GUÍA PARA FAMILIAS

SALUD MENTAL · VEJEZ

Cuidar a nuestros mayores con *trastorno bipolar*

Guía práctica para familiares: entender, acompañar, prevenir crisis y cuidarse a uno mismo.

EDICIÓN 2026

MARLON FALCÓN HERNÁNDEZ

Prólogo: para quienes cuidan

Cuidar a un abuelo o una abuela con trastorno bipolar es posible, y se puede hacer bien. Esta guía está escrita para hijos, nietos, parejas y cualquier familiar que acompaña a una persona mayor con este diagnóstico.

El trastorno bipolar no desaparece con la edad. A veces cambia de forma: los episodios pueden ser más frecuentes, mezclarse con otras enfermedades o confundirse con el envejecimiento. Por eso la familia es una pieza clave. Vosotros veis cada día lo que el médico ve unos minutos al mes.

Cómo usar este libro

- **Si acabáis de recibir el diagnóstico**, empezad por los capítulos 1 y 2.
- **Si estáis en plena crisis**, id directamente al capítulo 7.
- **Si os sentís agotados**, leed el capítulo 9 antes que ningún otro.
- **Para organizaros como familia**, rellenad las fichas del capítulo 10.

Lo que este libro no es

Esta guía no sustituye al psiquiatra, al médico de familia ni al farmacéutico. No contiene dosis ni pautas de tratamiento. Su objetivo es ayudaros a entender, observar, comunicar y pedir ayuda a tiempo.

> Una idea para llevar en el bolsillo: vuestro familiar no es la enfermedad. Detrás de cada episodio sigue estando la persona que conocéis.

Capítulo 1. Entender el trastorno bipolar en la vejez

El trastorno bipolar es una enfermedad del estado de ánimo. Quien la padece alterna periodos de ánimo muy elevado (manía o hipomanía) con periodos de depresión, separados por etapas de estabilidad. Es una enfermedad crónica, pero tratable.

Dos caminos para llegar a la vejez con bipolaridad

- **Inicio temprano.** La mayoría de las personas mayores con trastorno bipolar fueron diagnosticadas de jóvenes. Llevan décadas conviviendo con la enfermedad y con su tratamiento. A menudo conocen bien sus señales, aunque el cuerpo envejecido tolera peor los fármacos.
- **Inicio tardío.** Una minoría presenta su primer episodio después de los 50 o 60 años. En estos casos los médicos buscan siempre causas físicas: un problema cerebrovascular, una enfermedad neurológica, un trastorno tiroideo o el efecto de un medicamento.

Qué cambia con la edad

- **Los episodios pueden ser más frecuentes y más largos.** Los periodos de calma entre crisis tienden a acortarse.
- **La manía se ve distinta.** En lugar de euforia, es frecuente la irritabilidad, la confusión o la agitación.
- **La depresión pesa más.** En muchos mayores, las fases depresivas duran más que las maníacas y se acompañan de quejas físicas.
- **El cuerpo procesa peor los medicamentos.** Los riñones y el hígado trabajan más despacio, y suele haber otros tratamientos que interfieren.
- **La memoria y la atención pueden resentirse**, incluso en fases estables.

Mitos frecuentes

Mito	Realidad
«Son cosas de la edad»	Los cambios bruscos de ánimo no son normales en la vejez. Merecen consulta.
«Si está tranquilo, ya puede dejar la medicación»	La estabilidad suele ser fruto del tratamiento. Retirarlo sin control médico es la causa más común de recaída.
«Lo hace para llamar la atención»	Los síntomas no son voluntarios. Son parte de la enfermedad.
«A su edad ya no tiene arreglo»	Con tratamiento ajustado y apoyo familiar, muchas personas mayores viven etapas largas de estabilidad.

> Recordad: entender la enfermedad no significa justificarlo todo. Significa saber qué parte es la persona y qué parte es el síntoma.

