

CONSULTA CLARA · SISTEMA CLÍNICO

Consulta Clara

Todo lo que necesitas para atender online
con orden, seguridad y profundidad clínica



CREADO POR

Emily Lima López

Psicóloga clínica · Terapeuta familiar · Autora

Cinco áreas y cinco bonos, una consulta ordenada

PDF rellenables (Carta y A4) · Plantillas editables en Word / Google Docs · Panel de gestión en Google Sheets / Excel

01

Admisión online

7 DOCUMENTOS

Mensajes de WhatsApp listos · Preconsulta · Protocolo de riesgo · Checklist técnico

02

Encuadre y consentimientos

8 DOCUMENTOS

Consentimiento online · Acuerdo y honorarios · Menores · Pareja y familia · Privacidad

03

Conducción clínica

12 DOCUMENTOS

Guion de primera sesión · Anamnesis · Análisis funcional · Formulación · Plan · Evolución · Alta

04

Documentos profesionales

9 DOCUMENTOS

Informe · Constancia · Certificado · Derivación · Checklists éticos · Supervisión

05

Herramientas terapéuticas

132 FICHAS · 12 TEMAS

Ansiedad · Depresión · Autoestima · Regulación emocional · Relaciones de pareja · Familia y vínculos · Duelo y pérdidas · Estrés y burnout · Límites y asertividad · Hambre emocional · Rumiación y sobrepensamiento · Evaluación y seguimiento

BONOS INCLUIDOS

Planner clínico semanal · Banco de 150 preguntas terapéuticas · Guía de redacción clínica
Kit de primera sesión online · Autocuidado del terapeuta
Panel de gestión: pacientes, agenda, pagos, ausencias y altas (Google Sheets / Excel)
Guía de inicio paso a paso · Actualizaciones incluidas

Índice completo

G-00	Cómo usar Consulta Clara paso a paso	5	009	Surfear la ola de ansiedad	85
ADMISIÓN ONLINE			010	Solución de problemas paso a paso	86
A1-01	Del primer mensaje a la primera sesión	9	011	Mi plan ante la crisis de pánico	87
A1-02	Mensajes de WhatsApp listos para usar	10	012	Registro de actividades y ánimo	88
A1-03	Formulario de preconsulta	13	013	Plan de activación semanal	89
A1-04	Protocolo de riesgo y crisis en atención online	15	014	Dividir la tarea en pasos	90
A1-05	Checklist técnico y de privacidad	18	015	El ciclo de la rumiación	91
A1-06	Qué esperar de tu proceso terapéutico	19	016	Mi brújula de valores	92
A1-07	Registro de primer contacto	20	017	Las trampas del pensamiento	93
ENCUADRE Y CONSENTIMIENTOS			018	Tres cosas buenas	94
A2-01	Consentimiento informado para atención online	23	019	Mi rutina base	95
A2-02	Acuerdo terapéutico: honorarios y encuadre	25	020	Reconectar con los demás	96
A2-03	Política de cancelación, retrasos e inasistencias	27	021	Señales de alerta y plan de cuidado	97
A2-04	Consentimiento para atención de menores de ed...	28	022	El agradecimiento al propio esfuerzo	98
A2-05	Consentimiento para terapia de pareja y familia	30	023	Inventario de fortalezas	99
A2-06	Autorización para compartir información	32	024	Mi voz crítica y mi voz compasiva	100
A2-07	Aviso de privacidad y protección de datos	34	025	Carta compasiva a mí	101
A2-08	Acuerdo de comunicación entre sesiones	36	026	Diario de autocompasión	102
CONDUCCIÓN CLÍNICA			027	El registro de lo positivo	103
A3-01	Guion de la primera sesión online	39	028	Mis límites, mi derecho	104
A3-02	Anamnesis psicológica – adultos	41	029	Perfeccionismo: coste y beneficio	105
A3-03	Anamnesis – niños y adolescentes	44	030	Mirar desde fuera	106
A3-04	Evaluación de riesgo	47	031	Comparaciones que duelen	107
A3-05	Análisis funcional de la conducta	49	032	Mi lista de logros vitales	108
A3-06	Formulación de caso	51	033	Recibir un elogio	109
A3-07	Plan de tratamiento	53	034	Rueda de emociones: ponerle nombre	110
A3-08	Nota de evolución de sesión	55	035	Mi ventana de tolerancia	111
A3-09	Revisión de progreso y objetivos	56	036	TIPP: bajar la intensidad rápido	112
A3-10	Plan de prevención de recaídas	58	037	STOP: una pausa antes de reaccionar	113
A3-11	Plan de alta y cierre terapéutico	60	038	Acción opuesta a la emoción	114
A3-12	Guía para sesiones online difíciles	62	039	Registro diario de emociones	115
DOCUMENTOS PROFESIONALES			040	Vulnerabilidad: PLEASE	116
A4-01	Informe psicológico	65	041	Plan de autocuidado realista	117
A4-02	Constancia de asistencia a tratamiento	67	042	Surfear la ola emocional	118
A4-03	Certificado psicológico	68	043	Mi kit de calma	119
A4-04	Carta de derivación a otro profesional	69	044	Validarme a mí misma/o	120
A4-05	Solicitud de información a otro profesional	70	045	Nuestro ciclo de conflicto	121
A4-06	Protocolo de entrega de documentos	71	046	Pedido en lugar de reproche	122
A4-07	Checklist de documentación clínica	72	047	Hablar desde la necesidad (CNV)	123
A4-08	Checklist ético y profesional online	73	048	Tiempo de pausa acordado	124
A4-09	Registro de supervisión e intervención	74	049	Reparar después de discutir	125
HERRAMIENTAS TERAPÉUTICAS			050	Mapa del amor	126
001	El termómetro de la ansiedad	77	051	Apego en la pareja: cómo busco al otro	127
002	Registro ABC de la ansiedad	78	052	Necesidades en la pareja	128
003	Preguntas al pensamiento ansioso	79	053	Nuestros acuerdos	129
004	Mi escalera de exposición	80	054	Momentos de conexión	130
005	Experimento conductual	81	055	Escucha sin defenderse	131
006	El rato de la preocupación	82	056	Genograma simplificado	132
007	Respiración y anclaje 5-4-3-2-1	83	057	Roles en mi familia	133
008	Mis conductas de seguridad	84	058	Límites con la familia de origen	134

Emily Lima López · psicóloga clínica · 4

Cómo usar Consulta Clara paso a paso

Implementa el sistema en tu consulta online en menos de una semana

NOTA PARA EL PROFESIONAL Empieza por aquí. No necesitas usar todo desde el primer día: elige los documentos de admisión y encuadre, haz tu copia del Panel de gestión y ve incorporando las demás áreas a medida que las necesites.

QUÉ CONTIENE CONSULTA CLARA

- **01 · Admisión online:** mensajes de primer contacto, formulario de preconsulta, cribado inicial y todo lo que ocurre antes de la primera cita.
- **02 · Encuadre y consentimientos:** consentimiento informado para terapia online, acuerdo de honorarios y cancelaciones, protocolo ante cortes de conexión y confidencialidad.
- **03 · Conducción clínica:** guías de primera sesión, anamnesis, evaluación de riesgo, planes de tratamiento y seguimiento.
- **04 · Documentos profesionales:** notas de evolución, informes, constancias, derivaciones y cartas de alta.
- **05 · Herramientas terapéuticas:** 132 fichas en 12 temas, listas para compartir en pantalla o enviar como tarea.
- **Bonos:** planner clínico semanal, 150 preguntas terapéuticas, guía de redacción clínica, kit de primera sesión online y plan de autocuidado.
- **Panel de gestión:** hoja de cálculo para Google Sheets y Excel con pacientes, citas, pagos y seguimiento.

CÓMO RELLENAR LOS PDF EN EL ORDENADOR

- Abre el PDF con **Adobe Acrobat Reader** (gratuito), la app Vista Previa de Mac o el navegador Chrome o Edge.
- Haz clic en cualquier línea, campo o casilla y escribe directamente; los cuadros grandes admiten varias líneas.
- Guarda con **"Guardar como"** y un nombre con código de paciente y fecha, por ejemplo: *P014_preconsulta_2026-03-12.pdf*.
- Conserva siempre una copia en blanco de cada documento para volver a usarla.
- Guarda los documentos completados en una carpeta protegida con contraseña o en un almacenamiento cifrado.

CÓMO COMPARTIR UNA FICHA EN PANTALLA DURANTE LA VIDEOLLAMADA

- Antes de la sesión, abre la ficha en una ventana aparte y ciérrate todo lo demás (correo, otros pacientes, notificaciones).
- En Zoom, Google Meet, Teams o la plataforma que uses, elige **"Compartir pantalla"** y selecciona solo **esa ventana**, no la pantalla completa.
- Amplía el zoom del PDF para que se lea bien en el móvil del paciente.
- Puedes escribir en la ficha mientras el paciente habla, o pedirle que te dicte sus respuestas.
- Al terminar, deja de compartir, guarda la ficha y envíasela si es útil que la conserve.

CÓMO ENVIARLA COMO TAREA

- Explica la ficha en sesión antes de enviarla: una tarea que no se entiende no se hace.
- Envía el PDF en blanco por correo o por tu canal profesional, con una instrucción breve y el plazo.
- Indica al paciente que puede rellenarla en el ordenador, imprimirla o responder en un cuaderno.
- Pide que te la devuelva antes de la próxima sesión, o que la tenga a mano para revisarla juntos.

MENSAJE PARA ENVIAR UNA FICHA COMO TAREA

Hola, [nombre]. Como hablamos hoy, te envío la ficha "[título de la ficha]". Puedes rellenarla en el ordenador o en papel, sin prisa, durante esta semana. No hay respuestas correctas ni incorrectas. La revisamos juntos en nuestra sesión del [día]. Un saludo, [tu nombre].

CÓMO HACER TU COPIA DEL PANEL DE GESTIÓN EN GOOGLE SHEETS

- Abre el enlace del Panel de gestión incluido en tu descarga (con tu cuenta de Google iniciada).
- Ve a **Archivo > Hacer una copia**, ponle un nombre y elige la carpeta de tu Google Drive.
- Trabaja siempre en tu copia; el original es de solo lectura.
- Si prefieres Excel, abre el archivo .xlsx incluido o descarga tu copia desde **Archivo > Descargar > Microsoft Excel**.
- Registra a cada paciente con un código (P001, P002...) y guarda los datos de contacto por separado si así lo pide tu normativa.
- Activa la verificación en dos pasos de tu cuenta de Google para proteger la información.

FLUJO RECOMENDADO: DEL PRIMER MENSAJE AL ALTA

- **Paso 1 · Primer contacto:** responde con el mensaje de bienvenida del Área 01 y envía el formulario de preconsulta.
- **Paso 2 · Preconsulta:** lee el formulario, haz el cribado y decide si el caso es adecuado para atención online.
- **Paso 3 · Encuadre:** envía consentimiento, encuadre y protocolo de conexión del Área 02 y registra al paciente en el Panel.
- **Paso 4 · Primera sesión:** usa el Kit de primera sesión (Bono 4) y la guía de anamnesis del Área 03.
- **Paso 5 · Plan de tratamiento:** acuerda objetivos y frecuencia; anota todo en tu nota de evolución.
- **Paso 6 · Proceso terapéutico:** elige fichas del Área 05 según el tema y el momento; registra cada sesión con el formato de notas.
- **Paso 7 · Revisión:** cada 6 a 8 sesiones revisa objetivos con el paciente y actualiza el plan.
- **Paso 8 · Cierre y alta:** prepara el cierre con las preguntas del Bono 2, entrega plan de prevención de recaídas y la carta de alta del Área 04.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Puedo modificar los documentos? Sí. Adapta el lenguaje, añade tu logotipo o tus datos y ajusta los textos legales a tu país. Para cambios de contenido, copia el texto a tu procesador de textos.

¿Puedo usar las fichas con todos mis pacientes? Sí, dentro de tu práctica clínica. Lo que no está permitido es revender, publicar o distribuir el material a otros profesionales.

¿Sirven para terapia presencial? Sí. Todo se puede imprimir; el sistema está pensado para online, pero funciona igual en consulta.

¿Los PDF funcionan en el móvil? Se pueden leer en cualquier dispositivo. Para rellenarlos, lo más cómodo es un ordenador o una tableta con Adobe Acrobat Reader.

¿Necesito usar todas las fichas? No. Elige la ficha que responde a lo que ocurre en la sesión. Una ficha bien elegida vale más que diez enviadas por rutina.

NOTA LEGAL

Consulta Clara es un material de apoyo para profesionales de la psicología. Los consentimientos, acuerdos y modelos de documentos son genéricos: **adáptalos a la normativa vigente y a las indicaciones del colegio profesional de tu país**, así como a la legislación de protección de datos que corresponda. Este material **no sustituye la formación clínica, la supervisión ni la asesoría legal**. La responsabilidad sobre la evaluación, el tratamiento y el uso de cada documento corresponde al profesional que lo aplica.

“Un sistema claro te devuelve lo más valioso de tu consulta: tiempo y presencia para tus pacientes.”

OI

Admisión online

Del primer mensaje a la primera sesión

- Del primer mensaje a la primera sesión
- Mensajes de WhatsApp listos para usar
- Formulario de preconsulta
- Protocolo de riesgo y crisis en atención online
- Checklist técnico y de privacidad
- Qué esperar de tu proceso terapéutico
- Registro de primer contacto

Del primer mensaje a la primera sesión

Guía rápida del proceso de admisión online, paso a paso

NOTA PARA EL PROFESIONAL Usa esta guía como tu protocolo estándar de admisión. Te ayuda a responder rápido, a no olvidar ningún paso y a que cada paciente viva un inicio ordenado y seguro. Imprimela o tenla abierta mientras gestionas nuevas consultas.

EL RECORRIDO EN 7 PASOS

- **1. Primer contacto (día 0).** Responde en menos de 24 h hábiles con el mensaje de bienvenida. Registra el contacto en el *Registro de primer contacto* (A1-07).
- **2. Filtro breve.** Confirma país y zona horaria, motivo general (una línea), edad y modalidad buscada. Si el motivo no corresponde a tu área o requiere atención presencial o de urgencia, deriva con cuidado.
- **3. Información práctica.** Envía honorarios, duración, frecuencia, plataforma y forma de pago. Explica cómo funciona la terapia online en pocas líneas.
- **4. Agenda.** Ofrece dos o tres horarios concretos indicando siempre la zona horaria del paciente. Reserva la cita solo tras confirmación (y pago, si trabajas con prepago).
- **5. Documentación.** Envía consentimiento informado, acuerdo terapéutico y formulario de preconsulta al menos 48 h antes. Pide que los devuelva firmados antes de la sesión.
- **6. Preparación.** Revisa el formulario: señales de riesgo, medicación, tratamientos previos, contacto de emergencia y país (anota el número de emergencias local). Envía recordatorios de 24 h y 1 h con el enlace.
- **7. Primera sesión y cierre.** Verifica identidad, ubicación física durante la sesión y privacidad. Tras la sesión, envía el mensaje de seguimiento y agenda la siguiente cita.

CHECKLIST DE LA CONSULTA PARA CADA PACIENTE NUEVO

- ☐ Primer contacto registrado (fecha, canal, motivo breve, nivel de urgencia)
- ☐ País, ciudad y zona horaria confirmados
- ☐ Honorarios, duración y forma de pago informados; cita agendada con zona horaria y enlace
- ☐ Consentimiento informado online enviado y recibido firmado
- ☐ Acuerdo terapéutico y política de cancelación enviados y aceptados
- ☐ Formulario de preconsulta recibido y revisado antes de la sesión
- ☐ Contacto de emergencia y número de emergencias del país anotados
- ☐ Cribado de riesgo revisado (si hay señales: aplicar protocolo A1-04)
- ☐ Pago confirmado (si hay prepago) y recordatorios de 24 h y 1 h enviados
- ☐ Expediente abierto con código de paciente (sin datos clínicos en el chat)

BUENAS PRÁCTICAS

- WhatsApp y correo solo para logística; lo clínico, siempre en sesión. Usa las plantillas A1-02.
- Anota la zona horaria del paciente junto a cada cita: es el error más frecuente online.

Mensajes de WhatsApp listos para usar

Plantillas para la gestión administrativa de tu consulta online

NOTA PARA EL PROFESIONAL Copia, personaliza lo que está entre [corchetes] y guarda estos textos como respuestas rápidas en WhatsApp Business. WhatsApp es solo para logística: no mantengas conversaciones clínicas por chat. Si alguien escribe en crisis, aplica tu protocolo de riesgo (AI-04) y remite a los servicios de emergencia.

INICIO DEL CONTACTO

1 · PRIMERA RESPUESTA

Hola, [nombre]. Gracias por escribir, soy [tu nombre], psicóloga clínica. Me alegra que hayas dado este paso. Para orientarte mejor, ¿me cuentas en una o dos líneas qué te trae a consulta y desde qué país y ciudad me escribes? Así te comparto la información y los horarios disponibles.

2 · HONORARIOS Y MODALIDAD

Te cuento cómo trabajo: las sesiones son 100 % online por videollamada, duran [50] minutos y tienen un valor de [monto y moneda]. La frecuencia habitual es [semanal/quincenal]. El pago se realiza por [medio de pago] [antes de cada sesión / al reservar]. Si te parece bien, te propongo horarios.

3 · CÓMO FUNCIONA LA TERAPIA ONLINE

La terapia online funciona igual que la presencial: nos vemos por videollamada en [plataforma] en un horario fijo. Solo necesitas un lugar privado donde nadie te escuche, buena conexión y auriculares. Antes de empezar te envío un consentimiento informado y un breve formulario para conocerte mejor.

4 · SOLICITUD DE DATOS

Para reservar tu cita necesito: nombre completo, fecha de nacimiento, país y ciudad, correo electrónico y un contacto de emergencia. Por aquí basta con estos datos; lo demás lo veremos con calma en sesión.

AGENDA Y RECORDATORIOS

5 · CONFIRMACIÓN DE CITA CON ENLACE

Listo, [nombre]: tu cita queda confirmada para el [día] [fecha] a las [hora] (hora de [ciudad/país del paciente]). Este es el enlace de la sesión: [enlace]. Te recomiendo conectarte 5 minutos antes para probar audio y cámara.

6 · RECORDATORIO 24 H

Hola, [nombre]. Te recuerdo nuestra sesión de mañana [día] a las [hora] (hora de [país]). Enlace: [enlace]. Si necesitas reprogramar, avísame hoy, por favor, según la política de cancelación acordada.

7 · RECORDATORIO 1 H

Hola, [nombre]. Nos vemos en una hora, a las [hora]. Busca un lugar tranquilo y privado, con auriculares si puedes. Enlace: [enlace]

8 · ENVÍO DE CONSENTIMIENTO Y FORMULARIO

Antes de nuestra primera sesión te envío dos documentos: el consentimiento informado para atención online y un formulario de preconsulta. Te llevará unos [15] minutos. Por favor, devuélvelos completos antes del [fecha]. Consentimiento: [enlace]. Formulario: [enlace]. Cualquier duda, la resolvemos al inicio de la sesión.

9 · CONFIRMACIÓN DE PAGO

Recibí tu pago de [monto] correspondiente a la sesión del [fecha]. ¡Gracias! Si necesitas comprobante o factura, indícame los datos y te la envío por correo.

SITUACIONES ESPECIALES

10 · REPROGRAMACIÓN

Gracias por avisar, [nombre]. Puedo ofrecerte estos horarios: [opción 1], [opción 2] o [opción 3] (hora de [país]). ¿Cuál te acomoda mejor?

11 · AUSENCIA SIN AVISO

Hola, [nombre]. Hoy te esperé en nuestra sesión de las [hora] y no pudimos conectarnos. Espero que estés bien. Según lo acordado, la sesión se considera realizada. Si quieres, te propongo un nuevo horario: [opciones].

12 · DESPUÉS DE LA PRIMERA SESIÓN

Gracias por la sesión de hoy, [nombre]. Sé que empezar no siempre es fácil y valoro tu confianza. Nuestra próxima cita queda el [día] a las [hora]. Si surge alguna duda práctica, puedes escribirme por aquí.

13 · FIN DE PROCESO / ALTA

Querida/o [nombre]: ha sido un gusto acompañarte en este proceso. Reconozco todo el trabajo que hiciste. Si en el futuro necesitas una sesión de seguimiento, aquí estaré. Te deseo lo mejor.

14 · RESPUESTA FUERA DE HORARIO

Gracias por tu mensaje. Mi horario de atención de mensajes es de [días] de [hora] a [hora] (hora de [país]). Te responderé en ese horario. Si estás en una emergencia, llama al [número de emergencias de tu país] o acude al servicio de urgencias más cercano.

15 · DERIVACIÓN AMABLE (NO ES TU ÁREA)

Gracias por confiar en mí, [nombre]. Por lo que me cuentas, creo que te puede acompañar mejor un/a profesional especializado/a en [área]. Te sugiero contactar a [nombre o institución] ([contacto]). Si lo necesitas, puedo orientarte en la búsqueda. Te deseo que encuentres el apoyo adecuado.

16 · MENSAJE EN CRISIS (REDIRIGIR)

[Nombre], lo que me cuentas es importante y quiero que estés a salvo. Este chat no es un medio de atención de urgencias. Por favor, llama ahora al [número de emergencias] o acude a urgencias, o pide a alguien de confianza que se quede contigo. [Si procede: te llamaré en cuanto pueda para ver cómo estás.]

Formulario de preconsulta

Datos esenciales antes de la primera sesión · para completar por el paciente

NOTA PARA EL PROFESIONAL Envía este formulario junto con el consentimiento, al menos 48 h antes de la primera cita. Revisalo antes de la sesión: presta especial atención a tratamientos previos, medicación, contacto de emergencia y país (para tener a mano el número de emergencias local).

Gracias por dedicar unos minutos a este formulario. Tus respuestas son confidenciales y me ayudan a preparar nuestra primera sesión. Responde con la extensión que quieras; lo que no desees contestar, podemos verlo en sesión.

DATOS PERSONALES

Nombre completo

Nombre con el que prefieres que te llame

Fecha de nacimiento

Edad

Ocupación / estudios

Estado civil / convivencia

Correo electrónico

Teléfono (WhatsApp)

UBICACIÓN Y ZONA HORARIA

País de residencia

Ciudad

Zona horaria (ej. GMT-5)

Lugar desde donde te conectarás habitualmente

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre del contacto

Relación contigo

Teléfono

Ciudad / país

MOTIVO DE CONSULTA ¿Qué te trae a consulta en este momento?

HISTORIA BREVE ¿Desde cuándo ocurre? ¿Qué ha cambiado recientemente en tu vida?

TRATAMIENTOS PREVIOS Y ACTUALES

- ☐ He tenido psicoterapia anteriormente
- ☐ Actualmente estoy en tratamiento psiquiátrico o con otro profesional de salud mental
- ☐ He estado hospitalizado/a por motivos de salud mental

DETALLES DE TRATAMIENTOS PREVIOS Con quién, cuánto tiempo, qué te ayudó y qué no

MEDICACIÓN ACTUAL Solo informativo: nombre, dosis y quién la indica (si aplica)

EXPECTATIVAS ¿Qué te gustaría que cambiara gracias a la terapia?

DISPONIBILIDAD

DÍA	MAÑANA	TARDE	NOCHE

¿Cómo conociste esta consulta? (recomendación, redes sociales, buscador, libros, derivación, otro)

- ☐ Confirmando que la información proporcionada es verdadera y autorizo su uso confidencial con fines clínicos.

Fecha

Nombre y firma

Protocolo de riesgo y crisis en atención online

Detección, niveles de riesgo, acciones y plan de seguridad para la consulta a distancia

NOTA PARA EL PROFESIONAL Este protocolo es una guía clínica de apoyo, no sustituye tu formación ni tu criterio. Completa la tabla de emergencias con los números oficiales de cada país donde atiendes y verifícalos periódicamente. Revisa y adapta a la normativa de tu país y a tu colegio profesional.

ANTES DE LA PRIMERA SESIÓN (PREVENCIÓN)

- ☐ Tengo la dirección o ubicación habitual del paciente y su país/ciudad
- ☐ Tengo un contacto de emergencia con consentimiento para usarlo en caso de riesgo
- ☐ He anotado el número de emergencias y el servicio de urgencias más cercano de su país
- ☐ Al inicio de cada sesión confirmo dónde está el paciente en ese momento
- ☐ El paciente sabe que el chat no es un canal de urgencias

SEÑALES DE ALERTA DURANTE LA SESIÓN

- Expresiones de desesperanza, sentirse una carga o “no ver salida”.
- Menciones directas o indirectas de querer morir o de hacerse daño; despedidas inusuales.
- Cambios bruscos en el ánimo, aislamiento, consumo de sustancias en aumento.
- Acceso a medios letales, planes concretos o conductas preparatorias.
- Síntomas de desconexión con la realidad, agitación intensa o riesgo hacia terceros.

PREGUNTAS DIRECTAS DE CRIBADO

Preguntar de forma directa y serena **no aumenta el riesgo**; abre la puerta a hablar. Sugerencias:

- “A veces, cuando alguien se siente así, piensa que no vale la pena vivir. ¿Te ha pasado?”
- “¿Has pensado en hacerte daño o en quitarte la vida?” — Si responde que sí:
- “¿Has pensado cómo lo harías? ¿Tienes acceso a eso?”
- “¿Has hecho algo para prepararlo o lo has intentado alguna vez?”
- “¿Qué te ha ayudado a seguir adelante hasta hoy?” (factores protectores)

NIVELES DE RIESGO Y ACCIONES ORIENTATIVAS

- **Bajo** – ideas pasivas sin plan ni intención, factores protectores presentes: explorar, psicoeducar, elaborar plan de seguridad, aumentar frecuencia de contacto si se considera, registrar en la historia.
- **Moderado** – ideas activas con plan poco definido, sin intención inmediata: plan de seguridad escrito en sesión, restricción de medios, involucrar a una persona de apoyo (con consentimiento), valorar derivación psiquiátrica, seguimiento en 24–72 h.
- **Alto / inminente** – plan concreto, acceso a medios, intención o intento reciente: no terminar la videollamada, confirmar ubicación, activar contacto de emergencia y servicios de emergencia del país, acompañar hasta que haya ayuda presencial. Documentar todo con hora y acciones.

SI LA CONEXIÓN SE CORTA EN UNA SITUACIÓN DE RIESGO

- Llama de inmediato al teléfono del paciente; si no responde, contacta a su persona de emergencia.
- Si hay riesgo inminente y no logras contacto, avisa a los servicios de emergencia de su localidad con la dirección conocida.

PLAN DE SEGURIDAD BREVE (COMPLETAR JUNTO AL PACIENTE)

1. SEÑALES DE AVISO *Pensamientos, emociones o situaciones que anuncian una crisis*

2. LO QUE PUEDO HACER SOLO/A *Estrategias para calmarme y distraerme*

3. PERSONAS Y LUGARES QUE ME AYUDAN *Con quién puedo estar o a dónde puedo ir*

4. A QUIÉN PUEDO PEDIR AYUDA *Nombre y teléfono de personas de confianza*

5. PROFESIONALES Y SERVICIOS DE URGENCIA *Mi terapeuta, línea de crisis, urgencias*

6. HACER MI ENTORNO MÁS SEGURO *Qué medios voy a alejar o poner en manos de otra persona*

NÚMEROS DE EMERGENCIA POR PAÍS (COMPLETAR Y VERIFICAR)

PAÍS	EMERGENCIAS	LÍNEA DE CRISIS / SALUD MENTAL	URGENCIAS CERCANAS	VERIFICADO (FECHA)

REGISTRO DE LA INTERVENCIÓN

Fecha y hora

Nivel de riesgo valorado

Acciones realizadas

Seguimiento acordado (fecha)

Checklist técnico y de privacidad

Para el paciente: antes de cada sesión online

NOTA PARA EL PROFESIONAL Envía esta lista al paciente antes de la primera sesión y recuérdala si hay problemas técnicos o de privacidad. Dedicar dos minutos a prepararse mejora mucho la calidad y la seguridad de la sesión.

Para que tu sesión sea tranquila y confidencial, revisa esta lista unos minutos antes de conectarte.

TECNOLOGÍA

- ☐ Mi dispositivo tiene batería suficiente o está conectado al cargador
- ☐ La conexión a internet es estable (si puedo, me acerco al router o uso cable)
- ☐ Tengo instalada y actualizada la aplicación de videollamada, o el enlace abierto en el navegador
- ☐ Probé cámara, micrófono y auriculares
- ☐ Cerré otras aplicaciones y silencié las notificaciones
- ☐ El dispositivo está apoyado y estable, con la cámara a la altura de mis ojos
- ☐ Tengo a mano el teléfono por si hay que reconectar

PRIVACIDAD

- ☐ Estoy en un espacio cerrado donde nadie puede escucharme
- ☐ Avisé a las personas con quienes vivo que no deben interrumpir
- ☐ Uso auriculares para mayor confidencialidad
- ☐ No estoy conduciendo ni en un lugar público
- ☐ No uso una computadora o red del trabajo, ni un dispositivo compartido
- ☐ No grabaré la sesión (y sé que mi psicólogo tampoco lo hará sin mi consentimiento escrito)

BIENESTAR

- ☐ Tengo agua cerca y estoy en una postura cómoda
- ☐ Tengo papel y lápiz por si quiero anotar algo
- ☐ Me doy unos minutos antes y después de la sesión, sin prisas

SI ALGO FALLA

- Si la llamada se corta, vuelve a entrar con el mismo enlace. Si no funciona en 5 minutos, te llamaré al teléfono acordado.
- Si alguien entra en la habitación, puedes decir “pausa” o apagar el micrófono; retomamos cuando estés a solas.

“Este tiempo es tuyo. Prepararlo también es una forma de cuidarte.”

Qué esperar de tu proceso terapéutico

Hoja informativa para el paciente

NOTA PARA EL PROFESIONAL Entrega esta hoja con la confirmación de la primera cita o después de la primera sesión. Normaliza dudas frecuentes y fortalece la alianza terapéutica desde el inicio. Adapta los detalles a tu forma de trabajar.

Empezar terapia es una decisión valiente. Es normal sentir curiosidad, nervios o incluso dudas. Esta hoja te cuenta cómo suele ser el camino, para que sepas qué esperar.

LAS PRIMERAS SESIONES

En las primeras dos o tres sesiones nos conoceremos. Te haré preguntas sobre lo que te trae, tu historia y tu vida actual. No tienes que contarle todo de una vez: vamos a tu ritmo. Al final de esta etapa definiremos juntos unos objetivos concretos para el trabajo.

DURANTE EL PROCESO

- Las sesiones son un espacio seguro y confidencial, sin juicios.
- A veces te propondré ejercicios o tareas breves para practicar entre sesiones: son parte importante del cambio.
- El progreso no es lineal. Habrá semanas de avance y otras en las que parezca que retrocedes; ambas son parte del proceso.
- Puede ocurrir que, al hablar de temas difíciles, te sientas removido/a durante un tiempo. Es esperable y lo trabajaremos juntos.

