

Tristeza

Programa completo de psicoeducación sobre la tristeza: qué es, cómo se reconoce, cuándo deja de ser adaptativa y en qué se diferencia de la depresión. Seis lecturas con ejercicio de reflexión, listas para asignar al paciente.

6 técnicas · Rocío Fausor · loomee.health

TÉCNICA 1 DE 6 · PSICOEDUCACIÓN · 2 MIN

¿Qué es la tristeza?

OBJETIVOS

- Conocer qué es la tristeza
- Aprender signos para identificarla

NOTAS PARA EL PROFESIONAL

Información complementaria sobre qué es la tristeza. Es la puerta de entrada del programa: conviene asignarla antes que cualquier otra técnica de tristeza, porque el resto dan por sabido el vocabulario que se introduce aquí.

LO QUE RECIBE EL PACIENTE

La tristeza es una emoción que surge a partir de pérdidas significativas en nuestra vida. Vamos a imaginar que viene de visita unos días a casa un amigo de la infancia al que hace tiempo que no veíamos. Volvemos a compartir momentos, recordamos otros y llega el día en que se tiene que marchar. Es muy probable que tras despedirnos sintamos una sensación de vacío, quizá lloremos, nuestra respiración vaya más lenta, o nos sintamos más alicaídos, como sin energía.

Por nuestra cabeza pasarán algunos pensamientos, ideas relacionadas con esa persona, los ratos compartidos, lo que aporta y ha llenado esa persona en los últimos días y que ya no va a llenar, o no de la misma manera. Y seguramente nuestro comportamiento en ese momento o a lo largo de ese día sea un poco diferente al de los días anteriores: un poco más desganado, quizá con ganas de estar a solas o de hacer pocas actividades.

Para qué sirve

La tristeza es una emoción que nos frena, disminuye nuestro ritmo y nos hace reflexionar sobre lo que vivimos, sobre nuestra vida y nuestras decisiones. Nos ayuda a asimilar lo que ocurre a nuestro alrededor, los cambios, las ausencias.

En el ejemplo anterior, la tristeza nos ayuda a resaltar cómo de importante es esa persona para nosotros y, al darnos cuenta de eso, podemos buscar la manera de mantenerla en nuestra vida a pesar de que no esté físicamente cerca. Es decir, al identificar lo que significa para nosotros, nos adaptamos poco a poco a la situación.

Sentir tristeza es una emoción natural: nos ayuda a procesar y nos vincula con los demás.

Cuándo deja de ayudar

En ocasiones se vuelve desadaptativa y no saludable. Es decir, la tristeza se vuelve duradera, dejamos de hacer cosas que nos gustaba hacer y su intensidad aumenta, siendo un obstáculo en nuestro día a día. Es ahí cuando la tristeza se ha convertido en un problema emocional.

Los cuatro puntos que conviene retener

- La tristeza es una emoción natural.
- Surge a partir de pérdidas significativas.
- Nos ayuda a procesar y nos vincula con los demás.
- La podemos identificar en nuestros pensamientos, en nuestro cuerpo y en nuestro comportamiento.

LO QUE SE LE PIDE DESPUÉS

1. Describe una situación reciente en la que experimentaste tristeza.
¿Podrías describir cómo sentiste esa emoción en tu cuerpo (latidos del corazón, respiración...), en tus pensamientos (las ideas que se pasaron por tu cabeza) o en tu comportamiento (lo que hiciste)?
2. Después de haber leído esta lectura, escribe un ejemplo de una situación en la que hayas sentido tristeza. En esa situación, ¿qué pensamientos, sensaciones físicas o comportamientos reconoces?

REFERENCIAS

Caballo, V., Salazar, I. y Carroble, J. A. (Dir.) (2014). **Manual de psicopatología y trastornos psicológicos** (2.ª edición). Pirámide.

Greenberg, L. (2000). **Emociones: una guía interna**. Desclée De Brouwer.

Revisado en agosto de 2026 · Rocío Fausor

¿Qué pienso cuando siento tristeza?

