



Guía práctica

para acompañar en casa
en momentos difíciles

— (con mirada IFS) —

— Acompañar sin empujar ni desgastarse —

Guía práctica para acompañar en casa en momentos difíciles (con mirada IFS)

*Guía práctica con mirada IFS para acompañar sin empujar ni
desgastarse*

Acompañar en casa en momentos difíciles

Presencia, estructura, límites y cuidado del acompañante (con mirada IFS en simple)

Para quién es

Este material está pensado para parejas o familiares que conviven con una persona que atraviesa un momento difícil (emocional, relacional, de salud o de crisis) y quieren ayudar sin convertirse en terapeutas.

Idea central

Acompañar no es “levantar” al otro ni encontrar la frase correcta. Acompañar es **ofrecer presencia, reducir aislamiento, sostener una estructura mínima y cuidar los límites**, sin empujar ni discutir.

Mirada IFS (en simple): en situaciones difíciles es común que aparezcan estados internos protectores: cerrarse, apagarse, irritarse, evitar, controlar, acelerarse o desconectarse. Esos estados no son “la persona entera”: son formas de protección. Si el acompañante discute o empuja, esas defensas suelen endurecerse. La presencia tranquila ayuda a que el sistema baje la guardia.

No es necesario leer todo: utiliza el texto central como base y luego ve directamente a la ficha que corresponda.

Indice

Acompañar en casa en momentos difíciles	3
1) Lo que más ayuda (aunque parezca poco)	5
2) Lo que suele empeorar (aunque sea con buena intención)	7
3) Señales de alarma y qué hacer.....	8
4) Cuando hay cansancio extremo o frustración	10
5) Cuidar al acompañante (esto también es IFS)	11
FICHA 1 — Depresión, apagamiento y desesperanza	12
FICHA 2 — Desvalorización “suave”, culpa y victimización en la convivencia	17
FICHA 3 — Ansiedad y ataques de pánico (acompañar sin empeorar).....	22
FICHA 4 — Duelo y pérdida (acompañar sin apurar, con presencia y sostén)	28
FICHA 5 — Enfermedad médica seria o diagnóstico difícil (acompañar sin invadir, con claridad y sostén)	34
FICHA 6 — Abuso o trauma: acompañar en el tiempo (contención, límites, seguridad y proceso).....	41
FICHA 7 — Cuando sufre uno, se activa toda la familia (acompañar el sistema completo).....	48

1) Lo que más ayuda (aunque parezca poco)

A. Presencia breve y real

A veces lo más útil es estar, sin insistir ni presionar.

Frases posibles:

- “Gracias por decírmelo. Estoy contigo.”
- “No tengo que resolver esto ahora. Puedo quedarme cerca.”
- “¿Te sirve que esté aquí en silencio un rato?”

IFS práctico para el acompañante (10 segundos): antes de hablar, nota si aparece en ti urgencia por arreglar, desesperación, enojo o impotencia. No es un error: son partes intentando ayudar. Baja el ritmo, respira y elige pocas palabras. La calma se contagia.

B. Microestructura (sin control)

En momentos difíciles, el día se desordena. Ayuda más una estructura mínima que grandes conversaciones.

Opciones simples (elegir 1):

- Compartir una comida simple.
- Abrir una ventana, tomar aire unos minutos.
- Una caminata muy corta.

- Ducha o cambio de ropa.
- Una tarea doméstica pequeña hecha juntos.
- Un mensaje a una persona de confianza.

Regla: ofrecer como opción, no como exigencia.

IFS práctico: cuando el sistema está sobrepasado, las grandes metas aplastan. Lo pequeño y posible reduce presión y a veces permite que aparezca un poco más de claridad.

C. Una sola pregunta útil (no diez)

Cuando hay poca energía o mucha activación, muchas preguntas abruman. Mejor una:

- “¿Qué sería un 1% más llevadero hoy?”
- “¿Qué necesitas ahora: compañía, silencio o algo práctico?”

IFS práctico: a veces la persona no puede responder porque está cerrada o saturada. Si no responde, no insistas. Mantén la opción: “Ok. Me quedo cerca.”

2) Lo que suele empeorar (aunque sea con buena intención)

Evitar, en lo posible:

- “Tienes que poner de tu parte.”
- “Mira todo lo que sí tienes.”
- “Anímate, ya va a pasar.”
- Explicaciones largas, análisis, sermones.
- Convertir todo en tarea o en “plan de mejora” cuando la persona está saturada.

IFS práctico: el consejo rápido suele venir de una parte del acompañante que no tolera la impotencia. Si la notas, agrádecele su intención y vuelve a lo básico: presencia y un paso pequeño.

3) Señales de alarma y qué hacer

Este material no reemplaza apoyo profesional. Pero ayuda a tener criterio.

Señales de alarma (suben el nivel)

- Habla de querer morir, desaparecer, o “no estar”.
- Ideas de hacerse daño (aunque diga que “no lo haría”).
- Desesperanza rígida (“nada va a cambiar”, “no hay salida”).
- Aislamiento extremo y abandono marcado del autocuidado.
- Aumento fuerte del consumo de alcohol u otras sustancias.
- Agitación intensa, impulsividad o cambios bruscos inusuales.
- Violencia, amenazas, coerción o miedo en el hogar.

