THE BALANCE

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)

Tratamiento privado

Una guía para personas y familias

Atención dedicada a un solo cliente a la vez

Mallorca, Zúrich, Londres
Atención residencial individual

Español / Septiembre de 2026

01 / QUÉ SABER ANTES DEL TRATAMIENTO

Qué saber antes del tratamiento

01 El TOC comprende obsesiones y compulsiones visibles o mentales que consumen tiempo, generan malestar o interfieren en el funcionamiento cotidiano.

02 La evaluación diferencia los miedos obsesivos de la intención real y examina riesgos, condiciones concomitantes, tratamientos previos y acomodación familiar.

03 La exposición con prevención de respuesta suele ser central y debe aplicarse gradualmente, con consentimiento, competencia clínica y continuidad en la vida cotidiana.

Un solo cliente

Una residencia privada y un equipo organizados en torno a usted.

Atención coordinada

Las disciplinas clínicas trabajan dentro de un plan individual.

Continuidad

Los siguientes pasos se consideran durante todo el tratamiento.

02 / COMPRENDER SUS NECESIDADES

Comprender sus necesidades

Comprender el TOC

El TOC se diagnostica cuando las obsesiones y compulsiones consumen tiempo, causan malestar o deterioro funcional, y no se explican mejor por otra condición o sustancia. Las compulsiones pueden ser visibles, como lavarse o comprobar, o mentales, como revisar mentalmente, neutralizar, rezar, contar o buscar certeza.

Cómo puede manifestarse el TOC

Muchas personas ocultan los síntomas porque el contenido obsesivo les parece inaceptable o porque las compulsiones parecen razonables a otras personas. La acomodación por parte de familiares o personal de apoyo puede hacer que el patrón sea menos visible.

• Pensamientos, imágenes, impulsos, dudas o sensaciones intrusivos que resultan difíciles de descartar

• Lavarse, comprobar, repetir, ordenar, confesar, investigar o buscar tranquilización

• Revisión mental, neutralización, contar, rezar, comparar o poner a prueba los sentimientos

• Evitación de personas, objetos, lugares, decisiones, información o responsabilidad

• Necesidad de certeza, completitud o la sensación exacta de que algo está bien antes de actuar

• Rutinas que consumen tiempo e interfieren con el trabajo, las relaciones, el sueño o el cuidado personal

• Familiares o asistentes implicados en la tranquilización, las comprobaciones o los cambios de rutina

• Depresión, vergüenza, consumo de sustancias, pensamientos de autolesión o restricción grave como consecuencia del TOC

Tener un pensamiento intrusivo no significa que una persona tenga intención de actuar en consecuencia. La evaluación del riesgo debe distinguir el miedo obsesivo de una intención genuina, tomando al mismo tiempo en serio todas las preocupaciones de seguridad.

03 / EVALUACIÓN ANTES DE UNA RECOMENDACIÓN

Evaluación antes de una recomendación

La evaluación del TOC identifica obsesiones, compulsiones, evitación, búsqueda de tranquilización, capacidad de introspección, tiempo, deterioro funcional y la consecuencia temida. También examina las condiciones relacionadas y concomitantes.

Forma, frecuencia, desencadenantes, significado, malestar y tiempo ocupado por las obsesiones

Compulsiones visibles y mentales, búsqueda de tranquilización, comprobaciones y evitación

Capacidad de introspección, creencias sobrevaloradas, psicosis, intención genuina y seguridad

Objetivos, disposición, preparación y el apoyo disponible para continuar con la EPR



Seguridad y entorno adecuado

La depresión grave, la intención suicida, la incapacidad de comer o atender las necesidades básicas, la psicosis, el abandono personal peligroso u otra preocupación aguda pueden requerir atención hospitalaria o especializada. El contenido obsesivo relacionado con el daño sigue requiriendo una diferenciación competente respecto a la intención real. Un equipo residencial sin competencia en TOC puede reforzar involuntariamente las compulsiones mediante la tranquilización y la acomodación. Las afirmaciones sobre los servicios deben limitarse a experiencia verificada.

04 / ATENCIÓN CENTRADA EN USTED

Atención centrada en usted

La exposición con prevención de respuesta, una forma especializada de terapia cognitivo-conductual, suele ser un elemento central del tratamiento del TOC. Implica afrontar desencadenantes seleccionados mientras se reducen las respuestas compulsivas para que pueda producirse un nuevo aprendizaje.