Capítulo 2. Reconocer los episodios y las señales de alerta

Detectar una recaída a tiempo es lo más útil que puede hacer una familia. Casi todos los episodios dan avisos días o semanas antes. Aprended a reconocer los de vuestro familiar.

Fase maníaca o hipomaníaca en la persona mayor

Lo que podéis observar	Cómo suele verse en la vejez
Duerme mucho menos y no se cansa	Se levanta de madrugada, ordena cajones, sale a la calle a horas raras
Habla más y más rápido	Llama por teléfono a muchas personas, no deja hablar
Irritabilidad	Discute con todos, se enfada si se le contradice; más habitual que la euforia
Gastos o planes desmedidos	Compras por teléfono o internet, regalos excesivos, préstamos a desconocidos
Ideas de grandeza	Proyectos irreales, se cree con capacidades especiales
Desinhibición	Comentarios fuera de lugar, conducta impropia para su forma de ser
Confusión	Desorientación, despistes que recuerdan a una demencia

Fase depresiva en la persona mayor

Lo que podéis observar	Cómo suele verse en la vejez
Tristeza o apatía	«No tengo ganas de nada», abandona aficiones de siempre
Quejas físicas	Dolores, cansancio, molestias digestivas sin causa clara
Cambios de apetito y peso	Deja de comer, pierde peso en pocas semanas
Aislamiento	No coge el teléfono, no quiere visitas
Lentitud y fallos de memoria	Parece «apagado»; puede confundirse con deterioro cognitivo
Culpa, desesperanza	«Soy una carga», «estaríais mejor sin mí»

Episodios mixtos

En los mayores son frecuentes los estados mixtos: tristeza con inquietud, insomnio con agitación, irritabilidad con desesperanza. Son especialmente delicados porque combinan energía y sufrimiento. Ante un estado mixto, contactad con el equipo de salud mental cuanto antes.

Las señales personales de vuestro familiar

Cada persona tiene sus propios «pródromos», los primeros avisos. Suelen repetirse en cada episodio. Algunos ejemplos de cómo pueden manifestarse:

- Empieza a escribir listas sin parar.
- Cambia su forma de vestir o se maquilla en exceso.
- Deja de ver su programa favorito de televisión.
- Pregunta varias veces al día por el dinero.

Anotad las señales de vuestro familiar en la ficha del capítulo 10 y compartidla con el psiquiatra.

Desencadenantes habituales

- Dormir mal varias noches seguidas.
- Olvidar o abandonar la medicación.
- Un duelo, una mudanza, un ingreso hospitalario.
- Infecciones (sobre todo urinarias), deshidratación o fiebre.
- Cambios en otros medicamentos.
- Cambios de estación, especialmente primavera y otoño.

Capítulo 3. Diagnóstico, equipo de salud y enfermedades asociadas

En la vejez, el trastorno bipolar rara vez viaja solo. Un buen seguimiento necesita a varios profesionales coordinados y a una familia que haga de enlace entre ellos.

¿Bipolaridad o demencia?

La confusión, la irritabilidad o los cambios de conducta pueden deberse al trastorno bipolar, a una demencia, a un delirium (confusión aguda por una causa física) o a una mezcla de todo. No intentéis distinguirlo vosotros. Sí podéis aportar información valiosa:

- **Rapidez del cambio.** Un cambio en horas o pocos días orienta a delirium o a episodio afectivo. Un deterioro lento durante meses o años orienta a demencia.
- **Fluctuación.** ¿Hay días buenos y días malos? ¿Mejora o empeora por la noche?

- **Antecedentes.** ¿Le ha pasado algo parecido antes, en anteriores episodios?
- **Cambios recientes.** Nuevos fármacos, infecciones, caídas, golpes en la cabeza.

> Una confusión que aparece de golpe es una urgencia médica. Puede deberse a una infección, a deshidratación o a toxicidad por algún medicamento.

