



VOLUNCA

VOLUNTARIOS UNIDOS EN CATÁSTROFES

Manual de Primeros Auxilios Psicológicos

Adaptado a contexto de pandemia
COVID-19 y aplicación remota

PAOLA CORDÓN SLOWING
SCARLETTE MUÑOZ ACEVEDO

REGINA FERNÁNDEZ MORALES
ANA LUCÍA DE LEÓN BRAN

Título Original

Manual de primeros auxilios psicológicos
Adaptado a contexto de pandemia COVID-19 y aplicación remota

Volunca

Asociación de Voluntarios Unidos en Catástrofes

ISBN

978-99939-0-103-7

Autoras

Paola Córdón Slowing
Regina Fernández Morales
Scarlette Muñoz Acevedo
Ana Lucía de León Bran

Diseño

Neuma Branding

Primera Edición

**Impreso en Ciudad de Guatemala, Guatemala
Junio, 2020**

Correspondencia a: pcordon@uc.cl

AGRADECIMIENTOS

A los psicólogos Humberto Marín Uribe, Ph.D. y Mgstr. Caridad Peña, expertos en protección de salud mental ante emergencias y desastres, por su apoyo en la elaboración de este manual.

A Neuma Branding por el diseño del protocolo.

PRESENTACIÓN

Este manual fue diseñado para brindar apoyo asistencial a la crisis por la pandemia del virus SARS-COV-2 de forma remota. Forma parte del programa de Salud Mental de la Asociación de Voluntarios Unidos en Catástrofe (Volunca).

Está basado en el Manual ABCDE para la Aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos, con el consentimiento de los autores, y tiene en cuenta los lineamientos planteados por la Cruz Roja y la Organización Mundial de la Salud para la atención remota en tiempos de pandemia.

Su diseño tiene en consideración que, a diferencia de otros desastres, la crisis en la cual se está interviniendo continúa. Consecuentemente, la persona que llama seguirá siendo impactada por ella. Por lo que incorpora técnicas de resolución de problemas a los primeros auxilios psicológicos y hace un fuerte énfasis en derivación. También se considera que los voluntarios y personal de apoyo están siendo afectados personalmente por la misma crisis.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por el COVID-19 ha sido una crisis global y masiva que ha provocado la adopción de nuevas conductas para evitar el contagio y ha tenido repercusiones económicas y sociales, impactando de forma significativa la vida de las personas⁽¹⁾. Los estudios a nivel mundial muestran sintomatología similar a la que se puede observar ante distintos desastres, como insomnio, labilidad emocional, irritabilidad, síntomas depresivos, ansiedad y pensamientos intrusivos⁽²⁻⁴⁾. Todas estas reacciones se consideran reacciones normales frente a una situación anormal y no constituyen necesariamente un signo de algún trastorno⁽⁵⁾. Sin embargo, si se intensifican y prolongan en el tiempo, pueden tener consecuencias negativas a mediano y largo plazo en la salud mental de las personas y también impactar su salud física⁽⁵⁾.

En este contexto, diversas organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas han realizado un llamado a implementar acciones orientadas a proteger la salud mental de las personas y ofrecer contención emocional para todos quienes lo necesiten⁽¹⁾. Las intervenciones que se recomiendan implementar en tiempos de crisis deben tener como base promover seguridad, calma, auto-eficacia, esperanza y conectividad⁽⁶⁾.

El manual está fundado en primeros auxilios psicológicos, un tipo de intervención breve que brinda apoyo práctico, recomendado ante situaciones de desastre⁽⁷⁾. Este apoyo se enfoca en una escucha activa, no intrusiva, promoviendo seguridad y calma. La cual permite una evaluación y categorización de necesidades, psicoeducación, la promoción de apoyo social y una oportuna derivación para la protección de mayores daños⁽⁸⁾. Si bien este manual hace referencia al proceso de derivación, es necesario que los interventores definan las organizaciones y recursos disponibles según el área donde realizarán la intervención, el éxito de esta depende en gran medida de una buena derivación.

Finalmente, tomando en cuenta las medidas de distanciamiento tomadas ante la pandemia, el manual ha sido adaptado para una aplicación remota, siguiendo los lineamientos planteados por la Organización Mundial de la Salud y la Cruz Roja ⁽⁹⁾.