OBJETIVOS

- Conocer los contenidos y procesos cognitivos presentes en la base de las emociones

NOTAS PARA EL PROFESIONAL

Información complementaria sobre procesos cognitivos en la tristeza. Va bien como paso previo a cualquier trabajo de reestructuración: introduce la idea de que el pensamiento es observable y descriptible, sin pedir todavía que se cuestione.

LO QUE RECIBE EL PACIENTE

Sentir tristeza es una emoción que surge a partir de pérdidas significativas en nuestra vida y nos ayuda a procesar lo ocurrido y a vincularnos con los demás.

Cuando nos sentimos tristes quizá ponemos el foco en la sensación de vacío o de desgana que percibimos, pero ¿qué se nos pasa por la cabeza?

Dónde se posa el pensamiento

La tristeza es una emoción que nos frena y nos ayuda a reflexionar sobre lo que nos ocurre, por lo que muchos de los pensamientos se centran en la valoración de la pérdida, del cambio que estamos afrontando.

Nuestra memoria recupera momentos específicos que hemos vivido: por ejemplo, recuerdos o reflexiones sobre una persona que acaba de fallecer; podemos pensar en el colegio en el que estudiábamos antes de ir a la universidad, en los amigos que teníamos y cómo era nuestra vida antes.

Nuestra atención se dirige hacia lo que nos falta, y es habitual que al recordar nos hagamos preguntas sobre cómo va a ser nuestra vida ahora, que comparemos momentos vitales, cómo era antes y cómo es ahora.

Por qué darle espacio

Reflexionar sobre cómo nos afectan los cambios y dejar ese espacio nos ayuda a elaborar la nueva experiencia a la que nos enfrentamos: mi vida sin esa persona, mi vida en la universidad o en otro trabajo, mi vida sin ese hobby que me gustaba tanto.

Crear este espacio —pensándolo nosotros mismos, escribiéndolo, o hablándolo con personas de nuestra confianza— nos puede ayudar a regular la tristeza adaptativa.

LO QUE SE LE PIDE DESPUÉS

1. Describe una situación en la que hayas experimentado tristeza y detalla qué pensamientos aparecieron y a qué reflexiones llegaste.

REFERENCIAS

Greenberg, L. (2000). **Emociones: una guía interna**. Desclée De Brouwer.

Revisado en agosto de 2026 · Rocío Fausor

¿La tristeza es adaptativa o desadaptativa?

OBJETIVOS

- Identificar cuándo la tristeza es adaptativa
- Diferenciar la tristeza adaptativa de la desadaptativa

NOTAS PARA EL PROFESIONAL

Información complementaria sobre la tristeza. Es la técnica que más suele descolocar al paciente que llega convencido de que sentirse triste es en sí mismo el problema. Devuelve un autorregistro útil para calibrar interferencia antes de pasar a evaluación formal.

LO QUE RECIBE EL PACIENTE

La tristeza es una emoción que surge a partir de pérdidas significativas en nuestra vida. Esas pérdidas pueden estar relacionadas con el fallecimiento de personas importantes para nosotros, pero también con cambios en nuestra salud física, en nuestro ritmo de vida, o en actividades que ya no realizamos. Las pérdidas que identificamos están relacionadas con seres queridos, pero también con actividades o cosas a las que nos apegamos.

Cuando la tristeza es adaptativa

La tristeza es una emoción adaptativa: nos ayuda a procesar lo ocurrido y a vincularnos con los demás. Nos ayuda a entender que una enfermedad me impide hacer la vida que tenía antes; que esa persona que para mí era un apoyo importante ya no va a poder apoyarme de la misma manera; que con el cambio de trabajo dejo atrás compañeros con los que tenía muy buena relación.

Cada situación puede evocar no solo tristeza, sino también otras emociones. Sin embargo, cuando identificamos que entre esas emociones está la tristeza, su función es ayudarnos a reflexionar sobre los cambios que vamos experimentando en nuestra vida. Es una señal para obtener apoyo y consuelo por parte de los demás, y es una reacción puntual: puede durarnos unos días, pero podemos incorporarnos y mantener nuestra rutina.