El equipo que necesitáis conocer

Profesional	Su papel	Qué podéis pedirle
Médico de familia	Puerta de entrada, salud física, analíticas	Revisión de todos los medicamentos, coordinación con salud mental
Psiquiatra (Unidad de Salud Mental)	Diagnóstico y tratamiento del trastorno	Plan de crisis, señales de alarma, qué hacer si olvida dosis
Enfermería de salud mental	Seguimiento, controles, educación	Controles de niveles en sangre, apoyo en la adherencia
Geriatra o neurólogo	Valoración de memoria y fragilidad	Estudio de deterioro cognitivo si se sospecha
Farmacéutico comunitario	Revisión de interacciones	Sistema personalizado de dosificación (pastilleros preparados)
Trabajador social	Recursos y ayudas	Dependencia, teleasistencia, centro de día, apoyos legales

Enfermedades que conviene vigilar

- **Tiroides.** Algunos tratamientos la alteran y sus problemas imitan síntomas del ánimo.
- **Función renal.** Fundamental si toma litio.
- **Problemas cardiovasculares, diabetes y colesterol.** Más frecuentes en personas con trastorno bipolar y con algunos fármacos.
- **Deterioro cognitivo.** Merece valoración periódica.
- **Caídas.** La sedación, los mareos y la edad suman riesgo.

Cómo preparar una consulta

1. Llevad una lista actualizada de **todos** los medicamentos, incluidos los de venta libre y los productos de herbolario.

2. Resumid lo observado desde la última visita: sueño, ánimo, apetito, conducta. El diario del capítulo 10 os ayudará.
3. Escribid antes vuestras preguntas, de la más a la menos importante.
4. Pedid permiso a vuestro familiar para acompañarle y hablar con el médico.
5. Al salir, anotad los cambios de tratamiento y la fecha de la próxima cita.

Capítulo 4. La medicación en personas mayores

La medicación es el pilar del tratamiento. En la vejez hay que cuidarla todavía más, porque el margen entre la dosis útil y la dosis que hace daño se estrecha. El papel de la familia no es decidir dosis, sino ayudar a que el tratamiento se tome bien y avisar de cualquier cambio.

Los grupos de fármacos más habituales

- **Estabilizadores del ánimo**, como el litio o algunos antiepilépticos. Previenen recaídas.
- **Antipsicóticos.** Se usan en fases agudas y, a veces, como mantenimiento.
- **Antidepresivos.** Se usan con cautela y casi siempre junto a un estabilizador.
- **Otros.** Medicación para dormir o para la ansiedad, que en los mayores aumenta el riesgo de caídas y confusión.

Si toma litio: atención especial

El litio es muy eficaz, pero en las personas mayores puede acumularse en sangre con facilidad. Algunas situaciones aumentan ese riesgo:

- Deshidratación por calor, vómitos, diarrea o fiebre.
- Comer o beber mucho menos de lo habitual.
- Empezar algunos medicamentos comunes, como ciertos antiinflamatorios, diuréticos o fármacos para la tensión.
- Empeoramiento de la función renal.

Señales de posible toxicidad que exigen consulta urgente: temblor más fuerte de lo habitual, diarrea o vómitos, torpeza al caminar, dificultad para hablar, somnolencia intensa o confusión.

Los análisis de sangre periódicos (niveles de litio, riñón y tiroides) no son opcionales. Apuntad las fechas en el calendario familiar.

Reglas de oro para la familia

1. **Nunca suspender ni cambiar un fármaco** sin hablarlo con el médico, aunque la persona esté bien.
2. **Ningún medicamento nuevo sin preguntar**, ni siquiera un antiinflamatorio o un jarabe. Consultad al farmacéutico.
3. **Un pastillero semanal** o el sistema de dosificación de la farmacia reduce olvidos y duplicidades.
4. **Una lista única y actualizada** de medicación, en la cartera de vuestro familiar y en el móvil de quien cuida.
5. **Si se olvida una toma**, no doblar la siguiente. Seguid la indicación que os haya dado el médico o el farmacéutico.
6. **Vigilad los efectos secundarios**: temblor, mareos, sedación, aumento de peso, sed excesiva, estreñimiento, cambios al orinar.