LO QUE PUEDES ESPERAR DE MÍ

- Puntualidad, confidencialidad y respeto por tu historia y tus valores.
- Un trabajo basado en enfoques con respaldo científico, explicado con claridad.
- Revisiones periódicas de cómo vas y de si el proceso te está sirviendo.
- Honestidad: si considero que otro profesional puede ayudarte mejor, te lo diré.

LO QUE TE PIDO A TI

- Conectarte a tiempo desde un lugar privado, con buena conexión.
- Avisar con antelación si necesitas cancelar o cambiar una cita.
- Decirme si algo de la terapia no te está funcionando o te incomoda.

¿CUÁNTO DURA UNA TERAPIA?

Depende de ti y de tus objetivos: algunos procesos duran de 8 a 12 sesiones, otros más. Lo revisaremos juntos, y el cierre también se prepara.

MIS PREGUNTAS PARA LA PRÓXIMA SESIÓN *Anota aquí lo que quieras preguntar o comentar*

Registro de primer contacto

Formulario interno para cada nueva consulta recibida

NOTA PARA EL PROFESIONAL Completa este registro con cada persona que te contacta, aunque no llegue a iniciar terapia. Te permite hacer seguimiento, medir de dónde vienen tus pacientes y documentar las derivaciones. Guárdalo en tu archivo seguro, no en el chat.

DATOS DEL CONTACTO

Fecha y hora del contacto

Código interno

Canal (WhatsApp, correo, web, redes)

Cómo nos conoció

Nombre

Edad

País / ciudad

Zona horaria

Teléfono

Correo electrónico

MOTIVO BREVE *En palabras del consultante, una o dos líneas*

VALORACIÓN INICIAL DE URGENCIA

- ☐ Sin indicadores de urgencia
- ☐ Malestar elevado: priorizar cita en los próximos días
- ☐ Indicadores de riesgo: aplicar protocolo A1-04 y remitir a servicios de emergencia si procede

TIPO DE ATENCIÓN SOLICITADA

- ☐ Individual adulto
- ☐ Adolescente / menor (con padres o tutores)
- ☐ Pareja
- ☐ Familia

DECISIÓN

- ☐ Se agenda primera sesión
- ☐ En lista de espera
- ☐ Se deriva a otro profesional o servicio
- ☐ No continúa (motivo anotado)

Derivado a (nombre / institución)

Motivo de la derivación

SEGUIMIENTO

FECHA	ACCIÓN	RESULTADO	PRÓXIMO PASO

OBSERVACIONES

02

Encuadre y consentimientos

La base ética y legal de tu práctica online

- Consentimiento informado para atención online
- Acuerdo terapéutico: honorarios y encuadre
- Política de cancelación, retrasos e inasistencias
- Consentimiento para atención de menores de edad
- Consentimiento para terapia de pareja y familia
- Autorización para compartir información
- Aviso de privacidad y protección de datos
- Acuerdo de comunicación entre sesiones

Consentimiento informado para atención online

Atención psicológica por videollamada · documento para firma del paciente

NOTA PARA EL PROFESIONAL Envíalo antes de la primera sesión y repásalo verbalmente al inicio, resolviendo dudas. Guarda una copia firmada en el expediente. Revisa y adapta a la normativa de tu país y a tu colegio profesional.

DATOS

Nombre del paciente

Documento de identidad

Fecha de nacimiento

País y ciudad de residencia

Profesional

N.º de registro / colegiatura

1. NATURALEZA DEL SERVICIO

Acepto recibir atención psicológica en modalidad online, a través de videollamada en la plataforma [plataforma]. La psicoterapia es un proceso colaborativo cuyo objetivo es comprender y aliviar el malestar y promover cambios. Sus resultados dependen de múltiples factores y no pueden garantizarse. Puede implicar hablar de temas dolorosos y experimentar malestar temporal.

2. PARTICULARIDADES DE LA ATENCIÓN ONLINE

- Beneficios: accesibilidad, continuidad y comodidad desde cualquier lugar.
- Limitaciones: posibles fallos técnicos, menor acceso a señales no verbales y menor capacidad de respuesta inmediata ante una crisis.
- Riesgos para la privacidad inherentes a internet; la profesional utiliza medios con medidas de seguridad razonables.
- La atención online puede no ser adecuada en situaciones de riesgo elevado; en ese caso se recomendará atención presencial o especializada.

3. MIS COMPROMISOS COMO PACIENTE

- Conectarme desde un espacio privado y no grabar las sesiones sin acuerdo escrito.
- Informar al inicio de cada sesión el lugar donde me encuentro.
- Proporcionar un contacto de emergencia y datos veraces.
- Entender que los mensajes o correos no son un medio de atención de urgencias.

4. CONFIDENCIALIDAD Y SUS LÍMITES

Todo lo compartido en sesión es confidencial. Esta confidencialidad puede romperse únicamente cuando exista riesgo grave para mi vida o la de terceros, sospecha de maltrato a menores o personas vulnerables, requerimiento judicial, o cuando yo lo autorice por escrito. La profesional puede consultar casos en supervisión clínica sin datos que me identifiquen.

5. PLAN ANTE EMERGENCIAS Y FALLOS TÉCNICOS

Si la conexión se interrumpe, la profesional intentará reconectar y, de no lograrlo en 5 minutos, llamará al teléfono indicado. En caso de riesgo, podrá contactar a mi persona de emergencia o a los servicios de emergencia de mi localidad.

Teléfono alternativo del paciente

Dirección habitual durante las sesiones

Contacto de emergencia (nombre y relación)

Teléfono del contacto de emergencia

6. REGISTROS, HONORARIOS Y FINALIZACIÓN

La profesional mantendrá una historia clínica protegida, conservada durante el tiempo que establezca la normativa aplicable. Los honorarios y la política de cancelación se detallan en el Acuerdo terapéutico. Puedo finalizar la terapia en cualquier momento; se recomienda una sesión de cierre.

DECLARACIÓN

- ☐ He leído y comprendido este documento y he podido hacer preguntas.
- ☐ Doy mi consentimiento libre e informado para recibir atención psicológica online.
- ☐ Autorizo el uso de mi contacto de emergencia en caso de riesgo para mi vida o integridad.

Lugar

Fecha

Firma y fecha – paciente

Firma y fecha – profesional

Acuerdo terapéutico: honorarios y encuadre

Condiciones de trabajo, pagos y compromisos mutuos

NOTA PARA EL PROFESIONAL Completa los campos antes de enviarlo y revisalo con el paciente en la primera sesión. Un encuadre claro previene malentendidos y protege la relación terapéutica. Revisa y adapta a la normativa de tu país y a tu colegio profesional.

Paciente

Profesional

Fecha de inicio

Modalidad (individual, pareja, familia)

ENCUADRE DE LAS SESIONES

Duración de cada sesión (min)

Frecuencia (semanal, quincenal...)

Día y hora habitual

Zona horaria de referencia

Plataforma de videollamada

Teléfono de respaldo

HONORARIOS Y PAGOS

Honorario por sesión (monto y moneda)

Honorario primera sesión / evaluación

Forma de pago (transferencia, tarjeta, PayPal...)

Datos o enlace de pago

Momento del pago (prepago, al reservar, mensual)

Plazo para pagar antes de la sesión

Paquetes o bonos (si aplica)

Emisión de comprobante / factura

- Si el pago es por adelantado, la cita se confirma al recibir el pago.
- Las comisiones bancarias o de cambio de moneda corren por cuenta de [paciente / profesional].
- Los honorarios podrán actualizarse con un aviso previo de [30] días.
- Los informes escritos, certificados o reuniones con terceros se presupuestan aparte.

COMPROMISOS MUTUOS

- **La profesional se compromete a:** puntualidad, confidencialidad, un espacio privado y profesional, revisar periódicamente los objetivos y avisar con antelación de ausencias o vacaciones.
- **El paciente se compromete a:** asistir puntualmente, conectarse desde un espacio privado, avisar cancelaciones según la política acordada y pagar en los plazos establecidos.

OBJETIVOS INICIALES ACORDADOS *Se revisarán cada [8] sesiones aproximadamente*

- ☐ He recibido y acepto la Política de cancelación, retrasos e inasistencias.
- ☐ He recibido y acepto el Acuerdo de comunicación entre sesiones.
- ☐ Acepto las condiciones de este acuerdo.

Firma y fecha – paciente

Firma y fecha – profesional

Política de cancelación, retrasos e inasistencias

Reglas claras para cuidar el espacio terapéutico

NOTA PARA EL PROFESIONAL Envíala junto con el acuerdo terapéutico y aplícala con coherencia y amabilidad. Puedes decidir excepciones por causas de fuerza mayor. Revisa y adapta a la normativa de tu país y a tu colegio profesional.

El horario de tu sesión está reservado exclusivamente para ti. Esta política busca proteger ese espacio y la continuidad del proceso, y permite ofrecer los horarios libres a otras personas.

CANCELACIÓN Y CAMBIO DE CITA

- Puedes cancelar o reprogramar sin costo con al menos **[24] horas** de anticipación.
- Las cancelaciones con menos de [24] horas se cobran al **[100 %]** del valor de la sesión.
- Reprogramaciones: sujetas a disponibilidad, dentro de la misma semana o la siguiente cuando sea posible.
- Avisa por [WhatsApp / correo]. El aviso cuenta desde que se envía el mensaje, según la hora de la profesional.

RETRASOS

- Si llegas tarde, la sesión termina a la hora prevista y se cobra completa.
- Pasados **[15] minutos** sin conexión ni aviso, la sesión se considera inasistencia.
- Si la profesional se retrasa, se recupera el tiempo o se descuenta proporcionalmente.

INASISTENCIAS SIN AVISO

- Se cobran al **[100 %]** del valor de la sesión.
- Tras **[2]** inasistencias sin aviso, se revisará en conjunto la continuidad o el horario del proceso.
- Si trabajas con prepago, la sesión se considera utilizada.

PROBLEMAS TÉCNICOS

- Si la falla es de la profesional y no puede resolverse, la sesión se reprograma sin costo.
- Si la falla es del paciente, se intentará continuar por teléfono; el tiempo perdido no se recupera.

EXCEPCIONES

Enfermedad súbita, emergencias familiares u otras causas de fuerza mayor se valorarán de forma individual. Por parte de la profesional, las ausencias programadas se avisarán con al menos **[2]** semanas de antelación.

☐ He leído y acepto esta política de cancelación, retrasos e inasistencias.

Nombre del paciente

Fecha

Firma y fecha – paciente

Firma y fecha – profesional

Consentimiento para atención de menores de edad

Autorización de padres, madres o tutores legales

NOTA PARA EL PROFESIONAL Obtén la firma de quienes ejercen la patria potestad o tutela, según lo exija la normativa (en muchos casos, de ambos progenitores). Explica la confidencialidad al menor con palabras adaptadas a su edad. Revisa y adapta a la normativa de tu país y a tu colegio profesional.

DATOS DEL MENOR

Nombre del menor

Fecha de nacimiento / edad

Escuela / curso

País y ciudad

DATOS DE PADRES, MADRES O TUTORES

Nombre (responsable 1)

Documento de identidad

Relación con el menor

Teléfono y correo

Nombre (responsable 2)

Documento de identidad

Relación con el menor

Teléfono y correo

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

- La atención será online por videollamada en [plataforma]. Un adulto responsable debe estar disponible en el domicilio durante cada sesión, pero fuera de la habitación, salvo que se acuerde otra cosa.
- Podrán realizarse sesiones con el menor, con los padres/tutores o conjuntas, según el criterio clínico.
- Se entregarán devoluciones periódicas a los responsables sobre la evolución general.

CONFIDENCIALIDAD DEL MENOR

Para que el tratamiento funcione, el menor necesita un espacio de confianza. Por eso, los contenidos específicos de sus sesiones serán confidenciales. Los padres/tutores recibirán información general sobre objetivos y avances. La profesional informará a los responsables —y, si corresponde, a las autoridades— cuando exista riesgo para la vida o la integridad del menor o de terceros, o sospecha de maltrato o abuso. Siempre que sea posible, se informará antes al menor.

COMPROMISOS DE LOS RESPONSABLES

- Garantizar un espacio privado, conexión adecuada y puntualidad.
- Participar en las sesiones de orientación cuando se les solicite.
- Informar de cambios relevantes (escuela, salud, familia, medicación).
- No utilizar la información de la terapia en disputas legales sin acuerdo previo con la profesional.

ASENTIMIENTO DEL MENOR

☐ Me explicaron qué es la terapia y cómo funciona, y estoy de acuerdo en participar.

Nombre y firma del menor

Fecha

AUTORIZACIÓN

☐ Autorizamos la atención psicológica online del menor en las condiciones descritas.

☐ Hemos recibido el consentimiento informado, el acuerdo terapéutico y la política de cancelación.

Firma responsable 1 y fecha

Firma responsable 2 y fecha

Firma y fecha – paciente

Firma y fecha – profesional

Consentimiento para terapia de pareja y familia

Confidencialidad entre miembros y política de secretos

NOTA PARA EL PROFESIONAL Acuerda la política de secretos antes de cualquier sesión individual con un miembro. Cada participante adulto firma. Revisa y adapta a la normativa de tu país y a tu colegio profesional.

PARTICIPANTES

NOMBRE	RELACIÓN / ROL	PAÍS Y CIUDAD	TELÉFONO	CORREO

NATURALEZA DE LA TERAPIA

En la terapia de pareja o familia, el foco de trabajo es la relación y el sistema, no una persona en particular. La profesional mantendrá una posición neutral y no tomará partido. Las sesiones serán online, por videollamada en [plataforma]; cada participante se conectará desde un espacio privado, juntos o por separado según se acuerde.

SESIONES INDIVIDUALES

Ocasionalmente pueden realizarse sesiones individuales con alguno de los miembros como parte del proceso conjunto. No sustituyen una terapia individual.

POLÍTICA DE SECRETOS (ELEGIR UNA)

- ☐ **Sin secretos:** la información compartida en sesiones individuales puede traerse al espacio conjunto cuando sea relevante para la terapia. La profesional ayudará a hacerlo de forma cuidadosa.
- ☐ **Secretos limitados:** la información individual se mantiene reservada, salvo que su ocultamiento impida el trabajo terapéutico; en ese caso, la profesional pedirá a la persona que lo comparta o evaluará si continuar.

CONFIDENCIALIDAD FRENTE A TERCEROS

- Lo trabajado en sesión es confidencial frente a terceros, con los límites legales habituales (riesgo para la vida, maltrato a menores o personas vulnerables, requerimiento judicial).
- Ningún miembro podrá solicitar informes o registros para uso en procesos judiciales sin el consentimiento escrito de todos.
- Si existiera violencia en la relación, la profesional podrá suspender la terapia conjunta y recomendar otra modalidad.

ACUERDOS DE TRABAJO

- Respetar los turnos de palabra y evitar descalificaciones durante las sesiones.
- No grabar las sesiones ni compartir su contenido fuera del proceso.
- Informar si alguno decide dejar la terapia; se recomienda una sesión de cierre conjunta.

FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES

Participante 1 – firma y fecha

Participante 2 – firma y fecha

Participante 3 – firma y fecha

Participante 4 – firma y fecha

Firma y fecha – paciente

Firma y fecha – profesional

Autorización para compartir información

Comunicación con terceros: médicos, psiquiatras, escuelas u otros profesionales

NOTA PARA EL PROFESIONAL Usa una autorización por cada destinatario. Comparte solo la información mínima necesaria para el fin indicado y registra en la historia cada comunicación realizada. Revisa y adapta a la normativa de tu país y a tu colegio profesional.

PACIENTE

Nombre completo

Documento de identidad

Fecha de nacimiento

Teléfono / correo

AUTORIZO A

Profesional

N.º de registro / colegiatura

A COMPARTIR INFORMACIÓN CON

Nombre del destinatario

Profesión / institución

Teléfono

Correo electrónico

TIPO DE INTERCAMBIO

- ☐ Solo enviar información
- ☐ Solo recibir información
- ☐ Intercambio en ambos sentidos

INFORMACIÓN QUE PUEDE COMPARTIRSE

- ☐ Asistencia y continuidad del tratamiento
- ☐ Motivo de consulta y objetivos terapéuticos
- ☐ Evolución general del proceso
- ☐ Resultados de evaluaciones o informes
- ☐ Información sobre riesgo y plan de seguridad
- ☐ Otra (especificar): _____

FINALIDAD ¿Para qué se comparte la información?

VIGENCIA Y REVOCACIÓN

Válida desde

Válida hasta (fecha o evento)

Esta autorización es voluntaria. Puedo revocarla en cualquier momento por escrito; la revocación no afecta a la información ya compartida. Negarme a firmarla no condiciona mi atención. Entiendo que el destinatario debe tratar la información con confidencialidad.

Firma y fecha – paciente

Firma y fecha – profesional

Aviso de privacidad y protección de datos

Cómo se recogen, usan y protegen tus datos personales y de salud

NOTA PARA EL PROFESIONAL Completa los datos del responsable y las herramientas que usas realmente. Publica una versión en tu web y entrega esta copia antes de la primera sesión. Revisa y adapta a la normativa de tu país y a tu colegio profesional.

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Nombre de la profesional

N.º de registro / colegiatura

Correo de contacto para privacidad

País de ejercicio

QUÉ DATOS RECOGEMOS

- Datos de identificación y contacto: nombre, fecha de nacimiento, correo, teléfono, país y ciudad.
- Contacto de emergencia facilitado por ti.
- Datos de salud: información clínica compartida en formularios y sesiones, notas de la profesional.
- Datos de pago necesarios para la facturación (nunca se almacenan datos completos de tarjetas).

PARA QUÉ LOS USAMOS

- Prestarte atención psicológica y mantener tu historia clínica.
- Gestionar citas, recordatorios, cobros y facturación.
- Actuar en situaciones de riesgo para tu vida o integridad.
- Cumplir obligaciones legales y profesionales.
- No se utilizan con fines publicitarios ni se venden a terceros.

CÓMO LOS PROTEGEMOS

- Plataforma de videollamada: [plataforma]. Las sesiones no se graban.
- Almacenamiento de historias clínicas: [sistema / nube cifrada], con acceso protegido por contraseña y doble verificación.
- Mensajería solo para temas administrativos; no se registra contenido clínico en chats.
- Supervisión clínica, si la hay, sin datos que te identifiquen.

CON QUIÉN PODEMOS COMPARTIRLOS

Solo con tu autorización escrita, o cuando lo exija la ley o exista un riesgo grave e inminente. Algunos proveedores tecnológicos (videollamada, almacenamiento, pagos) pueden tratar datos por cuenta de la profesional y pueden estar ubicados en otros países.

CONSERVACIÓN Y TUS DERECHOS

Los datos se conservan durante el tiempo que exija la normativa aplicable a las historias clínicas y después se eliminan de forma segura. Puedes solicitar acceso, rectificación, supresión cuando proceda, oposición, limitación y portabilidad escribiendo a [correo]. Responderemos en un plazo máximo de [30] días.

☐ He leído el aviso de privacidad y consiento el tratamiento de mis datos, incluidos los de salud, para las finalidades descritas.

Nombre del paciente

Fecha

Firma y fecha – paciente

Firma y fecha – profesional

Acuerdo de comunicación entre sesiones

WhatsApp y correo: qué sí, qué no y tiempos de respuesta

NOTA PARA EL PROFESIONAL Presenta este acuerdo en la primera sesión: los límites claros previenen la dependencia del chat y te protegen del agotamiento. Adapta horarios y canales a tu realidad. Revisa y adapta a la normativa de tu país y a tu colegio profesional.

Entre sesiones podemos mantener contacto para cuestiones prácticas. Este acuerdo aclara cómo usarlo para que el trabajo terapéutico ocurra donde mejor funciona: en la sesión.

CANALES

WhatsApp de la consulta

Correo electrónico

Horario de respuesta (días y horas)

Zona horaria de referencia

PARA QUÉ SÍ USAR LOS MENSAJES

- ☐ Agendar, confirmar, cancelar o reprogramar citas
- ☐ Enviar comprobantes de pago y solicitar facturas
- ☐ Avisar de problemas técnicos o de conexión
- ☐ Enviar tareas o registros acordados en sesión (sin necesidad de respuesta clínica)
- ☐ Dudas prácticas breves sobre un ejercicio

PARA QUÉ NO USAR LOS MENSAJES

- ☐ Situaciones de crisis o emergencia: llama al número de emergencias o acude a urgencias
- ☐ Conversaciones terapéuticas extensas o temas que requieren sesión
- ☐ Audios largos sobre lo que te pasa (se retomarán en la próxima sesión)
- ☐ Comunicarse con la profesional por redes sociales personales

TIEMPOS DE RESPUESTA

- Respondo en un plazo de **[24–48] horas hábiles**, dentro del horario indicado.
- Fines de semana, festivos y vacaciones: no hay respuesta; se avisará con antelación de las ausencias.
- Si un mensaje necesita más que una respuesta breve, te propondré tratarlo en sesión o agendar una sesión adicional.
- Los contactos extra fuera de sesión que superen [10] minutos pueden tener costo, según el acuerdo terapéutico.

EN CASO DE EMERGENCIA

N.º de emergencias de mi país

Línea de crisis / salud mental

Persona de confianza

Teléfono

PRIVACIDAD

Los mensajes y correos no son un medio totalmente seguro. Te recomiendo proteger tu teléfono con clave y no compartir información sensible por escrito. No se reenviará tu información a terceros.

☐ He leído y acepto este acuerdo de comunicación entre sesiones.

Firma y fecha – paciente

Firma y fecha – profesional

03

Conducción clínica

Sesiones con dirección, registro y seguimiento

- Guion de la primera sesión online
- Anamnesis psicológica – adultos
- Anamnesis – niños y adolescentes
- Evaluación de riesgo
- Análisis funcional de la conducta
- Formulación de caso
- Plan de tratamiento
- Nota de evolución de sesión
- Revisión de progreso y objetivos
- Plan de prevención de recaídas
- Plan de alta y cierre terapéutico
- Guía para sesiones online difíciles

Guion de la primera sesión online

Estructura minuto a minuto (50 min) con formulaciones de ejemplo

NOTA PARA EL PROFESIONAL Úsalo como mapa, no como libreto rígido. Los tiempos son orientativos: si aparece riesgo, la evaluación de seguridad tiene prioridad sobre todo lo demás. Ten abierto el formulario de preconsulta y tu registro de riesgo.

ANTES DE CONECTAR (10 MIN PREVIOS)

- ☐ Espacio privado, puerta cerrada, auriculares, fondo neutro. Notificaciones del equipo silenciadas.
- ☐ Enlace de la videollamada probado; número de teléfono del paciente a mano por si se corta la conexión.
- ☐ Preconsulta, consentimiento informado firmado y datos del contacto de emergencia revisados.
- ☐ Recursos locales de emergencia del país/ciudad del paciente anotados (línea de crisis, urgencias).

MIN 0-3 · ENCUADRE TÉCNICO

“Hola, [nombre], bienvenida. Antes de empezar, ¿me escuchas y me ves bien? Si en algún momento se corta, yo te vuelvo a llamar al mismo enlace; si en dos minutos no lo logramos, te escribo por WhatsApp y seguimos por teléfono.”

MIN 3-6 · IDENTIDAD, UBICACIÓN Y PRIVACIDAD

“Por seguridad, en cada sesión te voy a preguntar dónde estás. ¿Me confirmas tu nombre completo y desde qué ciudad y lugar te conectas hoy? ¿Estás en un espacio donde puedes hablar con tranquilidad, sin que nadie te escuche?”

Identidad confirmada (cómo)

Ubicación actual (dirección / ciudad)

Espacio privado: sí / no / parcial

Contacto de emergencia confirmado (nombre y teléfono)

MIN 6-10 · ENCUADRE TERAPÉUTICO

“Te cuento cómo trabajo: las sesiones duran 50 minutos, [frecuencia]. Lo que hablamos es confidencial, con algunas excepciones que ya leíste en el consentimiento: si hubiera un riesgo serio para tu vida o la de otra persona, o si un juez lo solicitara. ¿Tienes alguna duda sobre eso, sobre los honorarios o las cancelaciones?”

MIN 10-20 · MOTIVO DE CONSULTA

“¿Qué te trae por aquí justo ahora? ... ¿Desde cuándo lo notas? ¿Qué pasó en tu vida por esa época? ¿Qué has intentado hasta ahora y qué te ha servido, aunque sea un poco?” Escucha activa, resume con sus palabras, valida antes de explorar.

MIN 20–32 · EXPLORACIÓN

- **Síntomas y funcionamiento:** sueño, alimentación, energía, trabajo/estudio, relaciones, ocio.
- **Contexto sistémico:** con quién vive, red de apoyo, genograma breve, cambios recientes en la familia.
- **Historia:** tratamientos previos, medicación actual (quién la indica), consumo de sustancias.
- **Recursos:** “¿Qué cosas de ti te han ayudado a salir adelante en otros momentos difíciles?”

MIN 32–38 · EVALUACIÓN DE RIESGO (SIEMPRE, EN TODA PRIMERA SESIÓN)

“Cuando alguien atraviesa algo así, a veces aparecen pensamientos de que no vale la pena seguir o de hacerse daño. ¿Te ha pasado a ti?” Si la respuesta es afirmativa, pasa al documento A3-04 y prioriza la seguridad sobre el guion.

MIN 38–44 · OBJETIVOS INICIALES

“Imagina que dentro de tres meses esto que te trae está un poco mejor. ¿Qué notarías distinto en tu día a día? ¿Qué notarían los demás?” Traduce la respuesta a 1–3 objetivos observables y provisionales.

MIN 44–48 · CIERRE

“Hoy me contaste [resumen en 2 frases]. Mi primera impresión es que [hipótesis tentativa en lenguaje sencillo]. ¿Cómo te vas de esta primera sesión? ¿Hubo algo que te incomodara o que te hubiera gustado decir?”

MIN 48–50 · TAREA Y PRÓXIMA CITA

“Para la próxima semana te propongo algo sencillo: [registro breve / observar un momento del día]. Te lo envío por correo. Nos vemos el [día y hora]; recuerda conectarte desde un lugar privado.”

NOTAS DE LA SESIÓN impresiones, hipótesis iniciales, pendientes para la sesión 2

Anamnesis psicológica – adultos

Historia clínica completa para las sesiones 1 a 3

NOTA PARA EL PROFESIONAL No hace falta completarla en una sola sesión: distribúyela entre las primeras 2–3 entrevistas y prioriza lo que el motivo de consulta exige. Guárdala en el expediente cifrado del paciente.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre completo

Fecha de nacimiento / edad

Documento de identidad

País y ciudad de residencia

Estado civil

Ocupación / nivel de estudios

Teléfono y correo

Contacto de emergencia (nombre, vínculo, teléfono)

Derivado por

Fecha de la entrevista

MOTIVO DE CONSULTA

MOTIVO EN PALABRAS DEL PACIENTE *cita textual siempre que sea posible*

HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL *inicio, desencadenantes, evolución, frecuencia, intensidad, intentos de solución*

ANTECEDENTES

SALUD MENTAL PREVIA *diagnósticos, terapias anteriores (qué funcionó y qué no), hospitalizaciones*

SALUD FÍSICA Y MEDICACIÓN *enfermedades, tratamientos actuales, quién prescribe, sueño y alimentación*

CONSUMO DE SUSTANCIAS *alcohol, tabaco, cannabis, otras; frecuencia, cantidad, función que cumple*

HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

FAMILIA DE ORIGEN *composición, clima emocional, estilos de crianza, pérdidas, eventos significativos*

GENOGRAMA Y ANTECEDENTES FAMILIARES *patrones que se repiten, salud mental en la familia, alianzas y conflictos*

DESARROLLO E HISTORIA VITAL *infancia, escolaridad, adolescencia, migraciones, experiencias adversas*

PAREJA, HIJOS Y CONVIVENCIA ACTUAL *con quién vive, calidad de los vínculos, reparto de roles*

TRABAJO, ECONOMÍA Y RED SOCIAL *estabilidad laboral, estrés económico, amistades, apoyo disponible*

ESTADO ACTUAL

EXAMEN MENTAL BREVE *aspecto, orientación, lenguaje, afecto, pensamiento, percepción, juicio, insight*

RIESGO *ideación, planes, intentos previos, autolesión, violencia; si hay indicios usa A3-04*

RECURSOS Y FORTALEZAS *personales, relacionales, espirituales, comunitarios*

EXPECTATIVAS Y OBJETIVOS DEL PACIENTE *¿qué espera de la terapia? ¿cómo sabrá que avanzó?*

IMPRESIÓN CLÍNICA INICIAL *hipótesis provisional, áreas a explorar, derivaciones a considerar*

Anamnesis – niños y adolescentes

Entrevista con madres, padres o tutores legales

NOTA PARA EL PROFESIONAL Realiza esta entrevista sin el niño o la niña presente. Verifica quién ejerce la patria potestad o tutela y que ambos progenitores (cuando corresponda) hayan consentido el tratamiento. Con adolescentes, acuerda desde el inicio qué se compartirá con los padres y qué no.

DATOS DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE

Nombre completo

Fecha de nacimiento / edad

Curso / centro educativo

Con quién vive

Adultos entrevistados y vínculo

Patria potestad / custodia (acuerdos)

Consentimiento de ambos progenitores: sí / no / no aplica

Fecha

MOTIVO DE CONSULTA

QUÉ PREOCUPA A LOS ADULTOS *en palabras de cada uno; ¿coinciden o difieren?*

QUÉ OPINA EL NIÑO O ADOLESCENTE *según los padres: ¿sabe que viene?, ¿quiere venir?*

HISTORIA DEL PROBLEMA *inicio, contexto, a quién afecta, cuándo mejora o empeora, qué se ha intentado*

DESARROLLO

EMBARAZO, PARTO Y PRIMEROS AÑOS *planificación, complicaciones, lactancia, sueño, temperamento*

HITOS DEL DESARROLLO *motricidad, lenguaje, control de esfínteres, socialización*

SALUD *enfermedades, hospitalizaciones, medicación, alergias, evaluaciones previas*

ESCUELA Y RELACIONES

RENDIMIENTO Y ADAPTACIÓN ESCOLAR *aprendizaje, conducta en clase, relación con docentes, cambios de centro*

AMISTADES Y OCIO *pares, acoso escolar, pantallas y redes sociales, actividades que disfruta*

FAMILIA

ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR *hermanos, separaciones, familias reconstituidas, cambios recientes*

ESTILO DE CRIANZA *normas, límites, consecuencias, acuerdos y desacuerdos entre adultos*

EVENTOS SIGNIFICATIVOS *pérdidas, mudanzas, migración, enfermedades, conflictos, violencia*

ANTECEDENTES FAMILIARES *salud mental y consumo en la familia extensa*

SEGURIDAD Y RECURSOS

- ☐ Se exploraron señales de riesgo (autolesiones, ideación, maltrato, abuso, negligencia, consumo).
- ☐ Se informó a los adultos sobre los límites de la confidencialidad con el menor.
- ☐ Se acordó cómo y cuándo se darán devoluciones a los padres.