Cuando deja de serlo

Cuando identificamos la tristeza como no adaptativa o no saludable, nos referimos a que, ante esas situaciones de cambio o pérdida que vivimos, la tristeza aparece a diario, nuestra cabeza se llena de pensamientos con una visión negativa de lo que ocurre, y la sensación de vacío y desgana que sentimos se acompaña de actividades que dejamos de realizar: tanto las que nos gustaban como aquellas relacionadas con nuestra rutina diaria.

Levantarnos para ir a estudiar o a trabajar se convierte en una «obligación» que cuesta llevar a cabo. Es decir, la tristeza interfiere en nuestro día a día: se convierte en un síntoma.

LO QUE SE LE PIDE DESPUÉS

1. Describe una situación reciente en la que experimentaste tristeza.
2. ¿Podrías describir si te ayudó o no? Es decir, ¿experimentaste una tristeza adaptativa o no? Detalla tu respuesta.

REFERENCIAS

Greenberg, L. (2000). **Emociones: una guía interna**. Desclée De Brouwer.

Revisado en agosto de 2026 · Rocío Fausor

Tristeza y depresión

OBJETIVOS

- Conocer las consecuencias de la tristeza
- Reflexionar sobre cómo interfiere la tristeza en el día a día del paciente

NOTAS PARA EL PROFESIONAL

Información complementaria y descriptiva sobre las consecuencias de la tristeza. Conviene asignar antes la lectura «¿Qué es la tristeza?». Es la técnica indicada cuando el paciente llega usando «depresión» como sinónimo de estar triste, y sirve para ordenar el lenguaje antes de evaluar.

LO QUE RECIBE EL PACIENTE

Lo que siento, ¿es tristeza o depresión?

Cuando vivimos una pérdida —ya sea de una persona, o de una actividad o cosa significativa para nosotros— podemos experimentar tristeza. La tristeza es una emoción adaptativa que nos ayuda a asimilar la experiencia que estamos viviendo, a procesar lo ocurrido y a vincularnos con los demás. Esta emoción dura poco tiempo y no interfiere en nuestro día a día.

El caso de Laura, con tristeza

Vamos a imaginar el caso de Laura, que tras tres años de contratos temporales en su empresa recibe la noticia de que no le renuevan. Es probable que durante unos días se sienta más alicaída y desganada, que prefiera estar sola en algún momento, y que piense en el trabajo que termina y en las consecuencias que va a tener para ella.

Con los días, Laura sigue con las actividades que suele realizar: ir al gimnasio, quedar con su familia. Se siente triste en algunos momentos y, con esas reflexiones y esos espacios a solas que ha necesitado, se plantea otras opciones laborales y se marca nuevos tiempos en su carrera. En este caso la tristeza ayuda a reflexionar sobre el cambio y poco a poco permite aceptar la situación e introducir alternativas.

Qué es la depresión a nivel clínico

De manera popular, «depresión» se identifica con bajo estado de ánimo y a veces se usa como sinónimo de estar triste. Sin embargo, a nivel clínico la depresión tiene más connotaciones: nos referimos a un trastorno emocional.

La depresión se identifica con la percepción de tristeza prácticamente todo el día, casi todos los días, durante al menos dos semanas, y le acompañan otros síntomas como la falta de interés por actividades que antes resultaban agradables, falta de concentración, dificultad para tomar decisiones, o problemas en los hábitos de sueño o alimentación, entre otros. Este estado además afecta a nuestro día a día: no rendimos en el trabajo o no vamos a trabajar, nos resulta difícil seguir la rutina habitual o establecer una nueva.

El caso de Laura, con depresión

En el ejemplo anterior, tras recibir la noticia Laura se siente alicaída y desganada, prefiere estar sola y deja de quedar con sus amigos, no le apetece. Cuando piensa en el trabajo que termina le vienen pensamientos negativos a la cabeza —«no valgo para esto», «no soy suficiente»— y piensa en las consecuencias que va a tener para ella.

Con el paso de los días la tristeza continúa, «se le ha cerrado el estómago», casi no come y le está costando dormir. Laura llega cansada al trabajo, le cuesta concentrarse en sus últimos días y no rinde como antes.