Cuando no quiere tomar la medicación

Es una de las situaciones más frecuentes y difíciles. Algunas ideas:

- Preguntad el motivo sin juzgar. A menudo hay un efecto secundario detrás («me deja atontado», «me tiembla la mano»).
- Proponed hablarlo juntos con el médico. A veces existe una alternativa mejor tolerada.
- Vinculad las tomas a rutinas: el desayuno, el telediario de la noche.
- Recordad juntos cómo fue la última recaída y lo que costó salir de ella.
- Nunca escondáis la medicación en la comida sin indicación médica expresa.

Capítulo 5. Comunicarse y convivir

La forma en que habláis con vuestro familiar puede calmar o encender una situación. No existe una frase mágica, pero sí maneras de comunicar que funcionan mejor.

Principios generales

- **Hablad de la persona, no del diagnóstico.** «Te noto muy cansado estos días» funciona mejor que «Estás deprimido otra vez».
- **Frases cortas y tono tranquilo.** Sobre todo si hay confusión o problemas de audición.
- **Una idea cada vez.** Evitad sermones y listas de reproches.
- **Validad la emoción, no necesariamente la idea.** «Entiendo que estés enfadado» no significa darle la razón.

- **Respetad su autonomía** en todo lo que pueda decidir. Ser mayor y tener un diagnóstico no le quita la voz.

Cómo hablar en fase maníaca

Funciona mejor	Suele empeorar las cosas
Voz baja, pocas palabras	Gritar, discutir, intentar convencer
Reducir estímulos: apagar la tele, menos visitas	Reuniones familiares numerosas
Poner límites claros y concretos: «No vamos a firmar nada hoy»	Ironías o bromas sobre su conducta
Ofrecer opciones simples: «¿Paseamos o tomamos una infusión?»	Amenazas o castigos
Retirarse unos minutos si la tensión sube	Quedarse a ganar la discusión

Cómo acompañar en fase depresiva

- Estad presentes aunque haya poca conversación. La compañía silenciosa también cuenta.
- Evitad frases como «anímate» o «con todo lo que tienes». Aumentan la culpa.
- Proponed actividades pequeñas y concretas: diez minutos al sol, regar una planta, ver fotos.
- Celebrad los avances mínimos sin exagerar.
- **Si habla de morir, de no querer seguir o de ser una carga, tomadlo siempre en serio.** Preguntad directamente cómo se siente. Preguntar no provoca la idea, y abre la puerta a pedir ayuda. Consultad el capítulo 7.

Convivencia del día a día

- **Acordad normas en fase estable.** Es el mejor momento para pactar qué hacer en la próxima crisis.
- **Repartid roles en la familia.** Quien gestiona la medicación, quien acompaña a las citas, quien se ocupa del dinero.
- **Cuidado con los nietos pequeños.** Explicadles con palabras sencillas que el abuelo o la abuela «tiene una enfermedad que a veces le cambia el humor», y que no es culpa de nadie.
- **Evitad los bandos.** Las discusiones entre hermanos sobre «quién hace más» desgastan a todos. Una reunión familiar periódica ayuda.

La conversación difícil: hablar del futuro

En un momento de calma, conviene hablar sobre lo que vuestro familiar quiere si en el futuro no puede decidir. Qué tratamientos acepta, quién quiere que le apoye, dónde prefiere vivir. El capítulo 8 explica cómo dejarlo por escrito.

Capítulo 6. Rutinas que protegen: sueño, alimentación y actividad

La regularidad es una medicina sin receta. Horarios estables ayudan a que el reloj interno funcione mejor y reducen las recaídas.