Qué hacer si aparece una señal de alarma

- Preguntar claro y sin dramatizar: “¿Has pensado en hacerte daño?”
- Si la respuesta es sí (o hay duda seria), no manejarlo a solas: contactar un profesional tratante, un servicio de urgencia, o alguien cercano de confianza.

- Priorizar compañía y presencia. Si el riesgo es alto, buscar ayuda inmediata.

4) Cuando hay cansancio extremo o frustración

En situaciones prolongadas, puede aparecer la sensación de “ya hice todo” o “nada sirve”. En esos períodos:

- Reducir exigencias y discusiones.
- Priorizar sueño, alimentación y rutinas simples.
- Mantener contacto con apoyos si los hay, especialmente si hay empeoramiento.

IFS práctico: la desesperanza puede sentirse como una verdad total, pero a menudo es un estado interno dominante. No lo discutas. Acompaña el momento y vuelve a lo concreto.

5) Cuidar al acompañante (esto también es IFS)

Acompañar sin límites suele terminar en agotamiento y resentimiento, y eso empeora la relación.

Sugerencias:

- Mantener espacios propios (descanso, amistades, actividad).
- Pedir apoyo (familia, terapeuta, grupo).
- Recordar: acompañar no es absorber.

IFS práctico: en el acompañante suelen activarse partes “rescatadoras” (quieren salvar), “críticas” (se endurecen) o “rendidas” (se apagan). Si esas partes toman el mando, la relación se vuelve más tensa. La meta no es ser perfecto: es sostener un tono interno más estable, y pedir ayuda cuando no da.

FICHA 1 — Depresión, apagamiento y desesperanza

1) Qué suele estar pasando

En depresión puede haber poca energía, lentitud, desconexión, irritabilidad, culpa o desesperanza. No es pereza ni falta de amor: es un estado interno que reduce la capacidad de sentir alivio y de iniciar acciones.

A veces la persona dice “nada sirve” no como conclusión razonada, sino como una vivencia total del momento. Discutirlo suele empeorar.

2) Qué ayuda más aquí (práctico)

A. Ritmo lento y pocas palabras

- Hablar menos, más pausado.
- Frases cortas, sin explicaciones largas.
- Presencia silenciosa si la conversación no ayuda.

B. Microacciones (cuando no hay energía)

- Elegir 1 acción mínima por vez, con cero épica.
- Proponer opciones concretas (“¿te acompaño a la ducha o prefieres quedarte 10 minutos más?”).
- Si la persona no puede, no insistir. Reintentar más tarde.

C. Menos “motivación”, más “acompañamiento del cuerpo”

- Comer algo simple.
- Hidratarse.
- Abrir una ventana.
- Salir 2–5 minutos.
- Cambiar de ambiente dentro de la casa.

D. Reducir aislamiento sin invadir

- “Estoy cerca” (sin interrogatorio).
- Pequeños momentos juntos sin demanda: mate, música suave, una serie, estar en el mismo cuarto.

E. Si hay irritabilidad o rechazo

- No responder con pelea.
- Separar: “entiendo que estás mal” + “necesito respeto” (si corresponde).
- Ofrecer pausa y retomar luego.

3) Qué evitar aquí (porque suele empeorar)

- “Tienes que poner de tu parte.”
- “Si quisieras, podrías.”
- “Estás así porque piensas negativo.”
- “Te estás dejando estar.”

- Presionar con planes (“vamos a arreglar tu vida, hagamos un plan completo”).
- Comparar (“otros están peor”).
- Explicar y explicar (la persona no está en modo “comprender”; está en modo “sobrevivir”).

4) Frases modelo (elige pocas, no todas)

Presencia

- “Estoy contigo.”
- “No tengo que arreglar esto ahora. Podemos ir de a poco.”
- “¿Te sirve que me quede cerca en silencio?”

Validación sin dramatizar

- “Debe ser muy pesado vivirlo así.”
- “Entiendo que hoy no tengas fuerzas.”

Microacción

- “¿Qué sería lo mínimo posible ahora: agua, ventana o un minuto afuera?”
- “¿Te acompaño a hacer una cosa chiquita y después paramos?”

Cuando aparece desesperanza

- “No voy a discutir contigo. Te creo que se siente así. Estoy aquí.”
- “Hagamos solo lo de hoy, no el resto de la vida.”

Cuando no puede hablar

- “Ok. No hablemos. Me quedo cerca.”

5) Cuándo subir el nivel (señales y acción)

Señales de alarma

- Habla de querer morir, desaparecer o “no estar”.
- Ideas de hacerse daño.
- Planes, medios, despedidas, o aumento brusco de impulsividad.
- Aislamiento extremo con abandono del autocuidado.
- Consumo que se descontrola.
- Cambios bruscos e inusuales (agitación intensa, confusión marcada).