En resumen

La tristeza hace referencia a una emoción que se experimenta como manejable y temporal. La depresión, a un trastorno emocional que se experimenta como un bloqueo que afecta a la rutina diaria, con un alto nivel de sufrimiento que se mantiene en el tiempo.

LO QUE SE LE PIDE DESPUÉS

1. Identifica un momento de tu vida en el que hayas sentido tristeza. ¿Te interfirió en tu día a día?

REFERENCIAS

Greenberg, L. (2000). **Emociones: una guía interna**. Desclée De Brouwer.

Revisado en agosto de 2026 · Rocío Fausor

Tristeza y actividades

OBJETIVOS

- Conocer las consecuencias de la tristeza
- Reflexionar sobre cómo interfiere la tristeza en el día a día del paciente

NOTAS PARA EL PROFESIONAL

Información complementaria y descriptiva sobre las consecuencias de la tristeza. Conviene asignar antes la lectura «¿Qué es la tristeza?». El listado de actividades agradables que devuelve el paciente es material directamente reutilizable para montar la jerarquía de activación conductual.

LO QUE RECIBE EL PACIENTE

La tristeza es una emoción que nos frena. Cuando nos sentimos tristes nuestro nivel de energía desciende y, con él, puede descender el ritmo de actividades que realizamos.

Por ejemplo, puede que nos veamos sin ganas de acudir al cine con unos amigos con los que habíamos quedado, o de salir a tomar algo con ellos; puede que deje de pintar o de hacer ese hobby que tanto me gusta. Solemos fundamentar esta decisión en «no tengo ganas, ya lo haré», «no me apetece, no me lo pasaré bien», «no lo voy a disfrutar tanto».

Lo que se pierde con la actividad

Cuando dejamos de hacer esas actividades, dejamos también de experimentar otras sensaciones y emociones que van unidas a ellas: escuchar una broma de una de mis amigas, emocionarme con una película y comentarla, darme cuenta de que se han emocionado con las mismas partes que yo.

Al no realizar esas actividades, al no quedar, nos perdemos esas experiencias, y nuestra tarde se queda en «estar en el sofá». Vamos perdiendo el interés por esas actividades a la par que aparecen pensamientos negativos sobre ellas o sobre nosotros mismos, y cada vez nos cuesta más realizarlas.

Estamos ante la espiral del estado de ánimo.

Por dónde se rompe

Cómo nos sentimos influye en las actividades que realizamos y, de la misma manera, esas actividades influyen en nuestro estado de ánimo.

Por ello es recomendable que, además de escuchar a nuestro cuerpo y dedicarnos espacio para procesar lo que nos está pasando, también intentemos mantener las rutinas y actividades que solemos hacer cuando nos encontramos tristes. Es decir, que intentemos equilibrar los espacios para reflexionar y asimilar junto con actividades que nos permitan experimentar otras emociones.

LO QUE SE LE PIDE DESPUÉS

1. Después de haber leído esta lectura, haz una lista de las actividades que realizas que son agradables para ti.

REFERENCIAS

Greenberg, L. (2000). **Emociones: una guía interna**. Desclée De Brouwer.

Revisado en agosto de 2026 · Rocío Fausor

¿Cómo se desarrolla un trastorno depresivo?

OBJETIVOS

- Conocer la etiología de la depresión

NOTAS PARA EL PROFESIONAL

Información complementaria sobre el desarrollo de los trastornos depresivos. Es la técnica que cierra el programa y la más densa: conviene reservarla para el paciente que ya ha recorrido las anteriores y sigue preguntando «por qué a mí». Rebaja culpa al presentar la causa como multicausal y no como fallo personal.

LO QUE RECIBE EL PACIENTE

El desarrollo de un problema de estado de ánimo es multicausal. Es decir, no existe una causa única relacionada con la depresión, sino que hablamos de diferentes variables que, combinadas de una u otra manera, pueden ayudarnos a entender la naturaleza del problema.

Existen ciertas variables que se consideran de vulnerabilidad y que los estudios han mostrado que están relacionadas con una mayor probabilidad de que se desarrolle un trastorno depresivo. Por lo que aquellas personas que cuentan con más variables de vulnerabilidad tendrán más probabilidad de deprimirse.

