FICHA 01 · PARA EL PSICÓLOGO

Estoy teniendo el pensamiento de que…

Tomar distancia de los pensamientos ansiosos (defusión)

OBJETIVO

Ayudar a la persona a observar sus pensamientos ansiosos como pensamientos, no como hechos ni órdenes, para reducir su influencia sin intentar eliminarlos.

PARA QUIÉN

Ansiedad generalizada, preocupaciones repetitivas, pensamientos autocríticos. Adultos y adolescentes mayores.

DURACIÓN

10-15 min en sesión, después 2 min al día

DESARROLLO

1. Pide un pensamiento ansioso frecuente, en pocas palabras (p. ej., « Voy a fracasar »). Anota de 0 a 10 cuánto engancha.
2. Pide que lo repita con el prefijo « Estoy teniendo el pensamiento de que… » y luego « Me doy cuenta de que estoy teniendo el pensamiento de que… ». Pregunta qué cambia.
3. Variante: repetir la palabra clave en voz alta durante 30 segundos, hasta que pierda su sentido (técnica de Titchener).
4. Vuelve a anotar el enganche. El objetivo no es que el pensamiento desaparezca, sino que pese menos en las decisiones de la persona.
5. Propón la hoja de la página 2 como tarea entre sesiones.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> No presentes el ejercicio como una forma de librarse de los pensamientos: eso refuerza la lucha. Si la persona siente que la repetición la ridiculiza, vuelve al prefijo simple.

REFERENCIAS

Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change (2nd ed.). Guilford.

Masuda, A., Hayes, S. C., Sackett, C. F. & Twohig, M. P. (2004). Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: Examining the impact of a ninety year old technique. Behaviour Research and Therapy, 42(4), 477-485.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 01 · HOJA PARA ENTREGAR

Me doy cuenta de mis pensamientos

Los pensamientos no son hechos. Son palabras que pasan por la cabeza. Este ejercicio no sirve para callarlos, sino para mirarlos desde un poco más lejos.

1. Escribe el pensamiento tal como aparece.
2. Reescríbelo empezando por « Estoy teniendo el pensamiento de que… ».
3. Y luego por « Me doy cuenta de que estoy teniendo el pensamiento de que… ».
4. Anota de 0 a 10 cuánto te engancha, antes y después.

Pensamiento	« Estoy teniendo el pensamiento de que… »	Antes /10	Después /10

¿Qué notaste cuando sostuviste el pensamiento un poco más lejos?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 02 · PARA EL PSICÓLOGO

La cita con mis preocupaciones

Aplazar las preocupaciones a un momento elegido

OBJETIVO

Reducir el tiempo de preocupación durante el día agrupándolo en un rato fijo y corto, y aprender que una preocupación se puede dejar para más tarde.

PARA QUIÉN

Preocupaciones que invaden el día (ansiedad generalizada), dificultades para dormirse por los pensamientos.

DURACIÓN

Presentación 10 min; un rato diario de 15 min durante 2-3 semanas

DESARROLLO

1. Elige con la persona un rato fijo de 15 min (misma hora, mismo sitio, no en la cama ni justo antes de dormir).
2. Durante el día, cuando llega una preocupación: anotarla en pocas palabras y volver a lo que estaba haciendo.
3. En la cita: releer la lista. Para cada preocupación, preguntarse si hay algo que hacer. Si lo hay, planificarlo; si no, dejarla.
4. A los 15 min se para, aunque no todo esté « resuelto ».
5. En la sesión siguiente, revisad juntos: ¿cuántas preocupaciones seguían siendo importantes en el momento de la cita?

PUNTOS DE ATENCIÓN

> No se trata de prohibir las preocupaciones, sino de aplazarlas. Si la cita se vuelve una fuente de angustia, acórtala a 10 min y añade justo después una actividad agradable.

REFERENCIAS

Borkovec, T. D., Wilkinson, L., Folensbee, R. & Lerman, C. (1983). Stimulus control applications to the treatment of worry. Behaviour Research and Therapy, 21(3), 247-251.

Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. Psychological Bulletin, 134(2), 163-206.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 02 · HOJA PARA ENTREGAR

Mi cita con mis preocupaciones

No tienes que preocuparte todo el día. Puedes darles cita a tus preocupaciones un poco más tarde, en un momento elegido.

1. Mi cita: a las __ : __ , durante 15 minutos, en este sitio: _____ .
2. Durante el día, cuando llega una preocupación, la anoto abajo en pocas palabras y sigo con lo que estaba haciendo.
3. En la cita, para cada preocupación: ¿hay algo que hacer? Si lo hay, ¿qué y cuándo? Si no, la dejo.
4. A los 15 minutos, paro.

Preocupación anotada	¿Sigue importando en la cita? (sí/no)	Acción posible	Cuándo

¿Cuántas de estas preocupaciones seguían importando en el momento de la cita?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 03 · PARA EL PSICÓLOGO

¿Útil o en bucle?

Distinguir la reflexión que ayuda de la rumiación

OBJETIVO

Aprender a detectar cuándo se « da vueltas » (preguntas abstractas, « ¿por qué…? ») y pasar a un pensamiento concreto, orientado a la siguiente acción.

PARA QUIÉN

Rumiación ansiosa o depresiva, tendencia a analizar sin fin, rumiación tras un error o un conflicto.

DURACIÓN

15 min en sesión, después en cada episodio de rumiación

DESARROLLO

1. Explora un episodio reciente: de qué trataban los pensamientos, cuánto duró, cómo se sentía la persona después.
2. Presenta los dos modos: abstracto (« ¿Por qué me pasa esto? ¿Qué dice de mí? ») y concreto (« ¿Qué pasó exactamente? ¿Cuál es el siguiente paso pequeño? »).
3. Haz la prueba de las tres preguntas de la página 2 con el episodio elegido.
4. Entrena el cambio: reformular una pregunta « por qué » como pregunta « cómo » o « qué ».
5. Identifica los desencadenantes (hora, lugar, estado de ánimo) para prever una actividad alternativa.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> Reflexionar no es malo en sí: se trata de detectar la reflexión que no lleva a nada. Evita que la persona se reproche rumiar, porque eso alimenta un nuevo bucle.

REFERENCIAS

Watkins, E. R. (2016). Rumination-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Depression. Guilford.

Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. Psychological Bulletin, 134(2), 163-206.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 03 · HOJA PARA ENTREGAR

¿Útil o en bucle?

Pensar puede ayudar. Dar vueltas, mucho menos. Estas tres preguntas te ayudan a ver la diferencia.

1. ¿Estoy avanzando hacia una solución o una decisión? (sí / no)
2. ¿Estoy entendiendo algo nuevo? (sí / no)
3. ¿Me siento un poco mejor o peor? (mejor / peor)
4. Dos « no » y « peor »: probablemente es un bucle. Paso a la pregunta concreta: « ¿Cuál es el siguiente paso pequeño, y cuándo? »

Pregunta que da vueltas (« ¿por qué…? »)	Versión concreta (« ¿cómo / qué…? »)	Siguiente paso pequeño	Cuándo

¿Qué me ayuda a salir del bucle (actividad, lugar, persona)?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 04 · PARA EL PSICÓLOGO

Echar el ancla

Volver al momento presente cuando sube la ansiedad

OBJETIVO

Ofrecer un ejercicio breve para mantenerse en contacto con el presente durante una ola de ansiedad, sin luchar contra ella, y recuperar el control de lo que uno hace.