Qué hacer

1. Preguntar claro: “¿Has pensado en hacerte daño?”
2. Si sí (o hay duda seria): no manejarlo a solas.
Contactar profesional tratante, servicio de urgencia, o red de apoyo inmediata.
3. Acompañar físicamente si el riesgo es alto.

FICHA 2 — Desvalorización “suave”, culpa y victimización en la convivencia

(Frases típicas: “tú evades”, “no me soportas”, “yo hago lo que puedo”. No hay insulto abierto, pero sí desgaste.)

1) Qué suele estar pasando

Cuando alguien está muy mal, puede expresar su dolor con reproches “contenidos” o con un tono de desvalorización. A veces es una forma de pedir cercanía, control o reconocimiento; otras veces es una descarga de frustración. Si el acompañante se defiende o discute, suele escalar. Si aguanta todo, se desgasta y aparece resentimiento.

La meta es **no pelear** y **no someterse**.

2) Qué ayuda más aquí (práctico)

A. Responder con estructura (no con debate)

Usa siempre la misma secuencia:

1. Validación breve
2. Límite conductual
3. Opción concreta (pausa / retomar / silencio)

B. Límite temprano y tranquilo

Los límites funcionan mejor cuando son tempranos, simples y consistentes. Si esperas demasiado, sales con enojo y se convierte en pelea.

C. Pausa como cuidado

La pausa no es castigo: es prevención de escalada. Se retoma cuando haya más calma.

D. Mantener contacto sin tragarte todo

Puedes decir: “me quedo cerca” aunque no continúes la conversación.

3) Qué evitar aquí (porque alimenta el ciclo)

- Justificarte largo (“no evado, lo que pasa es que...”).
- Contraatacar (“tú también me haces...”).
- Etiquetar (“estás manipulando”, “estás siendo víctima”).
- Ironías y sarcasmo.
- Sermones de comunicación en el peor momento.
- “Ceder por cansancio” una y otra vez: eso entrena el patrón.

4) Guiones breves (listos para usar)

Formato base: validar + límite + opción

- “Entiendo que estés mal. A la vez, no puedo conversar si me hablas descalificándome. Hagamos una pausa y lo retomamos.”

Si dice: “Tú evades”

- “Entiendo que lo vivas así. Puedo escucharte si lo hablamos sin atacarnos.”
- “Me importa lo que sientes. Si seguimos en ese tono, hago una pausa y vuelvo.”

Si dice: “No me soportas”

- “Sí puedo estar contigo. Y también necesito respeto para poder quedarme.”
- “Estoy aquí. Si me hablas desde la descalificación, paro un momento y luego vuelvo.”

Si dice: “Yo hago lo que puedo”

- “Lo veo. Debe ser durísimo. Y yo también necesito cuidarme para sostenerte.”

Si la conversación se pone circular

- “Nos estamos lastimando. Pausa. Vuelvo en 30 minutos.”
- “Ahora me quedo cerca, pero sin hablar. Después lo retomamos.”

Para retomar (una pregunta única)

- “¿Qué necesitas ahora: compañía, silencio o algo práctico?”

5) Acuerdo de pausa (para pactar en un momento neutro)

Propuesta simple

- Palabra clave: “Pausa”.
- 20–40 minutos separados.
- No continuar por mensajes.
- Retomar con una pregunta: “¿Qué necesitas ahora: compañía, silencio o algo práctico?”
- Si no se puede retomar, se agenda: “Hoy a las 19 lo intentamos de nuevo”.

6) Cuándo subir el nivel

Si aparecen insultos, amenazas, coerción, miedo, control, o escalada física, esto ya no es “micro”. Se recomienda ayuda profesional específica y plan de seguridad.

Nota final para el acompañante (válida para todas las fichas)

Acompañar a alguien en sufrimiento sostenido activa tus propias reacciones: urgencia por arreglar, enojo, culpa, cansancio o desconexión. No necesitas ser perfecto. Sí necesitas ser consistente: **presencia + límites + ayuda externa cuando haga falta.**

FICHA 3 — Ansiedad y ataques de pánico (acompañar sin empeorar)

1) Qué suele estar pasando

La ansiedad es un estado de **alarma**. A veces está ligada a una preocupación identificable; otras veces aparece como sensación física intensa sin causa clara. En el pánico, el cuerpo puede entrar en “modo emergencia” con síntomas que asustan: palpitaciones, falta de aire, mareo, temblor, opresión, sensación de irrealidad o miedo a “perder el control”.

Toque IFS (en simple): suele haber una parte interna que intenta proteger anticipando peligros (“si me preparo, evito que pase algo”) o activando alarma para evitar un dolor mayor. No es “locura”: es un sistema de protección sobreactivado.

2) Qué ayuda más aquí (práctico)

A. Bajar el ritmo y anclar en lo concreto

- Hablar lento, con frases cortas.
- Hacer preguntas simples y orientadas al presente.
- Reducir estímulos (bajar luces/ruido, sentarse, agua).

B. Co-regulación: “yo estoy calmado, tú no estás solo”

- Tu tono y tu respiración importan más que tus palabras.
- Mantener cercanía si la persona la acepta; si no, ofrecer distancia respetuosa.