FORTALEZAS DEL NIÑO Y DE LA FAMILIA *¿qué hace bien?, ¿qué funciona en casa?*

EXPECTATIVAS DE LOS ADULTOS *¿qué esperan del proceso y de su propio rol en él?*

IMPRESIÓN CLÍNICA Y PRÓXIMOS PASOS *entrevista con el menor, contacto con la escuela, derivaciones*

Evaluación de riesgo

Registro clínico interno: niveles, acciones y seguimiento

NOTA PARA EL PROFESIONAL Documento interno del expediente, no se entrega al paciente. Evalúa riesgo en la primera sesión y siempre que haya indicios. Pregunta de forma directa: hablar del suicidio no lo induce. Si el riesgo es alto, actúa primero y documenta después. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

Paciente

Fecha y hora

Ubicación del paciente durante la sesión

Contacto de emergencia (nombre y teléfono)

IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA

- ☐ Deseos de morir o de no despertar (ideación pasiva).
- ☐ Pensamientos activos de quitarse la vida. Frecuencia: ____ Duración: ____ Control percibido: ____
- ☐ Método pensado. ¿Cuál? ¿Tiene acceso a él?
- ☐ Plan concreto (cuándo, dónde, cómo) o preparativos (despedidas, notas, acumular medicación).
- ☐ Intención de actuar. Intentos previos (fecha, método, letalidad, qué lo detuvo).
- ☐ Autolesiones no suicidas (tipo, frecuencia, última vez).
- ☐ Riesgo de dañar a otras personas o de ser dañado (violencia en el entorno).

FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN

FACTORES DE RIESGO *pérdidas recientes, aislamiento, consumo, impulsividad, desesperanza, dolor crónico, acceso a medios*

FACTORES DE PROTECCIÓN *razones para vivir, hijos, creencias, red de apoyo, vínculo terapéutico, planes a futuro*

NIVEL DE RIESGO ESTIMADO (JUICIO CLÍNICO)

- ☐ **Bajo:** ideación pasiva, sin plan ni intención, buenos factores protectores. Plan de seguridad, seguimiento habitual.
- ☐ **Moderado:** ideación activa sin plan concreto, algunos factores de riesgo. Plan de seguridad escrito, restricción de medios, involucrar a la red con consentimiento, aumentar frecuencia, valorar interconsulta psiquiátrica.
- ☐ **Alto:** plan, intención, acceso a medios o intento reciente. No terminar la sesión sin un plan: contactar al contacto de emergencia y/o servicios de urgencia locales, acompañamiento continuo, derivación inmediata.

ACCIONES REALIZADAS

- ☐ Plan de seguridad elaborado con el paciente y enviado por escrito.
- ☐ Restricción de acceso a medios acordada (quién, qué, cuándo).
- ☐ Contacto con la persona de emergencia (hora, con quién, qué se acordó).
- ☐ Derivación o contacto con servicio de urgencias / psiquiatría.
- ☐ Consulta con supervisor o colega (nombre, fecha).

DESCRIPCIÓN DE LO OCURRIDO Y FUNDAMENTO DE LA DECISIÓN *qué se preguntó, qué respondió, por qué este nivel*

SEGUIMIENTO

FECHA	NIVEL	CAMBIOS OBSERVADOS	ACCIÓN	PRÓXIMO CONTROL

Profesional

Firma

Análisis funcional de la conducta

Antecedentes – conducta – consecuencias (modelo ABC / secuencial integrativo)

NOTA PARA EL PROFESIONAL Elígelo cuando necesites entender para qué sirve una conducta problema (evitación, atracción, discusión, consumo, autolesión). Completa la tabla con 3–5 episodios concretos y busca el patrón: la consecuencia que mantiene la conducta suele ser inmediata, aunque el costo llegue después.

Paciente

Fecha

Conducta problema (definición operativa: qué hace, observable)

Frecuencia / intensidad / duración

REGISTRO DE EPISODIOS

ANTECEDENTE (SITUACIÓN, DISPARADOR)	PENSAMIENTOS Y EMOCIONES	CONDUCTA	CONSECUENCIA A CORTO PLAZO	CONSECUENCIA A LARGO PLAZO

ANÁLISIS

ANTECEDENTES REMOTOS *historia de aprendizaje, experiencias que hacen probable la conducta*

ANTECEDENTES PRÓXIMOS Y VARIABLES DISPOSICIONALES *cansancio, hambre, consumo, conflicto, estado de ánimo previo*

FUNCIÓN DE LA CONDUCTA *¿qué obtiene o qué evita? refuerzo positivo, negativo, alivio, atención, control*

CONSECUENCIAS QUE LA MANTIENEN *inmediatas, internas y externas; respuestas de la familia o del entorno*

COSTOS PARA EL PACIENTE *qué pierde en valores, relaciones, salud, proyectos*

CONDUCTAS ALTERNATIVAS *qué podría cumplir la misma función con menos costo*

HIPÓTESIS FUNCIONAL *en presencia de ____, la persona hace ____, lo que produce ____ y se mantiene porque ____*

IMPLICACIONES PARA LA INTERVENCIÓN *control de estímulos, exposición, habilidades, cambios en el sistema familiar*

Formulación de caso

Modelo de las 5 P: presentación, predisponentes, precipitantes, mantenedores y protectores

NOTA PARA EL PROFESIONAL La formulación es una hipótesis viva, no un diagnóstico cerrado. Compártela con el paciente en lenguaje sencillo y ajústala con su retroalimentación: una formulación compartida mejora la alianza y la adherencia. Revísala en cada revisión de progreso.

Paciente

Fecha de formulación / revisión n.º

PROBLEMAS PRESENTADOS *lista priorizada de problemas en términos concretos y observables*

FACTORES PREDISPONENTES *biológicos, temperamento, historia de aprendizaje, apego, creencias nucleares, historia familiar*

FACTORES PRECIPITANTES *qué ocurrió cuando empezó o empeoró: pérdidas, cambios, conflictos, transiciones vitales*

FACTORES MANTENEDORES *evitación, rumiación, conductas de seguridad, refuerzos, patrones relacionales, pautas familiares*

FACTORES PROTECTORES *fortalezas, recursos, red de apoyo, valores, experiencias de logro*

MIRADA SISTÉMICA

FUNCIÓN DEL SÍNTOMA EN EL SISTEMA *¿qué regula en la pareja o la familia?, ¿quién se acerca o se aleja?*

CICLO DE ETAPA VITAL Y PAUTAS RELACIONALES *transición en curso, triángulos, límites, lealtades*

SÍNTESIS

HIPÓTESIS EXPLICATIVA *une las 5 P en un relato breve: cómo se originó y por qué persiste hoy*

VERSIÓN PARA COMPARTIR CON EL PACIENTE *3–4 frases en su lenguaje, sin tecnicismos*

IMPLICACIONES PARA EL TRATAMIENTO *sobre qué mantenedores intervenir primero y con qué técnicas*

PREGUNTAS ABIERTAS *qué falta saber, qué contradice la hipótesis*

Plan de tratamiento

Objetivos, intervenciones, frecuencia, indicadores y revisión

NOTA PARA EL PROFESIONAL Redacta objetivos SMART y acordados con el paciente. Cada objetivo necesita al menos una intervención y un indicador medible (escala, frecuencia de conducta o cuestionario estandarizado). Revisa el plan cada 6–8 sesiones con A3–09.

Paciente

Fecha de inicio del plan

Enfoque principal

Modalidad: individual / pareja / familia · online

Frecuencia y duración de sesiones

Duración estimada del tratamiento

Instrumentos de medición basal

Fecha de la primera revisión

SÍNTESIS DE LA FORMULACIÓN *resumen de A3–06 en 2–3 frases*

OBJETIVOS E INTERVENCIONES

OBJETIVO (SMART)	INTERVENCIONES / TÉCNICAS	INDICADOR DE LOGRO	LÍNEA BASE	META

FASES PREVISTAS

FASE 1 · ESTABILIZACIÓN Y ALIANZA *psicoeducación, regulación, plan de seguridad si aplica*

FASE 2 · CAMBIO *técnicas centrales, exposición, reestructuración, trabajo con el sistema*

FASE 3 · CONSOLIDACIÓN Y CIERRE *prevención de recaídas, espaciado de sesiones, alta*

COORDINACIÓN Y ACUERDOS

OTROS PROFESIONALES IMPLICADOS *psiquiatría, medicina, escuela; consentimiento para coordinar*

POSIBLES OBSTÁCULOS Y CÓMO ABORDARLOS *motivación, horarios, conexión, entorno, economía*

- ☐ El plan fue explicado y acordado con el paciente.
- ☐ El paciente recibió una copia de sus objetivos.

Firma del profesional

Fecha

Nota de evolución de sesión

Formato SOAP o DAP · una página por sesión

NOTA PARA EL PROFESIONAL Escríbela el mismo día, idealmente en los 10 minutos posteriores a la sesión. Registra hechos y juicio clínico, no transcripciones. Elige SOAP o DAP y úsalo siempre igual. Recuerda: el paciente puede tener derecho a leerla.

Paciente

Sesión n.º / fecha / duración

Ubicación y privacidad confirmadas

Incidencias técnicas

SOAP separa lo que el paciente dice (S) de lo que observas (O). Si prefieres **DAP**, usa el primer campo como **D · Datos** (lo dicho y observado, más las intervenciones realizadas) y deja vacío el campo O.

S · SUBJETIVO / D · DATOS *lo que el paciente reporta: estado, eventos de la semana, tarea*

O · OBJETIVO *lo que observas: afecto, conducta, puntuaciones de escalas; intervenciones*

A · ANÁLISIS *interpretación clínica, avance respecto a objetivos, riesgo*

P · PLAN *tarea acordada, foco de la próxima sesión, coordinaciones*

Riesgo evaluado: sin indicios / bajo / moderado / alto

Próxima sesión

Revisión de progreso y objetivos

Cada 6–8 sesiones: qué cambió, qué no y qué ajustamos

NOTA PARA EL PROFESIONAL Hazla junto al paciente, en sesión. Compara con la línea base del plan de tratamiento. Si no hay mejoría tras dos revisiones, replantea la formulación, el enfoque o la derivación: no es un fracaso, es buena práctica clínica.

Paciente

Fecha / sesiones realizadas

Revisión n.º

Instrumento aplicado y puntuación (actual vs. basal)

AVANCE POR OBJETIVO

OBJETIVO	LÍNEA BASE	SITUACIÓN ACTUAL	% LOGRO	DECISIÓN

PERCEPCIÓN GLOBAL DE CAMBIO DEL PACIENTE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 mucho peor / igual muchísimo mejor

CALIDAD DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA (SEGÚN EL PACIENTE)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 no me siento comprendido muy comprendido

REFLEXIÓN COMPARTIDA

QUÉ HA CAMBIADO según el paciente y según el profesional

QUÉ HA AYUDADO técnicas, tareas, cambios en su entorno

QUÉ NO HA CAMBIADO O QUÉ OBSTACULIZA *adherencia, factores externos, formato online*

DECISIONES

- ☐ Mantener el plan actual.
- ☐ Ajustar objetivos o intervenciones (detallar abajo).
- ☐ Cambiar frecuencia de sesiones.
- ☐ Incorporar a familia / pareja o coordinar con otro profesional.
- ☐ Iniciar fase de consolidación y prevención de recaídas.

AJUSTES ACORDADOS *nuevos objetivos, técnicas, fecha de la próxima revisión*

Plan de prevención de recaídas

Para completar con el paciente en la fase de consolidación

NOTA PARA EL PROFESIONAL Complétalo en sesión, con palabras del paciente, y entrégale una copia. Normaliza que los tropiezos son esperables: distingue entre un desliz (episodio aislado) y una recaída (vuelta al patrón anterior).

Nombre

Fecha

LO QUE APRENDÍ EN TERAPIA *las ideas y herramientas que más me sirvieron*

MIS SITUACIONES DE RIESGO *momentos, lugares, personas o fechas que me hacen más vulnerable*

MIS SEÑALES DE ALERTA

SEÑAL TEMPRANA	QUÉ NOTO (PENSAMIENTOS, CUERPO, CONDUCTA)	QUÉ HAGO

MI PLAN SI APARECE UN DESLIZ *pasos concretos, en orden, para las primeras 48 horas*

HÁBITOS QUE PROTEGEN MI BIENESTAR *sueño, movimiento, vínculos, descanso, espiritualidad*

PERSONAS DE APOYO *nombre, teléfono y cómo me pueden ayudar*

CUÁNDO PEDIR AYUDA PROFESIONAL *señales que indican que conviene volver a consultar*

Si en algún momento sientes que tu vida corre peligro, llama de inmediato a los servicios de emergencia de tu país o acude al servicio de urgencias más cercano. Número local: _____

“Un tropiezo no borra el camino recorrido: te recuerda dónde poner atención.”

Plan de alta y cierre terapéutico

Criterios, proceso de cierre y seguimiento

NOTA PARA EL PROFESIONAL El cierre se prepara, no se improvisa: anúncialo con 3–4 sesiones de antelación y considera espaciar las últimas. Si el cierre es anticipado (abandono, mudanza, falta de pago), documenta el motivo y ofrece derivación. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

Paciente

Fecha de inicio del tratamiento

Fecha de alta

Total de sesiones

TIPO DE CIERRE

- ☐ Alta por logro de objetivos.
- ☐ Alta por acuerdo mutuo con objetivos parcialmente alcanzados.
- ☐ Cierre por derivación a otro profesional o nivel de atención.
- ☐ Cierre por decisión del paciente o abandono (se intentó contacto: fecha y medio).

EVALUACIÓN FINAL

OBJETIVO	ESTADO INICIAL	ESTADO FINAL	LOGRADO SÍ / PARCIAL / NO

MEDICIÓN FINAL *instrumentos aplicados y comparación con la línea base*

CAMBIOS MÁS RELEVANTES *según el paciente y según el profesional*

ASPECTOS PENDIENTES *lo que queda por trabajar y recomendaciones*

PROCESO DE CIERRE

- ☐ Se anunció el cierre con anticipación y se exploraron emociones asociadas.
- ☐ Se elaboró el plan de prevención de recaídas (A3-10) y se entregó copia.
- ☐ Se acordaron sesiones de seguimiento (1, 3 y/o 6 meses).
- ☐ Se informó cómo retomar el contacto si lo necesita.
- ☐ Se realizó devolución final y se agradeció el proceso.

Formulación de cierre: "Llegamos al final de esta etapa. Quiero que te lleves claro todo lo que tú hiciste para llegar aquí. Si en algún momento lo necesitas, la puerta sigue abierta."

RESUMEN DE ALTA PARA EL EXPEDIENTE motivo, intervención, evolución, estado al alta, recomendaciones

Firma del profesional

Fecha

Guía para sesiones online difíciles

Situaciones frecuentes y formulaciones listas para usar

NOTA PARA EL PROFESIONAL Lee esta guía antes de empezar a atender online y vuelve a ella cuando algo te descoloque. Lo que más protege la sesión es haber acordado de antemano qué hacer si algo falla: incluye esos acuerdos en el encuadre de la primera sesión.

1 · SILENCIOS LARGOS

Online el silencio se vive más largo y puede confundirse con un fallo técnico. Aclara primero la conexión y luego sostén el silencio con presencia visible (mirada a cámara, gesto de escucha).

“Te sigo viendo y escuchando, estoy aquí. Tómate el tiempo que necesites.” · “Me pregunto qué está pasando por dentro en este silencio.”

2 · LLANTO

No interrumpas ni llenes el espacio. Nombra lo que ves y ofrece contención verbal, ya que no puedes acercar un pañuelo.

“Está bien llorar aquí. No tienes que detenerlo. ¿Tienes agua o algo cerca? ... Cuando puedas, cuéntame qué se movió.”

3 · DESCONEXIÓN O FALLO TÉCNICO

- Aplica el protocolo acordado: reintentar el mismo enlace durante 2 minutos; si no funciona, llamada telefónica.
- Si se corta en un momento emocional intenso, retoma por teléfono aunque sea para cerrar con seguridad.
- Si no puedes restablecer contacto y había riesgo, escribe y, si es necesario, activa al contacto de emergencia.

“Se cortó justo cuando me contabas algo importante. ¿Cómo quedaste? Retomemos desde ahí.”

4 · PACIENTE EN UN LUGAR NO PRIVADO

Coche, oficina, casa con otras personas o espacio público. La privacidad es condición de la sesión, no un detalle.

“Veo que hay personas cerca. Me importa que puedas hablar con libertad. ¿Hay un lugar más reservado al que puedas moverte? Si no, podemos usar el chat para lo más delicado o reprogramar sin costo esta vez.”

- Nunca sesiones con el paciente conduciendo: pide que se detenga en un lugar seguro o reprograma.
- Si sospechas que alguien controla o escucha (violencia en el hogar), acuerda una palabra clave para cortar y usa preguntas de sí/no.

5 · CRISIS EN SESIÓN

Primero regula, después explora. Confirma la ubicación exacta si no la tienes. Usa anclaje sensorial y la evaluación de riesgo (A3-04).

“Estoy contigo. Vamos a bajar la intensidad juntos. Apoya los pies en el suelo... nombra tres cosas que ves en tu habitación... respira conmigo: inhala en cuatro, exhala en seis.”

“Necesito asegurarme de que estás a salvo. ¿Dónde estás exactamente ahora? ¿Hay alguien contigo o cerca?”

- No cierres la sesión hasta que haya un plan de seguridad concreto o la persona esté acompañada.
- Si el riesgo es inminente, contacta a los servicios de emergencia locales y al contacto de emergencia; documenta hora y acciones.

6 · UN TERCERO ENTRA EN LA SALA

Pausa la conversación con naturalidad, sin revelar contenido. Retoma solo cuando el paciente confirme que vuelve a estar solo.

“Hagamos una pausa hasta que vuelvas a estar a solas. Avísame con un pulgar arriba cuando podamos seguir.” Si el tercero quiere participar: *“Esta es tu sesión individual. Si en algún momento te parece útil incluir a [persona], lo podemos planificar juntos.”*

DESPUÉS DE UNA SESIÓN DIFÍCIL

- ☐ Registra en la nota de evolución qué ocurrió, qué hiciste y por qué.
- ☐ Si hubo riesgo, completa A3-04 y agenda contacto de seguimiento en 24–48 h.
- ☐ Revisa si hace falta ajustar el encuadre (lugar, horario, plan técnico alternativo).
- ☐ Llévalo a supervisión o intervención (A4-09). Cuida también tu propia regulación.

04

Documentos profesionales

Informes, constancias y derivaciones sin empezar de cero

- Informe psicológico
- Constancia de asistencia a tratamiento
- Certificado psicológico
- Carta de derivación a otro profesional
- Solicitud de información a otro profesional
- Protocolo de entrega de documentos
- Checklist de documentación clínica
- Checklist ético y profesional online
- Registro de supervisión e intervención

Informe psicológico

Estructura recomendada y plantilla para completar

NOTA PARA EL PROFESIONAL Antes de redactar, pregunta siempre: ¿quién lo solicita, para qué y quién lo leerá? Incluye solo la información necesaria para ese fin, con consentimiento del paciente. Distingue hechos, resultados e interpretaciones. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

PRINCIPIOS DE REDACCIÓN

- Lenguaje claro, descriptivo y respetuoso; evita etiquetas innecesarias y jerga.
- Conclusiones basadas en datos (entrevista, observación, pruebas) y con sus límites explícitos.
- No emitas opiniones sobre personas que no evaluaste directamente.
- Consigna la modalidad online y cualquier condición que pueda afectar la validez de la evaluación.

1 · DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente

Documento / edad

Solicitante y finalidad del informe

Fecha de emisión

Profesional y n.º de colegiatura/registro

Período de evaluación o tratamiento

2 · MOTIVO DEL INFORME *quién lo solicita y para qué fin concreto*

3 · METODOLOGÍA *n.º de sesiones, modalidad online, entrevistas, pruebas aplicadas (nombre y versión)*

4 · ANTECEDENTES RELEVANTES *solo los pertinentes al motivo del informe*

5 · RESULTADOS *observaciones y resultados de pruebas, sin interpretar todavía*

6 · ANÁLISIS E INTEGRACIÓN *interpretación clínica de los datos en conjunto*

7 · CONCLUSIONES *respuestas concretas a la pregunta del solicitante*

8 · RECOMENDACIONES *tratamiento, ajustes, derivaciones, seguimiento*

Cláusula sugerida: “El presente informe refleja la situación de la persona evaluada en el período indicado, se emite a solicitud de [solicitante] para [finalidad] y no debe utilizarse con fines distintos. Su contenido es confidencial.”

Firma del profesional

Sello / n.º de colegiatura

Constancia de asistencia a tratamiento

Documento breve que acredita asistencia, sin datos clínicos

NOTA PARA EL PROFESIONAL La constancia solo acredita hechos verificables (asistencia, fechas, modalidad). No incluye diagnóstico ni contenido de las sesiones salvo autorización expresa y justificada del paciente. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

PLANTILLA

[Ciudad], a [fecha]

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

Quien suscribe, **[nombre del profesional]**, psicóloga/o, con n.º de colegiatura/registro **[número]**, hace constar que **[nombre del paciente]**, con documento de identidad **[número]**, asiste a tratamiento psicológico en modalidad online desde el **[fecha de inicio]** hasta la fecha, con una frecuencia **[semanal / quincenal]**.

Asistió a sesión los días: **[fechas]** / en el período indicado asistió a **[n.º]** sesiones.

Se extiende la presente a solicitud del interesado/a para ser presentada ante **[institución]**, sin que ello implique la divulgación de información clínica, protegida por el secreto profesional.

Firma

Sello / n.º de colegiatura

Correo y teléfono profesional

Código de verificación (opcional)

DATOS PARA COMPLETAR

Nombre del profesional

N.º de colegiatura/registro

Nombre del paciente

Documento de identidad

Fecha de inicio del tratamiento

Frecuencia

Fechas o n.º de sesiones

Institución destinataria

- ☐ El paciente solicitó la constancia y autorizó su contenido.
- ☐ No contiene diagnóstico ni información clínica.
- ☐ Se registró la emisión en el expediente (fecha, destinatario).

Certificado psicológico

Qué se puede certificar, qué no, y plantilla

NOTA PARA EL PROFESIONAL Un certificado es un documento con valor legal: certifica solo lo que has evaluado directamente y dentro de tu competencia. Ante presiones para certificar algo que no te consta, la respuesta es no. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

LÍMITES ÉTICOS

- **Sí:** que la persona está en tratamiento contigo; su estado psicológico observado en fechas concretas; la necesidad de reposo o de ajustes razonables cuando lo sustentas clínicamente; resultados de una evaluación que realizaste.
- **No:** hechos que no presenciaste (por ejemplo, “fue víctima de...” como hecho probado); la capacidad o idoneidad de terceros que no evaluaste; aptitud parental o custodia sin una evaluación pericial específica; fechas retroactivas; diagnósticos o incapacidades fuera de tu competencia; certificados “de favor”.
- Si el certificado es para un proceso judicial, valora si corresponde un peritaje por otro profesional: el rol de terapeuta y el de perito no deben mezclarse.

PLANTILLA

[Ciudad], a [fecha]

Quien suscribe, **[nombre]**, psicóloga/o, n.º de colegiatura/registro **[número]**, **CERTIFICA** que **[nombre del paciente]**, documento **[número]**, ha sido evaluado/a en modalidad online en las fechas **[fechas]**, mediante **[entrevista clínica / instrumentos]**.

En dichas evaluaciones se observa: **[descripción concreta y prudente]**. En consecuencia, se recomienda: **[recomendación y plazo]**.

Se expide a solicitud del interesado/a para ser presentado ante **[destinatario]**. Este certificado refleja la situación observada en las fechas indicadas y no tiene validez para fines distintos.

Firma

Sello / n.º de colegiatura

- ☐ Todo lo certificado fue evaluado directamente por mí.
- ☐ El paciente conoce y autoriza el contenido y el destinatario.
- ☐ Se guardó copia en el expediente.

Carta de derivación a otro profesional

Psiquiatría, medicina, otro psicólogo o servicio especializado

NOTA PARA EL PROFESIONAL Deriva con consentimiento informado del paciente y comparte solo lo necesario para la continuidad del cuidado. Si hay riesgo, no te limites a la carta: contacta directamente al servicio y confirma que el paciente fue recibido. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

Paciente

Fecha

Profesional / servicio de destino

Motivo: interconsulta / derivación completa / complementaria

PLANTILLA

Estimado/a **[nombre y especialidad]**:

Me dirijo a usted para derivar a **[nombre del paciente]**, de **[edad]** años, a quien atiendo en psicoterapia online desde **[fecha]**, con su consentimiento informado para compartir esta información.

Motivo de la derivación: [p. ej., valoración de tratamiento farmacológico por persistencia de síntomas depresivos pese a la intervención psicológica / necesidad de un tratamiento especializado en ...].

Resumen clínico: [motivo de consulta, evolución, intervenciones realizadas, instrumentos y puntuaciones relevantes, nivel de riesgo actual].

Solicitud concreta: [valoración, tratamiento, opinión, seguimiento conjunto]. **Continuidad:** [continuaré / no continuaré el acompañamiento psicológico en paralelo].

Quedo a su disposición para coordinar lo que considere necesario en **[correo / teléfono]**. Agradezco de antemano su atención.

Firma y n.º de colegiatura

Datos de contacto

REGISTRO INTERNO

- ☐ Consentimiento del paciente para derivar y compartir información (firmado o registrado).
- ☐ La carta fue enviada por un canal seguro (correo cifrado o entregada al paciente).
- ☐ Se confirmó la recepción o la primera cita en el servicio de destino (fecha).

Solicitud de información a otro profesional

Para pedir informes, antecedentes o coordinar el tratamiento

NOTA PARA EL PROFESIONAL Adjunta siempre la autorización firmada del paciente. Pide solo la información pertinente para tu intervención y conserva la respuesta en el expediente con las mismas medidas de confidencialidad. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

Destinatario (nombre, especialidad, institución)

Fecha

Paciente

Documento / fecha de nacimiento

PLANTILLA

Estimado/a **[nombre]**:

Actualmente acompaño en psicoterapia online a **[nombre del paciente]**, quien me informó que fue atendido/a por usted en **[período]**. Con su autorización expresa, que adjunto, le solicito la siguiente información:

- ☐ Diagnóstico o impresión clínica y fecha.
- ☐ Tratamiento farmacológico actual o previo (fármaco, dosis, fechas).
- ☐ Informes de evaluación psicológica o neuropsicológica.
- ☐ Resumen de la evolución y del motivo de alta o interrupción.
- ☐ Coordinación de tratamiento conjunto (reunión breve online).
- ☐ Otra: _____

La información será utilizada exclusivamente para **[finalidad]** y tratada con estricta confidencialidad. Puede enviarla por **[canal seguro]**. Agradezco de antemano su colaboración.

Firma y n.º de colegiatura

Correo / teléfono

AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE

Yo, **[nombre]**, autorizo a **[profesional de origen]** a compartir con **[profesional solicitante]** la información señalada arriba, para los fines indicados. Puedo revocar esta autorización en cualquier momento por escrito.

Firma y fecha – paciente

Firma y fecha – profesional

Protocolo de entrega de documentos

Al paciente o a terceros: quién, qué, cómo y con qué registro

NOTA PARA EL PROFESIONAL Aplícalo cada vez que emitas o entregues un documento (informe, constancia, certificado, copia de expediente). Sin autorización escrita del paciente, a terceros no se entrega nada, salvo obligación legal. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

1 · VERIFICAR LA SOLICITUD

- ☐ ¿Quién lo pide? Paciente, tutor legal, otro profesional, institución, juzgado.
- ☐ ¿Para qué fin? Registrar la finalidad por escrito.
- ☐ Identidad del solicitante verificada (documento, videollamada, correo registrado).
- ☐ Si es un menor: verificar quién ejerce la patria potestad y valorar el interés superior del menor.

2 · AUTORIZACIÓN

- ☐ Autorización escrita del paciente que indica destinatario, contenido y finalidad.
- ☐ Requerimiento judicial o legal: revisado con asesoría legal o el colegio profesional antes de responder.
- ☐ El paciente fue informado del contenido antes de la entrega a terceros.

3 · PREPARACIÓN

- ☐ Contenido limitado a lo necesario para la finalidad (principio de mínima información).
- ☐ Sin información de terceros (familiares, pareja) que no hayan consentido.
- ☐ Documento en PDF, firmado, con fecha, número de páginas y leyenda de confidencialidad.

4 · ENTREGA SEGURA

- ☐ Canal seguro: correo cifrado, plataforma con contraseña o enlace con caducidad. Nunca por redes sociales.
- ☐ Contraseña enviada por un canal distinto al del documento.
- ☐ Confirmación de recepción solicitada.

5 · REGISTRO DE ENTREGAS

FECHA	DOCUMENTO	DESTINATARIO	AUTORIZACIÓN (SÍ/FECHA)	CANAL / RECEPCIÓN

Checklist de documentación clínica

Revisión del expediente por paciente

NOTA PARA EL PROFESIONAL Revísalo al abrir el caso, en cada revisión de progreso y al cerrar. Un expediente completo te protege a ti y al paciente, y te permite retomar el caso con claridad incluso meses después. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

Paciente / código

Fecha de revisión

ADMISIÓN

- ☐ Formulario de preconsulta completo.
- ☐ Consentimiento informado para atención online firmado (y de ambos progenitores si es menor).
- ☐ Acuerdo de honorarios, cancelaciones y comunicación entre sesiones.
- ☐ Contacto de emergencia, ubicación habitual y recursos de emergencia locales registrados.

EVALUACIÓN Y PLANIFICACIÓN

- ☐ Anamnesis completa (A3-02 / A3-03).
- ☐ Evaluación de riesgo inicial registrada (A3-04).
- ☐ Instrumentos de línea base aplicados y archivados. Formulación de caso (A3-06).
- ☐ Plan de tratamiento acordado (A3-07).

SEGUIMIENTO

- ☐ Nota de evolución de cada sesión, fechada, incluida ausencias y cancelaciones.
- ☐ Revisiones de progreso cada 6–8 sesiones (A3-09).
- ☐ Registro de contactos entre sesiones (mensajes, llamadas de crisis).
- ☐ Autorizaciones y comunicaciones con otros profesionales.
- ☐ Registro de documentos emitidos y entregados (A4-06).

CIERRE Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

- ☐ Plan de prevención de recaídas (A3-10).
- ☐ Plan de alta y resumen de cierre (A3-11).
- ☐ Plazo de conservación del expediente definido según normativa local.
- ☐ Archivos almacenados cifrados, con copia de seguridad y acceso con doble factor.
- ☐ Nada guardado en dispositivos compartidos ni en chats personales.