CÓMO DEBE SER UTILIZADO

Este manual puede ser aplicado por cualquier persona que trabaje como apoyo asistencial a la crisis. Los objetivos de este protocolo son:

1. Brindar alivio emocional inmediato.
2. Facilitar la adaptación.
3. Prevenir el desarrollo de psicopatología.
4. Derivar a redes de apoyo adecuadas

PREPARACIÓN

1. Recibir **capacitación** teórica y entrenamiento práctico adecuado en Primeros Auxilios Psicológicos. Así como estar informado sobre el virus SARS-COV-2, su evolución e implicancias en el área donde vaya a trabajar.
 2. Establecer un **equipo de trabajo** donde pueda darse la instancia de autocuidado, supervisión y discusión de casos.
 3. Estar **coordinado con otras redes y organismos de apoyo**. El éxito de esta intervención depende en gran medida de una adecuada derivación. Por lo que es indispensable tener conocimiento de los recursos disponibles, cómo accederlos y cómo es el proceso de derivación pertinente.
 4. **Actualizar** constantemente la base de datos con los organismos de apoyo disponibles, esta pandemia además de ser un desastre sanitario, se ha convertido en un desastre humanitario. Por lo que las necesidades y recursos disponibles fluctúan continuamente.
 5. **Auto-evaluar** su condición personal ante la crisis, evaluando día a día si posee la condición necesaria para poder ayudar a otro. Esto evitará consecuencias negativas en sí mismo y en la persona que está pidiendo ayuda.
-

OTRAS RECOMENDACIONES

Lugar de atención

Encuentre un lugar silencioso donde pueda atender sin ser interrumpido. Esto promoverá seguridad y confianza.

Desarrolle el sentido de escucha responsable.

Escuche atentamente, sintetizando brevemente los sentimientos del afectado. Hágalo sentir que usted lo entiende y comprende por lo que esta pasando, esto es la empatía.

Fortalezca confianza y seguridad

Sea cortés, honesto y transparente. Esté alerta sobre las oportunidades de dar énfasis a la cualidades y fortalezas de la persona.

Pida constantemente retroalimentación

Asegurese que está comprendiendo y no imaginando. Compruebe que está ayudando y siendo efectivo preguntándole a quien está atendiendo.

No le tenga miedo al silencio, ofrezca tiempo para pensar y sentir.

No aliente a alguien a hacer algo que en realidad no quiere hacer.