C. En pánico: priorizar seguridad y cuerpo (no explicaciones)

- Sentarse con apoyo (espalda), pies en el suelo.
- Agua a sorbos.
- Mirar un punto fijo o describir objetos del entorno.

D. Validación sin reforzar el miedo

- Validar la experiencia (“se siente horrible”) sin confirmar la catástrofe (“te vas a morir”).

E. Micro-desmezcla IFS para el acompañante (10 segundos)

Antes de intervenir, nota si en ti aparece una parte apurada por “hacer que pare” o asustada por los síntomas. Baja el ritmo. Si tú te aceleras, la alarma del otro sube.

3) Qué evitar aquí (porque suele empeorar)

- Decir “cálmate” o “no es nada”.
- Bombardear con preguntas (“¿qué te pasa? ¿por qué? ¿desde cuándo?”).
- Discutir la idea temida (“eso no va a pasar”) cuando la persona está en pico.

- Exigir respiraciones largas o técnicas complejas en pleno ataque (puede frustrar).
- Tocarlos sin permiso (a algunas personas les dispara más alarma).

4) Guiones breves (listos para usar)

Cuando sube ansiedad

- “Estoy aquí contigo. Vamos despacio.”
- “Ahora solo hagamos lo de este minuto.”
- “¿Prefieres que me quede cerca o un poco más lejos?”

Cuando aparece pánico

- “Tu cuerpo está en alarma. No estás solo.”
- “Si te sirve: siéntate, apoya los pies. Mírame un segundo.”
- “Toma un sorbo de agua. Solo uno.”
- “Nombra 5 cosas que ves aquí.”
- “Dime 3 sonidos que escuchas.”
(Ancla sensorial simple: presente, no análisis.)

Toque IFS en una frase (sin terapia)

- “Parece que una parte tuya está muy asustada y está intentando protegerte. No vamos a pelear con ella; vamos a ayudar al cuerpo a bajar.”

5) Intervenciones concretas (paso a paso) para pánico

Si la persona lo acepta:

1. **Postura:** sentarse con espalda apoyada, pies al suelo.
2. **Orientación:** “Mira alrededor. ¿Dónde estamos?”
3. **Anclaje sensorial:** 5 cosas que ve / 4 que siente con el cuerpo (ropa, silla) / 3 sonidos.
4. **Respiración simple (opcional):** “Inhala normal... exhala un poco más largo.” (Sin contar si eso estresa.)
5. **Cerrar el pico:** “Está pasando. No tenemos que hacer nada más que esperar a que baje.”

La meta no es “controlar” el ataque; es **acompañarlo sin alimentar la alarma.**

6) Después del episodio (lo que sí sirve)

A. Revisión corta, no interrogatorio

- “¿Qué te ayudó un poco?”
- “¿Qué empeoró para evitarlo la próxima?”
- “¿Quieres que acordemos una señal para cuando empiece?”

B. Plan sencillo de prevención (sin rigidez)

- Dormir / comer / cafeína / alcohol (si hay disparadores).

- Pausas breves durante el día.
- Movimiento suave.
- Consultar con profesional si es recurrente o incapacitante.

C. Toque IFS (suave)

- “Si quieres, en otro momento podemos preguntarnos qué estaba intentando evitar o proteger esa alarma.”
(No en el pico. En el pico, solo cuerpo y presencia.)

7) Cuándo subir el nivel (señales y acción)

Pedir ayuda profesional si:

- Los ataques son frecuentes, intensos o limitan la vida cotidiana.
- Hay evitación creciente (no salir, no conducir, no quedarse solo).
- Se combina con consumo para “calmarse”.

Urgencia médica: si hay síntomas que podrían ser otra cosa (dolor torácico nuevo, desmayo, dificultad respiratoria severa, condiciones médicas conocidas). Ante duda razonable, consultar servicios de salud.

FICHA 4 — Duelo y pérdida (acompañar sin apurar, con presencia y sostén)

1) Qué suele estar pasando

El duelo no es un problema a resolver: es un proceso de adaptación ante una pérdida significativa (persona, vínculo, etapa vital, salud, proyecto). Puede traer oleadas de tristeza, rabia, culpa, alivio, vacío, confusión, insomnio, irritabilidad o desconexión. A veces la persona “está bien” un rato y al rato siguiente se derrumba: eso es normal.

Toque IFS (en simple): en duelo suelen activarse varias partes con funciones distintas: una que llora, otra que se endurece, otra que “quiere estar bien ya”, otra que se desconecta para sobrevivir. No hay una forma correcta de duelo; hay un sistema intentando reorganizarse.

2) Qué ayuda más aquí (práctico)

A. Permiso para sentir, sin forzar

- Dar lugar a la emoción sin intentar cambiarla.
- Aceptar que el duelo viene por oleadas.

B. Presencia “sin empujar”

- Estar disponible con pocas palabras.
- Ofrecer compañía silenciosa.

- Sostener el ritmo del otro (no el propio).

C. Validación concreta

- Nombrar la pérdida con respeto (sin rodeos ni eufemismos si la persona no los usa).
- Reconocer el impacto real: “esto cambia muchas cosas”.