PARA QUIÉN

Picos de ansiedad, desbordamiento emocional, rumiación invasiva. En sesión y de forma autónoma.

DURACIÓN

2-5 min

DESARROLLO

1. Explica la imagen: un ancla no detiene la tormenta, evita que el barco vaya a la deriva.
2. Guía los tres tiempos de la página 2 (reconocer, volver al cuerpo, abrirse a lo que rodea), despacio, 3 o 4 veces seguidas.
3. Después pregunta: « ¿Qué es importante para ti ahora mismo? ¿Qué pequeño gesto puedes hacer? »
4. Practícalo primero con ansiedad baja, para que esté disponible cuando sea alta.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> El ejercicio no busca bajar la ansiedad (a veces baja, pero no es el objetivo). Si hay recuerdos traumáticos invasivos, prioriza un anclaje sensorial más largo y adáptalo al plan de tratamiento (estabilización en EMDR).

REFERENCIAS

Harris, R. (2019). ACT Made Simple: An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy (2nd ed.). New Harbinger.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change (2nd ed.). Guilford.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 04 · HOJA PARA ENTREGAR

Echar el ancla

Cuando sube la ansiedad, no puedes parar la tormenta. Pero puedes echar el ancla para que no te arrastre. Haz estos tres tiempos, despacio, 3 o 4 veces.

1. Reconocer: « Ahora noto ansiedad, pensamientos como… » (dilo, sin juzgar).
2. Volver al cuerpo: apoya los pies en el suelo, endereza la espalda, siente las manos, respira a tu ritmo.
3. Abrirte: mira alrededor y nombra 5 cosas que ves y 3 que oyes. ¿Dónde estás? ¿Qué estás haciendo?
4. Después: ¿qué pequeño gesto, importante para mí, puedo hacer ahora?

¿Cuándo? (situación)	Ansiedad antes /10	Ansiedad después /10	Pequeño gesto que hice

¿Qué es lo que más me ayuda a « echar el ancla »?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 05 · PARA EL PSICÓLOGO

Mi brújula

Elegir una acción guiada por los propios valores, a pesar de la ansiedad

OBJETIVO

Ayudar a la persona a identificar lo que le importa en un área de su vida y a elegir una pequeña acción comprometida, aun con ansiedad, en lugar de esperar a que desaparezca.

PARA QUIÉN

Evitación por ansiedad, vida « en pausa », pérdida de sentido. Útil después de las fichas de defusión y anclaje.

DURACIÓN

20 min en sesión, seguimiento durante 1-2 semanas

DESARROLLO

1. Elige un área de vida en la que la ansiedad hace renunciar (trabajo, relaciones, salud, ocio…).
2. Explora los valores: « ¿Qué tipo de persona quieres ser en esta área? » Un valor es una dirección, no una meta que se alcanza.
3. Identifica lo que la ansiedad empuja a hacer (evitar, aplazar, buscar seguridad) y lo que el valor invita a hacer.
4. Elige una acción pequeña, concreta y con fecha, dando espacio a la ansiedad que vendrá con ella.
5. En la sesión siguiente, revisa lo ocurrido sin juzgar el resultado: avanzar hacia el valor cuenta más que la ansiedad sentida.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> No confundas valores con obligaciones (« debería »). Mantén la acción realmente pequeña: el objetivo es volver a poner a la persona en movimiento, no enfrentarla a su mayor miedo.

REFERENCIAS

Wilson, K. G. & Murrell, A. R. (2004). Values work in Acceptance and Commitment Therapy: Setting a course for behavioral treatment. In S. C. Hayes, V. M. Follette & M. M. Linehan (Eds.), Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition (pp. 120-151). Guilford.

Harris, R. (2019). ACT Made Simple: An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy (2nd ed.). New Harbinger.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 05 · HOJA PARA ENTREGAR

Mi brújula

La ansiedad suele decir « espera a estar mejor ». Tus valores, en cambio, marcan una dirección. Se puede avanzar con la ansiedad en el bolsillo.

1. El área de mi vida que más me importa ahora: _____.
2. En esta área, me gustaría ser alguien… (3 palabras): _____ · _____ · _____.
3. Lo que la ansiedad me empuja a hacer: _____.
4. Un paso pequeño hacia mi brújula esta semana (qué, cuándo, dónde): _____.

Día	¿Lo hice? (sí/no)	Ansiedad durante /10	Lo que aprendí

¿Qué cambió con este paso pequeño, aunque sea un poco?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 06 · PARA EL PSICÓLOGO

Entender mi ansiedad

El círculo desencadenante, pensamientos, cuerpo, conductas (psicoeducación)

OBJETIVO

Construir con la persona un modelo sencillo de su ansiedad a partir de un episodio real, para mostrar cómo pensamientos, sensaciones y conductas se mantienen entre sí.

PARA QUIÉN

Inicio del tratamiento de cualquier trastorno de ansiedad. Adultos y adolescentes.

DURACIÓN

20-30 min en sesión

DESARROLLO

1. Elige un episodio reciente y concreto (dónde, cuándo, con quién).
2. Rellenad juntos las cinco casillas: desencadenante, pensamientos, sensaciones, conductas, consecuencias a corto y a largo plazo.
3. Muestra las flechas: cómo las conductas (evitar, comprobar, buscar seguridad) alivian enseguida pero mantienen la ansiedad después.
4. Normaliza: la ansiedad es una reacción de protección útil que aquí se activa demasiado a menudo o con demasiada fuerza.
5. Pide que rellene la página 2 con otros dos episodios antes de la próxima sesión.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> Quédate en un episodio concreto, no en « mi ansiedad en general ». El modelo sirve para entender, no para juzgar: no presentes las conductas de protección como « errores ».

REFERENCIAS

Clark, D. A. & Beck, A. T. (2010). Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice. Guilford.

Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Farchione, T. J. et al. (2018). Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist Guide (2nd ed.). Oxford University Press.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 06 · HOJA PARA ENTREGAR

Cómo funciona mi ansiedad

La ansiedad es una alarma que te protege. A veces suena demasiado a menudo o demasiado fuerte. Para entenderla mejor, observa un momento concreto en que apareció.

1. El desencadenante: ¿dónde estabas, qué estaba pasando?
2. Los pensamientos: ¿qué se te pasó por la cabeza?
3. El cuerpo: ¿qué sentiste (corazón, respiración, estómago, músculos)?
4. Lo que hiciste, y lo que pasó enseguida y más tarde.