Las situaciones estresantes como detonante

Se sabe que la vivencia de situaciones que son estresantes para nosotros está relacionada con el desarrollo de episodios depresivos. Esas situaciones vitales estresantes pueden experimentarse con mucha intensidad en un momento puntual —vivir un despido laboral, una ruptura de pareja—; pueden ser de menor intensidad pero constantes en el tiempo —conflictos con otras personas, o la sobrecarga en el trabajo—; o pueden ser sucesos traumáticos, como un accidente de coche.

Las situaciones estresantes son el detonante que, junto con otras variables de vulnerabilidad, precipita el cuadro depresivo.

La mochila de la vulnerabilidad

En esa mochila de variables de vulnerabilidad que cada uno tenemos podemos encontrar variables relacionadas con nuestra historia o características personales: el hecho de que familiares cercanos presenten ese problema emocional, los modelos educativos que hemos tenido y qué características de crianza hemos vivido, haber experimentado situaciones muy estresantes o traumáticas en el pasado, haber experimentado anteriormente un episodio depresivo, o el estado de salud física, entre otros.

El sistema de creencias

De las experiencias que vivimos desde nuestra infancia temprana se desprende la forma que tenemos de entender cómo funciona el mundo, de hacer predicciones de cómo es el futuro y de cómo somos nosotros mismos. Es decir, se desarrolla nuestro sistema de creencias.

Esas creencias, cuando son disfuncionales, rígidas e inflexibles al contexto en el que vivimos, suponen un factor de vulnerabilidad para la depresión, del que se desprenden otros como la presencia de sesgos de memoria y atención. Es decir, aparecen pensamientos negativos en nuestra mente que nos dan una visión negativa de cómo es el mundo —«siempre me hacen daño», «no puedo confiar en los demás»—, de cómo es el futuro —«me volverán a hacer daño», «no conseguiré pareja»— y de nosotros mismos —«no soy suficiente para los demás»—.

Cuando aparecen esos pensamientos, nuestra atención y nuestra memoria se focalizan más en las cosas que no nos han salido, de manera generalizada. Tendemos a explicar lo que nos pasa como algo global y estable: «me siento así y nada va a cambiar». Nuestra manera de procesar la información, es decir, nuestra forma de integrar y entender lo que nos ocurre, juega un papel importante en la visión negativa y en el desarrollo de la depresión.

LO QUE SE LE PIDE DESPUÉS

1. ¿Identificas algún factor presente en tu estado emocional actual? Si es así, ¿cuál o cuáles?

REFERENCIAS

- Gutiérrez-Rojas, L., Porras-Segovia, A., Dunne, H., Andrade-González, N. y Cervilla, J. A. (2020). **Prevalence and correlates of major depressive disorder: a systematic review.** *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42, 657-672.
- Nieto, I., Robles, E. y Vázquez, C. (2020). **Self-reported cognitive biases in depression: A meta-analysis.** *Clinical Psychology Review*, 82, 101934.
- Vázquez, C., Hervás, G., Hernán, L. y Romero, N. (2010). **Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación.** *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 18(1), 139-165.
- Villasclaras García, C. y Maldonado López, A. (2022). **Una nueva aproximación cognitiva al tratamiento y prevención de la depresión en el ámbito universitario.**

Revisado en agosto de 2026 · Rocío Fausor

TITULARIDAD Y CONDICIONES DE USO

© 2026 Techalth Labs, S.L. (CIF B13845987), San Sebastián de los Reyes, Madrid. **Loomee Health** es su marca comercial. «Programa Tristeza» y su contenido son propiedad de Techalth Labs, S.L.

Autoría clínica: Rocío Fausor. Las obras de terceros citadas en las referencias pertenecen a sus respectivos autores y editoriales, y aquí solo se citan.

Se autoriza a profesionales de la psicología a **imprimir y entregar este material a sus pacientes** dentro de su práctica clínica, sin límite de copias y sin coste. No se autoriza su reventa, su incorporación a productos o formaciones de pago, su redistribución pública ni la supresión de esta atribución.

Versión vigente en loomee.health/recursos · hola@loomee.health