Checklist ético y profesional online

Autoevaluación de la práctica clínica a distancia

NOTA PARA EL PROFESIONAL Revísalo al empezar a atender online y luego una vez al año. Cada casilla sin marcar es una tarea, no un motivo de culpa. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

COMPETENCIA Y MARCO LEGAL

- ☐ Estoy habilitada/o en mi país y conozco las reglas para atender a pacientes que residen en otros países.
- ☐ Tengo formación específica en atención psicológica online.
- ☐ Conozco el código deontológico de mi colegio y lo que dice sobre la práctica a distancia.
- ☐ Cuento con seguro de responsabilidad profesional que cubre la atención online (si aplica en mi país).

CONSENTIMIENTO Y ENCUADRE

- ☐ Mi consentimiento informado incluye riesgos y límites de la modalidad online.
- ☐ Acuerdo con cada paciente qué hacer si falla la conexión y cómo contactar en una emergencia.
- ☐ Tengo reglas claras sobre comunicación entre sesiones y tiempos de respuesta.
- ☐ Verifico identidad y ubicación del paciente al inicio de cada sesión.

IDONEIDAD DEL CASO

- ☐ Evalúo si la modalidad online es adecuada para cada paciente (riesgo alto, psicosis aguda, violencia en el hogar).
- ☐ Conozco los recursos de emergencia de las zonas donde residen mis pacientes.
- ☐ Derivo a atención presencial cuando el caso lo requiere.

PRIVACIDAD Y SEGURIDAD DIGITAL

- ☐ Uso plataformas de videollamada con cifrado y que no graban sin consentimiento.
- ☐ Mis expedientes están cifrados y protegidos con contraseñas fuertes y doble factor.
- ☐ Atiendo desde un espacio privado, con auriculares, donde nadie puede escuchar.
- ☐ No uso redes sociales personales para comunicarme con pacientes.
- ☐ No busco información de mis pacientes en internet sin su conocimiento.

LÍMITES Y AUTOCUIDADO

- ☐ Evito relaciones duales (amistad, negocios, seguimiento en redes) con pacientes.
- ☐ Mi publicidad es veraz: no prometo resultados ni uso testimonios de pacientes.
- ☐ Tengo supervisión o intervisión regular (A4-09).
- ☐ Cuido mi carga de casos, pausas entre sesiones y fatiga de pantalla.

Registro de supervisión e intervención

Documentar consultas de casos con colegas o supervisores

NOTA PARA EL PROFESIONAL Presenta los casos siempre de forma anonimizada (iniciales o código, sin datos identificativos). Registrar las supervisiones demuestra diligencia profesional, sobre todo en decisiones de riesgo. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

Fecha

Modalidad: supervisión individual / grupal / intervención

Supervisor/a o colegas participantes

Duración

CASO PRESENTADO

Código del caso (anonimizado)

N.º de sesiones hasta la fecha

SÍNTESIS DEL CASO *motivo, formulación resumida, momento del proceso*

PREGUNTA PARA LA SUPERVISIÓN *¿qué necesito resolver o entender?*

APORTES Y SUGERENCIAS RECIBIDAS *hipótesis alternativas, técnicas, recursos, bibliografía*

ASPECTOS PERSONALES DEL TERAPEUTA *contratransferencia, emociones movilizadas, puntos ciegos*

DECISIONES Y ACCIONES ACORDADAS *qué haré, cuándo lo revisaré*

SEGUIMIENTO DE ACUERDOS

ACCIÓN ACORDADA	FECHA	RESULTADO	REVISADO EN SUPERVISIÓN

REGISTRO ANUAL DE SUPERVISIONES

FECHA	SUPERVISOR/A	CASOS TRATADOS (CÓDIGO)	HORAS

05

Herramientas terapéuticas

132 fichas en 12 temas, listas para sesión y tarea

- Ansiedad · 11 fichas
- Depresión · 11 fichas
- Autoestima · 11 fichas
- Regulación emocional · 11 fichas
- Relaciones de pareja · 11 fichas
- Familia y vínculos · 11 fichas
- Duelo y pérdidas · 11 fichas
- Estrés y burnout · 11 fichas
- Límites y asertividad · 11 fichas
- Hambre emocional · 11 fichas
- Rumiación y sobrepensamiento · 11 fichas
- Evaluación y seguimiento · 11 fichas

El termómetro de la ansiedad

Reconocer las señales tempranas antes de que la ansiedad escale

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que solo notan la ansiedad cuando ya es muy intensa. **Cómo presentarla:** “Vamos a construir tu propio termómetro para que puedas actuar cuando todavía estás en 3 y no en 9.” **Tiempo:** 20 min en sesión; revisión en la siguiente.

Describe cómo se ve tu ansiedad en cada nivel. Piensa en tu cuerpo, tus pensamientos y lo que haces.

1 · NIVEL BAJO (1–3) *¿Qué primeras señales notas? Tensión, inquietud, pensamientos...*

2 · NIVEL MEDIO (4–6) *¿Qué cambia en tu cuerpo y en tu forma de pensar?*

3 · NIVEL ALTO (7–10) *¿Cómo te sientes y qué sueles hacer cuando llegas aquí?*

4 · MI PLAN POR NIVEL *Algo concreto que puedo hacer en nivel bajo, medio y alto*

“Escuchar a tu cuerpo a tiempo es una forma de cuidarte.”

Preguntas al pensamiento ansioso

Reestructuración cognitiva de predicciones catastróficas

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que sobreestiman el peligro y subestiman sus recursos. **Cómo presentarla:** “Vamos a tratar a este pensamiento como a un testigo: le haremos preguntas antes de creerle.” **Tiempo:** 20 min en sesión; luego 1 registro al día.

1 · EL PENSAMIENTO *Escríbelo tal como aparece. ¿Cuánto lo crees (0–100 %)?*

2 · LA EVIDENCIA A FAVOR Y EN CONTRA *Hechos, no sensaciones*

3 · LO MÁS PROBABLE *Si pasara lo peor, ¿cómo lo afrontaría?*

4 · UN PENSAMIENTO MÁS EQUILIBRADO *Una frase realista y amable. ¿Cuánto lo crees ahora?*

ANSIEDAD DESPUÉS DEL EJERCICIO

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 nada máxima

“Un pensamiento es una hipótesis, no una sentencia.”

Mi escalera de exposición

Jerarquía graduada para acercarte a lo que evitas

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** miedos concretos y evitación sostenida. **Cómo presentarla:** “Vamos a subir esta escalera peldaño a peldaño, a tu ritmo, sin saltarnos ninguno.” **Tiempo:** 25 min en sesión; práctica 3–4 veces por semana.

MI META FINAL ¿Qué me gustaría poder hacer cuando la ansiedad no mande?

PELDAÑO	SITUACIÓN	ANSIEDAD ESPERADA (0–10)	ANSIEDAD REAL (0–10)	FECHA

Empieza por el peldaño más bajo. Quédate en la situación hasta que la ansiedad baje o hasta aprender algo nuevo. Repite antes de subir.

LO QUE APRENDÍ ¿Pasó lo que temía? ¿Qué descubrí de mí?

“El valor no es no sentir miedo: es dar el paso con él.”

Experimento conductual

Poner a prueba una predicción ansiosa en la vida real

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** creencias que se mantienen por evitación o conductas de seguridad. **Cómo presentarla:** “En lugar de discutir con tu miedo, vamos a diseñar un pequeño experimento para comprobarlo.” **Tiempo:** 15 min de diseño; el experimento entre sesiones.

1 · MI PREDICCIÓN *¿Qué creo que pasará? ¿Cuánto lo creo (0–100 %)?*

2 · EL EXPERIMENTO *¿Qué haré, cuándo y dónde? ¿Qué conductas de seguridad dejaré?*

3 · LO QUE PASÓ REALMENTE *Describe los hechos*

4 · CONCLUSIÓN *¿Qué aprendí? ¿Cuánto creo ahora mi predicción (0–100 %)?*

“La experiencia enseña lo que ningún argumento puede.”

El rato de la preocupación

Posponer la preocupación a un momento y lugar fijos

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** preocupación persistente que invade el día y el descanso. **Cómo presentarla:** “No te pido que dejes de preocuparte; te pido que lo hagas con cita previa.” **Tiempo:** 10 min de explicación; práctica diaria 15 min.

Mi hora de preocupación

Lugar

Duración (máx. 15 min)

1 · PREOCUPACIONES APLAZADAS *Anótalas aquí durante el día y vuelve a lo que hacías*

2 · EN MI RATO: ¿PUEDO HACER ALGO? *Si sí: el primer paso concreto. Si no: la dejo ir*

3 · AL FINAL DE LA SEMANA *¿Cuántas preocupaciones seguían importando en su hora?*

“Tu atención merece estar donde está tu vida: aquí.”

Respiración y anclaje 5-4-3-2-1

Bajar la activación y volver al presente

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** picos de ansiedad, sensación de desconexión o antes de situaciones temidas. **Cómo presentarla:** “Vamos a practicarlo ahora juntos, para que tu cuerpo lo recuerde cuando lo necesites.” **Tiempo:** 10 min en sesión; práctica diaria de 5 min.

Respiración lenta: inhala por la nariz contando 4, exhala por la boca contando 6. Repite 6 veces. La exhalación larga calma el cuerpo.

5 COSAS QUE VEO · 4 QUE TOCO *Nómbrales en voz baja*

3 QUE OIGO · 2 QUE HUELO · 1 QUE SABOREO *Tómate tu tiempo con cada una*

ANSIEDAD ANTES DE PRACTICAR



ANSIEDAD DESPUÉS DE PRACTICAR



CUÁNDO LO USÉ ESTA SEMANA *Situación y qué noté*

“Tu respiración siempre está disponible para traerte de vuelta.”

Mis conductas de seguridad

Detectar lo que alivia hoy pero mantiene el miedo mañana

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** cuando la ansiedad persiste pese a la exposición. **Cómo presentarla:** “Vamos a mirar esos pequeños trucos que te protegen... y que quizá no te dejan comprobar que puedes.” **Tiempo:** 20 min en sesión.

SITUACIÓN TEMIDA	LO QUE HAGO PARA SENTIRME A SALVO	¿QUÉ ME IMPIDE APRENDER?

LA QUE VOY A SOLTAR PRIMERO *¿Cuál es la más fácil de reducir esta semana?*

- ☐ La reduje de forma gradual
- ☐ Anoté mi ansiedad antes y después
- ☐ Noté que la ansiedad bajó por sí sola
- ☐ Lo hablaré en la próxima sesión

LO QUE DESCUBRÍ *¿Pasó algo de lo que temía?*

“Lo que te protege del miedo también puede protegerlo a él.”

Surfear la ola de ansiedad

Observar la ansiedad sin luchar contra ella

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que intentan controlar o suprimir cada sensación. **Cómo presentarla:** “La ansiedad es como una ola: sube, llega a su punto más alto y baja. Vamos a aprender a surfearla.” **Tiempo:** 15 min en sesión; práctica cuando aparezca.

1 · LA OLA LLEGA *¿Dónde la siento en el cuerpo? Descríbela sin juzgar*

2 · LE HAGO ESPACIO *Respiro alrededor de la sensación. ¿Qué me digo?*

3 · MIRO CÓMO CAMBIA *¿Qué pasó con la intensidad minuto a minuto?*

LUCHA CONTRA LA SENSACIÓN



4 · VUELVO A LO QUE IMPORTA *¿Qué hice después, aun con algo de ansiedad?*

“No tienes que detener las olas para aprender a mantenerte a flote.”

Solución de problemas paso a paso

Pasar de la preocupación a la acción concreta

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** preocupaciones sobre problemas reales y resolubles. **Cómo presentarla:** “Esta preocupación sí tiene algo que hacer. Vamos a convertirla en un plan.” **Tiempo:** 20 min en sesión; aplicación durante la semana.

1 · EL PROBLEMA, EN UNA FRASE *Concreto y específico*

2 · TODAS LAS OPCIONES *Sin juzgar todavía, incluso las que parecen raras*

OPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS	VIABLE (sí/no)

3 · MI ELECCIÓN Y PRIMER PASO *¿Qué haré, cuándo y con quién?*

4 · RESULTADO *¿Cómo salió? ¿Qué ajusto?*

“Un problema pensado en pasos pesa menos.”

Mi plan ante la crisis de pánico

Una guía personal para los momentos de máxima activación

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes con episodios de ansiedad intensa y repentina. **Cómo presentarla:** “Vamos a escribir, con calma, lo que necesitas recordar cuando la calma no esté.” **Tiempo:** 20 min en sesión; llevarlo en el móvil.

Una crisis de pánico es muy desagradable pero no es peligrosa: el cuerpo activa una alarma que sube y, en minutos, baja sola.

1 · MIS SEÑALES DE AVISO *¿Cómo empieza en mí?*

2 · LO QUE ME DIGO *Una frase que me ayuda a no pelear con la sensación*

3 · LO QUE HAGO *Respiración, anclaje, postura, lugar*

4 · DESPUÉS DE LA CRISIS *Cómo me cuido y qué anoto para la sesión*

“Esta sensación es intensa, y también es pasajera.”

Plan de activación semanal

Programar actividades pequeñas con sentido

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** cuando la inactividad y el aislamiento mantienen el ánimo bajo. **Cómo presentarla:** “No esperaremos a tener ganas: vamos a actuar primero, y las ganas suelen venir después.” **Tiempo:** 20 min en sesión; revisión cada semana.

DÍA	ACTIVIDAD PEQUEÑA	HORA	HECHA ()	ÁNIMO DESPUÉS (0-10)

MIS ACTIVIDADES DE PLACER *Cosas sencillas que antes disfrutaba*

MIS ACTIVIDADES DE LOGRO *Tareas pequeñas que me dan sensación de avanzar*

“La acción pequeña de hoy prepara el ánimo de mañana.”

Dividir la tarea en pasos

Hacer abordable lo que parece imposible

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** tareas acumuladas que generan bloqueo y culpa. **Cómo presentarla:** “Esta tarea es demasiado grande tal como está. Vamos a partirla hasta que el primer paso sea casi ridículo.” **Tiempo:** 15 min en sesión.

LA TAREA QUE ME PESA *¿Qué tengo pendiente?*

PASO	QUÉ HARÉ EXACTAMENTE	TIEMPO	HECHO ()

MI PRIMER PASO DE HOY *Tan pequeño que pueda hacerlo aunque no tenga ganas*

CÓMO ME SENTÍ AL TERMINAR *Reconoce el esfuerzo, no solo el resultado*

“Un paso pequeño sigue siendo un paso.”

El ciclo de la rumiación

Pasar de darle vueltas a estar en el presente

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que pasan horas pensando en el porqué de su malestar. **Cómo presentarla:** “Vamos a ver si darle vueltas te está ayudando a resolver algo o te está hundiendo más.” **Tiempo:** 20 min en sesión; registro durante la semana.

1 · ¿CUÁNDO EMPIEZO A DARLE VUELTAS? *Hora, lugar, lo que acababa de pasar*

2 · ¿SOBRE QUÉ RUMIO? *Temas y preguntas que se repiten*

¿ME ACERCA A UNA SOLUCIÓN?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada *mucho*

3 · LO QUE HAGO PARA SALIR *Una actividad que ocupe mis manos y mi atención*

4 · QUÉ NOTÉ AL HACERLO *Cambios en el ánimo o en los pensamientos*

“Pensar más no siempre es entender mejor.”

Mi brújula de valores

Reconectar con lo que da sentido a tu vida

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** cuando la persona siente vacío o no sabe para qué moverse. **Cómo presentarla:** “Si mañana amanecieras un poco mejor, ¿hacia dónde te gustaría caminar?” **Tiempo:** 25 min en sesión; revisión mensual.

ÁREA	LO QUE ME IMPORTA	IMPORTANCIA (0–10)	CUÁNTO LO VIVO (0–10)

Áreas posibles: familia, pareja, amistades, trabajo, salud, ocio, espiritualidad, comunidad.

EL ÁREA CON MÁS DISTANCIA *¿Dónde hay más diferencia entre lo que valoro y lo que vivo?*

UNA ACCIÓN PEQUEÑA ESTA SEMANA *Un gesto concreto en dirección a ese valor*

“Los valores no se alcanzan; se viven, paso a paso.”

Reconocer distorsiones que tiñen la realidad

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pensamientos negativos repetitivos sobre uno mismo, el mundo o el futuro. **Cómo presentarla:** “Tu mente te está mostrando la realidad con un filtro. Vamos a aprender a reconocerlo.” **Tiempo:** 20 min en sesión; registro durante la semana.

- ☐ **Todo o nada:** si no es perfecto, es un fracaso
- ☐ **Filtro negativo:** solo veo lo que salió mal
- ☐ **Adivinar el futuro:** “nada va a mejorar”
- ☐ **Etiquetarme:** “soy un desastre”
- ☐ **Descalificar lo positivo:** “eso no cuenta”

PENSAMIENTO	TRAMPA	OTRA FORMA DE VERLO

MI TRAMPA MÁS FRECUENTE *¿Cuál aparece más y en qué momentos?*

“Reconocer el filtro te devuelve el color.”

Entrenar la atención hacia lo que sí funcionó

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** cuando la atención se centra casi solo en lo negativo. **Cómo presentarla:** “No se trata de pensar en positivo, sino de no perderte lo bueno que también ocurre.” **Tiempo:** 5 min al final del día durante dos semanas.

Cada noche, anota tres cosas que salieron bien hoy, por pequeñas que sean, y tu papel en ellas.

[illegible]

AL REVISAR LA SEMANA ¿Qué me sorprende? ¿Qué quiero repetir?

“Lo bueno también merece ser recordado.”

Mi rutina base

Sueño, alimentación y movimiento como ancla del día

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** cuando los ritmos diarios están desorganizados. **Cómo presentarla:** “Antes de lo grande, vamos a cuidar los cimientos: a qué hora te levantas, comes y te mueves.” **Tiempo:** 15 min en sesión; seguimiento semanal.

Hora de levantarme

Hora de acostarme

Comidas principales (horas)

Movimiento diario (min)

DÍA	ME LEVANTÉ	COMÍ A MIS HORAS	ME MOVÍ	SALÍ / LUZ NATURAL

LO QUE MÁS ME CUESTA ¿Qué parte de la rutina se me cae primero?

UN AJUSTE REALISTA Un cambio pequeño para la semana próxima

“La rutina sostiene cuando el ánimo no puede.”

Reconectar con los demás

Pequeños pasos para salir del aislamiento

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** retirada social, sensación de ser una carga. **Cómo presentarla:** “El aislamiento suele alimentar el ánimo bajo. Vamos a buscar un contacto posible, no perfecto.” **Tiempo:** 15 min en sesión; tarea semanal.

1 · PERSONAS CON LAS QUE ME SIENTO BIEN *Aunque haga tiempo que no hablamos*

2 · LO QUE ME FRENA *¿Qué pienso antes de escribir o llamar?*

PERSONA	CONTACTO PEQUEÑO	CUÁNDO	HECHO ()	CÓMO ME SENTÍ

3 · LO QUE APRENDÍ *¿Se cumplió lo que temía?*

“Pedir compañía no es ser una carga: es ser humano.”

Señales de alerta y plan de cuidado

Detectar recaídas a tiempo y saber qué hacer

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** fase de mantenimiento o cierre del proceso. **Cómo presentarla:** “Hemos avanzado mucho. Vamos a preparar un plan para reconocer las señales si el ánimo vuelve a bajar.” **Tiempo:** 25 min en sesión; revisión antes del alta.

1 · MIS PRIMERAS SEÑALES *Cambios en sueño, contacto, pensamientos, actividad*

2 · SITUACIONES DE RIESGO *Momentos o fechas que me vuelven más vulnerable*

3 · LO QUE ME AYUDA *Actividades, personas y recursos que ya sé que funcionan*

4 · A QUIÉN ACUDO *Personas de confianza y cuándo contacto a mi terapeuta*

Si en algún momento aparecen ideas de hacerte daño, contacta de inmediato con tu terapeuta o con los servicios de emergencia de tu país.

“Saber pedir ayuda a tiempo también es parte de sanar.”

El agradecimiento al propio esfuerzo

Registrar logros cuando todo cuesta más

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** autocrítica por “no hacer lo suficiente” en fases de ánimo bajo. **Cómo presentarla:** “Hoy vamos a medir el esfuerzo, no el resultado. Con el ánimo bajo, cada tarea vale doble.” **Tiempo:** 5 min diarios durante una semana.

DÍA	ALGO QUE HICE AUNQUE ME COSTÓ	ESFUERZO (0-10)

LO QUE LE DIRÍA A UN AMIGO *Si un amigo hubiera hecho esto sintiéndose así, ¿qué le diría?*

ME LO DIGO A MÍ *Escribe esa misma frase para ti*

“Levantarte en un día difícil también es un logro.”

Inventario de fortalezas

Reconocer tus cualidades con ejemplos concretos

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que minimizan sus capacidades. **Cómo presentarla:** “Vamos a buscar pruebas de tus fortalezas, igual que buscarías pruebas de un error.” **Tiempo:** 20 min en sesión; completar en casa.

FORTALEZA	UN MOMENTO EN QUE LA MOSTRÉ	QUIÉN LO NOTÓ

Ideas: perseverancia, amabilidad, humor, creatividad, honestidad, valentía, curiosidad, responsabilidad, capacidad de escucha.

LA FORTALEZA QUE MÁS OLVIDO *¿Cuál me cuesta más reconocer en mí?*

CÓMO LA USARÉ ESTA SEMANA *Una situación concreta*

“Tus cualidades existen aunque no siempre las veas.”

Mi voz crítica y mi voz compasiva

Distinguir la autocrítica del autocuidado

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** diálogo interno duro, exigencia elevada. **Cómo presentarla:** “Vamos a escuchar cómo te hablas y a practicar otra voz, igual de honesta pero más amable.” **Tiempo:** 20 min en sesión; práctica diaria.

1 · LO QUE DICE MI VOZ CRÍTICA *Frases literales, tal como aparecen*

2 · ¿DE QUIÉN SUENA ESTA VOZ? *¿Me recuerda a alguien o a algún momento?*

3 · ¿QUÉ INTENTA PROTEGER? *Detrás de la crítica suele haber un miedo*

4 · LO QUE DIRÍA MI VOZ COMPASIVA *Honesta, cálida y orientada a ayudarme*

“Puedes exigirte crecer sin dejar de tratarte bien.”

Carta compasiva a mí

Hablarte como hablarías a alguien que quieres

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** culpa, vergüenza o autocrítica ante un error o dificultad. **Cómo presentarla:** “Imagina a alguien que te quiere de forma incondicional. ¿Qué te escribiría hoy?” **Tiempo:** 20 min en casa; lectura en sesión.

1 · LO QUE ESTOY VIVIENDO *La situación que me duele, sin juzgarla*

2 · LO QUE ENTIENDO DE MÍ *Por qué es comprensible que me sienta así*

3 · LO QUE COMPARTO CON OTROS *Muchas personas han pasado por algo parecido*

4 · LO QUE ME DESEO *Palabras de ánimo y un paso amable para cuidarme*

“Mereces la misma ternura que ofreces a los demás.”

Diario de autocompasión

Tres pasos diarios para acompañarte en lo difícil

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** práctica continuada tras introducir la autocompasión. **Cómo presentarla:** “Cada noche vas a elegir un momento difícil del día y acompañarte en él, en tres pasos.” **Tiempo:** 5–10 min al día durante dos semanas.

1 · ATENCIÓN PLENA *¿Qué pasó y qué sentí? Lo nombro sin exagerar ni minimizar*

2 · HUMANIDAD COMPARTIDA *¿Cómo esto forma parte de la experiencia humana?*

3 · AMABILIDAD *¿Qué me digo con cariño? ¿Qué necesito ahora?*

DUREZA CONMIGO HOY

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

amable muy duro

LO QUE NOTO DESPUÉS *Cambios en el cuerpo o en el ánimo*

“Acompañarte en lo difícil es un acto de valentía.”

El registro de lo positivo

Reunir pruebas a favor de una nueva visión de ti

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** creencias negativas centrales sobre uno mismo. **Cómo presentarla:** “Tu mente guarda muy bien las pruebas en tu contra. Vamos a empezar a guardar las otras.” **Tiempo:** 5 min diarios durante varias semanas.

MI CREENCIA ANTIGUA *Por ejemplo: “no valgo lo suficiente”. ¿Cuánto la creo (0–100 %)?*

MI CREENCIA NUEVA *Más realista y amable. ¿Cuánto la creo (0–100 %)?*

DÍA	PRUEBA A FAVOR DE LA NUEVA CREENCIA

AL CABO DE UNA SEMANA *¿Cuánto creo ahora cada una?*

“Cada pequeña prueba cuenta una nueva historia sobre ti.”

Mis límites, mi derecho

Practicar la asertividad en situaciones concretas

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** dificultad para decir que no o expresar necesidades. **Cómo presentarla:** “Poner un límite no es atacar a nadie: es darte el lugar que te corresponde.” **Tiempo:** 20 min en sesión con ensayo; práctica semanal.

1 · LA SITUACIÓN *¿Dónde me cuesta poner un límite?*

2 · LO QUE SIENTO Y NECESITO *Mi emoción y mi necesidad, en primera persona*

3 · MI FRASE ASERTIVA *“Cuando... me siento... y necesito...”*

4 · CÓMO SALÍÓ *¿Qué pasó? ¿Qué me dije después?*

SEGURIDAD AL DECIRLO

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ninguna total

“Decir que no a otros puede ser decirte que sí a ti.”

Perfeccionismo: coste y beneficio

Revisar las exigencias que ya no te sirven

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** estándares muy altos que generan agotamiento o evitación. **Cómo presentarla:** “Vamos a mirar con honestidad qué te da tu exigencia y qué te está quitando.” **Tiempo:** 20 min en sesión.

MI REGLA PERFECCIONISTA *Por ejemplo: “si no lo hago perfecto, no vale”*

LO QUE ME APORTA	LO QUE ME CUESTA

UNA REGLA MÁS FLEXIBLE *“Prefiero... pero si no...”*

MI EXPERIMENTO: “SUFICIENTEMENTE BIEN” *Una tarea que haré al 80 % y qué observo*

“Lo suficientemente bueno también es valioso.”

Mirar desde fuera

Tomar distancia de la autoevaluación negativa

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** juicios globales duros tras una situación puntual. **Cómo presentarla:** “Vamos a salir un momento de tu cabeza y mirar la escena como la vería otra persona.” **Tiempo:** 15 min en sesión.

1 · LO QUE PASÓ *Solo los hechos, como lo grabaría una cámara*

2 · MI JUICIO SOBRE MÍ *¿Qué concluí sobre mí?*

3 · LO QUE VERÍA UN AMIGO *¿Cómo lo interpretaría alguien que me aprecia?*

4 · LO QUE VERÍA YO EN OTRA PERSONA *Si le pasara a otro, ¿lo juzgaría igual?*

5 · UNA MIRADA MÁS JUSTA *Una conclusión equilibrada*

“Un momento no define quién eres.”

Comparaciones que duelen

Reconocer y desactivar la comparación constante

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** comparación frecuente en redes, trabajo o relaciones. **Cómo presentarla:** “Vamos a ver cuándo te comparas, con quién y qué te queda después.” **Tiempo:** 15 min en sesión; registro durante la semana.

SITUACIÓN	CON QUIÉN ME COMPARÉ	LO QUE PENSÉ DE MÍ	CÓMO ME SENTÍ

LO QUE NO VEO DEL OTRO *La parte de su vida que no se muestra*

MI PROPIO CAMINO *En lugar de compararme, ¿qué paso me acerca a lo que valoro?*

- ☐ Reduje el tiempo en redes que me hacen sentir peor
- ☐ Noté la comparación sin engancharme
- ☐ Me comparé con quien era yo antes

“Tu camino no necesita parecerse a ningún otro.”

Mi lista de logros vitales

Recuperar la historia de lo que has superado

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** sensación de no haber conseguido nada valioso. **Cómo presentarla:** “Vamos a hacer un recorrido por tu vida buscando lo que superaste, no lo que falló.” **Tiempo:** 25 min en sesión; ampliar en casa.

ETAPA DE MI VIDA	ALGO QUE LOGRÉ O SUPERÉ	QUÉ DICE DE MÍ

LA DIFICULTAD DE LA QUE ESTOY MÁS ORGULLOSO/A *¿Cómo la atravesé?*

LOS RECURSOS QUE USÉ *Cualidades, personas, aprendizajes*

LO QUE ME LLEVO PARA HOY *¿Cómo me ayudan esos recursos ahora?*

“Has atravesado días difíciles, y aquí sigues.”

Recibir un elogio

Dejar de desviar lo bueno que otros ven en ti

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que rechazan o minimizan los reconocimientos. **Cómo presentarla:** “Cuando alguien te dice algo bueno, ¿qué haces con ello? Vamos a practicar a quedártelo.” **Tiempo:** 15 min en sesión con ensayo; registro semanal.

ELOGIO RECIBIDO	MI RESPUESTA AUTOMÁTICA	LO QUE PENSÉ POR DENTRO

1 · LO QUE ME IMPIDE ACEPTARLO ¿Qué temo si lo creo? ¿Qué me dijeron sobre “creérselo”?

2 · MI NUEVA RESPUESTA Por ejemplo: “Gracias, me alegra que lo veas”

3 · DEJARLO ENTRAR Relee un elogio y anota qué sientes al tomarlo en serio

COMODIDAD AL RECIBIR UN ELOGIO



“Aceptar lo bueno de ti no es vanidad: es justicia.”

Rueda de emociones: ponerle nombre

Pasar de “me siento mal” a una emoción precisa y a su mensaje

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que describen su malestar de forma global o solo con sensaciones físicas.
Cómo presentarla: “Nombrar con precisión ya calma un poco. Vamos a buscar la palabra exacta para lo que sientes.”
Tiempo: 10–15 min en sesión; luego una vez al día como tarea.

Emociones básicas: **alegría, tristeza, miedo, enojo, asco, sorpresa**. Cada una tiene matices: el enojo puede ser fastidio, frustración, indignación o rabia; la tristeza puede ser nostalgia, decepción, soledad o desánimo.

LA SITUACIÓN ¿Qué pasó justo antes? Describe solo los hechos.

EMOCIÓN BÁSICA Y MATIZ ¿Cuál de las seis es? ¿Qué palabra más precisa le queda mejor?

INTENSIDAD DE LA EMOCIÓN

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 apenas la noto me desborda

DÓNDE LA SIENTO EN EL CUERPO Pecho, garganta, estómago, mandíbula, manos...

QUÉ ME ESTÁ DICIENDO Toda emoción informa algo: ¿qué necesito o qué me importa aquí?

“Lo que se nombra se puede acompañar.”