D. Pequeños apoyos cotidianos

- Comida, descanso, rutinas mínimas.
- Ayuda práctica (trámites, compras, organización) si la persona lo acepta.
- Reducir aislamiento sin exigir socialización.

E. Cuidar fechas y detonantes

- Aniversarios, lugares, músicas, objetos, conversaciones familiares. Anticiparlos puede ayudar.

3) Qué evitar aquí (porque suele herir o cerrar)

- “Tienes que ser fuerte.”
- “El tiempo lo cura todo.”
- “Al menos...” (cualquier “al menos” suele doler).
- “Ya deberías estar mejor.”
- “No llores” / “no pienses en eso”.
- Comparar duelos (“yo pasé por algo peor”).

- Convertir el duelo en lección (“esto te va a enseñar...”), especialmente al principio.

IFS práctico: muchas frases “positivas” salen de una parte del acompañante que no tolera el dolor. La intención es buena, pero el efecto suele ser soledad.

4) Guiones breves (listos para usar)

Presencia

- “Estoy contigo.”
- “No sé qué decir, pero no quiero que estés solo.”
- “Podemos quedarnos en silencio.”

Validación

- “Tiene sentido que duela así.”
- “Esto es mucho para cualquiera.”
- “No hay apuro por estar bien.”

Ofrecer ayuda concreta

- “¿Te sirve que hoy me ocupe de ___?”
- “¿Quieres compañía o prefieres estar solo un rato? Puedo hacer ambas.”

Si la persona se culpa

- “Entiendo esa culpa. No voy a discutirla ahora. Estoy contigo.”

- “Hoy no tienes que resolver nada; solo atravesar este momento.”

Si la persona se desconecta

- “Estoy aquí. No necesitas hablar.”
- “Si te sirve, hacemos algo simple juntos: un té, una ducha, un rato afuera.”

5) Dos apoyos específicos que suelen funcionar

A. “Recordar sin apuro”

Si la persona lo desea (y solo si lo desea):

- Preguntar por un recuerdo simple: “¿Qué extrañas más hoy?”
- Nombrar un gesto, una frase, un detalle querido. Esto puede dar calor sin convertir la conversación en análisis.

B. Rituales pequeños

- Encender una vela, poner una foto, visitar un lugar, escribir una carta, plantar algo. Rituales pequeños ayudan a que el sistema interno registre la pérdida de forma más integrada.

6) Diferenciar duelo de otras complicaciones (sin diagnosticar)

A veces el duelo se mezcla con depresión, ansiedad, trauma o conflictos familiares. No es raro. Algunas señales de que conviene pedir ayuda especializada:

- Incapacidad sostenida para funcionar en lo básico (por semanas/meses) sin mejora gradual.
- Aislamiento extremo y creciente.
- Consumo que sube para anestesiar.
- Culpa rígida que no cede y se vuelve autoataque.
- Síntomas traumáticos intensos (flashbacks, intrusiones, hiperalerta) si la pérdida fue violenta o inesperada.

7) Cuándo subir el nivel (señales y acción)

Pedir ayuda profesional si:

- Aparecen ideas de autolesión o de “no querer estar”.
- Hay crisis repetidas sin red de apoyo.
- Hay historia previa de depresión severa, trauma o consumo problemático.
- El duelo se vuelve un campo de batalla familiar permanente.

IFS práctico: si notas que en el acompañante aparecen partes rescatadoras (“tengo que sacarlo de esto”) o partes impacientes (“ya debería pasar”), vuelve a lo esencial: presencia, permiso, y un paso pequeño.

FICHA 5 — Enfermedad médica seria o diagnóstico difícil (acompañar sin invadir, con claridad y sostén)

1) Qué suele estar pasando

Un diagnóstico o un cuadro médico importante no solo afecta el cuerpo: reorganiza la vida. Es común que aparezcan shock, miedo, rabia, tristeza, confusión, cansancio, irritabilidad, despersonalización, o una necesidad intensa de “controlar” todo. También pueden alternarse momentos de calma con momentos de derrumbe.

Toque IFS (en simple): frente a amenaza o incertidumbre, suelen activarse partes protectoras: una que quiere información y control, otra que evita para no sentir, otra que se enoja, otra que se derrumba. No es incoherencia: es un sistema intentando sostenerse.

2) Qué ayuda más aquí (práctico)

A. Presencia + permiso

- Estar disponible sin forzar conversación.
- Permitir emociones contradictorias (miedo y esperanza, rabia y gratitud, alivio y tristeza).
- Evitar apurar “actitud positiva”.

B. Claridad sin abrumar

- Ofrecer ayuda para ordenar información, pero en dosis pequeñas.
- Preguntar: “¿Quieres hablar de esto ahora o prefieres descansar?”
- Separar momentos de “información” y momentos de “solo estar”.

C. Apoyo práctico que baja carga

- Acompañar a consultas si la persona lo desea.
- Ayudar con listas simples: medicación, turnos, preguntas para el médico.
- Resolver tareas domésticas o logísticas (comida, traslados, trámites).