Desencadenante	Pensamientos	Sensaciones	Lo que hice	Efecto después

¿Qué se repite de un episodio a otro?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 07 · PARA EL PSICÓLOGO

El diario de observación

Anotar los momentos de ansiedad y rumiación a lo largo de la semana

OBJETIVO

Recoger datos concretos sobre la frecuencia, la intensidad y los contextos de la ansiedad, para detectar desencadenantes y seguir la evolución.

PARA QUIÉN

Cualquier ansiedad o rumiación, al inicio del tratamiento y para medir los avances.

DURACIÓN

5 min en sesión; unos minutos al día durante 1-2 semanas

DESARROLLO

1. Explica para qué sirve: la memoria resume mal (« he estado angustiado toda la semana »); el diario muestra las variaciones.
2. Muestra un ejemplo rellenado y aclara que se anota lo más cerca posible del momento, en pocas palabras.
3. Acordad la escala de 0 a 10 (0 = nada de ansiedad, 10 = la más fuerte imaginable).
4. En la sesión siguiente, buscad juntos lo que se repite: horas, lugares, personas, pensamientos.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> Si anotar aumenta la ansiedad (comprobación, rumiación), redúcelo a un registro al día. Valora el diario aunque esté incompleto: no se busca la perfección.

REFERENCIAS

Beck, J. S. (2020). Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond (3rd ed.). Guilford.

Clark, D. A. & Beck, A. T. (2010). Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice. Guilford.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 07 · HOJA PARA ENTREGAR

Mi diario de la semana

Anota los momentos en que aparecen la ansiedad o los pensamientos en bucle, lo antes posible y en pocas palabras. Este diario no es un examen: aunque esté incompleto, ya sirve.

1. El día y la hora.
2. La situación: dónde, con quién, haciendo qué.
3. El pensamiento principal, en una frase.
4. La intensidad de 0 a 10 y lo que hiciste después.

Día / hora	Situación	Pensamiento principal	Intensidad /10	Lo que hice

Al releer la semana, ¿qué noto?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 08 · PARA EL PSICÓLOGO

El mapa de mis evitaciones

Detectar las evitaciones y las conductas de seguridad

OBJETIVO

Identificar lo que la persona evita o hace « para estar segura » (comprobar, buscar tranquilidad, ir acompañada…) y entender cómo estas estrategias impiden que la ansiedad baje a largo plazo.

PARA QUIÉN

Ansiedad generalizada, ansiedad social, pánico, ansiedad por la salud. Paso previo a las fichas de exposición (09 y 10).

DURACIÓN

20 min en sesión

DESARROLLO

1. Distingue las evitaciones visibles (no ir) y las conductas de seguridad discretas (ir, pero con una protección: el móvil en la mano, la salida localizada, pedir que le tranquilicen, preparar cada frase…).
2. Haz la lista con la persona a partir de situaciones concretas.
3. Para cada una: ¿qué teme que pase sin esa protección? ¿Cuánto le cuesta (tiempo, libertad, relaciones)?
4. Explica el mecanismo: la protección impide descubrir que lo temido no ocurre, o que se puede afrontar.
5. Identifica las conductas más fáciles de reducir: serán los primeros peldaños (ficha 09).

PUNTOS DE ATENCIÓN

> No pidas suprimir todas las conductas de seguridad de golpe. Algunas son legítimas (prudencia real): interesan las desproporcionadas y costosas.

REFERENCIAS

Salkovskis, P. M. (1991). The importance of behaviour in the maintenance of anxiety and panic: A cognitive account. Behavioural Psychotherapy, 19(1), 6-19.

Clark, D. A. & Beck, A. T. (2010). Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice. Guilford.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 08 · HOJA PARA ENTREGAR

Lo que hago para evitar la ansiedad

Evitar o protegerse alivia en el momento. Pero a largo plazo impide comprobar que puedes afrontarlo. Hacer la lista es el primer paso para recuperar libertad.

1. Las situaciones que evito por completo.
2. Lo que hago para sentirme seguro/a cuando voy de todas formas (comprobar, pedir que me tranquilicen, ir acompañado/a…).
3. Lo que temo que pase si no lo hago.
4. Lo que me cuesta (tiempo, libertad, relaciones).

Situación	Evito o me protejo…	Lo que temo	Lo que me cuesta	Dificultad para dejarlo /10

¿Cuál de estas conductas podría reducir un poco primero?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 09 · PARA EL PSICÓLOGO

La escalera de pasos pequeños

Construir una progresión de exposición

OBJETIVO

Organizar con la persona una serie de situaciones temidas, de la más fácil a la más difícil, para afrontarlas de forma progresiva y repetida.

PARA QUIÉN

Evitaciones por ansiedad (social, pánico, fobias, ansiedad por la salud). Después de la ficha 08.

DURACIÓN

20-30 min en sesión; ejercicios repetidos entre sesiones

DESARROLLO

1. A partir del mapa de evitaciones, haz una lista de 8 a 10 situaciones, variando los contextos (lugar, duración, presencia de otras personas, con o sin protección).
2. Anota para cada una el nivel de ansiedad esperado de 0 a 10 y ordénalas.
3. Elige un primer peldaño asumible (en torno a 3-4 sobre 10) y planifica cuándo, dónde y cuántas veces.
4. Aclara el objetivo: quedarse en la situación el tiempo suficiente para aprender algo nuevo, sin conductas de seguridad.
5. Sube un peldaño cuando el anterior se haya vuelto asumible, sin esperar a que la ansiedad desaparezca.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> La exposición se decide con la persona, nunca bajo presión. Varía las situaciones y el orden en lugar de seguir una escalera rígida: refuerza el aprendizaje. Adapta si hay un problema médico (pánico con patología cardíaca, etc.).

REFERENCIAS

Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C. C., Zbozinek, T. & Vervliet, B. (2014). Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. Behaviour Research and Therapy, 58, 10-23.

Clark, D. A. & Beck, A. T. (2010). Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice. Guilford.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 09 · HOJA PARA ENTREGAR

Mi escalera de pasos pequeños

Mejor hacerlo con tu psicólogo/a

Una escalera no se sube de un salto. Escribe las situaciones que te dan miedo, de la más fácil (abajo) a la más difícil (arriba), y sube un peldaño cada vez.

1. Haz una lista de las situaciones que evitas o que te dan miedo.
2. Pon a cada una una nota de ansiedad esperada de 0 a 10.
3. Ordénalas de la más fácil a la más difícil.
4. Empieza por un peldaño asumible, repítelo varias veces y luego pasa al siguiente.

Peldaño	Situación	Ansiedad esperada /10	Hecho el (fechas)

Mi primer peldaño, y cuándo lo hago: _____

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 10 · PARA EL PSICÓLOGO

Lo que temo, lo que pasó

Poner a prueba una predicción ansiosa (experimento conductual)

OBJETIVO

Convertir un temor en una predicción comprobable, ponerla a prueba en la realidad y comparar el resultado con lo esperado, para revisar la creencia por la experiencia y no por la discusión.

PARA QUIÉN

Cualquier ansiedad basada en predicciones (« me voy a trabar y todos se van a reír », « si no lo compruebo, pasará algo »).