Mi ventana de tolerancia

Reconocer cuándo estoy dentro, por encima o por debajo de lo manejable

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que oscilan entre desborde y desconexión, o que no notan cuándo empiezan a perder el control. **Cómo presentarla:** “Todos tenemos un margen en el que podemos sentir y pensar a la vez. Vamos a dibujar el tuyo.” **Tiempo:** 20 min en sesión; revisar en la siguiente con ejemplos reales.

Por encima (hiperactivación): ansiedad, enojo intenso, pensamientos acelerados. **Dentro:** puedo sentir y pensar al mismo tiempo. **Por debajo** (hipoactivación): vacío, cansancio extremo, desconexión, “no siento nada”.

POR ENCIMA: MIS SEÑALES *¿Qué noto en el cuerpo, la mente y la conducta cuando me paso de rosca?*

DENTRO: CÓMO ME RECONOZCO *¿Cómo estoy cuando estoy bien regulada/o?*

POR DEBAJO: MIS SEÑALES *¿Qué noto cuando me apago o me desconecto?*

LO QUE ME DEVUELVE A LA VENTANA *Desde arriba necesito bajar; desde abajo necesito activarme. ¿Qué me sirve en cada caso?*

“No se trata de no salir nunca de la ventana, sino de saber volver.”

TIPP: bajar la intensidad rápido

Cuatro recursos corporales para crisis emocionales de alta activación

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** momentos de emoción muy intensa en los que pensar no ayuda todavía. **Cómo presentarla:** “Cuando la emoción está en 9 o 10, primero calmamos el cuerpo. Después pensamos.” **Tiempo:** 15 min en sesión con práctica guiada; plan para usar en casa.

Temperatura: agua fría en la cara unos segundos. Intensidad de ejercicio breve: moverse fuerte unos minutos. Paced breathing (respiración pausada): exhalar más largo que inhalar. Progresiva relajación muscular. *Consulta con tu médico si tienes alguna condición cardíaca o física antes de usar frío o ejercicio intenso.*

RECURSO TIPP	CÓMO LO HARÍA YO	INTENSIDAD ANTES (0-10)	INTENSIDAD DESPUÉS (0-10)

MI SEÑAL DE ALARMA ¿A partir de qué momento sé que necesito TIPP y no otra cosa?

LO QUE TENGO PREPARADO ¿Qué necesito tener a mano (agua fría, espacio, audio guía)?

“El cuerpo calmado le abre la puerta a la mente clara.”

STOP: una pausa antes de reaccionar

Frenar el impulso y elegir la respuesta que me conviene

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que actúan por impulso y luego se arrepienten (gritar, enviar mensajes, abandonar). **Cómo presentarla:** “Entre lo que sientes y lo que haces puede haber un segundo. Vamos a entrenar ese segundo.” **Tiempo:** 10 min en sesión; registrar dos situaciones durante la semana.

S – Stop: detente, no te muevas. **T** – Toma distancia: respira, da un paso atrás. **O** – Observa: qué pasa fuera y dentro de ti. **P** – Procede con atención: actúa pensando en tus objetivos.

LA SITUACIÓN Y EL IMPULSO *¿Qué pasó y qué sentí ganas de hacer?*

LO QUE OBSERVÉ AL DETENERME *Pensamientos, emociones, sensaciones, hechos.*

LO QUE ELEGÍ HACER *¿Qué hice en lugar del impulso? ¿Qué objetivo tenía en mente?*

RESULTADO *¿Cómo quedó la situación? ¿Qué aprendí?*

“Frenar no es reprimir: es elegir.”

Acción opuesta a la emoción

Cuando la emoción no encaja con los hechos, actuar en sentido contrario

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** emociones que se mantienen por la conducta que provocan (evitar por miedo, aislarse por tristeza, atacar por enojo). **Cómo presentarla:** “Las emociones nos empujan a hacer algo. A veces lo que nos empuja es justo lo que la alimenta.” **Tiempo:** 20 min en sesión; practicar una acción opuesta durante la semana.

Primero revisa: ¿la emoción **encaja con los hechos** y su intensidad es proporcional? Si no es así, o si seguir el impulso no te ayuda, prueba la acción opuesta **de forma completa**: con el cuerpo, la voz y la postura.

EMOCIÓN	IMPULSO	ACCIÓN OPUESTA	QUÉ PASÓ DESPUÉS

¿ENCAJA CON LOS HECHOS? *Revisa la evidencia: ¿qué hechos la justifican y cuáles no?*

MI ACCIÓN OPUESTA DE ESTA SEMANA *Concreta: qué, cuándo, con quién.*

INTENSIDAD DE LA EMOCIÓN DESPUÉS DE LA ACCIÓN OPUESTA

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

bajó mucho no cambió

“A veces el camino de salida es el contrario al que la emoción señala.”

Registro diario de emociones

Observar patrones a lo largo de la semana

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** al inicio del trabajo en regulación, para obtener una línea base y detectar desencadenantes. **Cómo presentarla:** “No te pido que cambies nada todavía. Solo que observes como si fueras una investigadora de ti misma/o.” **Tiempo:** 5 min al día durante una semana; revisión de 15 min en sesión.

DÍA	EMOCIÓN PRINCIPAL	INTENSIDAD (0-10)	QUÉ LA DISPARÓ	QUÉ HICE

PATRONES QUE NOTO ¿Hay horarios, personas o situaciones que se repiten?

LO QUE ME AYUDÓ ¿Qué hice algún día que me hizo sentir un poco mejor?

“Observar sin juzgar ya es un cambio.”

Vulnerabilidad: PLEASE

Cuidar el cuerpo para que las emociones tengan menos combustible

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes muy reactivos cuyo cuidado básico (sueño, comida, movimiento) está descuidado. **Cómo presentarla:** “Cuando el cuerpo está agotado, cualquier chispa enciende el fuego. Vamos a revisar tu base.” **Tiempo:** 15 min en sesión; seguimiento semanal.

PLEASE resume cinco áreas de cuidado: atender la salud física y seguir las indicaciones médicas, **comer** de forma equilibrada, evitar sustancias que alteran el ánimo, **dormir** lo suficiente y **moverse** regularmente.

ÁREA	CÓMO ESTÁ HOY	UN PEQUEÑO PASO	LO CUMPLÍ (L M X J V S D)

EL ÁREA QUE MÁS ME AFECTA *¿Cuál de estas, cuando falla, más me desregula?*

QUÉ ME LO DIFICULTA *Obstáculos reales y cómo podría sortearlos.*

“Regularse también es dormir, comer y moverse.”

Plan de autocuidado realista

Pequeños gestos sostenibles para cuidar el ánimo cada semana

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que se cuidan solo cuando ya están agotados, o que viven el autocuidado como una obligación más. **Cómo presentarla:** “No buscamos un plan perfecto, sino uno que puedas cumplir en una semana difícil.” **Tiempo:** 20 min en sesión; revisión quincenal.

CUERPO *Algo pequeño para el cuerpo: descanso, movimiento, alimentación.*

MENTE Y EMOCIONES *Algo que me calme, me distraiga sanamente o me dé perspectiva.*

VÍNCULOS *¿Con quién me hace bien conectar? ¿Cómo y cuándo?*

SENTIDO Y DISFRUTE *Algo que me conecte con lo que me importa o me guste por sí mismo.*

- ☐ Mi plan cabe en una semana ocupada
- ☐ Tengo un plan mínimo para los días malos
- ☐ Sé qué me impide cuidarme y qué haré al respecto

“Cuidarte no es un premio: es mantenimiento.”

Surfear la ola emocional

Observar cómo sube, llega a su punto máximo y baja una emoción

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que temen que la emoción “no se va a acabar nunca” y la evitan a toda costa. **Cómo presentarla:** “Las emociones son como olas: suben, llegan a la cresta y bajan. Vamos a mirar una sin salir corriendo.” **Tiempo:** 15 min de práctica guiada en sesión; tarea con una emoción moderada.

Elige una emoción de intensidad **moderada** (no la más difícil). Observa sin intentar cambiarla: dónde la sientes, cómo se mueve, cómo cambia. Anota la intensidad cada pocos minutos.

MINUTO	INTENSIDAD (0–10)	QUÉ NOTO EN EL CUERPO	QUÉ DICE MI MENTE

LO QUE DESCUBRÍ ¿La emoción se mantuvo igual todo el tiempo? ¿Qué cambió?

LO MÁS DIFÍCIL DE NO HACER NADA ¿Qué impulso apareció y cómo lo dejé pasar?

“Ninguna ola dura para siempre.”

Mi kit de calma

Recursos de los cinco sentidos listos para momentos difíciles

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que en crisis “se quedan en blanco” y no recuerdan qué les ayuda. **Cómo presentarla:** “En la tormenta nadie piensa con claridad. Por eso vamos a preparar el kit con el cielo despejado.” **Tiempo:** 15 min en sesión; armar el kit físico en casa.

Elige al menos un recurso por sentido. Que sean concretos y estén a tu alcance (por ejemplo, en una caja, el bolso o el teléfono).

SENTIDO	LO QUE ME CALMA	DÓNDE LO TENGO

FRASES QUE ME AYUDAN *Escríbelas con tus palabras, como te las diría alguien que te quiere.*

PERSONAS A LAS QUE PUEDO ESCRIBIR *Nombre y cuándo tiene sentido contactarlas.*

“Prepararse en calma es un regalo para tu yo de la tormenta.”

Validarme a mí misma/o

Pasar de la crítica a la comprensión de lo que siento

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que se juzgan por sentir (“no debería ponerme así”), lo que intensifica la emoción. **Cómo presentarla:** “Juzgarte por sentir es como echarle leña al fuego. Vamos a probar otra forma de hablarte.” **Tiempo:** 15 min en sesión; practicar con dos situaciones.

LO QUE SIENTO *Nómbrales sin adornos.*

LO QUE ME DIGO HABITUALMENTE *La voz crítica: “es una tontería”, “exagero”, “no debería”...*

POR QUÉ TIENE SENTIDO QUE LO SIENTA *Por mi historia, por la situación o porque es humano sentirlo.*

LO QUE ME DIRÍA ALGUIEN QUE ME QUIERE *Escríbelo con calidez, en segunda persona.*

CÓMO ME SIENTO DESPUÉS DE VALIDARME

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
igual o peor *más en calma*

“Validar no es estar de acuerdo con todo: es reconocer que tiene sentido.”

Nuestro ciclo de conflicto

Ver la danza que se repite en lugar de buscar un culpable

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** parejas que discuten siempre “por lo mismo” con distintos temas de fondo. **Cómo presentarla:** “No es que uno de ustedes sea el problema. El problema es el ciclo que los atrapa a los dos.” **Tiempo:** 25–30 min en sesión conjunta.

Muchas parejas quedan atrapadas en un ciclo del tipo **perseguir–retirarse**: cuanto más reclama uno, más se aleja el otro, y cuanto más se aleja, más reclama. Nombrar el ciclo como enemigo común los pone del mismo lado.

MOMENTO DEL CICLO	YO	MI PAREJA

Filas sugeridas: *lo que dispara · lo que hago · lo que siento por dentro · lo que temo.*

NOMBRE DE NUESTRO CICLO *Pónganle un nombre juntos, por ejemplo “el remolino” o “la persecución”.*

CÓMO NOS DAMOS CUENTA DE QUE EMPEZÓ *La primera señal que podemos notar los dos.*

“El enemigo no es tu pareja: es el ciclo.”

Pedido en lugar de reproche

Transformar una queja sobre el otro en un pedido que se puede cumplir

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** parejas en las que predominan la crítica y los “siempre/nunca”. **Cómo presentarla:** “Detrás de cada reproche hay un deseo. Vamos a encontrar el deseo y pedirlo.” **Tiempo:** 15–20 min en sesión; práctica diaria en casa.

Reproche: “Nunca me ayudas con nada”. Pedido: “¿Podrías encargarte de la cena los martes y jueves?”. Un buen pedido es **concreto, en positivo, posible** y se formula hablando de mí, no del otro.

MI REPROCHE HABITUAL	EL DESEO QUE HAY DETRÁS	MI PEDIDO CONCRETO

CÓMO LO RECIBÍO MI PAREJA ¿Qué notó cuando se lo pedí de esta forma?

LO QUE ME COSTÓ ¿Qué fue lo más difícil de pedir en lugar de reclamar?

“Un reproche mira hacia atrás; un pedido abre un camino.”

Hablar desde la necesidad (CNV)

Observación, sentimiento, necesidad y petición

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** parejas que se atacan o se defienden al hablar de lo que les molesta. **Cómo presentarla:** “Vamos a practicar una forma de decir lo difícil que haga más fácil que el otro te escuche.” **Tiempo:** 20 min en sesión; un ejercicio escrito por semana.

1. LO QUE OBSERVÉ *Solo los hechos, como los vería una cámara, sin interpretaciones.*

2. LO QUE SENTÍ *Una emoción, no un juicio (“ignorada/o” es un juicio; “triste” es una emoción).*

3. LO QUE NECESITO *Cercanía, reconocimiento, descanso, orden, apoyo...*

4. LO QUE TE PIDO *Concreto, realizable y que pueda recibir un “no”.*

MI FRASE COMPLETA *“Cuando..., me sentí..., porque necesito...; ¿estarías dispuesta/o a...?”*

“Cuando hablo de lo que necesito, el otro deja de tener que defenderse.”

Tiempo de pausa acordado

Salir de la discusión antes del desborde, con fecha de regreso

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** parejas cuyas discusiones escalan hasta decir cosas de las que luego se arrepienten. **Cómo presentarla:** “Pausar no es huir. Es cuidar la conversación para poder tenerla bien.” **Tiempo:** 20 min en sesión conjunta para acordar las reglas.

Una pausa funciona si: se pide con una **señal acordada**, dura un tiempo definido (entre 20 minutos y una hora), durante la pausa cada uno se **calma** (no rumia ni prepara argumentos) y quien la pidió **propone retomar**.

NUESTRA SEÑAL *Palabra o gesto que usaremos para pedir la pausa.*

ASPECTO	YO	MI PAREJA

Filas: mi señal de que me estoy desbordando · lo que haré para calmarme · lo que necesito del otro durante la pausa.

CÓMO RETOMAMOS *¿Quién propone volver, cuándo y cómo empezamos?*

- ☐ Acordamos no irnos de casa sin avisar
- ☐ Acordamos no seguir la discusión por mensajes

“La pausa protege a la pareja del peor momento de cada uno.”

Reparar después de discutir

Volver a encontrarnos cuando la discusión ya pasó

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** parejas que tras un conflicto “hacen como si nada” y acumulan heridas sin cerrar. **Cómo presentarla:** “Discutir es inevitable. Lo que marca la diferencia es cómo reparamos después.” **Tiempo:** 20 min en sesión; usar en casa tras cada discusión importante.

Cada uno completa su parte por separado y luego se comparte, empezando por escuchar sin interrumpir.

MI PARTE: LO QUE SENTÍ *Lo que me pasó por dentro, más allá de lo que dije.*

MI PARTE: MI CONTRIBUCIÓN *¿Qué hice o dije que empeoró las cosas? Una sola cosa es suficiente.*

SU PARTE: LO QUE ENTENDÍ DE MI PAREJA *Resume lo que escuchaste, sin corregirlo.*

LO QUE HAREMOS DISTINTO LA PRÓXIMA VEZ *Un acuerdo pequeño y concreto.*

“Reparar no borra la discusión, pero le quita el veneno.”

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** parejas que conviven en piloto automático y sienten que “ya no se conocen”. **Cómo presentarla:** “Las personas cambian. Vamos a actualizar el mapa que tienes de tu pareja.” **Tiempo:** 20 min en sesión conjunta o como tarea para una cita en casa.

[illegible]

LO QUE ME SORPRENDIÓ *¿Qué no sabía o había cambiado?*

Emily Lima López · psicóloga clínica · 126

Apego en la pareja: cómo busco al otro

Reconocer el estilo ansioso o evitativo en uno mismo y en la pareja

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** parejas con dinámica de “uno persigue y el otro se aleja”, o personas con miedo intenso al abandono o a la cercanía. **Cómo presentarla:** “No es un defecto de personalidad. Es la forma en que aprendiste a protegerte en los vínculos.” **Tiempo:** 25 min en sesión; puede trabajarse individual o en pareja.

Tendencia ansiosa: ante la distancia, busco más, reclamo, necesito confirmación. **Tendencia evitativa:** ante la cercanía o el conflicto, me cierro, tomo distancia, me pongo práctico. Ambas son estrategias para no sentir el miedo de fondo.

CUANDO ME SIENTO LEJOS DE MI PAREJA, YO...

0 me retiro 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 busco más

LO QUE HAGO CUANDO ME ACTIVO Conductas concretas: escribir mucho, callarme, irme, revisar...

EL MIEDO QUE HAY DEBAJO ¿Qué temo que pase si no hago eso?

LO QUE NECESITARÍA DE MI PAREJA Una respuesta concreta que me daría seguridad.

“Debajo de la protesta y del silencio suele estar el mismo miedo: perdernos.”

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** parejas con insatisfacción difusa (“algo falta”) que no logran decir qué. **Cómo presentarla:** “Vamos a hacer visible lo que cada uno necesita, sin decidir todavía quién tiene razón.” **Tiempo:** 15 min por separado; 20 min de puesta en común en sesión.

[illegible]

LA DIFERENCIA QUE QUEREMOS TRABAJAR PRIMERO *Elijan una sola y cuéntense qué significa para cada uno.*

Emily Lima López · psicóloga clínica · 128

Nuestros acuerdos

Hacer explícito lo que hasta ahora se daba por supuesto

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** parejas con conflictos repetidos por tareas, dinero, familia, tiempo libre o tecnología.
Cómo presentarla: “Muchas peleas vienen de acuerdos que nunca se hablaron. Vamos a escribirlos.” **Tiempo:** 25 min en sesión; revisar al mes.

ÁREA	LO QUE ACORDAMOS	DESDE CUÁNDO	REVISAMOS EL

MI PARTE: LO QUE CEDO *¿Qué estoy dispuesta/o a flexibilizar?*

SU PARTE: LO QUE CEDE *¿Qué está dispuesta/o a flexibilizar mi pareja?*

SI NO SE CUMPLE UN ACUERDO... *¿Cómo lo hablaremos sin convertirlo en un juicio?*

“Un acuerdo claro evita cien discusiones.”

Momentos de conexión

Pequeños rituales diarios que alimentan el vínculo

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** parejas con buena voluntad pero poca cercanía cotidiana, absorbidas por trabajo o crianza. **Cómo presentarla:** “La cercanía no se construye en vacaciones, sino en los cinco minutos de cada día.”
Tiempo: 15 min en sesión; una semana de prueba.

SALUDOS Y DESPEDIDAS *¿Cómo queremos despedirnos por la mañana y reencontrarnos al final del día?*

CONVERSACIÓN DEL DÍA *Un momento breve para contarnos cómo estamos (no solo logística).*

GESTOS DE CARIÑO *¿Qué gestos pequeños le llegan a cada uno?*

DÍA	RITUAL QUE HICIMOS	CÓMO ME SENTÍ

“El amor también se riega en lo pequeño.”

Escucha sin defenderse

Turnos de hablante y oyente para temas difíciles

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** parejas que se interrumpen, contraargumentan o no se sienten escuchadas. **Cómo presentarla:** “Hoy uno habla y el otro solo escucha y resume. No se trata de estar de acuerdo, sino de entender.” **Tiempo:** 20 min en sesión con guía del terapeuta; luego 15 min en casa.

Quien habla: frases cortas, sobre sí mismo, sin acusar. **Quien escucha:** no responde ni se defiende; resume con sus palabras y pregunta “¿es así?”. Luego se cambian los roles.

TEMA ACORDADO *Uno solo, formulado de forma neutra.*

LO QUE ESCUCHÉ DE MI PAREJA *Resumen con mis palabras.*

LO QUE ME COSTÓ NO RESPONDER *¿Qué quise decir y guardé?*

¿CUÁNTO ME SENTÍ ESCUCHADA/O?

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

nada totalmente

“Sentirse escuchado calma más que tener razón.”

Tres generaciones en una hoja: quiénes somos y cómo nos vinculamos

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** al inicio del trabajo sistémico o cuando un tema parece repetirse en la familia. **Cómo presentarla:** “Vamos a dibujar tu familia. No buscamos culpables, sino entender de dónde vienes.” **Tiempo:** 30–40 min en sesión; puede completarse en casa.

Símbolos: **cuadrado** = hombre · **círculo** = mujer · **cruc** dentro del símbolo = fallecida/o · línea horizontal: pareja (// separación) · líneas verticales: hijas/os. Relaciones: línea doble = muy cercana; línea en zigzag = conflictiva; línea cortada = distanciamiento.

MI GENOGRAMA Abuelos arriba, padres en el medio, tu generación abajo. Anota nombres y edades.

LO QUE SE REPITE *Temas, roles, formas de relacionarse que aparecen en varias generaciones.*

“Entender de dónde vienes te da más libertad para elegir hacia dónde vas.”

Roles en mi familia

El lugar que ocupé y el que sigo ocupando

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que repiten en otros vínculos un rol aprendido en la familia (cuidador, mediador, “el problema”). **Cómo presentarla:** “En todas las familias alguien cumple una función. Vamos a ver cuál fue la tuya y si todavía la quieres.” **Tiempo:** 20 min en sesión.

- ☐ El/la que cuida a todos
- ☐ El/la mediador/a en los conflictos
- ☐ El/la responsable o “el ejemplo”
- ☐ El/la que da problemas
- ☐ El/la invisible, que no molesta
- ☐ El/la que hace reír y alivia la tensión

CÓMO LLEGUÉ A ESE LUGAR *¿Qué necesitaba la familia en ese momento?*

LO QUE ME DIO Y LO QUE ME COSTÓ *Recursos que aprendí y precios que pagué.*

DÓNDE LO REPITO HOY *En la pareja, el trabajo, las amistades...*

“El rol que te salvó de niña/o puede ser el que hoy te pese.”

Límites con la familia de origen

Proteger mi vida adulta sin romper el vínculo

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes adultos con dificultad para decir “no” a padres, hermanos o familia política.
Cómo presentarla: “Poner un límite no es dejar de querer. Es decir dónde termino yo y dónde empiezas tú.” **Tiempo:** 25 min en sesión; ensayo del mensaje antes de usarlo.

LA SITUACIÓN QUE SE REPITE *¿Qué pasa, con quién y con qué frecuencia?*

LO QUE ME CUESTA *Culpa, miedo a su reacción, lealtad... ¿Qué se activa en mí?*

MI LÍMITE, EN UNA FRASE *Claro, amable y firme. Por ejemplo: “Te quiero y esta vez no voy a poder...”*

SI REACCIONAN MAL, YO... *¿Qué haré para sostener el límite sin atacar?*

QUÉ TAN PREPARADA/O ME SIENTO PARA DECIRLO

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 nada totalmente

“Un límite bien puesto también cuida el vínculo.”

Lealtades invisibles

Mandatos familiares que sigo sin haberlos elegido

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que se sienten atrapados entre lo que desean y lo que “se espera” de ellos en la familia. **Cómo presentarla:** “A veces somos fieles a nuestra familia de formas que ni siquiera vemos. Vamos a hacerlas visibles.” **Tiempo:** 25 min en sesión.

Ejemplos de mandatos: “en esta familia no se llora”, “primero los demás”, “el dinero es peligroso”, “nadie se va lejos”, “hay que aguantar”.

MANDATO FAMILIAR	QUIÉN LO TRANSMITIÓ	¿LO QUIERO CONSERVAR, ADAPTAR O SOLTAR?

LA LEALTAD QUE MÁS ME PESA ¿A quién sería desleal si dejara de cumplirla?

UNA FORMA NUEVA DE HONRAR A MI FAMILIA ¿Cómo puedo reconocer lo que me dieron sin repetir lo que me daña?

“Se puede honrar a la familia sin cargar con todo lo que nos dejó.”

Carta no enviada

Decir lo que quedó pendiente, sin necesidad de entregarla

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** duelos, rupturas o vínculos familiares con palabras no dichas (incluye personas fallecidas). **Cómo presentarla:** “Esta carta no es para enviarla. Es para que tú puedas decir lo que quedó guardado.”
Tiempo: Escritura en casa (30 min); lectura y elaboración en sesión.

Querida/o...

Fecha

LO QUE NUNCA TE DIJE *Lo que callé, por miedo, por cuidarte o porque no hubo tiempo.*

LO QUE ME DOLIÓ *Sin suavizarlo y sin necesidad de ser justa/o.*

LO QUE AGRADEZCO *Aunque sea algo pequeño, si lo hay.*

LO QUE HOY ELIJO *Qué suelto, qué guardo, qué me llevo.*

Para el terapeuta: si la carta despierta emociones muy intensas, dedica la sesión siguiente a contener antes de profundizar.

“Escribir lo que no se dijo también es una forma de cerrar.”

Quién está cerca, quién podría estarlo y qué me da cada persona

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes aislados, en crisis o en transiciones (migración, separación, maternidad/paternidad). **Cómo presentarla:** "Vamos a mirar quién te rodea. A veces hay más apoyo del que se ve en un mal día." **Tiempo:** 20 min en sesión.

Imagina tres círculos alrededor tuyo: **íntimo** (a quien le contarías cualquier cosa), **cercano** (con quien cuentas) y **amplio** (conocidos, comunidad, servicios).

[illegible]

VÍNCULOS QUE QUIERO CUIDAR O RECUPERAR *¿Con quién podría dar un paso esta semana?*

“Nadie se sostiene solo, y no tendría por qué hacerlo.”

Crianza: mi reacción y la que elijo

Responder a la conducta del hijo o la hija desde la calma

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** madres y padres que reaccionan con gritos o castigos y luego sienten culpa. **Cómo presentarla:** “No se trata de ser madre o padre perfecto, sino de reparar y de ir eligiendo mejor.” **Tiempo:** 20 min en sesión; registro de dos situaciones durante la semana.

LO QUE HIZO MI HIJA/O *Hechos concretos, sin etiquetas (“me tiró el plato”, no “es un malcriado”).*

LO QUE SE ACTIVÓ EN MÍ *Emoción, cansancio, recuerdos de mi propia infancia...*

LO QUE PODRÍA ESTAR NECESITANDO *Atención, límite, descanso, ayuda con una emoción...*

LA RESPUESTA QUE ELIJO *Un límite claro con calidez. ¿Qué digo y qué hago?*

☐ Si reaccioné mal, reparé: pedí disculpas y hablé de lo que pasó

“Los hijos no necesitan padres perfectos, sino padres que reparan.”

Fronteras en la familia

Quién decide qué: subsistemas y alianzas

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** familias con abuelos que ocupan el rol parental, hijos en medio del conflicto de pareja o alianzas que excluyen a alguien. **Cómo presentarla:** “En una familia sana cada uno tiene su lugar. Vamos a ver si hoy cada quien está en el suyo.” **Tiempo:** 25 min en sesión, individual o con la familia.

Subsistemas: **pareja** (lo que es de los adultos como pareja), **parental** (la crianza), **fraterno** (entre hermanos). Fronteras **rígidas** aíslan; **difusas** confunden roles; **claras** permiten cercanía y a la vez respeto.

SUBSISTEMA	¿QUIÉN LO INTEGRA HOY?	TIPO DE FRONTERA	LO QUE CAMBIARÍA

ALIANZAS QUE NOTO ¿Quién se une con quién, y contra quién o frente a qué?

UN PRIMER MOVIMIENTO ¿Qué cambio pequeño devolvería a alguien a su lugar?

“Cada uno en su lugar: así hay espacio para todos.”

Línea de vida familiar

Acontecimientos que marcaron a la familia y cómo nos afectaron

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** para comprender crisis actuales en el contexto de la historia familiar (mudanzas, pérdidas, nacimientos, migraciones). **Cómo presentarla:** “Las familias atraviesan etapas y sacudidas. Vamos a ordenar las tuyas en el tiempo.” **Tiempo:** 25 min en sesión.

AÑO / ETAPA	ACONTECIMIENTO	CÓMO AFECTÓ A LA FAMILIA	CÓMO ME AFECTÓ A MÍ

LO QUE AHORA ENTIENDO *¿Qué cobra sentido al verlo ordenado?*

LOS RECURSOS QUE NOS SOSTUVIERON *¿Qué hizo la familia para seguir adelante?*

“Toda familia tiene heridas, y también formas de haber sobrevivido.”

Reencuadre: nuevas miradas del problema

Pasar de “él/ella es el problema” a entender la función del síntoma

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** familias o personas que depositan el problema en un solo miembro (el/la “paciente identificado”). **Cómo presentarla:** “Vamos a mirar el problema desde otro ángulo. A veces cumple una función que nadie ve.” **Tiempo:** 20 min en sesión.

CÓMO DESCRIBIMOS HOY EL PROBLEMA *Tal como se dice en casa.*

QUÉ PASA EN LA FAMILIA CUANDO APARECE *¿Quién se acerca, quién se aleja, de qué se deja de hablar?*

QUÉ PASARÍA SI DESAPARECIERA MAÑANA *¿Qué otro tema quedaría a la vista?*

UNA DESCRIPCIÓN NUEVA *Nómbrenlo de una forma que no culpe a nadie y abra posibilidades.*

“Cuando cambia la mirada, cambian las posibilidades.”

Pedir y dar en la familia

Equilibrar lo que doy y lo que recibo en mis vínculos familiares

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes agotados por dar sin recibir o, al revés, que sienten deudas con su familia.
Cómo presentarla: “En los vínculos sanos hay un ir y venir. Vamos a ver cómo está ese equilibrio en tu familia.” **Tiempo:** 20 min en sesión.

PERSONA	LO QUE DOY	LO QUE RECIBO	EQUILIBRIO (+ / = / -)

DONDE DOY DEMASIADO ¿Qué me impide dar un poco menos?

DONDE ME CUESTA RECIBIR ¿Qué ayuda o afecto rechazo o no pido?

UN AJUSTE PEQUEÑO ¿Qué pediría o dejaría de hacer esta semana?

“Dar sin medida también desequilibra el vínculo.”

Las tareas del duelo

Ubicar en qué punto del proceso está hoy la persona, sin etapas rígidas

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** primeras sesiones de un proceso de duelo, para ordenar lo vivido y orientar el trabajo.
Cómo presentarla: “El duelo no es una escalera con peldaños fijos; son tareas que vamos haciendo a nuestro ritmo. Veamos dónde estás hoy.” **Tiempo:** 20 min en sesión; se puede repetir cada mes para ver el movimiento.

Cuatro tareas que suelen acompañar el duelo. No hay un orden correcto ni un plazo: se avanza, se retrocede y se vuelve a avanzar.

1. ACEPTAR LA REALIDAD DE LA PÉRDIDA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 me cuesta creerlo lo sé y lo siento

2. TRANSITAR EL DOLOR (PERMITIRME SENTIRLO)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 lo evito del todo me permito sentir

3. ADAPTARME A UN MUNDO SIN ESA PRESENCIA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 todo sigue detenido me voy reorganizando

4. ENCONTRAR UN LUGAR PARA EL VÍNCULO Y SEGUIR VIVIENDO

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 no hay lugar posible lo llevo conmigo

LA TAREA QUE HOY ME PIDE MÁS ATENCIÓN ¿Cuál y por qué?