El sueño, el termómetro principal

Dormir poco puede desencadenar una manía, y dormir mucho puede anunciar una depresión. Vigilar el sueño es la forma más sencilla de detectar cambios.

- Mismas horas para acostarse y levantarse, también los fines de semana.
- Luz natural por la mañana: abrir persianas, desayunar junto a la ventana, un paseo temprano.
- Siestas cortas y antes de media tarde.
- Menos pantallas y menos ruido por la noche.
- Evitad el café y el alcohol por la tarde.
- **Dos o tres noches seguidas durmiendo mucho menos de lo habitual son motivo para avisar al equipo de salud mental.**

Alimentación e hidratación

- Comidas a horas regulares, sin saltarse ninguna.
- Agua suficiente durante todo el día, especialmente en verano y si toma litio. Muchos mayores no sienten sed: ofreced agua con frecuencia.
- Sal en cantidades habituales y constantes. Las dietas bruscas sin sal, o los cambios repentinos de alimentación, pueden alterar los niveles de algunos fármacos. Consultad antes de cualquier cambio.
- Alcohol: mejor evitarlo. Interactúa con la medicación y desestabiliza el ánimo.

Actividad física y mental

- Paseos diarios adaptados a su movilidad.
- Actividades con sentido para la persona: huerto, cocina, música, manualidades, voluntariado.
- Contacto social regular: centro de mayores, amigos, parroquia, asociaciones.

- Estimulación cognitiva suave: lectura, crucigramas, juegos de mesa.
- En fase maníaca, reducid la intensidad. En fase depresiva, empezad por muy poco.

Un ejemplo de día estructurado

Momento	Actividad
8:30	Levantarse, luz natural, aseo
9:00	Desayuno y medicación de la mañana
10:30	Paseo o recados
12:00	Actividad que le guste
14:00	Comida
15:00	Descanso breve, máximo 30-45 minutos
17:00	Visita, llamada o actividad social
20:30	Cena y medicación de la noche
22:30	Rutina tranquila y a dormir

Adaptad este horario a los hábitos de vuestro familiar. Lo importante no es la hora exacta, sino que se repita cada día.

Capítulo 7. Seguridad y manejo de crisis

Una crisis se gestiona mucho mejor si se ha preparado antes. Este capítulo os ayuda a saber a quién llamar, cuándo y cómo actuar mientras llega la ayuda.

Teléfonos que deben estar a mano (España)

Situación	A quién llamar
Peligro inmediato para la vida o la integridad de alguien	**112** (emergencias)
Ideas de suicidio, en la persona o preocupación de un familiar	**024**, línea de atención a la conducta suicida: gratuita, confidencial, 24 horas, todos los días (Ministerio de Sanidad)
Empeoramiento sin peligro inmediato	Unidad de Salud Mental de referencia o el psiquiatra habitual

Situación	A quién llamar
Fuera de horario, sin peligro inmediato	Centro de salud o punto de atención continuada
Síntomas físicos: confusión brusca, fiebre, vómitos, temblor intenso	Urgencias del hospital o 112

El 024 atiende también a familiares y allegados preocupados por alguien con ideas de suicidio. Si hay riesgo vital inminente, llamad directamente al 112.

El semáforo de la crisis

- **Verde: estable.** Rutinas normales, medicación al día. Es el momento de preparar el plan de crisis.
- **Ámbar: señales de aviso.** Duerme menos o más, cambios de humor, olvida tomas. Llamad al equipo de salud mental en los próximos días. Reducid estímulos y reforzad rutinas.
- **Rojo: crisis.** No duerme, agitación, gastos descontrolados, ideas extrañas, no come ni bebe, habla de morir. Contactad el mismo día con salud mental, urgencias o el 112 según la gravedad.

