

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.

LECCIÓN 15 DE VEINTICUATRO



Mira esta lección
bipolarclarity.com/es/program/115

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	
14	Estoy bien. ¿Por qué sigo con medicación para el bipolar?	
15	Efectos secundarios bipolares: qué anotar y cuándo llamar	ESTÁS AQUÍ
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

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 de prisa 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) y su v2 (lección 14), 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) 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 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.

Acatisia (lección 15) — 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.

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.

Litio (lección 15) — 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.**

Nivel en sangre (lección 15) — 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.

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.

15

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.