UN PASO PEQUEÑO PARA ESTA SEMANA algo concreto, amable y posible

“No se trata de olvidar, sino de aprender a llevar el amor de otra manera.”

Línea de vida del vínculo

Recorrer la historia compartida: momentos que sostienen y momentos que duelen

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** duelos donde la persona solo recuerda el final (enfermedad, accidente) y ha perdido el resto de la historia. **Cómo presentarla:** “Tu relación con esa persona fue mucho más que su final. Vamos a recuperar el camino completo.” **Tiempo:** 25 min en sesión, compartiendo pantalla; se completa en casa.

ÉPOCA / FECHA	MOMENTO IMPORTANTE	LO QUE SENTÍ	LO QUE ME DEJÓ

UN RECUERDO QUE QUIERO CUIDAR *describelo con detalles: lugar, olor, palabras*

ALGO QUE QUEDÓ PENDIENTE O SIN DECIR

“Una historia compartida no termina: cambia de forma.”

Carta de despedida

Poner en palabras lo que el vínculo significó y lo que queda por decir

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** cuando hay asuntos pendientes, culpa o palabras no dichas; no en las primeras semanas si la persona aún está en shock. **Cómo presentarla:** “Esta carta no tiene que ser perfecta ni enviarse a ningún sitio. Es un espacio para decir lo que tu corazón aún guarda.” **Tiempo:** se prepara en sesión (10 min) y se escribe en casa; se lee en voz alta en la sesión siguiente si la persona lo desea.

QUERIDO/A... LO QUE SIGNIFICASTE PARA MÍ

GRACIAS POR...

PERDÓN POR... / TE PERDONO POR... *solo si aplica; puede quedar en blanco*

LO QUE ME LLEVO DE TI Y CÓMO SEGUIRÉ

Después de escribirla, anota cómo te sientes. Si aparece un malestar muy intenso o pensamientos de no querer seguir, contáctame o busca ayuda profesional de inmediato.

“Despedirse también es una forma de decir “te quise”.”

Objetos y rituales que me acompañan

Decidir con calma qué guardar, qué transformar y qué ritual honra el vínculo

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** cuando la persona se bloquea con las pertenencias del ser querido o siente que “debería” deshacerse de ellas. **Cómo presentarla:** “No hay prisa ni una forma correcta de hacerlo. Vamos a pensar qué objetos quieres cerca y qué ritual tendría sentido para ti.” **Tiempo:** 20 min en sesión; decisiones prácticas en semanas sucesivas.

OBJETO	QUÉ ME RECUERDA	GUARDAR / TRANSFORMAR / COMPARTIR / SOLTAR	CUÁNDO

UN RITUAL PERSONAL O FAMILIAR *encender una vela, cocinar su receta, visitar un lugar, plantar algo...*

QUIÉN ME ACOMPAÑA EN ESTO *personas con las que quiero compartirlo*

- ☐ Me doy permiso para ir despacio
- ☐ Consulté a la familia sobre objetos compartidos
- ☐ Elegí una fecha para el ritual

“Los objetos no guardan a la persona; guardan un camino para recordarla.”

Fechas difíciles

Anticipar aniversarios, cumpleaños y fiestas con un plan de cuidado

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** ante la proximidad de una fecha significativa (primer aniversario, Navidad, Día de la Madre/Padre, cumpleaños). **Cómo presentarla:** “Las fechas especiales suelen doler más. Si las anticipamos, podemos elegir cómo vivirlas en lugar de que nos atropellen.” **Tiempo:** 15–20 min en sesión, 2–3 semanas antes de la fecha.

FECHA	POR QUÉ ES DIFÍCIL	QUÉ QUIERO HACER ESE DÍA	CON QUIÉN

LO QUE PROBABLEMENTE SENTIRÉ Y ESTÁ BIEN SENTIR

MI PLAN DE CUIDADO PARA ESE DÍA *mañana / tarde / noche*

SI EL DÍA SE PONE MUY PESADO, PUEDO... *a quién llamar, qué me calma, a dónde ir*

“Está bien que ciertos días pesen más. No tienes que atravesarlos a solas.”

Duelo por una ruptura de pareja

Honrar lo vivido, reconocer lo que no funcionaba y recuperar la propia identidad

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** separaciones o divorcios en los que la persona idealiza o demoniza la relación. **Cómo presentarla:** “Terminar una relación también es un duelo. Vamos a mirar la historia completa, no solo lo mejor ni solo lo peor.” **Tiempo:** 20 min en sesión; tarea de una semana.

LO QUE EXTRAÑO Y FUE REAL

LO QUE NO FUNCIONABA Y TAMBIÉN FUE REAL

PARTES DE MÍ QUE QUEDARON EN PAUSA *gustos, amistades, proyectos*

CONTACTO: MIS ACUERDOS CONMIGO *redes, mensajes, lugares; qué haré cuando sienta el impulso*

HOY, ¿CUÁNTO ESPACIO OCUPA LA RUPTURA EN MI DÍA?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
casi nada *todo*

“Perder a alguien no es perderte a ti.”

Duelo migratorio

Nombrar todo lo que se dejó atrás y lo que se va construyendo

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** personas que emigraron (o que ven emigrar a sus seres queridos) y sienten tristeza, culpa o desarraigo. **Cómo presentarla:** “Cuando uno emigra no pierde una sola cosa: pierde muchas pequeñas a la vez. Vamos a ponerles nombre.” **Tiempo:** 25 min en sesión; puede trabajarse en dos partes.

Marca lo que sientes que perdiste o que cambió: **familia y amigos · idioma o acento · paisaje y clima · comida · estatus y profesión · pertenencia · tierra · costumbres.**

LO QUE MÁS EXTRAÑO

LO QUE TRAJE CONMIGO Y NADIE ME PUEDE QUITAR *valores, recetas, música, fortalezas*

LO QUE ESTOY CONSTRUYENDO AQUÍ *vínculos, lugares, rutinas nuevas*

UN PUENTE ENTRE LOS DOS LUGARES *una forma de mantener el vínculo con mis raíces*

“Se puede pertenecer a dos lugares sin traicionar a ninguno.”

Cuando se pierde el trabajo

Separar la pérdida del empleo de la pérdida del propio valor

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** despidos, cierres, jubilaciones no deseadas o cambios forzados de carrera. **Cómo presentarla:** "Perder un trabajo mueve el dinero, pero también la rutina, la identidad y el orgullo. Veamos qué se perdió realmente y qué sigue en pie." **Tiempo:** 20 min en sesión.

LO QUE PERDÍ	CÓMO ME AFECTA	QUÉ SIGUE EN PIE

EL PENSAMIENTO QUE MÁS ME PESA *p. ej. "no valgo", "fracasé"*

UNA MIRADA MÁS AMPLIA SOBRE ESE PENSAMIENTO *¿Qué le diría a un amigo en mi situación?*

MIS FORTALEZAS Y LO QUE SÉ HACER

ESTRUCTURA MÍNIMA PARA MIS DÍAS *horario, movimiento, contacto social, búsqueda*

"Tu trabajo era algo que hacías, no todo lo que eres."

Autocuidado en el duelo

Sostener lo básico cuando todo lo demás pesa

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** cuando el duelo desorganiza sueño, alimentación y rutinas; útil también para acompañantes. **Cómo presentarla:** “En el duelo, cuidar lo básico no es una frivolidad: es lo que te da fuerzas para sentir. Vamos a revisar tu semana.” **Tiempo:** 10 min en sesión; registro diario durante una semana.

DÍA	DORMÍ (H)	COMÍ ALGO NUTRITIVO	ME MOVÍ	HABLÉ CON ALGUIEN

UNA COSA QUE ME HIZO BIEN ESTA SEMANA

AYUDA QUE PUEDO ACEPTAR *quién, para qué: compras, trámites, compañía*

Si notas que dejas de comer o dormir durante varios días seguidos, o aparecen ideas de no querer vivir, pide ayuda profesional o de emergencia sin esperar a la próxima sesión.

“Descansar también es parte de llorar a quien amas.”

Lo que se queda conmigo

Identificar el legado del vínculo: valores, gestos y aprendizajes que continúan

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** fase avanzada del duelo, para integrar la pérdida y reforzar el vínculo continuo. **Cómo presentarla:** “Hay cosas de esa persona que siguen vivas en ti. Vamos a encontrarlas y decidir cómo seguir cuidándolas.” **Tiempo:** 20 min en sesión.

UNA FRASE O CONSEJO SUYO QUE AÚN ESCUCHO

VALORES QUE APRENDÍ DE ESA PERSONA

GESTOS, GUSTOS O COSTUMBRES QUE AHORA SON MÍOS

CÓMO SEGUIRÉ HONRANDO SU MEMORIA *acciones concretas en mi vida diaria*

SI PUDIERA VERME HOY, CREO QUE ME DIRÍA...

“Lo que amamos de verdad se queda en lo que hacemos.”

Registrar las olas de dolor para entenderlas y dejar de temerlas

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** cuando la persona se asusta porque “estaba mejor y de repente volvió todo”. **Cómo presentarla:** “El duelo llega en olas: sube, rompe y baja. Vamos a observarlas para que no te sorprendan tanto.” **Tiempo:** 5 min diarios durante una o dos semanas; revisión en sesión.

[illegible]

LO QUE OBSERVO AL MIRAR LAS OLAS JUNTAS *¿Se repiten disparadores? ¿Bajan solas?*

MI ANCLA CUANDO LLEGA UNA OLA *respiración, un lugar, una frase, una persona*

“Las olas no se detienen, pero se aprende a nadar.”

Termómetro de estrés

Medir el nivel de estrés y reconocer las señales de cada tramo

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** al inicio del trabajo con estrés, para crear un lenguaje común y detectar a tiempo la escalada. **Cómo presentarla:** “Vamos a construir tu propio termómetro: qué notas cuando estás en 2, en 5 o en 9.”
Tiempo: 15 min en sesión; luego una medición diaria.

NIVEL	LO QUE NOTO EN EL CUERPO	LO QUE PIENSO	LO QUE HAGO

Completa las filas para 0–3 (en calma), 4–6 (alerta), 7–8 (sobrecarga) y 9–10 (desborde).

MI NIVEL DE ESTRÉS HOY

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 en calma desbordado/a

A PARTIR DE QUÉ NIVEL NECESITO ACTUAR

LO QUE ME AYUDA A BAJAR UN PUNTO *acciones breves y realistas*

“Lo que se mide a tiempo se puede cuidar a tiempo.”

¿Controlable o no controlable?

Clasificar las fuentes de estrés y elegir la estrategia adecuada para cada una

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** personas que se agotan intentando resolver lo que no depende de ellas o que se resignan ante lo que sí. **Cómo presentarla:** “No todo lo que te estresa se resuelve igual. Vamos a separar lo que está en tus manos de lo que no.” **Tiempo:** 20 min en sesión.

FUENTE DE ESTRÉS	CONTROLABLE / PARCIAL / NO	QUÉ HARÉ

PARA LO CONTROLABLE: MI PRIMER PASO *resolver problemas: acción concreta, cuándo, cómo*

PARA LO NO CONTROLABLE: CÓMO ME CUIDO *aceptar, soltar, pedir apoyo, regular emociones*

“Suelta lo que no es tuyo; empuja lo que sí.”

Chequeo de agotamiento, distancia y pérdida de eficacia en el trabajo

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** profesionales con alta carga laboral o de cuidado; útil como autoevaluación orientativa, no diagnóstica. **Cómo presentarla:** “El desgaste no llega de golpe; da avisos. Vamos a revisar cuáles están encendidos en tu caso.” **Tiempo:** 10 min; se repite cada 4–6 semanas.

AGOTAMIENTO

- ☐ Me levanto cansado/a aunque haya dormido
- ☐ Me cuesta recuperarme el fin de semana
- ☐ Siento el cuerpo tenso o con dolores frecuentes

DISTANCIA Y CINISMO

- ☐ Me irrita la gente con la que trabajo
- ☐ Hago las cosas en automático, sin sentido
- ☐ Evito tareas o personas que antes no me costaban

MENOR EFICACIA

- ☐ Siento que haga lo que haga no alcanza
- ☐ Me cuesta concentrarme o cometo más errores

LO QUE ESTAS SEÑALES ME ESTÁN DICIENDO

“El cansancio no es un defecto de carácter: es una señal que merece respuesta.”

Auditoría de energía

Identificar qué actividades recargan y cuáles vacían

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** agotamiento sin causa clara, sensación de “no me alcanza el día”. **Cómo presentarla:** “Pensemos en tu energía como una batería. Vamos a ver qué la carga y qué la descarga en una semana típica.”
Tiempo: registro de 3–5 días; análisis en sesión (15 min).

ACTIVIDAD	TIEMPO	ENERGÍA (–5 A +5)	¿OBLIGATORIA?

MIS MAYORES FUGAS DE ENERGÍA

MIS FUENTES DE RECARGA

UN AJUSTE PARA LA PRÓXIMA SEMANA *reducir, delegar, reordenar o añadir recarga*

“No se trata de hacer menos, sino de dejar de vaciarte sin darte cuenta.”

Plan de recuperación

Diseñar la recuperación en cuatro áreas: desconexión, descanso, dominio y control

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** tras periodos de sobrecarga, cuando la persona solo “descansa” mirando pantallas.
Cómo presentarla: “Recuperarse no es solo parar. Hay distintos tipos de descanso y conviene tener un poco de cada uno.” **Tiempo:** 20 min en sesión; revisión semanal.

DESCONEXIÓN MENTAL DEL TRABAJO *¿Cómo cierro la jornada? ¿Qué límites pongo al celular?*

RELAJACIÓN *actividades de baja exigencia que me calman*

DOMINIO *algo que me reta de forma agradable y no es trabajo*

CONTROL SOBRE MI TIEMPO LIBRE *qué decido yo, sin obligaciones*

CÓMO ME SIENTO RECUPERADO/A AL FINAL DE LA SEMANA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada del todo

“El descanso no se gana: se necesita.”

Mis pausas del día

Micro-pausas planificadas para cortar la acumulación de tensión

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** jornadas largas frente a la pantalla, trabajo de atención continua o cuidados intensivos.
Cómo presentarla: “Esperar a estar agotado/a para parar sale caro. Vamos a sembrar pausas cortas a lo largo del día.”
Tiempo: 10 min en sesión; práctica diaria.

MOMENTO DEL DÍA	PAUSA (1–5 MIN)	RECORDATORIO	HECHO

Ideas: tres respiraciones lentas · estirarme · mirar lejos de la pantalla · tomar agua · caminar al pasillo · salir un minuto al sol.

LO QUE ME IMPIDE PARAR *pensamientos del tipo “no tengo tiempo”, “voy a quedar mal”*

QUÉ NOTÉ LOS DÍAS CON PAUSAS

“Una pausa a tiempo vale más que un día libre demasiado tarde.”

Reestructurar la agenda

Priorizar con criterio de importancia y urgencia, y proteger bloques de foco

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** sensación de saturación, pendientes que se acumulan, jornadas sin final claro. **Cómo presentarla:** “Vamos a sacar todo lo pendiente de tu cabeza y ponerlo en un mapa para decidir con calma.” **Tiempo:** 20 min en sesión; revisión semanal de 10 min.

TAREA	IMPORTANTE	URGENTE	HACER / AGENDAR / DELEGAR / ELIMINAR

MIS TRES PRIORIDADES DE LA SEMANA

BLOQUES PROTEGIDOS *horas sin interrupciones y horas de descanso que no negocio*

“Si todo es urgente, nada es importante.”

Valores frente a exigencias

Distinguir lo que me importa de lo que “debo” y reorientar el esfuerzo

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** estrés sostenido por perfeccionismo, mandatos o sensación de vivir en piloto automático. **Cómo presentarla:** “Vamos a mirar cuánto de tu esfuerzo va hacia lo que valoras y cuánto hacia exigencias que quizá ni elegiste.” **Tiempo:** 25 min en sesión.

MIS VALORES *¿Qué tipo de persona quiero ser en el trabajo, la familia, la salud, el ocio?*

MIS EXIGENCIAS *“tengo que...”, “debería...”, “no puedo fallar en...”*

ÁREA	TIEMPO QUE LE DOY	COHERENCIA CON MIS VALORES 0–10

UNA EXIGENCIA QUE PUEDO FLEXIBILIZAR

UNA ACCIÓN PEQUEÑA AL SERVICIO DE UN VALOR *esta semana*

“Cansarse por lo que importa es distinto a cansarse por lo que se impone.”

Pensamientos que aprietan

Detectar y flexibilizar las creencias que alimentan la sobrecarga

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** personas que se exigen de más, no delegan o sienten culpa al descansar. **Cómo presentarla:** “A veces el estrés no viene solo de la agenda, sino de lo que nos decimos sobre ella. Vamos a escuchar esas frases.” **Tiempo:** 15 min en sesión; registro durante la semana.

SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN (0-10)	PENSAMIENTO ALTERNATIVO	EMOCIÓN DESPUÉS

Frases frecuentes: “si no lo hago yo, sale mal” · “descansar es de flojos” · “tengo que responder ya” · “no puedo decepcionar a nadie”.

LA CREENCIA QUE MÁS SE REPITE

UN EXPERIMENTO PARA PONERLA A PRUEBA ¿Qué pasa si esta semana hago lo contrario un poquito?

“No todo lo que piensas tiene que ser obedecido.”

Red de apoyo ante el estrés

Mapear recursos personales, sociales y profesionales disponibles

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** personas que cargan solas, aisladas o que no saben a quién pedir ayuda. **Cómo presentarla:** “Nadie aguanta bien la presión en soledad. Vamos a dibujar tu red y ver dónde hay huecos.” **Tiempo:** 15 min en sesión.

PERSONA / RECURSO	TIPO DE APOYO (ESCUCHA, PRÁCTICO, CONSEJO)	QUÉ TAN CERCA ESTÁ (0-10)

APOYO QUE ME CUESTA PEDIR Y POR QUÉ

UNA PETICIÓN CONCRETA QUE HARÉ ESTA SEMANA *a quién, qué, cuándo*

RECURSOS PROFESIONALES O INSTITUCIONALES *salud laboral, recursos humanos, grupos, líneas de ayuda*

“Pedir ayuda es una estrategia, no una debilidad.”

Un ritual de transición entre el trabajo y la vida personal

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** trabajo remoto u online, rumiación laboral por la noche, dificultad para “apagar la cabeza”. **Cómo presentarla:** “Cuando trabajas desde casa, no hay puerta que cerrar. Vamos a crear una puerta simbólica.” **Tiempo:** 10 min en sesión; práctica diaria de 5 min.

LO QUE TERMINÉ HOY *reconocer lo hecho, aunque sea poco*

LO QUE QUEDA PENDIENTE (Y CUÁNDO LO RETOMO) *pasarlo al papel para que no quede dando vueltas*

- ☐ Cierro la computadora y las notificaciones de trabajo
- ☐ Ordeno el espacio en un minuto
- ☐ Hago una señal de cierre (cambiarme, caminar, música)
- ☐ Me pregunto: ¿qué necesito esta noche?

QUÉ TAN DESCONECTADO/A ME SENTÍ ESTA NOCHE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 nada totalmente

“Terminar el día también es una tarea.”

Mis derechos asertivos

Reconocer los derechos básicos que la persona se niega a sí misma

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** inicio del trabajo en asertividad; personas complacientes o con culpa al expresar necesidades. **Cómo presentarla:** “Antes de aprender a decir las cosas, conviene revisar qué te das permiso de sentir y pedir.” **Tiempo:** 15 min en sesión.

Escribe tus derechos (ejemplos: decir que no sin justificarme · cambiar de opinión · equivocarme · pedir lo que necesito · no saber algo · tomarme tiempo para responder · expresar desacuerdo · priorizar mi descanso) y marca de 0 (no me lo permito) a 10 (lo ejerzo con tranquilidad).

TENGO DERECHO A...	ME LO PERMITO (0-10)

EL DERECHO QUE MÁS ME CUESTA Y DE DÓNDE VIENE

UNA SITUACIÓN PARA PRACTICARLO

“Tus necesidades no son una molestia: son información.”

Guion DEAR MAN

Preparar paso a paso una petición o una negativa eficaz

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** antes de una conversación importante: pedir algo, negarse, renegociar un acuerdo. **Cómo presentarla:** “Vamos a preparar la conversación como quien prepara un guion: con claridad, respeto y firmeza.”
Tiempo: 20 min en sesión, con ensayo en voz alta.

D · DESCRIBE LOS HECHOS *sin juicios, solo lo observable*

E · EXPRESA LO QUE SIENTES Y PIENSAS *“Me siento...”, “Creo que...”*

A · AFIRMA LO QUE QUIERES (PIDE O DI NO) *con claridad y brevedad*

R · REFUERZA *qué gana la otra persona o la relación si acepta*

MAN · MANTENTE, APARENTA SEGURIDAD, NEGOCIA *disco rayado, postura y tono, qué estoy dispuesto/a a ceder*

“Ser claro es una forma de ser amable.”

El arte de decir que no

Practicar negativas respetuosas sin excusas interminables

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** personas que aceptan todo y luego se resienten o se agotan. **Cómo presentarla:** “Cada sí que das sin querer es un no que te das a ti. Vamos a practicar formas de decir no que te resulten naturales.” **Tiempo:** 15 min en sesión; práctica durante la semana.

Formas de decir no: **no directo** (“No, gracias”) · **no con alternativa** (“Esta semana no puedo, el martes sí”) · **no con tiempo** (“Déjame pensarlo y te respondo”) · **no empático** (“Entiendo que lo necesitas, y no puedo”).

PETICIÓN QUE RECIBÍ	QUÉ QUERÍA RESPONDER	QUÉ RESPONDÍ	CÓMO ME SENTÍ

MI FRASE DE “NO” FAVORITA *escribela como la dirías tú*

LO QUE TEMO QUE PASE SI DIGO NO... Y LO QUE PASÓ

““No” también es una frase completa.”

Cuando ocurra X, yo haré Y

Formular límites como acciones propias, no como órdenes a los demás

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** personas que intentan poner límites exigiendo cambios ajenos y se frustran. **Cómo presentarla:** “Un límite no es controlar lo que hace el otro; es decidir lo que harás tú para cuidarte.” **Tiempo:** 15–20 min en sesión.

Fórmula: **Cuando ocurra** [conducta concreta], **yo haré** [mi acción] **para proteger** [lo que valoro]. Ejemplo: *Cuando me griten, terminaré la conversación y la retomaremos más tarde, para proteger mi tranquilidad y el vínculo.*

LÍMITE 1 Cuando ocurra... / yo haré... / para proteger...

LÍMITE 2 Cuando ocurra... / yo haré... / para proteger...

LÍMITE 3 Cuando ocurra... / yo haré... / para proteger...

CÓMO LO COMUNICARÉ (SI HACE FALTA) a quién, en qué momento, con qué palabras

“Un límite se sostiene con lo que haces, no con lo que exiges.”

Mapa de límites por área

Revisar dónde los límites están claros, borrosos o ausentes

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** para obtener una visión global y elegir por dónde empezar. **Cómo presentarla:** “Casi nadie tiene los límites igual en todos lados. Vamos a ver dónde estás más firme y dónde más expuesto/a.” **Tiempo:** 20 min en sesión.

ÁREA	QUÉ TOLERO HOY	CLARIDAD 0–10	LÍMITE QUE NECESITO

Áreas sugeridas: pareja · familia de origen · hijos · trabajo · amistades · dinero · redes sociales y celular · tiempo y descanso.

EL ÁREA POR LA QUE QUIERO EMPEZAR Y POR QUÉ

QUÉ CAMBIARÍA EN MI VIDA SI ESE LÍMITE EXISTIERA

“Los límites no alejan a quien te quiere bien; ordenan el encuentro.”

La culpa al poner límites

Distinguir culpa útil de culpa aprendida y sostener el límite igualmente

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** cuando la persona pone un límite y luego lo retira por culpa. **Cómo presentarla:** “Sentir culpa no significa que hiciste algo malo; a veces significa que hiciste algo nuevo.” **Tiempo:** 15 min en sesión.

EL LÍMITE QUE PUSE (O QUIERO PONER)

LO QUE ME DICE LA CULPA *escribelo tal cual: “eres egoísta”, “los vas a lastimar”...*

¿ES CULPA ÚTIL O APRENDIDA? *¿Hice daño real o solo rompí una expectativa? ¿De quién es esa voz?*

INTENSIDAD DE LA CULPA

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

nada muchísima

CÓMO ME HARÍA CON COMPASIÓN *y qué haré aunque la culpa siga aquí*

“Puedes sentir culpa y aun así sostener lo que es justo para ti.”

¿Ayudar o rescatar?

Diferenciar el apoyo sano del rescate que agota y quita autonomía

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** cuidadores, hijos parentalizados, personas que “salvan” a otros a costa de sí mismas.
Cómo presentarla: “Ayudar suma; rescatar, a la larga, resta a los dos. Vamos a mirar tus relaciones con esa lupa.”
Tiempo: 20 min en sesión.

Ayudar: me lo piden, respeto su capacidad, tengo energía, puedo decir que no. **Rescatar:** actúo sin que me lo pidan, hago por el otro lo que puede hacer, me agoto y luego me resiento.

PERSONA	QUÉ HAGO POR ELLA	¿AYUDO O RESCATO?	QUÉ ME CUESTA

LO QUE TEMO QUE PASE SI DEJO DE RESCATAR

CÓMO PUEDO ACOMPAÑAR SIN HACERLO POR EL OTRO

“Confiar en la capacidad del otro también es una forma de amor.”

Ensayo de conversación

Preparar y practicar en sesión una conversación difícil

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** antes de una conversación temida con familia, pareja, jefe o compañeros. **Cómo presentarla:** “Vamos a ensayar como en un teatro: primero tú, luego yo hago de la otra persona, y ajustamos.” **Tiempo:** 25 min en sesión (role-play por videollamada).

MI OBJETIVO *¿Qué quiero lograr? ¿Qué quiero cuidar de la relación y de mí?*

MI FRASE DE APERTURA

RESPUESTAS DIFÍCILES QUE PUEDO RECIBIR *y cómo respondería a cada una*

- ☐ Mantuve el tono tranquilo
- ☐ Hablé en primera persona
- ☐ Repetí mi punto sin justificarme de más
- ☐ Escuché sin ceder lo esencial

QUÉ AJUSTO PARA LA CONVERSACIÓN REAL *cuándo, dónde, qué haré si se tensa*

“Ensayar no te quita autenticidad: te da seguridad.”

Estilos de comunicación

Reconocer respuestas pasivas, agresivas, pasivo-agresivas y asertivas

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** psicoeducación inicial; personas que oscilan entre callar y explotar. **Cómo presentarla:** “Todos usamos distintos estilos según la situación. Vamos a ver cuál aparece más en ti y con quién.” **Tiempo:** 15 min en sesión; registro de una semana.

Pasivo: callo lo que necesito. **Agresivo:** lo digo pasando por encima del otro. **Pasivo-agresivo:** lo muestro de forma indirecta (ironía, silencio, retraso). **Asertivo:** digo lo que necesito respetándome y respetando al otro.

SITUACIÓN	CON QUIÉN	ESTILO QUE USÉ	RESPUESTA ASERTIVA POSIBLE

EL ESTILO QUE MÁS USO Y QUÉ ME PROTEGE

LO QUE ME CUESTA DE LA ASERTIVIDAD

“La asertividad no es ganar la conversación, es estar presente en ella.”

Límites en lo digital

Acordar disponibilidad, tiempos de respuesta y uso del celular

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** personas que responden mensajes a toda hora, presión de grupos de WhatsApp o trabajo remoto sin horario. **Cómo presentarla:** “El celular trae a todo el mundo a tu casa a cualquier hora. Vamos a decidir quién entra y cuándo.” **Tiempo:** 15 min en sesión; prueba de dos semanas.

CONTACTO / GRUPO	QUÉ ESPERO HOY DE MÍ	NUEVA REGLA DE DISPONIBILIDAD

MI HORARIO SIN CELULAR *franja y lugares libres de pantalla*

MENSAJE PARA COMUNICAR MI NUEVA DISPONIBILIDAD *breve, amable y claro*

QUÉ PASÓ AL PROBARLO *reacciones, incomodidad, alivio*

“Estar disponible para todos puede dejarte sin estar para ti.”

Sostener un límite en el tiempo

Anticipar las pruebas al límite y responder con coherencia

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** tras poner un límite, cuando los demás insisten, se enojan o lo “testean”. **Cómo presentarla:** “Es normal que al principio el entorno empuje un poco. Vamos a prepararte para sostener sin endurecerte.” **Tiempo:** 15 min en sesión; seguimiento semanal.

EL LÍMITE QUE ESTOY SOSTENIENDO

CÓMO PUEDEN REACCIONAR LOS DEMÁS *insistir, enojarse, hacerme sentir culpable, ignorarlo*

MI RESPUESTA SERENA (DISCO RAYADO) *una frase corta que repetiré con calma*

DÍA	PRUEBA AL LÍMITE	LO SOSTUVE (SÍ/NO)	CÓMO ME SENTÍ

CÓMO ME RECONOZCO EL ESFUERZO

“Un límite se vuelve firme a fuerza de repetirse con calma.”

¿Hambre del cuerpo o hambre del momento?

Distinguir el hambre física del hambre emocional

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que comen sin hambre física y no saben qué los lleva a hacerlo. **Cómo presentarla:** “No vamos a hablar de qué comes, sino de qué hambre tienes. Hay más de una.” **Tiempo:** 15 min en sesión; luego como autoobservación durante una semana.

El **hambre física** suele llegar poco a poco, se nota en el cuerpo y acepta muchos alimentos. El **hambre emocional** aparece de golpe, pide algo concreto y urgente, y a menudo deja culpa. Ninguna es “mala”: las dos traen información.

MOMENTO / SITUACIÓN	¿LLEGÓ DE GOLPE O POCO A POCO?	¿DÓNDE LO NOTÉ?	¿QUÉ PEDÍA?	FÍSICA / EMOCIONAL / MIXTA

LO QUE DESCUBRO ¿Qué patrón aparece en los momentos de hambre emocional?

UNA PREGUNTA PARA LA PRÓXIMA VEZ ¿Qué me voy a preguntar antes de abrir la nevera?

“Escuchar el hambre no es obedecerla: es entender qué te está pidiendo.”

Antes, durante y después

Registro de un episodio de comer emocional en tres tiempos

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** cuando el paciente relata episodios de comer que vive como automáticos o fuera de control. **Cómo presentarla:** “Vamos a mirar el episodio como una película en tres escenas, sin juzgar a la protagonista.” **Tiempo:** 20 min en sesión con un episodio reciente; después, un registro por episodio.

ANTES ¿Dónde estaba, con quién, qué había pasado? ¿Qué pensaba y sentía?