DURACIÓN

15 min de preparación en sesión; 10 min de revisión en la sesión siguiente

DESARROLLO

1. Formula la predicción de forma precisa y observable: ¿qué va a pasar exactamente? ¿Cómo se sabrá?
2. Anota cuánto se la cree la persona (0-100 %).
3. Diseña el experimento: qué hacer, cuándo, sin qué conducta de seguridad.
4. Anticipa los obstáculos y prevé qué hacer si el temor se cumple en parte.
5. En la revisión: ¿qué pasó realmente? ¿Qué enseña? ¿Cuánto se lo cree ahora?

PUNTOS DE ATENCIÓN

> Elige un experimento cuyo resultado no sea del todo previsible: se trata de aprender, no de « demostrar » que la persona estaba equivocada. Si el temor se cumple en parte, trabaja la capacidad de afrontarlo.

REFERENCIAS

Bennett-Levy, J., Butler, G., Fennell, M., Hackmann, A., Mueller, M. & Westbrook, D. (Eds.) (2004). Oxford Guide to Behavioural Experiments in Cognitive Therapy. Oxford University Press.

Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C. C., Zbozinek, T. & Vervliet, B. (2014). Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. Behaviour Research and Therapy, 58, 10-23.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 10 · HOJA PARA ENTREGAR

Lo que temo, lo que pasó

Mejor hacerlo con tu psicólogo/a

La ansiedad hace predicciones. En lugar de discutirlas en tu cabeza, puedes ponerlas a prueba, como un investigador.

1. Mi predicción (lo que va a pasar, con precisión): _____
2. Me lo creo al ___ %. Mi experimento (qué, cuándo, sin qué protección): _____
3. Lo que pasó realmente: _____
4. Lo que aprendo. Ahora me lo creo al ___ %.

Predicción	Me lo creo % (antes)	Lo que pasó	Me lo creo % (después)

¿Qué me ha enseñado este experimento sobre mi forma de prever las cosas?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 11 · PARA EL PSICÓLOGO

Las trampas del pensamiento ansioso

Detectar los errores de pensamiento más frecuentes

OBJETIVO

Ayudar a la persona a reconocer las formas típicas que toman sus pensamientos ansiosos, para detectarlas antes y tomar distancia.

PARA QUIÉN

Ansiedad, rumiación, autocrítica. Adultos y adolescentes.

DURACIÓN

15-20 min en sesión

DESARROLLO

1. Presenta las seis trampas de la página 2 con un ejemplo de la vida de la persona.
2. Retoma pensamientos anotados en el diario (ficha 07) y buscad juntos la trampa o las trampas.
3. Insiste: un mismo pensamiento puede contener varias trampas, y todo el mundo cae en ellas.
4. Propón anotar las trampas detectadas durante la semana, con una formulación más matizada.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> No se trata de « corregir » cada pensamiento ni de cambiar un pensamiento negativo por uno positivo. Si la persona usa la lista para criticarse (« ¡otra trampa! »), vuelve a una actitud de curiosidad.

REFERENCIAS

Beck, J. S. (2020). Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond (3rd ed.). Guilford.

Clark, D. A. & Beck, A. T. (2010). Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice. Guilford.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 11 · HOJA PARA ENTREGAR

Las trampas del pensamiento ansioso

La ansiedad suele usar los mismos atajos. Reconocerlos ayuda a no confundirlos con la realidad. Estos son los seis más frecuentes.

1. La catástrofe: imaginar lo peor (« esto va a acabar mal »). El « ¿y si…? »: encadenar escenarios.
2. Leer la mente: « piensa que soy un desastre ». Adivinar el futuro: « voy a fracasar ».
3. El todo o nada: « si no es perfecto, es un fracaso ». Los « tengo que »: reglas rígidas con uno mismo.
4. Para cada pensamiento, anota la trampa y una versión más matizada, no necesariamente positiva.

Pensamiento	Trampa(s)	Versión más matizada

La trampa en la que caigo más a menudo:

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 12 · PARA EL PSICÓLOGO

Examinar una preocupación

Probabilidad, gravedad, recursos: devolver el temor a su tamaño

OBJETIVO

Ayudar a la persona a valorar de forma más realista una preocupación: la probabilidad de que ocurra lo peor, su gravedad real y los medios para afrontarlo si ocurriera.

PARA QUIÉN

Preocupaciones catastrofistas, ansiedad generalizada, ansiedad por la salud.

DURACIÓN

15-20 min en sesión

DESARROLLO

1. Parte de una preocupación concreta y pide que describa el peor escenario que imagina.
2. Estimad su probabilidad (0-100 %) y haced la lista de datos a favor y en contra.
3. Describe el escenario más probable y el mejor escenario.
4. Si ocurriera lo peor: ¿qué podría hacer la persona? ¿Quién podría ayudarla? ¿Cómo estaría en una semana, un mes, un año?
5. Vuelve a valorar la probabilidad y la ansiedad.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> Evita tranquilizar en lugar de la persona: es ella quien examina. En algunos casos (TOC, ansiedad por la salud grave), el examen puede convertirse en una forma de comprobación; prioriza entonces la defusión (ficha 01) o el aplazamiento (ficha 02).

REFERENCIAS

Clark, D. A. & Beck, A. T. (2010). Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice. Guilford.

Beck, J. S. (2020). Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond (3rd ed.). Guilford.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 12 · HOJA PARA ENTREGAR

Examinar una preocupación

Una preocupación suele parecer más probable y más grave de lo que es. Tómatela en serio, pero mírala de cerca.

1. Mi preocupación: _____. Lo peor que imagino: _____
2. Probabilidad de que pase: ___ %. Ansiedad: ___ /10.
3. Lo más probable: _____. Lo mejor: _____
4. Si pasara lo peor, podría: _____. Quién podría ayudarme: _____

Lo que apoya mi temor	Lo que va en contra

Después de examinarla: probabilidad ___ %, ansiedad ___ /10. Lo que me llevo:

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 13 · PARA EL PSICÓLOGO

Vivir con la duda

Convivir con la incertidumbre en lugar de buscar certeza

OBJETIVO

Ayudar a la persona a detectar lo que hace para conseguir certeza (comprobar, buscar en internet, pedir opinión, preverlo todo) y a entrenarse para actuar sin certeza completa.

PARA QUIÉN

Ansiedad generalizada, necesidad de control, dificultad para decidir. Adultos.

DURACIÓN

20 min en sesión; pequeños ejercicios diarios durante 2 semanas

DESARROLLO

1. Explora la idea de que la incertidumbre es insoportable: ¿qué pasa cuando la persona no sabe?
2. Haz la lista de sus conductas de búsqueda de certeza y de lo que le cuestan.
3. Propón pequeños ejercicios en los que actúe a propósito sin saberlo todo (elegir un restaurante sin leer opiniones, enviar un mensaje sin releerlo tres veces…).
4. En cada ejercicio: ¿qué pasó? ¿Cómo manejó la duda?
5. Aumenta poco a poco la importancia de las situaciones.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> No se trata de asumir riesgos reales, sino de dejar comprobaciones excesivas en situaciones cotidianas. Empieza por lo que tiene poco en juego.