El riesgo de suicidio en la vejez

Las personas mayores con trastorno bipolar, sobre todo en fases depresivas o mixtas, tienen un riesgo de suicidio real. Tomad en serio cualquier señal:

- Frases como «ya no sirvo para nada», «estaríais mejor sin mí», «quiero que esto acabe».
- Regalar objetos queridos, despedirse, poner papeles en orden de forma repentina.
- Dejar de comer o de tomar la medicación de forma deliberada.
- Una calma repentina tras una etapa de gran angustia.

Qué hacer: preguntad con calma y sin rodeos si está pensando en quitarse la vida. No le dejéis solo si el riesgo parece alto. Llamad al 024 o al 112. Guardad bajo llave los medicamentos de toda la casa, incluidos los de otros convivientes, y retirad objetos peligrosos.

Durante una crisis de agitación

1. Mantened la calma y hablad despacio. Vuestra tranquilidad se contagia.
2. Dejad espacio físico. No le arrinconéis ni le sujetéis.
3. Apartad a niños y a otras personas.
4. No discutáis sus ideas. Centraos en lo inmediato: «Vamos a sentarnos», «Te traigo agua».

5. Si hay riesgo para él o para otros, llamad al 112 y explicad que tiene un trastorno bipolar.

Si es necesario un ingreso

A veces la mejor opción es una hospitalización breve. Puede ser voluntaria o, si la persona no puede decidir y hay riesgo, involuntaria con autorización judicial. No es un fracaso ni una traición: es una forma de protegerle. Acompañadle, llevad la lista de medicación y el plan de crisis, y pedid hablar con el equipo sobre el alta.

Protección económica y en casa

- En fases de manía son frecuentes los gastos excesivos. Valorad con el banco límites en tarjetas o avisos de movimientos, siempre contando con vuestro familiar en fase estable.
- Atención a llamadas comerciales, estafas telefónicas y firmas de contratos.
- Prevenid caídas: buena luz nocturna, sin alfombras sueltas, barras en el baño.
- Revisad la cocina y el gas si hay confusión o despistes.

Capítulo 8. Aspectos legales, sociales y económicos en España

Planificar con tiempo evita decisiones apresuradas en plena crisis. Lo ideal es hacerlo en una fase estable y con la participación de vuestro familiar. Este capítulo es orientativo: para vuestro caso concreto, consultad con un notario, un abogado o el trabajador social.

La Ley 8/2021: apoyos en lugar de incapacitación

Desde septiembre de 2021, la Ley 8/2021 cambió el modelo en España. Ya no se «incapacita» a las personas. En su lugar se establecen **medidas de apoyo** que respetan al máximo la voluntad de la persona. Las principales son:

Medida	Qué es	Cuándo encaja
Medidas voluntarias	La propia persona, ante notario, decide quién le apoyará y en qué, por si en el futuro lo necesita (incluidos los poderes preventivos)	La opción preferente. Se firma en fase estable
Guarda de hecho	El familiar que ya apoya en el día a día, sin nombramiento judicial	La más habitual en personas mayores, si es suficiente

Medida	Qué es	Cuándo encaja
Curatela	Apoyo nombrado por un juez, asistencial y solo excepcionalmente representativo	Cuando lo anterior no basta, por ejemplo con gastos descontrolados que la guarda de hecho no puede frenar
Defensor judicial	Apoyo puntual para un asunto concreto	Conflictos de intereses o situaciones temporales

Según la ley, las medidas judiciales solo se usan cuando no existen medidas voluntarias o una guarda de hecho que funcione bien.

Instrucciones previas o voluntades anticipadas

Es un documento en el que la persona deja escritas sus preferencias sobre tratamientos y cuidados de salud para cuando no pueda expresarlas. Cada comunidad autónoma tiene su registro. En la Comunitat Valenciana se denomina «documento de voluntades anticipadas». Algunas personas con trastorno bipolar incluyen preferencias sobre qué hacer en una crisis o qué tratamientos aceptan.