Desarrollar un modelo compartido de obsesiones, compulsiones, evitación y acomodación Crear de forma colaborativa un plan de EPR gradual cuando esté indicado

Identificar y reducir los rituales mentales y la búsqueda de tranquilización, no solo la conducta visible Realizar una revisión de la medicación a través de un profesional prescriptor autorizado cuando sea apropiado

Tratar la depresión, el consumo de sustancias, los problemas de sueño u otra condición concomitante Ayudar a la familia y al personal de apoyo a reducir la acomodación sin castigo

Preservar la elección, el ritmo y distinciones claras en materia de seguridad Organizar la continuidad con especialistas para que los avances se practiquen fuera de la residencia

La EPR no consiste en una exposición intensa forzada, humillación ni exposición a un peligro real. Debe ser diseñada y aplicada por un clínico con la competencia adecuada, con objetivos y consentimiento comprendidos.

De la evaluación a un plan compartido

La recomendación explica el entorno propuesto, las prioridades, el equipo y el ritmo, y cómo se revisará el plan con usted.

05 / LA EXPERIENCIA DE ATENCIÓN

La experiencia de atención

Mallorca, Zúrich, Londres comparten el modelo de atención residencial individual de THE BALANCE. Una residencia se reserva para un solo cliente, con chef y gestor personal exclusivos. El tratamiento, las actividades y el programa se adaptan a sus necesidades.



Un lugar privado para hacer una pausa

Espacio personal, coordinación discreta y un ritmo diario adaptado a las necesidades clínicas.

Atención con espacio para recuperarse

Las citas individuales se equilibran con descanso, comidas, movimiento y tiempo para procesar lo vivido.

Apoyo práctico

Un gestor personal de atención ayuda a coordinar los horarios y las necesidades cotidianas.

Imágenes del equipo y de la residencia del manual de admisiones de THE BALANCE. La residencia se confirma individualmente.

Mallorca

Tratamiento y actividades individuales en una residencia reservada para un solo cliente.

Zúrich

Tratamiento y actividades individuales en una residencia reservada para un solo cliente.

Londres

Tratamiento y actividades individuales en una residencia reservada para un solo cliente.

06 / DE LA EVALUACIÓN A LA VIDA COTIDIANA

De la evaluación a la vida cotidiana

01

Una conversación confidencial

Admisiones escucha sus circunstancias y explica la revisión clínica.

02

Evaluación y recomendación

El equipo considera la idoneidad, las prioridades, el entorno y el plan individual.

03

Tratamiento personalizado

La atención se revisa y adapta a los cambios en sus necesidades y capacidad.

04

Transición y atención continuada

Un traspaso conecta el tratamiento con las personas, rutinas y apoyos necesarios en casa.

Prepararse para volver a casa

El aprendizaje de la EPR se refuerza mediante la práctica repetida en la vida cotidiana. La atención continuada debe identificar al clínico especialista, el plan de exposición, las respuestas familiares, la responsabilidad sobre la medicación y los signos de que los rituales vuelven a ampliarse. El progreso puede incluir menos tiempo dedicado a compulsiones, una mayor tolerancia a la incertidumbre, menor evitación y búsqueda de tranquilización, recuperación del funcionamiento y la capacidad de dejar pasar un pensamiento intrusivo sin tratarlo como una orden o un hecho.

07 / CONSIDERAR EL SIGUIENTE PASO

Considerar el siguiente paso

¿El TOC es simplemente perfeccionismo o ser organizado?

No. El TOC implica obsesiones y compulsiones que causan malestar, consumen tiempo o deterioran la vida. La preferencia por el orden por sí sola no determina el trastorno.

¿Qué es la exposición con prevención de respuesta?

La EPR es un tratamiento estructurado que aborda desencadenantes seleccionados mientras reduce las respuestas compulsivas. Debe ser colaborativo, gradual y aplicado de forma competente.

¿La EPR me obligará a afrontar inmediatamente mi peor miedo?

No. Una EPR responsable se planifica y se ajusta al ritmo de la persona; no consiste en una exposición intensa forzada. No requiere peligro real ni la vulneración del consentimiento.

¿Los pensamientos intrusivos significan que quiero actuar en consecuencia?llevarlos a cabo?

No necesariamente. Los pensamientos intrusivos en el TOC suelen ser no deseados e incoherentes con los valores de la persona. Una evaluación cualificada distingue el miedo obsesivo de la intención genuina.

Comience con una conversación

Hable en privado con Admisiones sobre sus circunstancias y las opciones disponibles. Una consulta no implica obligación de continuar.

+41 44 500 5111

admissions@thebalance.clinic

Página completa de la condición

Si usted u otra persona está en peligro inmediato, busque atención de urgencia local. No espere una admisión habitual ni un viaje.

Información general; la atención individual se determina tras la evaluación.