REFERENCIAS

Dugas, M. J. & Robichaud, M. (2007). Cognitive-Behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder: From Science to Practice. Routledge.

Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? Personality and Individual Differences, 17(6), 791-802.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 13 · HOJA PARA ENTREGAR

Entrenarme para vivir con la duda

Nadie puede estar seguro de todo. Buscar certeza tranquiliza en el momento, pero hace que la duda sea cada vez más difícil de soportar. Se puede aprender a tolerarla, poco a poco.

1. Lo que hago para estar seguro/a (comprobar, buscar, preguntar, preverlo todo): _____
2. Elige una situación pequeña en la que vas a actuar sin saberlo todo.
3. Hazlo, sin comprobaciones extra.
4. Anota qué pasó y cómo manejaste la duda.

Situación	Lo que no comprobé	Malestar /10	Lo que pasó

¿Qué aprendo sobre mi capacidad de soportar la duda?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 14 · PARA EL PSICÓLOGO

¿Para qué me sirve preocuparme?

Las creencias sobre la preocupación y la rumiación

OBJETIVO

Identificar lo que la persona cree sobre sus preocupaciones, ya sean « útiles » (« me preparan ») o « peligrosas » (« me voy a volver loco, no puedo parar »), porque estas creencias mantienen el bucle.

PARA QUIÉN

Ansiedad generalizada, rumiación persistente, personas que dicen no poder « dejar de pensar ».

DURACIÓN

20 min en sesión

DESARROLLO

1. Pregunta: « ¿Qué ventajas le ves a preocuparte? » Y luego: « ¿Qué podría pasar si te preocuparas demasiado? »
2. Anota los dos tipos de creencias y el grado de convicción (0-100 %).
3. Examina las creencias positivas: ¿la preocupación ha preparado o evitado algo de verdad? ¿Con qué coste?
4. Examina la creencia de incontrolabilidad con un experimento: aplazar a propósito la preocupación (ficha 02) y observar lo que pasa.
5. Vuelve a valorar la convicción.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> Acoge primero las creencias sin discutirlas: suelen tener una historia. No dejes que la persona concluya que es « culpable » de preocuparse.

REFERENCIAS

Wells, A. (2009). Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression. Guilford.

Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? Personality and Individual Differences, 17(6), 791-802.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 14 · HOJA PARA ENTREGAR

Lo que creo sobre mis preocupaciones

A menudo creemos que preocuparse ayuda (« me prepara ») o que es peligroso (« no puedo parar »). Estas ideas mantienen los pensamientos en bucle. Tómate tiempo para mirarlas.

1. Lo que, según yo, me aporta preocuparme (ventajas).
2. Lo que temo de mis preocupaciones (peligros, pérdida de control).
3. Cuánto me lo creo, de 0 a 100 %.
4. Lo que muestra mi experiencia real, cuando miro de cerca.

Lo que creo sobre mis preocupaciones	Me lo creo %	Lo que muestra la experiencia	Me lo creo % (después)

¿Qué podría poner a prueba para comprobar una de estas creencias?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 15 · PARA EL PSICÓLOGO

Respirar despacio

Una respiración lenta para acompañar la ansiedad

OBJETIVO

Aprender una respiración lenta y regular (unos 6 ciclos por minuto, con la espiración algo más larga) para reducir la activación fisiológica y recuperar una sensación de control.

PARA QUIÉN

Tensión, ansiedad física, dificultad para dormirse. Adultos y adolescentes.

DURACIÓN

5 min en sesión; 5 min dos veces al día

DESARROLLO

1. Pide que observe su respiración habitual, sin cambiarla, durante un minuto.
2. Guía: inspirar por la nariz unos 4 segundos dejando que se hinche el abdomen, y espirar suavemente unos 6 segundos.
3. Mantén una respiración tranquila, sin inspirar a fondo: se trata de ir más despacio, no de respirar más.
4. Propón una práctica regular en momentos de calma, para que esté disponible cuando haya ansiedad.
5. Anota la ansiedad antes y después.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> En el trastorno de pánico, la respiración no debe convertirse en una conducta de seguridad (« si no respiro así, me va a dar algo »): preséntala como una práctica, no como una protección. Para si hay mareo u hormigueo (respiración demasiado amplia).

REFERENCIAS

Zaccaro, A., Piarulli, A., Laurino, M. et al. (2018). How breath-control can change your life: A systematic review on psycho-physiological correlates of slow breathing. Frontiers in Human Neuroscience, 12, 353.

Clark, D. A. & Beck, A. T. (2010). Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice. Guilford.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 15 · HOJA PARA ENTREGAR

Respirar despacio

Respirar despacio le manda al cuerpo una señal de calma. No hace falta respirar fuerte: se trata de ir más lento. Practica cuando estés bien, para que te resulte fácil cuando suba la ansiedad.

1. Siéntate con una mano sobre el abdomen.
2. Inspira suavemente por la nariz, unos 4 segundos, dejando que se hinche el abdomen.
3. Espira despacio, unos 6 segundos, como si soplaras una vela sin apagarla.
4. Sigue 5 minutos. Si te mareas, respira menos profundo.

Día	Momento	Tensión antes /10	Tensión después /10

¿Qué noto en mi cuerpo después del ejercicio?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 16 · PARA EL PSICÓLOGO

La pausa de tres minutos

Un breve ejercicio de mindfulness para salir del piloto automático

OBJETIVO

Ofrecer un ejercicio breve, que se puede usar varias veces al día, para darse cuenta de lo que pasa por dentro, centrarse en la respiración y después ampliar la atención a todo el cuerpo.

PARA QUIÉN

Rumiación, ansiedad difusa, personas muy ocupadas. Adultos y adolescentes.

DURACIÓN

3 min; 2-3 veces al día y cuando sube la ansiedad

DESARROLLO

1. Presenta la imagen del reloj de arena: ancho (lo que hay), estrecho (la respiración) y otra vez ancho (todo el cuerpo).
2. Guía la pausa en sesión, un minuto por tiempo, y pregunta qué ha notado la persona.
3. Propón tres momentos fijos al día (asociados a un hábito: el café, el transporte, el final de una reunión).
4. Anima también a hacer una pausa « a demanda » cuando aparezcan la ansiedad o la rumiación.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> El mindfulness no es una técnica de relajación: sentirse inquieto durante el ejercicio no es un fracaso. Con personas con experiencias traumáticas, deja los ojos abiertos y ofrece un apoyo externo (sonidos, pies en el suelo).

REFERENCIAS

Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2013). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression (2nd ed.). Guilford.

Kabat-Zinn, J. (1990). Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. Delacorte.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 16 · HOJA PARA ENTREGAR

La pausa de tres minutos

Tres minutos para salir del piloto automático. No se trata de relajarte, sino de darte cuenta de lo que hay. Puedes tener los ojos abiertos.