INTENSIDAD DE LA EMOCIÓN ANTES DE COMER

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 nada máxima

DURANTE ¿Qué comí, cómo, a qué ritmo? ¿Estaba presente o en piloto automático?

DESPUÉS ¿Qué sentí en el cuerpo y en la mente? ¿Qué me dije a mí misma/o?

LO QUE NECESITABA DE VERDAD Si la comida intentaba darme algo, ¿qué era?

“Cada episodio tiene una historia. Contarla con calma ya es empezar a cambiarla.”

Mapa de disparadores

Identificar situaciones, emociones y pensamientos que activan el comer emocional

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** cuando ya hay algunos registros y conviene ver el patrón completo. **Cómo presentarla:** “Vamos a dibujar el mapa de lo que enciende tus ganas de comer sin hambre.” **Tiempo:** 20–25 min en sesión, revisando registros previos.

SITUACIONES *Lugares, horarios, personas o actividades que suelen preceder al episodio*

EMOCIONES *Aburrimiento, soledad, enojo, cansancio, ansiedad, alegría...*

PENSAMIENTOS *“Me lo merezco”, “ya lo arruiné”, “no aguanto más”...*

SENSACIONES DEL CUERPO *Tensión, vacío, inquietud, agotamiento...*

- ☐ El disparador más frecuente es: _____
- ☐ El más difícil de manejar es: _____
- ☐ El que me gustaría trabajar primero es: _____

“Lo que se nombra deja de mandar en silencio.”

¿Qué parte de ti tiene hambre?

Explorar la necesidad emocional detrás de las ganas de comer

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que ya distinguen el hambre emocional y quieren entender su función. **Cómo presentarla:** “Imagina que las ganas de comer las trae una parte de ti. Vamos a conocerla.” **Tiempo:** 20 min en sesión, con ritmo lento y espacio para la emoción.

SI ESA PARTE TUVIERA VOZ *¿Qué diría? ¿Qué edad parece tener? ¿Cómo se siente?*

LO QUE INTENTA CONSEGUIR *¿Consuelo, descanso, compañía, premio, pausa, protección?*

DESDE CUÁNDO ESTÁ AHÍ *¿Recuerdas cuándo empezó a usar la comida para cuidarte?*

OTRA FORMA DE DARLE LO QUE NECESITA *¿Qué podrías ofrecerle, además o en lugar de comida?*

UNA FRASE AMABLE PARA ELLA *Escríbele como le hablarías a alguien que quieres*

“La parte que come a escondidas no es tu enemiga: es la que aprendió a cuidarte como pudo.”

Escala de hambre y saciedad

Reconectar con las señales internas del cuerpo

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que comen por horario, por ansiedad o hasta sentirse mal, sin registrar sus señales. **Cómo presentarla:** “Tu cuerpo manda mensajes. Vamos a practicar leerlos, sin reglas ni números de calorías.” **Tiempo:** 10 min de explicación; práctica durante una semana en 1–2 comidas al día.

Guía orientativa: **0–2** hambre muy intensa · **3–4** hambre clara · **5** neutral · **6–7** satisfecha/o · **8–10** demasiado lleno/a. No hay número correcto: se trata de notar.

DÍA / COMIDA	HAMBRE ANTES (0–10)	SACIEDAD AL FINAL (0–10)	¿QUÉ SEÑALES NOTÉ?

LO QUE OBSERVO *¿En qué momentos me cuesta más notar las señales?*

LO QUE ME AYUDA A ESCUCHARME *Comer más despacio, sin pantalla, hacer una pausa a mitad...*

“El cuerpo no necesita que lo controles. Necesita que lo escuches.”

Mi menú de alternativas

Opciones concretas para cuidar la emoción sin recurrir a la comida

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** cuando el paciente ya identifica disparadores y necesita recursos alternativos. **Cómo presentarla:** “No se trata de prohibirte comer, sino de tener más opciones cuando la emoción aprieta.” **Tiempo:** 20 min en sesión; el menú se guarda en el teléfono o en un lugar visible.

PARA CALMARME (ANSIEDAD, TENSIÓN) *Respirar, ducha, caminar, estirarme...*

PARA ACOMPAÑARME (SOLEDAD, TRISTEZA) *Llamar a alguien, escribir, música, una manta...*

PARA ACTIVARME (ABURRIMIENTO, CANSANCIO) *Cambiar de lugar, algo con las manos, aire fresco...*

PARA DESCARGAR (ENOJO, FRUSTRACIÓN) *Movimiento intenso, escribir sin filtro, decir que no...*

Si después de probar una alternativa decides comer, está bien: hazlo con presencia y sin castigo. El objetivo es ampliar opciones, no ganar una batalla.

“Cuando tienes más de un recurso, la comida deja de ser la única salida.”

Comer con los cinco sentidos

Práctica guiada de alimentación consciente

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que comen deprisa, distraídos o sin disfrutar; útil también como práctica en sesión online. **Cómo presentarla:** “Vamos a comer un solo bocado como si fuera la primera vez que lo pruebas.”
Tiempo: 10 min de práctica guiada en sesión; luego una comida consciente al día.

- ☐ **Mirar:** colores, formas, texturas del alimento
- ☐ **Oler:** qué aromas aparecen y qué recuerdos traen
- ☐ **Tocar:** temperatura, peso, superficie
- ☐ **Saborear:** despacio, notando cómo cambia el sabor
- ☐ **Escuchar:** el sonido al morder y masticar
- ☐ **Notar:** qué pasa en el cuerpo y en la mente mientras como

LO QUE NOTÉ *¿Qué fue distinto de comer en automático?*

LO QUE ME DISTRAJO *Pensamientos, prisa, pantallas, juicios...*

MI PRÁCTICA DE ESTA SEMANA *¿Qué comida elijo para practicar y dónde?*

“Comer presente es una forma sencilla de volver a casa.”

Mi cuerpo sin juicio

Pasar de la crítica a una mirada respetuosa y funcional del cuerpo

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes con autocrítica intensa hacia su cuerpo que alimenta el ciclo de culpa y comer emocional. **Cómo presentarla:** “Hoy no vamos a hablar de cómo se ve tu cuerpo, sino de lo que hace por ti.” **Tiempo:** 20 min en sesión; la última casilla como tarea diaria.

LO QUE SUELO DECIRLE A MI CUERPO *Frases que me repito al mirarme o vestirme*

SI UNA AMIGA ME HABLARA ASÍ *¿Qué sentiría? ¿Qué le diría yo a ella?*

LO QUE MI CUERPO HACE POR MÍ *Moverme, abrazar, sentir, descansar, sostenerme...*

UNA FORMA DE TRATARLO CON RESPETO *Un gesto concreto de cuidado, no de castigo*

HOY, ¿CUÁNTO RESPETO SENTÍ HACIA MI CUERPO?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada *mucho*

“Tu cuerpo no es un proyecto pendiente. Es el lugar donde vives.”

Plan para momentos de riesgo

Anticipar las situaciones difíciles y decidir antes qué hacer

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** cuando se aproximan situaciones conocidas de riesgo (noches, fines de semana, conflictos, fechas). **Cómo presentarla:** “Si ya sabemos cuándo suele pasar, podemos llegar con un plan en lugar de llegar agotados.” **Tiempo:** 15–20 min en sesión; revisar en la sesión siguiente.

MI MOMENTO DE RIESGO *¿Cuándo, dónde y en qué estado suele aparecer?*

SEÑALES DE AVISO *¿Qué noto justo antes? (pensamientos, cuerpo, conductas)*

SI OCURRE, ENTONCES YO... *Dos o tres pasos concretos y realistas*

A QUIÉN PUEDO ACUDIR *Personas o recursos de apoyo disponibles en ese momento*

SI AUN ASÍ COMO *Qué me voy a decir para no entrar en culpa ni castigo*

“Un plan hecho con calma te acompaña cuando la calma no está.”

El ciclo de culpa y restricción

Comprender cómo la restricción y la culpa mantienen el comer emocional

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que alternan “portarse bien” con episodios de comer y culpa posterior. **Cómo presentarla:** “Vamos a dibujar el círculo en el que a veces te quedas atrapada/o, para encontrar por dónde salir.” **Tiempo:** 20 min en sesión; revisión del ciclo con un ejemplo real.

Ciclo frecuente: **emoción difícil** » **comer para aliviar** » **culpa** » **promesa de controlar o restringir** » **más tensión y privación** » nueva emoción difícil. Romper el ciclo empieza por la culpa y la restricción, no por más fuerza de voluntad.

MI VERSIÓN DEL CICLO *Describe cómo se ve este círculo en tu día a día*

LO QUE ME DIGO DESPUÉS DE COMER *Las frases de culpa o castigo más habituales*

DÓNDE PUEDO INTERRUMPIRLO *¿En qué punto del ciclo podría hacer algo distinto?*

Nota para el profesional: si observas restricción marcada, atracones frecuentes, conductas compensatorias o preocupación intensa por el peso, valora derivación o trabajo coordinado con un equipo especializado en trastornos de la conducta alimentaria.

“La culpa no te protege de volver a comer. La comprensión sí te ayuda a elegir.”

Carta a mi hambre emocional

Cerrar un tramo del proceso integrando lo aprendido

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** en la fase final del trabajo con hambre emocional o como balance tras varias semanas. **Cómo presentarla:** “Te propongo escribirle una carta a esa hambre que te acompañó tanto tiempo.” **Tiempo:** En casa, 20–30 min; se lee (si el paciente quiere) en la sesión siguiente.

LO QUE ME DISTE *¿En qué momentos me ayudaste o me protegiste?*

LO QUE ME COSTÓ *¿Qué precio pagué por depender de ti?*

LO QUE HE APRENDIDO *Sobre mis emociones, mis necesidades, mi cuerpo*

CÓMO QUIERO RELACIONARME CONTIGO AHORA *Qué lugar te doy a partir de hoy*

Nota para el profesional: si durante el proceso aparecen señales compatibles con un trastorno de la conducta alimentaria, coordina con un equipo especializado.

“No se trata de echar al hambre de tu vida, sino de que deje de ser la única que te consuela.”

Las preguntas que dan vueltas

Identificar las preguntas repetitivas que alimentan la rumiación

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que pasan mucho tiempo dándole vueltas a “por qué” y “qué hubiera pasado si”. **Cómo presentarla:** “Vamos a escribir las preguntas que tu mente repite, para verlas desde fuera.” **Tiempo:** 15 min en sesión; registro durante una semana.

PREGUNTA QUE ME REPITO	¿CUÁNTAS VECES AL DÍA?	¿TIENE RESPUESTA POSIBLE?	¿ME ACERCA A UNA ACCIÓN?

EL TIPO DE PREGUNTA MÁS FRECUENTE ¿“Por qué a mí”, “y si...”, “qué pensarán”...?

SI LA CAMBIO POR UNA PREGUNTA ÚTIL Ej.: de “¿por qué me pasa?” a “¿qué puedo hacer hoy?”

¿CUÁNTO ME AYUDA DARLE VUELTAS A ESTO?

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

nada mucho

“No todas las preguntas buscan respuesta. Algunas solo buscan seguir girando.”

Hechos o historias

Separar lo que ocurrió de lo que la mente interpreta

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** cuando el paciente mezcla datos con suposiciones, sobre todo en conflictos interpersonales. **Cómo presentarla:** “Una cámara grabaría solo los hechos. Todo lo demás lo añade tu mente. Vamos a separarlos.” **Tiempo:** 15–20 min en sesión con una situación reciente.

LA SITUACIÓN *Descríbela en pocas palabras*

HECHOS (LO QUE UNA CÁMARA GRABARÍA)

HISTORIAS (LO QUE INTERPRETO O SUPONGO)

OTRAS HISTORIAS POSIBLES *Al menos dos explicaciones alternativas de los mismos hechos*

CON SOLO LOS HECHOS, ¿QUÉ HARÍA? *Una respuesta basada en lo que sé, no en lo que imagino*

MALESTAR DESPUÉS DEL EJERCICIO

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada *máximo*

“Los hechos se pueden atender. Las historias, solo se pueden revisar.”

¿Estoy pensando o estoy rumiando?

Reconocer cuándo pensar ya no resuelve

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que justifican la rumiación como “estar analizando” o “prepararse”. **Cómo presentarla:** “Pensar es valioso. Vamos a ver en qué momento deja de ayudarte.” **Tiempo:** 15 min en sesión; la lista de verificación se usa como recordatorio diario.

Resolver problemas **avanza:** define el problema, genera opciones y termina en una acción. Rumiarse **gira:** repite las mismas ideas, aumenta el malestar y no concluye.

- ☐ Llevo más de 10 minutos con lo mismo sin llegar a nada nuevo
- ☐ Me siento peor que cuando empecé
- ☐ Estoy repasando el pasado o imaginando escenarios que no controlo
- ☐ Busco una certeza que no voy a obtener
- ☐ No hay ninguna acción concreta en la que pueda terminar

SI MARQUÉ DOS O MÁS, ENTONCES... *Qué hago para salir del bucle (moverme, anotar, cambiar de tarea...)*

SI ES UN PROBLEMA CON SOLUCIÓN *El próximo paso concreto y cuándo lo haré*

“Pensar más no siempre es pensar mejor.”

Tomar distancia de los pensamientos

Práctica de defusión cognitiva

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes muy fusionados con sus pensamientos, que los viven como verdades o mandatos. **Cómo presentarla:** “No vamos a discutir con tus pensamientos. Vamos a practicar mirarlos en lugar de mirar desde ellos.” **Tiempo:** 15 min en sesión, con práctica guiada; luego a diario 5 min.

EL PENSAMIENTO QUE MÁS ME ENGANCH *Escríbelo tal cual aparece*

- ☐ Anteponer: “Estoy teniendo el pensamiento de que...”
- ☐ Ponerle nombre a la historia: “Ahí está otra vez la historia de...”
- ☐ Imaginarlo como hojas que pasan por un río o subtítulos en una pantalla
- ☐ Agradecerle a la mente: “Gracias, mente, por intentar protegerme”

QUÉ TAN CRÉIBLE ME PARECE EL PENSAMIENTO ANTES

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada *totalmente*

QUÉ TAN CRÉIBLE ME PARECE EL PENSAMIENTO DESPUÉS

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada *totalmente*

SI NO ME DEJO MANDAR POR ÉL, ¿QUÉ HARÍA? *Una acción coherente con lo que me importa*

“Tus pensamientos pueden estar en la habitación sin que les des el volante.”

Límite a la búsqueda de certeza

Reducir comprobaciones, búsquedas y consultas para calmar la duda

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que buscan tranquilidad preguntando, googleando o revisando una y otra vez. **Cómo presentarla:** “Cada vez que buscas certeza, la duda descansa un rato y vuelve con más fuerza. Vamos a mirar eso.” **Tiempo:** 15 min en sesión; registro durante una semana.

MIS CONDUCTAS DE BÚSQUEDA DE CERTEZA *Preguntar a otros, buscar en internet, revisar, releer mensajes...*

DÍA	VECES QUE BUSQUÉ CERTEZA	ALIVIO (0-10)	¿CUÁNTO DURÓ EL ALIVIO?

MI LÍMITE PARA ESTA SEMANA *Ej.: pregunto solo una vez; no busco síntomas en internet*

LO QUE ME DIGO CUANDO LA DUDA APRIETA *Una frase que me permita tolerar no saber*

“La certeza total no existe. La tranquilidad sí se puede aprender sin ella.”

Decidir con información suficiente

Cerrar el análisis y pasar a la acción

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que postergan decisiones porque “aún les falta información”. **Cómo presentarla:** “Analizar antes de actuar es sabio. Analizar en lugar de actuar, no tanto. Busquemos el punto justo.” **Tiempo:** 20 min en sesión con una decisión real pendiente.

LA DECISIÓN PENDIENTE *¿Qué tengo que decidir y desde cuándo lo estoy pensando?*

LO QUE YA SÉ *Datos, experiencias y opiniones que ya tengo*

LO QUE FALTA Y SI ES REALMENTE NECESARIO *¿Cambiaría mi decisión si lo supiera?*

Fecha límite para decidir

Criterio principal

MI DECISIÓN (PROVISIONAL O FINAL) *Lo que elijo y el primer paso para llevarlo a cabo*

QUÉ TAN PREPARADA/O ME SIENTO PARA DECIDIR

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada *totalmente*

“Una buena decisión no necesita toda la información, sino la suficiente.”

Las cuatro preguntas

Un filtro rápido para detener el bucle mental

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** cuando el paciente queda atrapado en una preocupación concreta y necesita una herramienta breve. **Cómo presentarla:** “Cuando tu mente empiece a girar, hazle estas cuatro preguntas, en este orden.”
Tiempo: 10 min en sesión; luego como recurso de bolsillo.

MI PREOCUPACIÓN *Escríbela en una frase*

1. ¿ES UN PROBLEMA REAL Y ACTUAL O UN “Y SI...”? *Distingue lo que está pasando de lo que podría pasar*

2. ¿DEPENDEN DE MÍ, EN TODO O EN PARTE? *Qué parte puedo influir y qué parte no*

3. SI DEPENDE DE MÍ, ¿QUÉ PASO CONCRETO PUEDO DAR? *Qué, cuándo, cómo*

4. SI NO DEPENDE DE MÍ, ¿QUÉ HAGO CON LO QUE SIENTO? *Aceptar, soltar, redirigir la atención, pedir apoyo*

“Primero se pregunta, después se decide. Lo que no depende de ti, se suelta.”

Cortar el bucle nocturno

Estrategias para la rumiación a la hora de dormir

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes a los que la rumiación les aparece sobre todo al acostarse. **Cómo presentarla:** “La noche amplifica todo. Vamos a preparar la mente para que no llegue a la cama con la agenda abierta.” **Tiempo:** 15 min en sesión; aplicación diaria durante dos semanas.

VACIADO MENTAL (1 HORA ANTES DE DORMIR) *Pendientes y preocupaciones, cada una con un “lo retomo el...”*

- ☐ Pantallas fuera 30 minutos antes de dormir
- ☐ Una actividad tranquila que marque el cierre del día
- ☐ Si a los 20 minutos no duermo, me levanto y hago algo calmado
- ☐ Si aparece un pensamiento, lo anoto y vuelvo a la respiración

MI FRASE PARA LA NOCHE *Algo que me diga cuando la mente se active en la cama*

NOCHE	TIEMPO RUMIANDO (APROX.)	QUÉ ESTRATEGIA USÉ	¿ME AYUDÓ?

“La noche no es para resolver. Es para descansar y dejar que mañana haga su parte.”

Del bucle a la acción valiosa

Redirigir la energía de la rumiación hacia lo que importa

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que dedican mucho tiempo a rumiar y descuidan actividades significativas. **Cómo presentarla:** “Todo el tiempo que la mente gira es tiempo que no le das a lo que te importa. Vamos a recuperarlo.” **Tiempo:** 20 min en sesión; plan semanal.

CUÁNTO TIEMPO ME QUITA LA RUMIACIÓN *¿En qué momentos del día y cuánto tiempo aproximado?*

LO QUE ME IMPORTA Y ESTOY DESCUIDANDO *Personas, proyectos, cuidado propio, disfrute...*

ACCIONES PEQUEÑAS PARA ESTA SEMANA *Una acción concreta por cada área importante*

CUANDO LA MENTE ME INVITE A RUMIAR, YO... *Un gesto que me devuelva al presente y a la acción*

COHERENCIA ENTRE LO QUE HICE Y LO QUE ME IMPORTA ESTA SEMANA

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

nada total

“No hace falta que la mente se calle para empezar a vivir lo que importa.”

Lo que creo de darle vueltas

Revisar las creencias que mantienen la rumiación

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** pacientes que sienten que rumiar los protege, los prepara o es imposible de frenar. **Cómo presentarla:** "A veces seguimos dándole vueltas porque creemos que sirve. Vamos a revisar esas creencias." **Tiempo:** 20 min en sesión; revisión con un experimento conductual durante la semana.

LO QUE CREO QUE ME DA RUMIAR Ej.: "me prepara", "si no lo pienso, soy irresponsable", "así evito errores"

LO QUE CREO QUE NO PUEDO HACER Ej.: "no puedo parar", "me voy a volver loca/o de tanto pensar"

CREENCIA	EVIDENCIA A FAVOR	EVIDENCIA EN CONTRA	CREDIBILIDAD (0–100 %)

MI EXPERIMENTO DE ESTA SEMANA Ej.: posponer la rumiación 10 min y observar si pierdo el control

LO QUE DESCUBRÍ Resultado del experimento y qué cambia en mi creencia

"Rumiar parece un escudo. Muchas veces es solo un peso más."

Objetivos terapéuticos SMART

Convertir deseos generales en metas claras y medibles

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** al inicio del proceso o al redefinir la dirección de la terapia. **Cómo presentarla:** “Vamos a transformar lo que quieres en metas que podamos ver y medir juntos.” **Tiempo:** 25–30 min en sesión; revisar cada 4–6 sesiones.

LO QUE QUIERO CAMBIAR (EN MIS PALABRAS) *Tal como lo dirías hablando con alguien de confianza*

OBJETIVO	ESPECÍFICO: ¿QUÉ EXACTAMENTE?	MEDIBLE: ¿CÓMO LO SABRÉ?	ALCANZABLE / RELEVANTE	PLAZO

LA PRIMERA SEÑAL DE AVANCE *¿Qué será lo primero que note cuando empiece a mejorar?*

LO QUE PODRÍA DIFICULTARLO *Obstáculos previsibles y cómo prepararme*

“Una meta clara no garantiza el camino, pero sí te dice hacia dónde mirar.”

Mi punto de partida

Registro de línea base antes de iniciar la intervención

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** en las primeras sesiones, para tener una referencia con la cual comparar el progreso. **Cómo presentarla:** “Antes de cambiar nada, vamos a mirar cómo estás hoy. Así después podremos ver lo que se movió.” **Tiempo:** 15 min en sesión; se repite a mitad y al final del proceso.

MALESTAR GENERAL EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada máximo

FUNCIONAMIENTO EN TRABAJO O ESTUDIOS

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
muy afectado muy bien

CALIDAD DE MIS RELACIONES CERCANAS

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
muy mala muy buena

DESCANSO Y ENERGÍA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
muy bajo muy bueno

EL PROBLEMA PRINCIPAL HOY ¿Con qué frecuencia aparece y cuánto interfiere?

LO QUE SIGUE FUNCIONANDO Áreas de la vida que están bien o se sostienen

“Saber desde dónde partes es la mejor forma de reconocer cuánto has avanzado.”

Seguimiento diario del estado de ánimo y lo que lo influye

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** procesos en los que conviene observar fluctuaciones del ánimo y sus relaciones con la actividad. **Cómo presentarla:** “Una vez al día, dos minutos: cómo estuviste y qué pasó. Con eso vamos a ver patrones.” **Tiempo:** 2 min diarios; revisión de 10 min en sesión.

[illegible]

PATRONES QUE VEO ¿Qué días o actividades se asocian con mejor o peor ánimo?

LO QUE QUIERO REPETIR LA PRÓXIMA SEMANA *Algo que ayudó y puedo volver a hacer*

“El ánimo cambia más de lo que parece. Registrarlo te devuelve los matices.”

¿Cómo fue la sesión de hoy?

Retroalimentación breve del paciente al cierre de cada sesión

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** al final de las sesiones, para ajustar la alianza terapéutica y el rumbo. **Cómo presentarla:** “Tu opinión me ayuda a hacer mejor mi trabajo. Tómame un minuto para contarme cómo fue.” **Tiempo:** 3–5 min al cierre; también puede enviarse como formulario tras la videollamada.

ME SENTÍ ESCUCHADA/O Y COMPRENDIDA/O

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada totalmente

TRABAJAMOS EN LO QUE YO QUERÍA TRABAJAR

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada totalmente

LA FORMA DE TRABAJAR ENCAJA CONMIGO

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada totalmente

EN GENERAL, LA SESIÓN DE HOY FUE ÚTIL

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada totalmente

LO QUE ME LLEVO *Una idea, una sensación o algo que quiero practicar*

LO QUE CAMBIARÍA *Algo que faltó o que podríamos hacer distinto*

“La terapia se construye entre dos. Tu voz también dirige el camino.”

Escala de progreso

Valorar el avance hacia cada objetivo terapéutico

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** cada 4–6 sesiones, tomando como referencia los objetivos acordados. **Cómo presentarla:** “Vamos a mirar cada objetivo y ubicar dónde estás hoy, sin exigir perfección.” **Tiempo:** 15 min en sesión, de forma periódica.

OBJETIVO	AL INICIO (0–10)	HOY (0–10)	QUÉ AYUDÓ	SIGUIENTE PASO

EL AVANCE DEL QUE ESTOY MÁS ORGULLOSA/O *Aunque parezca pequeño*

DONDE ME SIENTO ESTANCADA/O *¿Qué lo explica? ¿Qué necesito?*

AJUSTES PARA LAS PRÓXIMAS SESIONES *Qué mantener, qué cambiar, qué agregar*

“El progreso rara vez es una línea recta. Aun así, se nota cuando miras hacia atrás.”

Mapa de valores

Clarificar lo que da sentido y dirección a la vida

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** en cualquier momento del proceso, especialmente para orientar objetivos y decisiones.
Cómo presentarla: “Más allá de los síntomas, ¿qué quieres que signifique tu vida? Vamos a ponerlo en un mapa.”
Tiempo: 25 min en sesión; revisión al redefinir objetivos.

ÁREA DE VIDA	LO QUE ME IMPORTA (VALOR)	IMPORTANCIA (0-10)	COHERENCIA ACTUAL (0-10)

Áreas sugeridas: familia, pareja, amistades, trabajo/estudios, salud y cuerpo, crecimiento personal, ocio, comunidad o espiritualidad.

EL ÁREA CON MAYOR DISTANCIA *Donde la importancia es alta y la coherencia baja*

UN PASO PEQUEÑO EN ESA DIRECCIÓN *Algo que puedo hacer esta semana*

“Los valores no se cumplen: se viven, paso a paso.”

Mis fortalezas y recursos

Inventario de capacidades personales y apoyos disponibles

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** al inicio del proceso o en momentos de desánimo; útil para equilibrar la mirada centrada en problemas. **Cómo presentarla:** “Hemos hablado mucho de lo que duele. Hoy quiero conocer lo que te sostiene.”
Tiempo: 20 min en sesión; puede completarse en casa.

MIS FORTALEZAS PERSONALES *Cualidades que otros reconocen en mí o que yo sé que tengo*

DIFICULTADES QUE YA SUPERÉ *¿Qué hice entonces que me ayudó?*

PERSONAS Y VÍNCULOS DE APOYO *Con quién puedo contar y para qué*

RECURSOS PRÁCTICOS *Actividades, lugares, rutinas, espacios que me hacen bien*

CÓMO PUEDO USAR ESTO HOY *Una fortaleza o recurso aplicado a mi situación actual*

“Las fortalezas no desaparecen en las crisis. Solo esperan a que las recuerdes.”

Preparo mi próxima sesión

Llegar a la sesión con foco y aprovechar mejor el tiempo

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** entre sesiones, especialmente en procesos online con sesiones espaciadas. **Cómo presentarla:** “Antes de la próxima sesión, tómate diez minutos para pensar qué quieres traer.” **Tiempo:** 10 min en casa, 1–2 días antes de la sesión.

LO MÁS IMPORTANTE QUE PASÓ DESDE LA ÚLTIMA SESIÓN *Situaciones, cambios, emociones destacadas*

CÓMO ME FUE CON LA TAREA O LO ACORDADO *Qué hice, qué me costó, qué aprendí*

DE QUÉ QUIERO HABLAR *Temas en orden de prioridad*

UNA PREGUNTA PARA MI TERAPEUTA *Algo que quiero entender mejor o decidir juntos*

CÓMO LLEGO A ESTA SESIÓN

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 muy mal muy bien

“La sesión empieza un poco antes de conectarte.”

Balance a mitad del camino

Revisión compartida del proceso terapéutico

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** a mitad del proceso acordado o tras 8–12 sesiones. **Cómo presentarla:** “Hagamos una pausa para mirar el camino recorrido y decidir juntos cómo seguir.” **Tiempo:** Una sesión completa o 30 min; el paciente puede completarla antes en casa.

LO QUE HA CAMBIADO *En mí, en mis relaciones, en mi día a día*

LO QUE AÚN NO SE HA MOVIDO *Lo que sigue igual o me preocupa*

LO QUE MÁS ME HA SERVIDO DE LA TERAPIA *Herramientas, conversaciones, momentos*

- ☐ Mantener los objetivos actuales
- ☐ Ajustar o reemplazar algún objetivo
- ☐ Cambiar la frecuencia de las sesiones
- ☐ Empezar a pensar en el cierre del proceso

ACUERDOS PARA LA SEGUNDA MITAD *Lo que decidimos juntos*

“Detenerse a mirar el mapa también es avanzar.”

Carta a mi yo del futuro

Consolidar aprendizajes y dejar un mensaje para momentos difíciles

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** hacia el cierre del proceso o al terminar una etapa importante. **Cómo presentarla:** “Imagina que dentro de un año pasas por un momento difícil. ¿Qué te gustaría leer?” **Tiempo:** En casa, 20–30 min; se comparte en sesión si el paciente quiere.

QUERIDA/O YO DEL FUTURO: HOY QUIERO RECORDARTE... *Lo que viviste y cómo saliste adelante*

LO QUE APRENDIMOS *Lo más importante que no quiero olvidar*

SI VUELVES A SENTIRTE ASÍ, HAZ ESTO *Pasos, personas, recursos que funcionaron*

LO QUE ESPERO PARA TI *Un deseo sincero para quien serás*

Fecha de hoy

Leer de nuevo el

“Quien fuiste en los días difíciles también puede acompañar a quien serás.”

Plan de mantenimiento

Prevenir recaídas y sostener lo logrado tras el alta

PARA EL TERAPEUTA **Cuándo:** en las últimas sesiones, antes del cierre o del espaciamiento de las sesiones. **Cómo presentarla:** “Lo que construiste aquí es tuyo. Vamos a escribir cómo cuidarlo cuando ya no nos veamos cada semana.” **Tiempo:** 25–30 min en sesión; el paciente se queda con una copia.

LO QUE ME AYUDA A ESTAR BIEN *Hábitos, herramientas y rutinas que quiero mantener*

MIS SEÑALES DE ALERTA TEMPRANA *Primeros cambios que indican que algo se está moviendo*

SI APARECEN, MI PLAN ES... *Pasos concretos, en orden*

CUÁNDO PEDIR AYUDA PROFESIONAL *Criterios claros para volver a consulta*

Sesión de seguimiento acordada

Contacto de mi terapeuta

“Terminar la terapia no es quedarse solo: es llevarte contigo lo aprendido.”