D. Recuperar pequeñas islas de normalidad

- Rutinas mínimas: comida, descanso, movimiento suave (si está indicado), algo agradable breve.
- Conversaciones que no sean todo el tiempo sobre la enfermedad (si la persona lo agradece).

E. Sostener la autonomía

- Preguntar antes de actuar: “¿Te sirve que haga ___ o prefieres hacerlo tú?”
- Respetar que a veces la persona no quiera hablar ni decidir en ese momento.

3) Qué evitar aquí (porque suele herir o cansar)

- Minimizar: “No es para tanto”, “seguro sale bien”.
- Asustar: exceso de historias, búsquedas compulsivas en internet, estadísticas, opiniones no pedidas.
- Moralizar: “tienes que ser fuerte”, “tienes que pensar positivo”.
- Tomar el control sin permiso (organizar, llamar, contar a otros, decidir).
- Convertir la conversación en debate espiritual o filosófico cuando la persona solo necesita contención.

IFS práctico: el impulso a “resolver” suele venir de una parte ansiosa del acompañante. La intención es proteger, pero puede invadir y aumentar la sensación de pérdida de control del otro.

4) Guiones breves (listos para usar)

Presencia

- “Estoy contigo.”
- “No tienes que llevar esto solo.”
- “Podemos estar en silencio. No hay apuro.”

Validación

- “Tiene sentido que estés así.”
- “Esto es mucho. No tienes que ordenarlo hoy.”

Ofrecer ayuda concreta

- “¿Quieres que te acompañe a la consulta o prefieres ir solo?”
- “¿Te sirve que anote lo que diga el médico?”
- “¿Quieres que hoy me ocupe de la comida / trámites / mensajes?”

Para regular información

- “¿Quieres información o solo compañía ahora?”
- “Podemos mirar esto en 10 minutos y después paramos.”

Cuando aparece miedo

- “No voy a discutir tu miedo. Estoy aquí.”
- “Hagamos solo el próximo paso, no todo el futuro.”

5) Dos necesidades frecuentes (y cómo acompañarlas)

A. Necesidad de control

Puede aparecer como hiperorganización o preguntas constantes. En vez de pelearlo:

- Validar: “Entiendo que necesites claridad.”
- Acotar: “Hagamos una lista breve de preguntas para el médico y después descansamos.”
- Volver al presente: “Hoy, ¿qué es lo que sí sabemos y qué toca ahora?”

B. Necesidad de evitar

A veces la persona no quiere hablar, o “actúa como si nada”.

- No forzar.
- Ofrecer disponibilidad: “Cuando quieras, aquí estoy.”
- Mantener microestructura y cuidado corporal sin convertirlo en terapia.

6) Apoyo en la relación con el equipo médico (sin invadir)

Si la persona lo desea, puede ayudar:

- Llevar una lista de síntomas/preguntas.
- Pedir por escrito indicaciones y próximos pasos.
- Repetir lo entendido: “Para confirmar: ¿el plan es ____?”
- Preguntar por señales de alarma médicas específicas del caso (cuándo ir a urgencias).

(Esto evita que el acompañante quede adivinando.)

7) Cuidar el vínculo (porque la enfermedad puede tensarlo)

Es común que el cansancio y el miedo se expresen como irritabilidad o exigencia. Ayuda:

- No tomarse todo personal cuando hay dolor (sin permitir maltrato).
- Mantener límites tranquilos: “Te acompaño, pero necesito que me hables con respeto.”

- Pedir pausas si hay escalada.

8) Cuándo subir el nivel (señales y acción)

Buscar apoyo profesional adicional si:

- Hay ansiedad o pánico frecuentes que no ceden.
- Hay desesperanza marcada o ideas de “no querer estar”.
- Hay conflicto grave en la pareja/familia por decisiones médicas.
- El acompañante está desbordado o sin red.

Urgencias médicas: ante síntomas agudos importantes o los signos de alarma que indique el médico tratante, actuar según pautas médicas locales. Ante duda razonable, consultar.

IFS práctico: también el acompañante necesita cuidado. Si notas que partes tuyas toman el mando (rescatadora, controladora, rendida), vuelve a lo esencial: un paso concreto, una pausa, y pedir apoyo cuando haga falta.

FICHA 6 — Abuso o trauma: acompañar en el tiempo (contención, límites, seguridad y proceso)

(Material general. No reemplaza apoyo profesional especializado ni orientación legal local cuando corresponda.)

1) Qué suele estar pasando (y por qué no es lineal)

Después de un abuso o trauma, es común que el sistema interno funcione por **oleadas**. Un día la persona parece “bien” y al siguiente se desorganiza. Puede haber ansiedad, insomnio, irritabilidad, desconexión, vergüenza, culpa, hipervigilancia, cambios en la sexualidad, evitación de lugares/personas, o crisis emocionales sin aviso.

Toque IFS (en simple): suelen alternarse partes protectoras (control, evitación, irritación, hiperalerta) con partes vulnerables (dolor, miedo, vergüenza). No es “drama”: es un sistema intentando sobrevivir y reorganizarse.