1. Minuto 1: date cuenta de lo que hay. ¿Qué pensamientos? ¿Qué emociones? ¿Qué sensaciones? Sin cambiar nada.
2. Minuto 2: lleva la atención a la respiración, en el abdomen. Cuando la mente se vaya, vuelve con suavidad.
3. Minuto 3: amplía la atención a todo el cuerpo, a la postura, al espacio a tu alrededor.
4. Después, sigue con lo que estabas haciendo.

Día	Pausa 1	Pausa 2	Pausa 3	Lo que noté

¿Qué cambia, aunque sea un poco, después de una pausa?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 17 · PARA EL PSICÓLOGO

El escáner corporal breve

Habitar el cuerpo en lugar de la cabeza (mindfulness)

OBJETIVO

Entrenar la atención para que se pose en las sensaciones del cuerpo, zona por zona, con curiosidad, para salir de la rumiación y tolerar mejor las sensaciones de la ansiedad.

PARA QUIÉN

Rumiación, ansiedad física, tensión crónica, dificultad para dormirse.

DURACIÓN

10 min; una vez al día durante 2 semanas

DESARROLLO

1. Presenta el ejercicio: no se trata de relajarse, sino de darse cuenta, también de las sensaciones desagradables.
2. Guía un escáner de 10 minutos: pies, piernas, pelvis, espalda, abdomen, pecho, manos, brazos, hombros, cara.
3. En cada zona: notar lo que hay (calor, contacto, tensión, nada) y pasar a la siguiente.
4. Comentad después la experiencia, sin buscar una respuesta « correcta ».
5. Propón una práctica diaria, con una grabación si es posible (puedes grabar tu voz en sesión).

PUNTOS DE ATENCIÓN

> Algunas personas sienten más ansiedad al atender a su cuerpo (pánico, ansiedad por la salud, trauma): acórtalo, deja los ojos abiertos, empieza por pies y manos y deja siempre la posibilidad de parar.

REFERENCIAS

Kabat-Zinn, J. (1990). Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. Delacorte.
Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2013). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression (2nd ed.). Guilford.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 17 · HOJA PARA ENTREGAR

El escáner corporal breve

Durante 10 minutos, pasea tu atención por el cuerpo, como una linterna. No hay nada que conseguir: solo date cuenta de lo que hay, aunque sea desagradable o no haya nada.

1. Ponte cómodo/a, sentado/a o tumbado/a. Siente los puntos de contacto con el suelo o la silla.
2. Lleva la atención a los pies, luego a las piernas, la pelvis, la espalda, el abdomen, el pecho.
3. Después a las manos, los brazos, los hombros, la nuca, la cara. Más o menos un minuto por zona.
4. Cuando la mente se escape (lo hará), vuelve sin juzgarte a la zona en la que estabas.

Día	Duración	Lo que noté	Lo que me costó

¿Qué descubro cuando escucho a mi cuerpo?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 18 · PARA EL PSICÓLOGO

Las hojas en el río

Dejar pasar los pensamientos sin seguirlos (defusión)

OBJETIVO

Entrenar la capacidad de observar los pensamientos que van y vienen, sin agarrarse a ellos ni echarlos, poniéndolos sobre hojas que siguen la corriente.

PARA QUIÉN

Rumiación, preocupaciones repetitivas, pensamientos intrusivos. Después de la ficha 01.

DURACIÓN

5-10 min en sesión; 5 min al día

DESARROLLO

1. Guía la imagen: sentado a la orilla de un río, pasan hojas por el agua.
2. Cada pensamiento que aparece (palabras, imágenes, recuerdos) se coloca sobre una hoja y se deja ir al ritmo de la corriente.
3. Si la persona se da cuenta de que ha « seguido » un pensamiento, lo nota y vuelve a la orilla.
4. Tras 5 minutos, explora: ¿qué fue fácil, qué fue difícil? ¿Qué pensamientos « se pegaban »?
5. Subraya que dejarse llevar y volver forma parte del ejercicio.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> El objetivo no es que los pensamientos se vayan más rápido (eso vuelve a ser lucha). Si la imagen no funciona, propón una variante: nubes en el cielo, vagones de un tren, subtítulos de una película.

REFERENCIAS

Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change (2nd ed.). Guilford.

Harris, R. (2019). ACT Made Simple: An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy (2nd ed.). New Harbinger.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 18 · HOJA PARA ENTREGAR

Las hojas en el río

Imagina que estás sentado/a a la orilla de un río. Por el agua pasan hojas. Tus pensamientos pueden viajar sobre esas hojas, sin que tengas que seguirlos ni empujarlos.

1. Cierra los ojos o fija la mirada en un punto. Imagina el río y las hojas.
2. Cada pensamiento que llegue (palabras, imágenes, recuerdos): ponlo sobre una hoja y míralo pasar.
3. Si te has dejado llevar, solo date cuenta y vuelve a la orilla.
4. Sigue 5 minutos. Los pensamientos agradables también van sobre las hojas.

Día	Pensamientos que « se pegaban »	Facilidad para dejarlos pasar /10

¿Qué noto cuando miro pasar mis pensamientos en lugar de seguirlos?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 19 · PARA EL PSICÓLOGO

Hacerle sitio a la sensación

Acoger las sensaciones de ansiedad en lugar de luchar (aceptación)

OBJETIVO

Ayudar a la persona a observar una sensación de ansiedad con curiosidad, respirar alrededor de ella y dejarle espacio, para reducir la lucha que la amplifica.

PARA QUIÉN

Ansiedad física (nudo en el estómago, garganta cerrada, opresión), evitación de las emociones. Adultos y adolescentes.

DURACIÓN

5-10 min en sesión; 3-5 min de forma autónoma

DESARROLLO

1. Parte de una sensación presente o evocada por una situación de ansiedad moderada.
2. Observar: ¿dónde está? ¿Qué tamaño, qué forma, qué temperatura tiene? ¿Está quieta o se mueve?
3. Respirar: dirigir la respiración hacia la sensación, como para rodearla.
4. Hacer sitio: dejar que la sensación esté ahí, sin que guste ni se desee, soltando la lucha alrededor.
5. Ampliar: notar que solo ocupa una parte del cuerpo y de la experiencia.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> « Aceptar » no significa resignarse ni que guste la sensación. Comprueba que el ejercicio no se usa como una técnica para que se vaya. Dosifica la intensidad: empieza con una sensación moderada.

REFERENCIAS

Harris, R. (2019). ACT Made Simple: An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy (2nd ed.). New Harbinger.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change (2nd ed.). Guilford.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 19 · HOJA PARA ENTREGAR

Hacerle sitio a la sensación

Cuanto más luchas contra una sensación de ansiedad, más espacio ocupa. Este ejercicio propone lo contrario: mirarla con curiosidad y dejar que esté ahí mientras pasa.