Ley de Dependencia

Si vuestro familiar necesita ayuda para las actividades diarias, podéis solicitar la valoración de dependencia en los servicios sociales del ayuntamiento. Según el grado reconocido, puede dar acceso a:

- Ayuda a domicilio.
- Teleasistencia.
- Centro de día.
- Plaza residencial.
- Prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar.

También podéis solicitar el reconocimiento del grado de discapacidad, que da acceso a otros beneficios.

Orden en los papeles: lista de comprobación

- [ ] Tarjeta sanitaria y lista de medicación actualizada
- [ ] Informe psiquiátrico reciente
- [ ] Contactos del equipo de salud mental
- [ ] Plan de crisis firmado por vuestro familiar (capítulo 10)
- [ ] Poderes preventivos o medidas de apoyo voluntarias ante notario

- [ ] Documento de voluntades anticipadas registrado
- [ ] Solicitud de dependencia o discapacidad, si procede
- [ ] Autorizaciones bancarias o avisos de movimientos acordados
- [ ] Testamento y documentación de vivienda localizados

Capítulo 9. Cuidar al cuidador

Nadie puede cuidar bien si está agotado. Cuidar de vosotros mismos no es egoísmo: es parte del tratamiento de vuestro familiar.

Señales de que estáis al límite

- Dormís mal o estáis siempre cansados.
- Os sentís irritables, tristes o culpables casi todo el tiempo.
- Habéis dejado de ver a amigos o de hacer lo que os gustaba.
- Pensáis en vuestro familiar a todas horas, incluso cuando está estable.
- Aparecen dolores de cabeza, de espalda o problemas de estómago.
- Discutís más con vuestra pareja, hermanos o hijos.

Si os reconocéis en varias, hablad con vuestro médico de familia. El agotamiento del cuidador es frecuente y tiene tratamiento.

Diez ideas para sostener el cuidado

1. **Repartid la carga.** Ninguna persona debería cuidar sola. Haced una lista de tareas y asignadlas.
2. **Pedid ayuda concreta.** «¿Puedes acompañarle al médico el jueves?» funciona mejor que «Avísame si necesitas algo».
3. **Reservad tiempo propio**, aunque sea una hora a la semana, sin culpa.
4. **Formaos.** Los programas de psicoeducación para familias reducen recaídas y estrés. Preguntad en vuestra Unidad de Salud Mental.
5. **Uníos a una asociación.** Hablar con otras familias que viven lo mismo alivia y enseña.
6. **Usad los recursos de respiro**: centros de día, estancias temporales, ayuda a domicilio.
7. **Poned límites.** Podéis querer mucho a alguien y decir «no» a ciertas conductas.
8. **No os toméis los síntomas como algo personal.** Las palabras duras en una crisis suelen ser parte de la enfermedad.
9. **Celebrad las etapas buenas.** Disfrutad de vuestro familiar cuando está estable.
10. **Pedid ayuda profesional para vosotros** si la necesitáis.

La culpa del cuidador

Es habitual sentir culpa: por enfadarse, por necesitar descanso, por pensar en una residencia, por no haber visto venir una recaída. La culpa no ayuda a nadie. Vuestro familiar no tiene la enfermedad por vuestra culpa, y no la vais a curar con más sacrificio. Lo que sí podéis es acompañar lo mejor que sabéis, y eso ya es mucho.

Cuando la convivencia ya no es posible

A veces, por el bienestar de todos, la mejor opción es un recurso residencial o un piso tutelado. Tomar esa decisión no significa abandonar. Seguiréis siendo su familia, sus visitas, su voz ante los profesionales.

Capítulo 10. Plan de acción familiar y fichas prácticas

Estas fichas convierten todo lo anterior en un plan concreto. Rellenadlas juntos, con vuestro familiar en fase estable, y compartidlas con el equipo de salud mental. Revisadlas cada seis meses o tras cada episodio.