Bonos

Recursos extra para tu práctica

- Planner clínico semanal
- 150 preguntas terapéuticas
- Guía profesional de redacción clínica
- Kit de primera sesión online
- Autocuidado y prevención del desgaste profesional

Planner clínico semanal

Tu semana de consulta online en una sola vista: sesiones, pendientes y autocuidado

NOTA PARA EL PROFESIONAL Imprime o duplica este planner cada lunes. Dedica 15 minutos a planificar la semana y 15 minutos el viernes a cerrarla. Lo que queda escrito deja de ocupar espacio en tu cabeza.

Semana del

al

Número de sesiones previstas

Horas clínicas disponibles

VISTA SEMANAL

DÍA	PACIENTES / SESIONES	HORARIO	TAREAS ADMINISTRATIVAS	NOTAS

Escribe en la columna **Día**: lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado, domingo. Marca los bloques sin pacientes: también son parte de tu agenda (supervisión, formación, descanso).

MIS TRES PRIORIDADES DE LA SEMANA

Prioridad clínica

Prioridad administrativa

Prioridad personal

INTENCIÓN DE LA SEMANA ¿Cómo quiero estar presente con mis pacientes esta semana?

PACIENTES DE LA SEMANA

PACIENTE (CÓDIGO)	DÍA / HORA	FOCO DE LA SESIÓN	TAREA PENDIENTE	NOTA LISTA

Usa códigos o iniciales en lugar de nombres completos si el planner se imprime o se comparte con tu equipo.

PENDIENTES CLÍNICOS

- ☐ Revisar notas de la última sesión antes de cada encuentro
- ☐ Preparar fichas o materiales que voy a compartir en pantalla
- ☐ Enviar tareas acordadas por correo o WhatsApp profesional
- ☐ Confirmar citas de la semana y enlaces de videollamada
- ☐ Hacer seguimiento a pacientes que no asistieron o cancelaron
- ☐ Revisar casos que requieren derivación o interconsulta
- ☐ Llevar a supervisión el caso que más me preocupa

DOCUMENTOS POR COMPLETAR

DOCUMENTO	PACIENTE (CÓDIGO)	FECHA LÍMITE	HECHO

- ☐ Notas de evolución de todas las sesiones de la semana
- ☐ Consentimientos informados firmados de pacientes nuevos
- ☐ Anamnesis o historias clínicas iniciadas esta semana
- ☐ Informes o constancias solicitados
- ☐ Registro de pagos y recibos emitidos
- ☐ Copia de seguridad de la documentación clínica

REFLEXIÓN PROFESIONAL DEL VIERNES

LO QUE FUNCIONÓ *¿Qué intervención, pregunta o momento fue valioso esta semana?*

LO QUE ME MOVIÓ *¿Qué sesión me dejó pensando o me afectó emocionalmente?*

LO QUE QUIERO LLEVAR A SUPERVISIÓN *dudas, bloqueos, decisiones clínicas pendientes*

APRENDIZAJE DE LA SEMANA *una idea que quiero conservar*

AUTOCUIDADO DEL TERAPEUTA

DÍA	DESCANSO REAL	MOVIMIENTO	CONEXIÓN	ENERGÍA 0-10

NIVEL DE CANSANCIO AL CERRAR LA SEMANA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 descansada/o agotada/o

SATISFACCIÓN CON MI TRABAJO ESTA SEMANA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 nada plenamente

MI PAUSA DEL FIN DE SEMANA ¿Qué haré para desconectarme de verdad?

AJUSTE PARA LA PRÓXIMA SEMANA algo que cambiaré en mi agenda o en mis hábitos

“Una agenda ordenada no es rigidez: es el espacio seguro donde cabe tu presencia clínica.”

150 preguntas terapéuticas

Preguntas abiertas y no sugestivas, organizadas por tema, para usar en sesión

NOTA PARA EL PROFESIONAL No son un guion: son puertas. Elige una o dos por sesión, fórmulas con tus palabras y deja silencio después. Adapta el lenguaje a la edad, la cultura y el momento del proceso de cada paciente.

PRIMERA SESIÓN Y VÍNCULO

- ¿Qué te trae a consulta en este momento de tu vida?
- ¿Por qué ahora y no hace seis meses o dentro de un año?
- ¿Cómo te sentiste al decidir pedir ayuda?
- ¿Qué te gustaría que fuera diferente al terminar este proceso?
- ¿Has estado en terapia antes? ¿Qué te sirvió y qué no?
- ¿Qué necesitas de mí para sentirte cómoda/o en este espacio?
- ¿Hay algo que te preocupe de hacer terapia online?
- ¿Quién sabe que estás aquí y qué opina de ello?
- ¿Qué has intentado hasta ahora para resolver lo que te pasa?
- Si este malestar pudiera hablar, ¿qué diría?
- ¿Qué fortalezas tuyas te han ayudado a llegar hasta aquí?
- ¿Hay algo importante que aún no te he preguntado?
- ¿Cómo te vas de esta primera conversación?

ANSIEDAD

- ¿En qué situaciones notas que aparece la ansiedad?
- ¿Dónde la sientes en el cuerpo cuando llega?
- ¿Qué pensamientos aparecen justo antes de que suba?
- ¿Qué haces normalmente cuando la ansiedad aparece?
- ¿Qué dejas de hacer por miedo a sentirte así?
- ¿Qué crees que pasaría si no evitaras esa situación?
- ¿Cómo cambia la ansiedad a lo largo del día o de la semana?
- ¿Qué te ayuda, aunque sea un poco, a calmarte?
- ¿Qué te dice la ansiedad sobre lo que es importante para ti?
- ¿Cuándo fue la última vez que la ansiedad bajó por sí sola?
- ¿Cómo sería un día en que la ansiedad ocupara menos espacio?
- ¿Qué parte de lo que te preocupa depende de ti y cuál no?
- ¿Qué te gustaría hacer si la ansiedad no estuviera presente?

DEPRESIÓN Y ÁNIMO

- ¿Cómo describirías tu ánimo en las últimas semanas?
- ¿Qué actividades has dejado de hacer que antes disfrutabas?
- ¿Cómo están tu sueño, tu apetito y tu energía?
- ¿En qué momento del día te sientes peor y en cuál un poco mejor?
- ¿Qué te dices a ti misma/o cuando te sientes así?
- ¿Qué cosas pequeñas todavía te dan algo de alivio?
- ¿Con quién puedes hablar cuando te sientes decaída/o?
- ¿Qué necesitarías para dar un pequeño paso esta semana?
- ¿Cómo sería un día un poco mejor, sin que sea perfecto?
- ¿Has tenido pensamientos de que la vida no vale la pena? Puedes contármelo.
- ¿Qué te ha sostenido en los momentos más difíciles?
- ¿Qué cambió en tu vida antes de que empezaras a sentirte así?
- ¿Qué personas notan cuando no estás bien y qué hacen?

AUTOESTIMA

- ¿Cómo te hablas cuando cometes un error?
- ¿De quién aprendiste esa forma de tratarte?
- ¿Qué cualidades tuyas valoran las personas que te quieren?
- ¿Qué te cuesta reconocer como un logro propio?
- ¿En qué situaciones te sientes suficiente?
- ¿Qué le dirías a una amiga o amigo que se tratara como tú te tratas?
- ¿Qué esperas de ti que no esperarías de otra persona?
- ¿Qué pasaría si te permitieras hacer algo solo “bien” y no perfecto?
- ¿Qué partes de ti te gustaría conocer mejor?
- ¿Cuándo te has sentido orgullosa/o de ti, aunque sea en algo pequeño?
- ¿Qué necesitas escuchar que casi nunca te dices?
- ¿Cómo cambiaría tu vida si te trataras con más respeto?
- ¿Qué opiniones de otras personas pesan más en cómo te ves?

RELACIONES DE PAREJA

- ¿Cómo describirías tu relación en este momento?
- ¿Qué te atrajo de tu pareja al principio?
- ¿Cómo suelen empezar las discusiones entre ustedes?
- ¿Qué haces tú cuando surge un conflicto? ¿Y tu pareja?
- ¿Qué necesitas de tu pareja que te cuesta pedir?
- ¿En qué momentos te sientes más cerca de tu pareja?
- ¿Qué crees que tu pareja necesita de ti?
- ¿Qué aprendiste en tu familia sobre cómo se vive una relación?
- ¿Qué te gustaría cuidar de la relación, pase lo que pase?
- ¿Cómo toman decisiones importantes como pareja?
- ¿Qué lugar ocupan tu tiempo y tus espacios personales en la relación?
- ¿Te sientes segura/o y respetada/o en tu relación?
- ¿Cómo te imaginas la relación dentro de un año?

FAMILIA E INFANCIA

- ¿Cómo describirías el ambiente de tu casa cuando eras niña/o?
- ¿Quién te cuidaba y cómo lo hacía?
- ¿Cómo se expresaban el cariño y el enojo en tu familia?
- ¿Qué reglas no escritas había en tu casa?
- ¿Qué papel ocupabas tú en tu familia?
- ¿Qué de tu familia quieres conservar y qué prefieres no repetir?
- ¿A quién acudías cuando algo te preocupaba?
- ¿Qué recuerdos de tu infancia te acompañan hoy?
- ¿Cómo es la relación con tu familia en la actualidad?
- ¿Qué te hubiera gustado recibir y no recibiste?
- ¿Qué frases de tu familia todavía escuchas en tu cabeza?
- ¿Qué fortalezas heredaste de tu historia familiar?
- ¿Cómo se hablaba en tu casa de los problemas o de las dificultades?

DUELO

- ¿Quieres contarme quién era esa persona para ti?
- ¿Cómo fue el momento de la pérdida?
- ¿Qué es lo que más extrañas?
- ¿Qué momentos del día o del año son los más difíciles?
- ¿Qué cosas no llegaste a decirle?
- ¿Cómo vive el duelo el resto de tu familia?
- ¿Qué te han dicho sobre cómo “deberías” estar que no encaja contigo?
- ¿Qué te ayuda a sentir cerca a esa persona?
- ¿Qué ha cambiado en tu vida cotidiana desde la pérdida?
- ¿Qué te enseñó esa relación que quieres llevar contigo?
- ¿Hay alguna emoción que te cueste permitirte, como el enojo o el alivio?
- ¿Cómo te gustaría recordarla/o con el paso del tiempo?
- ¿Quién te acompaña en este duelo y quién te gustaría que lo hiciera?

EMOCIONES Y REGULACIÓN

- ¿Qué emoción notas ahora mismo, mientras hablamos?
- ¿Cómo reconoces en el cuerpo que una emoción está subiendo?
- ¿Qué emociones te resultan más difíciles de sentir o mostrar?
- ¿Qué haces cuando una emoción se vuelve muy intensa?
- ¿Qué suele pasar justo antes de que pierdas el control?
- ¿Qué te dice esa emoción que necesitas?
- ¿Qué te ayuda a volver a la calma después de un momento difícil?
- ¿Cómo aprendiste a manejar lo que sentías cuando eras pequeña/o?
- ¿Qué pasaría si dejaras que esa emoción estuviera aquí un momento?
- ¿Qué diferencia hay entre sentir una emoción y actuar desde ella?
- ¿Qué personas te ayudan a regularte cuando lo necesitas?
- ¿Qué nombre le pondrías a lo que sientes si tuvieras que elegir uno solo?

LÍMITES

- ¿En qué situaciones sientes que dices “sí” cuando quieres decir “no”?
- ¿Qué temes que pase si pones un límite?
- ¿Cómo te sientes después de ceder cuando no querías?
- ¿Con quién te resulta más fácil poner límites y con quién más difícil?
- ¿Qué aprendiste en tu familia sobre decir que no?
- ¿Qué límite necesitas poner en este momento de tu vida?
- ¿Cómo podrías decirlo de una manera firme y respetuosa?
- ¿Qué te cuesta más: poner el límite o sostenerlo?
- ¿Cómo reaccionas cuando otras personas te ponen un límite a ti?
- ¿Qué cuidas de ti cuando pones un límite?
- ¿Qué señales te avisan de que alguien está cruzando tus límites?
- ¿Qué cambiaría en tus relaciones si tus límites fueran más claros?

VALORES Y SENTIDO

- ¿Qué es lo más importante para ti en la vida?
- ¿Qué tipo de persona quieres ser en tus relaciones?
- ¿En qué momentos sientes que vives de acuerdo con lo que valoras?
- ¿Qué te gustaría que dijeran de ti las personas que te conocen bien?
- ¿Qué te da sentido en los días difíciles?
- ¿Qué te gustaría hacer más si el miedo no decidiera por ti?
- ¿Qué paso pequeño te acercaría hoy a lo que valoras?
- ¿Qué has dejado en pausa que sigue siendo importante para ti?
- ¿Qué te hace sentir útil o conectada/o con algo más grande?
- ¿Qué quieres que tenga tu vida dentro de cinco años?
- ¿Qué valores quieres transmitir a las personas que te rodean?
- ¿Qué haces que te haga perder la noción del tiempo?
- ¿Qué estás dispuesta/o a sentir para acercarte a lo que te importa?

CIERRE DE SESIÓN

- ¿Qué te llevas de la sesión de hoy?
- ¿Hubo algo que te incomodó o que no te gustó de la sesión?
- ¿Cómo te sientes ahora en comparación con el inicio?
- ¿Qué te gustaría practicar hasta nuestro próximo encuentro?
- ¿Qué podría dificultar esa tarea y cómo lo manejarías?
- ¿Hay algo que te gustaría retomar la próxima vez?
- ¿Qué necesitas hacer después de la sesión para cuidarte?
- ¿Qué frase o idea de hoy quieres recordar?
- ¿Del 0 al 10, qué tan útil fue esta sesión para ti?
- ¿Hay algo que no dijiste hoy y te gustaría dejar anotado?
- ¿Cómo te sentiste con el ritmo de la conversación de hoy?
- ¿Qué te ayudaría a sentir que avanzamos en la dirección correcta?

CIERRE DE PROCESO

- ¿Qué ha cambiado en ti desde que empezamos?
- ¿Qué recursos has descubierto o fortalecido en este tiempo?
- ¿Qué momento del proceso recuerdas como un punto de inflexión?
- ¿Qué señales te avisarían de que necesitas volver a pedir ayuda?
- ¿Qué harás si reaparecen las dificultades del principio?
- ¿Qué quieres seguir practicando por tu cuenta?
- ¿Cómo te sientes con la idea de terminar este proceso?
- ¿Qué te hubiera gustado trabajar y no alcanzamos?
- ¿Qué le dirías a la persona que eras cuando llegaste por primera vez?
- ¿Qué personas o espacios te van a acompañar a partir de ahora?
- ¿Qué te gustaría que recordara yo de este proceso contigo?
- ¿Cómo quieres celebrar o marcar este cierre?

“Una buena pregunta no busca una respuesta correcta: abre un espacio donde el paciente se escucha a sí mismo.”

Guía profesional de redacción clínica

Cómo escribir anamnesis, notas de evolución e informes claros, objetivos y seguros

NOTA PARA EL PROFESIONAL Relee esta guía antes de redactar tus primeras historias clínicas y úsala como checklist al revisar informes. Adapta siempre el formato a la normativa y a las indicaciones del colegio profesional de tu país.

POR QUÉ IMPORTA CÓMO ESCRIBES

La documentación clínica es una herramienta de trabajo, un registro de la continuidad del tratamiento y, en muchos países, un documento con valor legal. Una buena redacción protege al paciente, te protege a ti y permite que otro profesional entienda el caso sin interpretaciones. Escribe siempre pensando que el propio paciente, un colega o una autoridad podrían leer lo que registras.

PRINCIPIOS BÁSICOS

- **Objetividad:** registra hechos observables y lo que el paciente refiere, separando claramente tu interpretación clínica.
- **Lenguaje descriptivo antes que interpretativo:** describe conductas, palabras textuales y contexto; las hipótesis se nombran como hipótesis.
- **Precisión:** fechas, frecuencia, duración e intensidad. Evita “a veces”, “mucho” o “bastante” sin concretar.
- **Confidencialidad:** anota solo lo necesario para el tratamiento. Los datos de terceros se registran con el mínimo detalle posible.
- **Respeto:** sin adjetivos despectivos, ironías ni juicios morales. El paciente tiene derecho a leer su historia en muchos países.
- **Oportunidad:** redacta la nota el mismo día de la sesión, idealmente en los 15 minutos posteriores.
- **Brevedad útil:** lo relevante para la toma de decisiones clínicas, no una transcripción de la sesión.

DESCRIPTIVO FRENTE A INTERPRETATIVO

Descriptivo: “La paciente llora al hablar de su madre y dice: ‘nunca me escuchó.’” **Interpretativo:** “La paciente tiene un conflicto no resuelto con su madre.” Ambos pueden tener lugar en la historia clínica, pero el segundo debe aparecer como *impresión clínica* o *hipótesis de trabajo* y apoyarse en lo descrito.

CÓMO REDACTAR LA ANAMNESIS

- **Datos de identificación:** edad, ocupación, convivencia, modalidad de atención (online) y país de residencia.
- **Motivo de consulta:** en palabras del paciente, entre comillas, y luego una síntesis profesional.
- **Historia del problema actual:** inicio, desencadenantes, evolución, factores que alivian o empeoran.
- **Antecedentes:** salud física, tratamientos psicológicos o psiquiátricos previos, medicación indicada por su médico.
- **Historia personal y familiar:** hitos relevantes, dinámica familiar, red de apoyo.
- **Evaluación de riesgo:** registra siempre que la exploraste y qué encontraste, aunque sea negativo.
- **Recursos y fortalezas:** qué funciona en la vida del paciente.
- **Impresión clínica inicial y plan:** hipótesis, objetivos acordados, frecuencia de sesiones.

CÓMO REDACTAR NOTAS DE EVOLUCIÓN

Una estructura sencilla y sostenible es el formato **DAP** (Datos, Análisis, Plan), o su variante **SOAP**. Lo importante es que siempre respondas a tres preguntas: *¿qué pasó?*, *¿qué entiendo de lo que pasó?*, *¿qué haré a continuación?*

- **Encabezado:** fecha, número de sesión, duración, modalidad (videollamada / plataforma) y asistentes.
- **Datos:** temas tratados, lo que el paciente refiere, conductas observadas, tareas revisadas, escalas aplicadas.
- **Análisis:** evolución respecto a objetivos, cambios en el riesgo, hipótesis que se confirman o se revisan.
- **Plan:** tarea acordada, foco de la próxima sesión, derivaciones o coordinaciones necesarias.
- **Incidencias online:** cortes de conexión, falta de privacidad del paciente, cambio de plataforma.

CÓMO REDACTAR INFORMES

- **Antes de escribir:** aclara quién solicita el informe, para qué fin y con qué consentimiento del paciente.
- **Incluye solo** la información necesaria para ese fin. Un informe para un centro educativo no necesita la historia familiar completa.
- **Estructura:** datos de identificación, motivo del informe, procedimiento (sesiones, instrumentos, fechas), resultados, conclusiones y recomendaciones.
- **Límites:** indica el alcance (“según lo observado en X sesiones online”) y evita afirmaciones que excedan tu evaluación.
- **Cierre:** nombre, número de colegiatura o registro profesional, firma, fecha y leyenda de confidencialidad.

EVITA / MEJOR ESCRIBE

- **Evita:** “Paciente manipuladora.” **Mejor escribe:** “Solicita en tres ocasiones cambiar la cita en el último momento; se abordan los acuerdos del encuadre.”
- **Evita:** “Está muy deprimido.” **Mejor escribe:** “Refiere ánimo bajo casi todos los días desde hace dos meses, insomnio de conciliación y pérdida de interés en el trabajo.”
- **Evita:** “No colabora.” **Mejor escribe:** “No realizó la tarea acordada; refiere falta de tiempo. Se ajusta la tarea a 5 minutos diarios.”
- **Evita:** “Tiene personalidad dependiente.” **Mejor escribe:** “Refiere dificultad para tomar decisiones cotidianas sin consultar a su pareja. Hipótesis a explorar.”
- **Evita:** “Sesión normal.” **Mejor escribe:** “Se revisa registro de pensamientos; identifica dos distorsiones de catastrofización. Plan: continuar con reestructuración.”
- **Evita:** “El marido es un maltratador.” **Mejor escribe:** “La paciente refiere que su pareja la insulta durante discusiones. Se evalúa riesgo y se revisa plan de seguridad.”
- **Evita:** “Mejóro mucho.” **Mejor escribe:** “Ansiedad autoinformada de 8/10 a 4/10 en cuatro semanas; retomó salidas que evitaba.”
- **Evita:** “Sin riesgo.” **Mejor escribe:** “Se explora ideación suicida: la niega de forma explícita; identifica a su hermana y su trabajo como factores protectores.”

ERRORES COMUNES

- Mezclar en la misma frase lo que el paciente dice con lo que tú interpretas.
- Copiar y pegar notas de sesiones anteriores sin actualizar el contenido.
- Registrar diagnósticos sin evaluación suficiente o fuera de tu competencia profesional.
- Anotar detalles íntimos de terceros que no son necesarios para el tratamiento.
- Dejar notas pendientes durante días y reconstruirlas de memoria.
- Guardar documentos clínicos en carpetas sin contraseña o en dispositivos compartidos.
- Omitir que se exploró el riesgo porque “no había nada que anotar”.
- Usar abreviaturas propias que nadie más entiende.

CHECKLIST FINAL ANTES DE GUARDAR O ENVIAR

- ☐ Fecha, número de sesión, duración y modalidad están registrados
- ☐ Distingo claramente lo que refiere el paciente, lo que observo y lo que interpreto
- ☐ No hay adjetivos valorativos ni juicios personales
- ☐ Los datos de terceros se reducen al mínimo necesario
- ☐ Registré la exploración del riesgo cuando corresponde
- ☐ El plan o la próxima acción están escritos
- ☐ El documento está guardado en un lugar seguro y protegido con contraseña
- ☐ Un informe solo se envía con consentimiento y por un canal seguro
- ☐ El formato se ajusta a la normativa y al colegio profesional de mi país

“Escribe cada nota como si el paciente fuera a leerla contigo: con claridad, respeto y verdad.”

Kit de primera sesión online

Todo lo que necesitas antes, durante y después del primer encuentro por videollamada

NOTA PARA EL PROFESIONAL La primera sesión define el vínculo y el encuadre. Usa este kit como lista de control en tu pantalla o impreso junto al ordenador. Las casillas y los campos se pueden rellenar directamente en el PDF.

Paciente (código)

Fecha y hora

Plataforma de videollamada

País / zona horaria del paciente

48 HORAS ANTES

- ☐ Recibí el formulario de preconsulta completo y lo leí con calma
- ☐ Envié el consentimiento informado y el encuadre (honorarios, cancelaciones, confidencialidad)
- ☐ Confirmé día, hora y zona horaria por escrito
- ☐ Envié el enlace de la videollamada y una breve guía para conectarse
- ☐ Pedí al paciente que busque un espacio privado, con auriculares si es posible
- ☐ Anoté un teléfono de contacto y, si procede, un contacto de emergencia
- ☐ Revisé recursos de emergencia del país donde reside el paciente

10 MINUTOS ANTES

- ☐ Conexión a internet estable y ordenador cargado o enchufado
- ☐ Cámara a la altura de los ojos, luz frontal, fondo neutro y ordenado
- ☐ Notificaciones del ordenador y del móvil silenciadas
- ☐ Puerta cerrada y cartel de “no molestar” si comparto espacio
- ☐ Fichas o documentos que quiero compartir abiertos en una ventana aparte
- ☐ Agua, pañuelos y papel para notas a mano
- ☐ Respiré un minuto para llegar presente a la sesión

DURANTE LA SESIÓN

- ☐ Confirmar que el paciente puede hablar con privacidad y dónde se encuentra
- ☐ Acordar qué hacer si se corta la conexión (quién vuelve a llamar y por qué medio)
- ☐ Revisar de palabra el encuadre y resolver dudas del consentimiento
- ☐ Explorar el motivo de consulta y las expectativas
- ☐ Explorar el riesgo de forma directa y respetuosa
- ☐ Acordar objetivos iniciales y frecuencia de sesiones
- ☐ Reservar los últimos 5–10 minutos para el cierre

ESTRUCTURA SUGERIDA EN TIEMPOS (50 MINUTOS)

MINUTOS	FASE	QUÉ HACER

0–5 Bienvenida y comprobación técnica · **5–10** Encuadre y confidencialidad · **10–30** Motivo de consulta e historia del problema · **30–38** Recursos, red de apoyo y riesgo · **38–45** Objetivos iniciales y plan · **45–50** Cierre, próxima cita y preguntas. Usa la tabla para adaptar los tiempos a tu estilo o a sesiones de 45 o 60 minutos.

PREGUNTAS CLAVE

- ¿Qué te trae a consulta en este momento?
- ¿Desde cuándo te sientes así y qué estaba pasando en tu vida entonces?
- ¿Cómo está afectando esto a tu día a día: trabajo, relaciones, sueño, salud?
- ¿Qué has intentado hasta ahora y qué te ha servido?
- ¿Con quién cuentas cuando las cosas se ponen difíciles?
- ¿Has tenido pensamientos de hacerte daño o de que no vale la pena vivir?
- ¿Qué te gustaría que fuera diferente al terminar este proceso?
- ¿Cómo te has sentido haciendo esta primera sesión online?

OBJETIVOS INICIALES

MOTIVO DE CONSULTA *en palabras del paciente*

Objetivo 1

Objetivo 2

Objetivo 3

Frecuencia acordada

Duración estimada del proceso

Próxima cita

Tarea inicial

IMPRESIÓN CLÍNICA INICIAL *hipótesis de trabajo, no diagnóstico definitivo*

RIESGO Y RECURSOS *lo explorado y lo encontrado*

DESPUÉS DE LA SESIÓN: QUÉ ENVIAR

- ☐ Mensaje breve de agradecimiento y confirmación de la próxima cita
- ☐ Copia del consentimiento firmado (si se firmó online) y del encuadre
- ☐ La tarea o ficha acordada, en PDF rellenable
- ☐ Datos para el pago y recibo, si corresponde
- ☐ Recursos de emergencia de su país, si se exploró riesgo

MENSAJE DE SEGUIMIENTO TRAS LA PRIMERA SESIÓN

Hola, [nombre]. Gracias por la sesión de hoy y por la confianza. Te confirmo nuestro próximo encuentro el [día] a las [hora] ([zona horaria]), con el mismo enlace. Te adjunto la ficha que comentamos para que la completes con calma. Si surge cualquier duda sobre el horario, escíbeme por aquí. Un saludo, [tu nombre].

- ☐ Nota de la primera sesión redactada el mismo día
- ☐ Paciente registrado en el Panel de gestión

“La primera sesión no tiene que resolver nada: tiene que hacer posible que haya una segunda.”

Autocuidado y prevención del desgaste profesional

Reconocer la fatiga por compasión, proteger tu agenda y sostener tu práctica online a largo plazo

NOTA PARA EL PROFESIONAL Cuidarte es parte de tu responsabilidad clínica, no un lujo. Completa este plan una vez al trimestre y usa la escala semanal cada viernes. Si notas señales persistentes, llévalas a supervisión o a tu propia terapia.

SEÑALES DE FATIGA POR COMPASIÓN Y DESGASTE

La **fatiga por compasión** aparece cuando la exposición continuada al sufrimiento ajeno reduce tu capacidad de empatizar sin agotarte. El **desgaste profesional** se relaciona más con la carga, la organización y la falta de recuperación. Marca las señales que reconoces en las últimas semanas:

- ☐ Siento cansancio antes de empezar la jornada, incluso después de descansar
- ☐ Me cuesta desconectarme de los casos fuera del horario de trabajo
- ☐ Noto irritabilidad o impaciencia con algunos pacientes
- ☐ Tengo pensamientos intrusivos sobre historias que escuché en sesión
- ☐ Siento distancia emocional o “piloto automático” durante las sesiones
- ☐ Pospongo notas, informes o respuestas a mensajes
- ☐ Dudo de mi competencia más de lo habitual
- ☐ Aparecen molestias físicas: tensión cervical, dolor de cabeza, ojos cansados
- ☐ He dejado actividades que antes me recargaban
- ☐ Duermo peor o me cuesta conciliar el sueño tras días de muchas sesiones

Si marcas **cuatro o más** señales de forma sostenida, es momento de revisar tu carga y pedir apoyo.

LÍMITES DE AGENDA

- **Máximo diario:** define cuántas sesiones puedes sostener con calidad (muchas/os terapeutas online eligen entre 5 y 7).
- **Pausas fijas:** 10 minutos entre sesiones y una pausa larga sin pantalla a mitad de la jornada.
- **Horario de mensajes:** responde en una franja concreta y comunícalo en el encuadre.
- **Días protegidos:** al menos un día completo sin sesiones ni mensajes clínicos.
- **Casos de alta complejidad:** no más de dos seguidos en la misma jornada.
- **Zonas horarias:** no aceptes horarios que te obliguen a atender de madrugada de forma habitual.

Mi máximo de sesiones al día

Mi horario para mensajes

Mi día protegido

Mi hora de cierre de jornada

RITUALES ENTRE SESIONES ONLINE

- **Cerrar:** termina la videollamada, cierra la ventana y escribe tres líneas de nota inmediata.
- **Moverte:** levántate, estira cuello y hombros, camina aunque sea hasta la ventana.
- **Descansar la vista:** mira a lo lejos durante 20 segundos; parpadea de forma consciente.
- **Respirar:** tres respiraciones lentas con exhalación más larga que la inhalación.
- **Hidratarte:** un vaso de agua entre cada sesión.
- **Soltar:** una frase de transición, por ejemplo: “Dejo esta historia aquí; la retomo en la próxima sesión”.
- **Llegar:** antes de abrir la siguiente llamada, lee la nota del paciente y ubica tu intención.

MI PLAN PERSONAL DE AUTOCUIDADO

CUERPO *sueño, movimiento, alimentación, pausas de pantalla*

MENTE *formación, lectura, espacios sin contenido clínico*

EMOCIONES *supervisión, terapia personal, espacios para descargar*

VÍNCULOS *personas y actividades que me recargan*

SENTIDO *¿por qué elegí esta profesión y qué quiero cuidar de ella?*

SEÑALES DE ALARMA Y QUÉ HARÉ *si aparecen, mi primer paso será...*

Supervisor/a o espacio de intervención

Frecuencia

Mi terapeuta o espacio personal

Próxima revisión de este plan

ESCALA SEMANAL DE BIENESTAR PROFESIONAL

ENERGÍA AL FINAL DE LA SEMANA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
sin energía *con mucha energía*

CAPACIDAD DE DESCONECTAR

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
imposible *total*

PRESENCIA EN LAS SESIONES

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
en piloto automático *plenamente presente*

CALIDAD DEL DESCANSO

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
muy mala *muy buena*

SATISFACCIÓN CON MI TRABAJO

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada *plenamente*

SEMANA	ENERGÍA	DESCONEXIÓN	PRESENCIA	AJUSTE QUE HARÉ

“No puedes sostener a otros desde el agotamiento. Tu descanso también es trabajo clínico.”