1. Observar: ¿dónde está la sensación? ¿Qué tamaño, qué forma, caliente o fría? ¿Se mueve?
2. Respirar: imagina que tu respiración va hacia ella y la rodea.
3. Hacer sitio: deja que esté ahí. No tiene que gustarte, solo deja de pelearte con ella.
4. Ampliar: nota el resto de tu cuerpo, los sonidos, la habitación. La sensación es solo una parte de lo que hay.

Situación	Dónde y cómo era la sensación	Lucha antes /10	Lucha después /10

¿Qué cambia cuando dejo de luchar contra la sensación?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 20 · PARA EL PSICÓLOGO

STOP: no actuar en caliente

Una habilidad de tolerancia al malestar (TCD / DBT)

OBJETIVO

Ofrecer un reflejo sencillo para los momentos en que la emoción es muy intensa: parar, tomar distancia, observar y actuar con conciencia en lugar de reaccionar de forma impulsiva.

PARA QUIÉN

Desbordamiento emocional, impulsividad con ansiedad, conflictos. Adultos y adolescentes.

DURACIÓN

10 min de presentación; para usar en la situación

DESARROLLO

1. Identifica con la persona una situación reciente en la que reaccionó « en caliente » y lo que le costó.
2. Presenta las cuatro letras de STOP y practícalas en imaginación con esa situación.
3. Identifica las señales de alarma personales (sensaciones, pensamientos, impulsos) que indican que hay que « hacer STOP ».
4. Prepara una o dos acciones concretas para tomar distancia (salir de la habitación, beber un vaso de agua, esperar 10 minutos antes de responder).

PUNTOS DE ATENCIÓN

> STOP sirve para no empeorar la situación, no para suprimir la emoción. Si hay ideas de suicidio o autolesiones, esta ficha no sustituye a un plan de seguridad.

REFERENCIAS

Linehan, M. M. (2015). DBT Skills Training Manual (2nd ed.). Guilford.

Linehan, M. M. (2015). DBT Skills Training Handouts and Worksheets (2nd ed.). Guilford.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 20 · HOJA PARA ENTREGAR

STOP

Cuando la emoción es muy fuerte, dan ganas de actuar enseguida, y a veces uno se arrepiente. STOP te ayuda a ganar unos segundos para elegir lo que haces.

1. S de « Stop »: para. No te muevas, no respondas todavía.
2. T de « Toma distancia »: da un paso atrás, sal de la habitación, respira.
3. O de « Observa »: ¿qué pasa dentro de mí y a mi alrededor? ¿Cuáles son los hechos?
4. P de « Procede con conciencia »: ¿qué me ayudaría de verdad, ahora y después?

Situación	Emoción /10	¿Hice STOP? (sí/no)	Lo que hice después

Mis señales de alarma, las que me dicen que es momento de hacer STOP:

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 21 · PARA EL PSICÓLOGO

Hacer lo contrario de lo que dicta el miedo

La acción opuesta (TCD / DBT)

OBJETIVO

Cuando el miedo no está justificado por los hechos o es desproporcionado, aprender a actuar al contrario de lo que empuja a hacer (acercarse en lugar de evitar), de forma plena y repetida.

PARA QUIÉN

Evitación por miedo o vergüenza, aislamiento social. Adultos y adolescentes.

DURACIÓN

15 min en sesión; puesta en práctica entre sesiones

DESARROLLO

1. Identifica la emoción y lo que empuja a hacer (huir, evitar, esconderse).
2. Revisa los hechos: ¿la situación justifica el miedo? ¿Su intensidad es proporcionada?
3. Si no: define la acción opuesta (acercarse, quedarse, hablar), incluidos la postura, la mirada y el tono.
4. Hacerla de forma plena (no a medias) y repetirla hasta que el miedo baje.
5. Si el miedo está justificado, trabaja mejor la resolución del problema.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> La acción opuesta no se aplica cuando el miedo señala un peligro real. Se parece a la exposición: avanza por pasos (ficha 09) en lugar de ir directamente a la situación más difícil.

REFERENCIAS

Linehan, M. M. (2015). DBT Skills Training Manual (2nd ed.). Guilford.

Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Farchione, T. J. et al. (2018). Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist Guide (2nd ed.). Oxford University Press.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 21 · HOJA PARA ENTREGAR

Hacer lo contrario de lo que dicta el miedo

Mejor hacerlo con tu psicólogo/a

El miedo empuja a huir o a evitar. Cuando los hechos no lo justifican, hacer lo contrario (acercarse, quedarse) suele ser lo que lo hace bajar.

1. Mi emoción y lo que me empuja a hacer: _____
2. Los hechos: ¿está justificado el miedo? ¿Es proporcionado? _____
3. Si no, la acción opuesta (lo que hago, cómo me pongo, cómo hablo): _____
4. La hago de forma plena y la repito.

Situación	Lo que el miedo me empujaba a hacer	Lo que hice en su lugar	Miedo después /10

¿Qué descubrí al hacer lo contrario?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 22 · PARA EL PSICÓLOGO

Hablarme como a un amigo

La pausa de autocompasión ante la ansiedad

OBJETIVO

Sustituir la autocrítica que suele acompañar a la ansiedad y la rumiación (« soy un desastre por preocuparme por esto ») por una actitud amable hacia uno mismo, sin complacencia.

PARA QUIÉN

Autocrítica, perfeccionismo, vergüenza por la ansiedad. Adultos y adolescentes.

DURACIÓN

10 min en sesión; 2-3 min de forma autónoma

DESARROLLO

1. Identifica la voz autocrítica: ¿qué se dice la persona cuando está ansiosa? ¿Con qué tono?
2. Pregunta qué le diría a un/a amigo/a cercano/a en la misma situación, y con qué tono.
3. Guía los tres tiempos de la pausa: reconocer el sufrimiento, recordar que forma parte de la experiencia humana, decirse una frase amable.
4. Ayúdale a encontrar su propia frase, una que le suene verdadera.
5. Propón un gesto de calma (mano en el pecho o en el brazo) si le va bien.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> La amabilidad hacia uno mismo puede despertar al principio tristeza o resistencia (« no me lo merezco »): es frecuente, acógelo. No la presentes como indulgencia: se puede ser amable y exigente a la vez.

REFERENCIAS

Neff, K. D. & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion program. Journal of Clinical Psychology, 69(1), 28-44.

Neff, K. D. (2011). Self-Compassion: Stop Beating Yourself Up and Leave Insecurity Behind. William Morrow.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 22 · HOJA PARA ENTREGAR

Hablarme como a un amigo

Cuando estamos ansiosos, solemos hablarnos con dureza. Sin embargo, a un amigo en la misma situación le hablaríamos de otra forma. Esta pausa te propone hablarte como a alguien que quieres.

1. Reconocer: « Este es un momento difícil. Ahora me duele / tengo miedo. »
2. Recordar: « No estoy solo/a. Todo el mundo vive momentos así. »
3. Apoyarme: « ¿Qué necesito oír? » Dite una frase amable y verdadera.
4. Si te ayuda, pon una mano sobre el pecho o sobre el brazo.