Ficha 1. Datos esenciales

Dato	Rellenar
Nombre de la persona	
Psiquiatra y teléfono	
Unidad de Salud Mental	
Médico de familia	
Farmacia habitual	
Familiar responsable principal	
Familiar de apoyo	
Alergias	
Próximo análisis de sangre	

Ficha 2. Mi medicación

Medicamento	Para qué sirve	Mañana	Mediodía	Noche

Medicamento	Para qué sirve	Mañana	Mediodía	Noche

Ficha 3. Mis señales de alerta

Señales de que empieza una subida (manía)	Señales de que empieza una bajada (depresión)

Ficha 4. Plan de crisis acordado

Si ocurre esto…	Haremos esto…	Quién lo hace
Duerme menos de lo habitual dos noches seguidas		
Olvida o rechaza la medicación		
Gastos o compras fuera de lo normal		
Habla de morir o de no querer seguir	Llamar al 024 o al 112. No dejarle solo	
Confusión repentina, fiebre o temblor intenso	Urgencias o 112	

Lo que la persona pide que se respete durante una crisis:

-

Lo que la persona pide que se evite durante una crisis:

-

Firma de la persona: _____ Fecha: _____

Ficha 5. Diario semanal del ánimo

Puntuad cada día el ánimo de −3 (muy bajo) a +3 (muy alto) y anotad las horas de sueño. Llevadlo a la consulta.

Día	Horas de sueño	Ánimo (−3 a +3)	Medicación tomada (sí/no)	Observaciones
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

Ficha 6. Reparto de tareas familiares

Tarea	Responsable	Frecuencia
Preparar el pastillero		Semanal
Acompañar a consultas		Según citas
Análisis de sangre		Según indicación
Gestiones económicas		Mensual
Visitas y compañía		
Respiro del cuidador principal		

Recursos útiles

Recurso	Para qué	Contacto
Emergencias	Peligro inmediato	112
Línea 024	Ideas de suicidio, también para familiares	024 · sanidad.gob.es/linea024
Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA	Red de asociaciones de familiares y personas con problemas de salud mental en toda España	consaludmental.org

Recurso	Para qué	Contacto
Unidad de Salud Mental de referencia	Seguimiento y psicoeducación para familias	A través del centro de salud
Servicios sociales municipales	Dependencia, teleasistencia, respiro	Ayuntamiento
Farmacia comunitaria	Revisión de medicación y pastilleros	Farmacia habitual

Epílogo: lo que queda

El trastorno bipolar forma parte de la historia de vuestro familiar, pero no la resume. Detrás de cada episodio sigue estando quien os enseñó a montar en bici, quien guardaba recetas en un cuaderno o contaba las mismas anécdotas en cada comida.

Habrá días difíciles. También habrá meses largos de calma, conversaciones tranquilas y momentos compartidos que merecen la pena. Cuidar es también eso: estar ahí en los dos tipos de días.

Gracias por cuidar.

Aviso: esta guía tiene carácter informativo y divulgativo. No sustituye la valoración ni el tratamiento de profesionales sanitarios. Ante cualquier duda sobre la salud o la medicación, consultad con el equipo médico. Información sobre recursos consultada en octubre de 2026.

Vuestro familiar no es la enfermedad. Detrás de cada episodio sigue estando la persona que conocéis.

Una guía clara y cercana para hijos, nietos y parejas que acompañan a una persona mayor con trastorno bipolar. Sin tecnicismos y con herramientas para usar desde el primer día.

- Cómo reconocer las señales de manía y depresión en la vejez
- Medicación, litio y riesgos a vigilar en casa
- Qué decir y qué evitar en cada fase
- Plan de crisis, teléfonos de ayuda y marco legal en España
- Cómo cuidar al cuidador sin culpa
- Seis fichas prácticas para organizar a la familia

¿Ideas de suicidio?
Línea gratuita y confidencial, 24 horas. Ante peligro inmediato, llamad al 112.

024