

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.*

LECCIÓN 7 DE VEINTICUATRO



Mira esta lección
bipolarclarity.com/es/program/107

Esta es una de las veinticuatro lecciones

El **Bipolar Stability Program** son veinticuatro lecciones gratuitas para personas que ya tienen un diagnóstico de trastorno bipolar. Cada lección es un vídeo, y cada capítulo es el papel que lo acompaña. Quince idiomas, sin correo, sin cuenta y sin versión de pago.

Antes de empezar

Aquí nunca vas a leer que empieces, pares, bajes, reanudes, elijas ni cambies un medicamento. Dejar algo en blanco vale, «todavía no lo sé» es una respuesta, y esto no se aprueba ni se suspende. Cuando un capítulo te manda a otra lección, el número va entre corchetes. Los teléfonos de crisis de tu país están al final.

Por qué existe esto

Me diagnosticaron trastorno bipolar en 2018. El primer episodio fue en 1993: veinticinco años conviviendo con algo que tenía nombre, aunque a mí nadie me lo hubiera dicho.

Luego tuve suerte. En un hospital cerca de casa había un grupo de psicoeducación: un psiquiatra, una psicóloga y unos diez alrededor de una mesa, una vez por semana, catorce meses. Allí nadie me dijo qué hacer. Me explicaron qué era esto. Y lo que se me quedó no fue ningún dato suelto, sino que alguien había puesto los datos *en un orden*. Yo llevaba veinticinco años juntando piezas; en aquella sala, por primera vez, formaban una secuencia.

A esa sala casi no llega nadie. La mía necesitaba dos clínicos, un grupo, una lista de espera y que todo me pillara lo bastante cerca como para ir cada semana durante un año. Además, me costó miles de dólares.

Así que la reconstruí como algo que puedes empezar esta misma noche, estés donde estés, en quince idiomas y gratis, ahora y más adelante. No es una prueba, no es una muestra y no hay nada guardado para una versión de pago.

— René, Bipolar Clarity

Lo que hacen veinticuatro capítulos juntos y no puede hacer uno solo

Cada capítulo escribe un trozo del mismo documento. La lección 1 empieza tu página de seguridad; la 4 le pone nombre a tus primeras señales de aviso; la 19 las convierte en una escalera, con una acción y un contacto en cada peldaño; y la 24 lo reúne todo en tu **Plan de Estabilidad**: algo que puedes darle a alguien un día malo, o llevar a una consulta cuando no te salgan las palabras.

Un capítulo suelto te da una página. Los veinticuatro te dan el plan.

Las veinticuatro

Este capítulo puedes hacerlo solo: está escrito para eso. Los números son el orden que recomendamos, no un candado.

01	¿Te acaban de diagnosticar bipolar? Empieza por esta hoja	
02	¿Qué es el trastorno bipolar? (Y qué no es)	
03	Sueño y bipolar: 3 noches cortas que no significan lo mismo	
04	Señales de alerta del bipolar: elige las 4 que son tuyas	
05	Medicación para el bipolar: ¿para qué sirve cada una?	
06	Gráfico de vida bipolar: cómo ordenar tu historia	
07	Bipolar tipo 1 y tipo 2: qué significa de verdad el número	ESTÁS AQUÍ
08	Señales de hipomanía que otros notan antes que tú	
09	¿Manía y depresión a la vez? Características mixtas	
10	¿Bipolar u otra cosa? Tiroides, trauma, TDAH	
11	Alcohol, cannabis y trastorno bipolar: qué observar	
12	Desencadenantes bipolares: qué presiona y qué protege	
13	Cita de psiquiatría por bipolar: aprovecha la consulta corta	
14	Estoy bien. ¿Por qué sigo con medicación para el bipolar?	
15	Efectos secundarios bipolares: qué anotar y cuándo llamar	
16	¿Piensas en dejar la medicación bipolar? Empieza aquí	
17	Trastorno bipolar y embarazo: qué preguntar pronto	
18	¿La terapia ayuda en el bipolar? Qué dice la evidencia	
19	Señales de aviso bipolares: sutiles, claras y urgentes	
20	Cómo escribir tu plan de crisis bipolar antes de usarlo	
21	Creo que empieza un episodio bipolar: ¿qué hago ahora?	
22	Cómo construir una rutina que ayude con el bipolar	
23	Después de un episodio bipolar: trabajo, dinero y vínculos	
24	Duelo por quien eras: bipolar e identidad	



Empieza por la lección 1
bipolarclarity.com/es/program/I01



Las 24 en un solo libro
bipolarclarity.com/es/workbook

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.

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.

- **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

07

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 sentirse 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.

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

07

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.

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.

07

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 capítulo.

Palabras que salen en este capítulo

Solo las que este capítulo usa de verdad. El glosario entero está en el cuaderno completo.

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).

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.

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 principal — la versión completa de un capítulo. Es la que se usa un día corriente.

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.

Ciclación rápida (lección 7) — 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) — 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.

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.

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.

Funcionamiento (lección 23) — 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.

Psicosis (lección 8) — 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.

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.

Trastorno bipolar I (lección 7) — 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) — la historia evaluada incluye hipomanía y depresión mayor, sin manía. Esto no quiere decir que el cuadro en conjunto sea leve.

Si este capítulo te ha servido

07

Acabas de terminar una de veinticuatro. Las demás están escritas igual, son gratis igual, y todas construyen lo mismo: un plan que puedas darle a alguien un día malo.

El cuaderno completo reúne los veinticuatro capítulos en un solo libro, con el mapa de cómo encajan y el glosario entero. bipolarclarity.com/es/workbook

Sin correo, sin cuenta y sin versión de pago. Y si lo prefieres capítulo a capítulo, también vale: cada lección lleva el suyo.

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



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.

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

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.

¿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.