Lo que me digo cuando estoy ansioso/a	Lo que le diría a un amigo	Mi propia frase

Mi frase amable, la que me suena verdadera:

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 23 · PARA EL PSICÓLOGO

Volver a llenar mi semana

Planificar actividades que importan (activación conductual)

OBJETIVO

Reducir el tiempo libre que ocupa la rumiación planificando actividades elegidas, que den placer, logro o conexión, y observar su efecto en el ánimo.

PARA QUIÉN

Rumiación, aislamiento, bajo estado de ánimo asociado a la ansiedad.

DURACIÓN

20 min en sesión; seguimiento durante 1-2 semanas

DESARROLLO

1. Identifica con el diario (ficha 07) los momentos en que la rumiación es más fuerte (a menudo a solas, sin actividad, por la noche).
2. Haz una lista de actividades de tres tipos: placer, logro, conexión con otras personas.
3. Planifica algunas en momentos concretos de la semana, empezando por poco.
4. Después de cada actividad, anotar el ánimo y el nivel de rumiación.
5. Revisa en sesión: ¿qué ayudó? ¿Qué lo dificultó?

PUNTOS DE ATENCIÓN

> Actuar « según el plan, no según el ánimo »: la motivación suele llegar después de la acción. Cuidado con las actividades en las que se sigue rumiando (caminar solo/a dando vueltas): mejor las que absorben la atención.

REFERENCIAS

Martell, C. R., Dimidjian, S. & Herman-Dunn, R. (2010). Behavioral Activation for Depression: A Clinician's Guide. Guilford.
Watkins, E. R. (2016). Rumination-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Depression. Guilford.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 23 · HOJA PARA ENTREGAR

Volver a llenar mi semana

Los pensamientos en bucle se instalan sobre todo cuando estás a solas y sin hacer nada. Planificar actividades que importan les deja menos espacio. Empieza por poco, y actúa según el plan, no según el ánimo.

1. Anota actividades que te den placer, que te hagan sentir que logras algo o que te conecten con otras personas.
2. Coloca algunas en tu semana, en un momento concreto.
3. Hazlas, aunque no te apetezca.
4. Después, anota tu ánimo (0 a 10) y el espacio que ocuparon los pensamientos en bucle (0 a 10).

Día / hora	Actividad prevista	¿Hecha? (sí/no)	Ánimo /10	Rumiación /10

¿Qué actividades me han sentado mejor esta semana?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 24 · PARA EL PSICÓLOGO

Cuando los pensamientos no dejan dormir

Preparar la noche y levantarse de la cama cuando se rumia

OBJETIVO

Reducir la activación mental al acostarse (preocupaciones, rumiación, vigilancia del sueño) y reforzar la asociación entre la cama y el sueño.

PARA QUIÉN

Dificultad para dormirse o despertares nocturnos por los pensamientos. No sustituye una evaluación en caso de insomnio crónico o trastorno del sueño.

DURACIÓN

15 min en sesión; seguimiento durante 2 semanas

DESARROLLO

1. Explora lo que pasa al acostarse: pensamientos, mirar la hora, esfuerzos por dormir.
2. Propón « vaciar la cabeza » al final de la tarde, 1-2 horas antes de acostarse: anotar las preocupaciones y la siguiente acción (relación con la ficha 02).
3. Prevé un rato de transición tranquilo, sin pantallas.
4. Si la vigilia se alarga (unos 20 minutos, sin mirar la hora), levantarse, hacer algo tranquilo con luz suave y volver a la cama cuando vuelva el sueño.
5. Haz el seguimiento con la tabla de la página 2.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> No intentar « forzar » el sueño, porque aumenta la activación. Si hay insomnio crónico, deriva a una TCC para el insomnio (TCC-I) estructurada; si hay ronquidos, somnolencia diurna marcada o movimientos nocturnos, al médico.

REFERENCIAS

Harvey, A. G. (2002). A cognitive model of insomnia. Behaviour Research and Therapy, 40(8), 869-893.

Bootzin, R. R. (1972). Stimulus control treatment for insomnia. Proceedings of the 80th Annual Convention of the American Psychological Association, 7, 395-396.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 24 · HOJA PARA ENTREGAR

Cuando los pensamientos no me dejan dormir

Mejor hacerlo con tu psicólogo/a

La cama puede convertirse en el lugar donde uno se preocupa. Estos hábitos ayudan a devolvérsela al sueño. El sueño no se fuerza: se le prepara el terreno.

1. Al final de la tarde, 1-2 horas antes de acostarme: anoto mis preocupaciones y, para cada una, la siguiente acción posible.
2. Me tomo un rato tranquilo sin pantallas antes de ir a la cama.
3. Si no duermo y estoy dando vueltas (unos 20 minutos, sin mirar la hora): me levanto y hago algo tranquilo en otro sitio.
4. Vuelvo a la cama cuando noto que vuelve el sueño.

Noche del	¿Vacié la cabeza?	¿Me levanté? (sí/no)	Calidad del sueño /10

¿Qué es lo que más ayuda a mis noches?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 25 · PARA EL PSICÓLOGO

Mi caja de herramientas

Mantener lo logrado y prever los momentos difíciles

OBJETIVO

Al final del tratamiento, reunir lo que la persona ha aprendido y lo que le ayuda, detectar sus señales de alarma y preparar un plan para los periodos en que vuelva la ansiedad.

PARA QUIÉN

Final del tratamiento o espaciamiento de las sesiones.

DURACIÓN

20-30 min en sesión

DESARROLLO

1. Repasa el camino recorrido: ¿qué ha cambiado? ¿Qué ha ayudado más?
2. Haz la lista de las herramientas que han funcionado (fichas, ejercicios, hábitos) y de cuándo usarlas.
3. Identifica las señales de alarma personales (vuelta de las evitaciones, sueño alterado, rumiación) y las situaciones de riesgo que se acercan.
4. Normaliza las variaciones: un periodo más difícil no es una recaída ni un fracaso.
5. Aclara cuándo y cómo retomar el contacto si hace falta.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> Que sea la persona quien rellene la ficha, con sus palabras: es su plan. Recuerda incluir los recursos de urgencia y comprobar que sabe cómo volver a contactarte.

REFERENCIAS

Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Farchione, T. J. et al. (2018). Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist Guide (2nd ed.). Oxford University Press.

Beck, J. S. (2020). Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond (3rd ed.). Guilford.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 25 · HOJA PARA ENTREGAR

Mi caja de herramientas

Has aprendido cosas que te ayudan. Reúnelas aquí para encontrarlas fácilmente si vuelve la ansiedad. Un periodo difícil no borra lo que has aprendido.

1. Lo que ha cambiado desde el principio: _____
2. Mis señales de alarma (lo que me indica que la ansiedad vuelve a ocupar espacio): _____
3. Las situaciones que se acercan y que podrían ser difíciles: _____
4. Si necesito ayuda, contacto con: _____

Mi herramienta	Cuándo usarla	Lo que me aporta

Lo que quiero recordar en los momentos difíciles:

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones