la que convivas. Una enfermedad puede explicar una conducta; nunca la justifica. No hace falta que hayas decidido nada para llamar.

PAÍS O REGIÓN	TELÉFONO
Argelia	llama al 0560 100 105 — Réseau Wassila-AVIFE (domingo a jueves, horario diurno).
Argentina	llama al 144 — Línea 144 (24/7).
Australia	llama al 1800 737 732 — 1800RESPECT (24/7); o envía un SMS al 0458 737 732.
Baréin	llama al 80001488 — Aisha Yateem Family Counseling Centre (horario no confirmado).
Bélgica	llama al 1712 — Hulplijn 1712 (neerlandés, días laborables) · llama al 0800 30 030 — Écoute Violences Conjugales (francés).
Brasil	llama al 180 — Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher (24/7).
Chile	llama al 1455 — Fono Orientación, SernamEG (24/7).
China (continental)	llama al 12338 (marca con el código de área local) — All-China Women's Federation Rights Protection Hotline (24/7).

PAÍS O REGIÓN	TELÉFONO
Dinamarca	llama al 1888 — Lev Uden Vold (24/7).
Egipto	llama al 15115 — National Council for Women, Complaints Office (24/7).
Finlandia	llama al 116 016 — Nollalinja (24/7); el número antiguo 080 005 005 sigue funcionando.
Francia	llama al 3919 — Violences Femmes Info (24/7); la llamada no aparece en la factura.
Alemania	llama al 116 016 — Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen (24/7). Austria 0800 222 555 · Suiza 142.
Hong Kong	llama al 2522 0434 — Harmony House 24-hour Woman Hotline (24/7).
India	llama al 181 — Women Helpline (24/7).
Irak	no hay línea nacional de violencia doméstica verificable — en una emergencia llama al 122 (ambulancia) o al 104 (policía); para encontrar una línea, consulta findahelpline.com.
Israel	llama al 118 — línea nacional de violencia doméstica (24/7, hebreo, árabe, inglés, ruso, amárico).
Italia	llama al 1522 — número antiviolencia y acoso (24/7).
Japón	llama al 0120-279-889 — DV相談+ (24/7).
Jordania	llama al 110 — National Family Protection Hotline, Family Protection Department (24/7).
Kuwait	no hay línea nacional de violencia doméstica verificable — en una emergencia llama al 112; para encontrar una línea, consulta findahelpline.com.
Líbano	llama al 03-018019 — KAFA Helpline (24/7, árabe/inglés).
México	llama al 079, opción 1 — Línea de las Mujeres (24/7).
Marruecos	llama al 8350 — Union Nationale des Femmes Marocaines (UNFM), línea verde "Koulounamaak" (árabe/francés; horario no confirmado).
Países Bajos	llama al 0800-2000 — Veilig Thuis (24/7).
Nueva Zelanda	llama al 0800 456 450 — Are You OK (24/7) · Women's Refuge 0800 733 843.
Noruega	llama al 116 006 — VO-linjen (24/7).
Omán	no hay línea nacional de violencia doméstica verificable — en una emergencia llama al 9999; para encontrar una línea, consulta findahelpline.com.
Polonia	llama al 800 120 002 — Niebieska Linia, Blue Line (24/7); inglés lunes 6–10pm, ruso martes 6–10pm.
Portugal	llama al 800 202 148 — Linha de Informação às Vítimas de Violência Doméstica (24/7); o envía un SMS al 3060.
Catar	llama al 919 — AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7).
Rusia	llama al 8-800-7000-600 — ANNA Center, National Center for the Prevention of Violence (9am–9pm).
Arabia Saudita	llama al 1919 — Domestic Violence Reporting Center, Ministry of Human Resources and Social Development (24/7).
Singapur	llama al 1800-777-0000 — National Anti-Violence and Sexual Harassment Helpline (24/7).
Sudáfrica	llama al 0800 428 428 — GBV Command Centre (24/7).
Corea del Sur	llama al 1366 — 여성긴급전화 1366 (24/7).
España	llama al 016 (24/7) — la llamada no aparece en la factura · WhatsApp 600 000 016.
Suecia	llama al 116 016 — Kvinnofridslinjen (24/7); el número antiguo 020-50 50 50 sigue funcionando.
Taiwán	llama al 113 — Protection Hotline 113, para violencia doméstica, agresión sexual y abuso (24/7, multilingüe).

PAÍS O REGIÓN	TELÉFONO
Túnez	llama al 1899 — Ligne Verte 1899, National Observatory to Combat Violence Against Women (24/7, árabe/francés).
Emiratos Árabes Unidos	llama al 800111 — Dubai Foundation for Women and Children (DFWAC) (24/7).
Reino Unido e Irlanda	Reino Unido 0808 2000 247 — National Domestic Abuse Helpline (24/7) · Irlanda 1800 341 900 — Women's Aid (24/7).
EE. UU. y Canadá	en EE. UU., llama al 1-800-799-7233 — National Domestic Violence Hotline (24/7), o envía START al 88788. En Canadá, busca el refugio más cercano en sheltersafe.ca.
Europa (cualquier país)	llama al 112 para emergencias.

Los números pueden cambiar, y muchos países no aparecen aquí. Si el tuyo no está, el NO MORE Global Directory recoge servicios de más de 190 países. Si hay peligro inmediato, llama antes al número de emergencias de tu país.

En cualquier lugar del mundo

Encuentra una línea de ayuda gratuita en tu país aquí: findahelpline.com o befrienders.org. También puedes contarle a alguien de confianza lo que estás sintiendo y pedirle que se quede contigo.

Si no es una emergencia, pero lo estás pasando mal

Llama a tu clínico o a tu equipo de atención, o pide la cita más cercana que puedas. Si tienes un plan de crisis o un contacto de seguridad, ahora es el momento de usarlo. Superar la próxima hora es suficiente — no tienes que resolverlo todo hoy.

Bipolar Clarity es contenido educativo y no puede ofrecer ayuda de emergencia ni consejo médico personal. Usa los recursos anteriores para recibir apoyo urgente.

Sobre Bipolar Clarity

Bipolar Clarity lo escribe René, que vive con trastorno bipolar desde 1993 y fue diagnosticado en 2018. Las lecciones las presenta Clara, una presentadora de IA: él usa una para proteger su privacidad mientras cuenta su experiencia real. La cara es sintética; la historia es real.

El Bipolar Stability Program son veinticuatro lecciones, gratis, en quince idiomas. Los vídeos, este cuaderno y cada uno de sus capítulos están en bipolarclarity.com/es/. Cada semana sale por correo una herramienta nueva de una página, en bipolarclarity.com/es/newsletter.

Solo contenido educativo. No sustituye a un diagnóstico ni a un tratamiento profesional, y aquí nada te dice que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento. Si necesitas ayuda ahora mismo, los teléfonos de crisis están en la página **282**.

bipolarclarity.com/es/