FASE A — Lo inmediato (cuando se sabe o se confirma)

2) Prioridad: seguridad y no exposición

Antes de hablar mucho: asegurar condiciones mínimas.

- Evitar contacto con la persona señalada si hay riesgo o vulnerabilidad.

- Evitar “reuniones para aclarar” o confrontaciones impulsivas.
- Cuidar la privacidad: no difundir información sin consentimiento.

3) Qué ayuda en lo inmediato

- “Gracias por confiarme esto.”
- “Lo siento. No fue tu culpa.”
- “No tienes que contar detalles.”
- “¿Qué necesitas ahora: compañía, silencio o algo práctico?”

4) Qué evitar en lo inmediato

- Interrogar detalles.
- Dudar o relativizar.
- Presionar decisiones.
- Convertirlo en debate familiar.

FASE B — Las semanas siguientes (donde suele aparecer el verdadero desgaste)

5) Qué ayuda en el día a día

A. Rutina mínima + previsibilidad

El trauma vuelve el mundo impredecible. Ayuda:

- horarios simples,
- acuerdos claros (“si te activas, hacemos pausa y vuelvo”),
- reducir sorpresas evitables.

B. “Preguntar poco, pero bien”

Una o dos preguntas que sirven:

- “¿Qué te ayudaría hoy para sentirte un poco más a salvo?”
- “¿Hay algo que quieras evitar por ahora?”
- “¿Prefieres compañía, silencio o algo práctico?”

C. Reforzar agencia (sin empujar)

- Ofrecer opciones, no órdenes.
- Respetar el “no ahora”.
- Celebrar micro-acciones (sin tono motivacional).

D. Validar sin convertirlo en identidad

- “Tiene sentido que tu cuerpo reaccione así.”
- “Esto no te define. Es algo que te pasó.”

E. Cuidar el vínculo con límites claros

Si hay irritabilidad o desbordes, se acompaña sin tragarse todo:

- “Estoy contigo y quiero ayudarte. No puedo sostener descalificaciones. Pausa y vuelvo.”

Toque IFS: muchas reacciones fuertes son protectores en modo emergencia. El límite no castiga: ordena el sistema para que haya relación.

6) Qué suele complicar en las semanas siguientes

- “¿Por qué no hiciste...?”
- “Tienes que denunciar ya / tienes que hablar ya / tienes que perdonar ya.”
- Exigir coherencia emocional (“ayer estabas bien”).
- Hacer de la casa un “interrogatorio” o un “tema único”.

FASE C — Mediano plazo (proceso, decisiones y apoyo externo)

7) Apoyo profesional y red (sin delegar todo, sin hacerlo solo)

En trauma, la red importa. Sugerencias:

- Terapia especializada en trauma si la persona lo desea.
- Acompañamiento para la pareja/familia que también queda afectada (trauma vicario).

- Acuerdos sobre con quién se habla del tema y con quién no.

8) Decisiones difíciles: “paso a paso”

Hay decisiones que pueden aparecer (contacto con familiares, límites, denuncias, cambios en convivencia). Para no actuar desde pánico:

- Separar “seguridad inmediata” de “decisiones de largo plazo”.
- Tomar decisiones importantes cuando el sistema esté más regulado.
- Pedir asesoramiento local competente si hay dimensiones legales o de protección.

9) Señales de que conviene subir el nivel de ayuda

- Autolesión, ideas de muerte o consumo descontrolado.
 - Pánico recurrente, disociación marcada, insomnio severo persistente.
 - Presión familiar, amenazas, coerción o exposición al agresor.
 - Deterioro sostenido del funcionamiento básico.
 - Violencia doméstica o miedo en el hogar.
-

10) Frases modelo (para distintos momentos)

Cuando hay vergüenza

- “Entiendo esa vergüenza. No la voy a discutir. Estoy contigo.”
- “No fue tu culpa.”

Cuando hay culpa

- “La responsabilidad no es tuya.”
- “Lo que sientes tiene sentido.”

Cuando hay evitación

- “No voy a forzarte. Si algún día quieres hablar, aquí estoy.”
- “Hoy cuidemos lo básico.”

Cuando el acompañante está desbordado

- “Te quiero acompañar y necesito apoyo yo también. No puedo con esto solo.”
- “Hago una pausa para regularme y vuelvo.”

11) Cierre IFS (que ordena todo)

“Esto activa mucho en todos. Vamos paso a paso: primero seguridad y contención; después, cuando haya más calma, decisiones y proceso.”

FICHA 7 — Cuando sufre uno, se activa toda la familia (acompañar el sistema completo)

1) Qué suele estar pasando

Cuando a un miembro de la familia le ocurre algo grave, el resto no queda neutral. Aparecen reacciones distintas: algunos se desesperan y quieren actuar ya, otros evitan, otros se enojan, otros se culpan, otros discuten por “la forma correcta” de ayudar.

Toque IFS (en simple): en una familia, como dentro de una persona, también se activan “partes”: roles protectores. La diferencia es que aquí esas partes viven en personas distintas. Si cada quien actúa desde su protector, el sistema familiar se polariza.

