

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.

LECCIÓN 13 DE VEINTICUATRO



Mira esta lección
bipolarclarity.com/es/program/l13

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	
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	ESTÁS AQUÍ
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

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

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?

13

¿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 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.

Decisión compartida (lección 13) — 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.

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.

Si este capítulo te ha servido

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



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.

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.