2) Errores típicos (que empeoran sin querer)

- Convertir todo en “un solo tema” 24/7.
- Pelear por estrategias (“hay que denunciar / no hay que denunciar”, “hay que hablar / no hay que hablar”).
- Buscar culpables dentro de la familia.

- Exigir unanimidad emocional (“todos deberíamos sentir lo mismo”).
 - Hacer alianzas y bandos.
 - Saturar a la persona afectada con preguntas, consejos o expectativas.
-

3) Qué ayuda más (práctico)

A. Un acuerdo de base: “primero regulación, después decisiones”

Antes de actuar:

- comer, dormir, pausar,
- bajar el volumen,
- asegurar lo básico.

Decisiones importantes tomadas en escalada suelen salir mal.

B. Un “coordinador” y un “canal” (para no bombardear)

Para reducir caos:

- Elegir 1 persona como coordinador logístico (por un tiempo).
- Definir un canal: “todo se coordina por X”, así la persona afectada no recibe mensajes de cinco lados.
- Evitar circular información sensible sin permiso.

C. Reparto de roles (para no quemar a uno solo)

- Uno acompaña presencialmente.
- Otro se ocupa de trámites/logística.
- Otro cuida a niños/ancianos.
- Otro sostiene la vida cotidiana (comida, casa).
- Otro busca apoyo externo (profesionales/red).

Esto disminuye resentimiento y colapso.

D. Espacios diferenciados: “apoyo” vs “descanso”

- Un tiempo para hablar del tema.
- Un tiempo para “vida normal” (aunque sea mínimo): comida, paseo, música, tareas.
La familia necesita islas de normalidad para no quedar tomada por la crisis.

E. Cuidar el ritmo de la persona más afectada

- Pedir consentimiento: “¿Quieres hablar de esto hoy?”
- Respetar el “no ahora”.
- Ofrecer presencia sin interrogatorio.

4) Cómo manejar desacuerdos familiares sin romperse

Cuando surgen posturas opuestas, ayuda usar esta estructura:

1. **Nombrar intención común**

- “Todos queremos cuidar y proteger.”

2. **Separar seguridad de opiniones**

- “Primero aseguramos lo básico (seguridad, no exposición, calma). Después debatimos opciones.”

3. **Poner reglas de conversación**

- No gritos, no humillaciones, no decisiones en caliente.
- Si escala: pausa y retomar con alguien neutral o con apoyo profesional.

Toque IFS: cuando alguien se pone rígido, no siempre es maldad; suele ser un protector activado. El objetivo no es ganar la discusión, es sostener el sistema.

5) Frases modelo (para usar en familia)

Para ordenar

- “Primero bajemos la intensidad. Después decidimos.”
- “Hoy solo resolvamos lo inmediato.”

Para evitar bandos

- “No hagamos esto ‘contra’ alguien dentro de la familia.”
- “Podemos pensar distinto sin atacarnos.”

Para proteger a la persona afectada

- “No la bombardemos. Coordinemos por una sola vía.”
- “Preguntemos qué necesita antes de suponer.”

Para poner límites

- “Entiendo tu urgencia. A la vez, no vamos a discutir ni decidir en este tono.”
 - “Si seguimos así, pausa. Retomamos mañana.”
-

6) Señales de que la familia necesita ayuda externa

- Discusiones repetidas y escaladas.
- Polarización fuerte (bandos, secretos, manipulación).
- Aislamiento de la persona afectada o exposición al daño.
- Desbordes frecuentes, consumo alto, autolesión, violencia.
- Un cuidador quemado o colapsado.

En estos casos, sumar apoyo profesional (terapia individual y/o familiar, intervención de red) suele ser parte del cuidado.

7) Cierre IFS (una frase que reorienta)

“Esto activó protectores en todos. No necesitamos perfección; necesitamos coordinación, límites y pasos pequeños.”

Protocolo familiar de 7 días (10 líneas)

1. **Definan un coordinador** por 7 días (logística y organización), sin tomar decisiones por todos.
2. **Elijan un solo canal** de comunicación (grupo o persona puente) para evitar bombardeo y confusión.
3. **Privacidad primero:** no se comparte información sensible sin permiso explícito.
4. **Seguridad primero:** si hay riesgo de contacto con daño, se evita exposición y se prioriza protección.
5. **Repartan roles** (acompañar, trámites, casa/comida, cuidado de niños/ancianos, contacto con profesionales).
6. **Agenda mínima diaria:** sueño, comida, higiene, una microacción concreta (solo una).
7. **Pausas obligatorias:** si hay escalada, cualquiera puede decir “Pausa” (20–40 min, sin mensajes).
8. **Una conversación al día** (15–30 min) para coordinar; fuera de ese espacio, se descansa del tema.

9. **Cuiden al acompañante:** cada cuidador define un espacio propio diario y pide relevo si se agota.
10. **Cuándo pedir ayuda ya:** autolesión/ideas de muerte, violencia o miedo, consumo descontrolado, menores en riesgo, descompensación severa o conflicto familiar incontrolable.