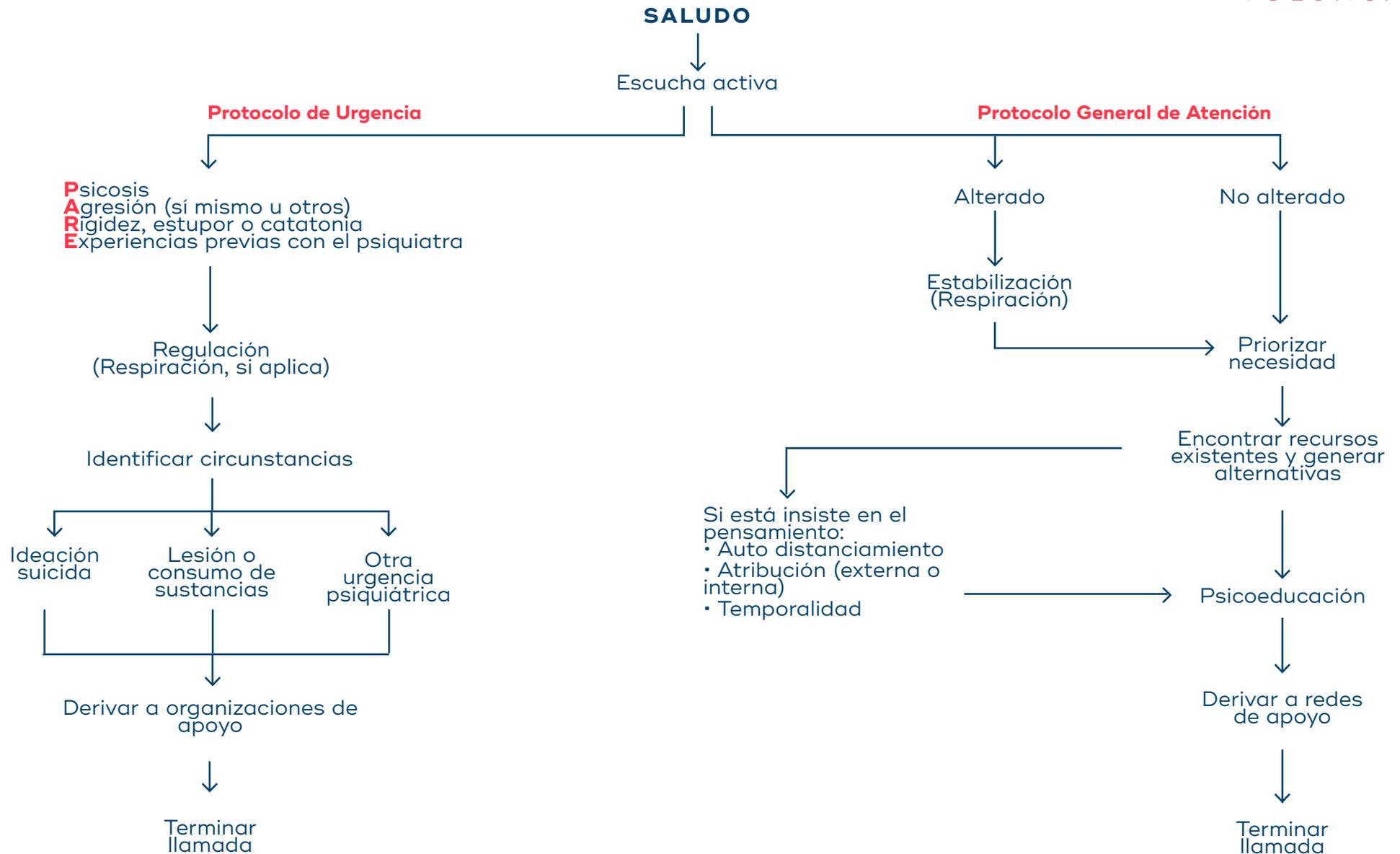
Evite el uso de términos técnicos o muy especializados.

No espere que la persona funcione normalmente de inmediato.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



VOLUNCA



PROTOCOLO GENERAL DE ATENCIÓN

FASE 1: INTRODUCCIÓN

Es importante presentarse y decir de qué organización es. También pedir el nombre de la persona a la que ayudará. Es posible que la persona no quiera decir su nombre, esto no es un problema. Si ese es el caso, pregunte cómo le gustaría que le dijeran durante la llamada.

OBJETIVO Identificarse y ofrecer ayuda.

“Buenos días, está hablando con _____, soy voluntaria/o del área de Salud Mental de Volunca. ¿Con quién hablo?”

“¿Cómo puedo ayudarle?”

FASE 2: ESCUCHA ACTIVA

OBJETIVO Dar el espacio para que la persona cuente de manera espontánea lo que le está ocurriendo.

Esta fase durará más o menos 10 minutos. Lo más importante es transmitirle a la persona que hay un ser humano escuchándola y comprendiendo lo que le está pasando. Cuidese del impulso irreflexivo por “hacer algo” por quien está sufriendo o de querer resolver su problema.

Toma en cuenta lo siguiente:

- Debido al tipo de intervención, no es necesario que la persona cuente una historia.
- Permita que relate lo que quiera relatar, no pregunte detalles que no fueron referidos.
- Hágale saber que comprende su sufrimiento y que entiende que se puede estar sintiendo muy mal, sin ser autoreferente.

Importante evitar: minimizar el problema, dar falsas esperanzas, dar una solución, o juzgar a la persona por cosas que hizo o sintió.

TÉCNICAS	EJEMPLO
Denotar comprensión, mostrar que está escuchando.	“mmm... claro, sí”
Parfrasear.	“Entonces, me dijo...”
Reflejo.	“Esto debe ser difícil para usted”

FASE 3: ESTABILIZACIÓN

OBJETIVO

Regular a la persona que se encuentre muy afectado emocionalmente.

Luego de escuchar y generar la alianza con la persona afectada, se le brindarán herramientas de regulación emocional para poder seguir trabajando. **En caso la persona afectada no se muestre alterado, el interventor brindará las técnicas de respiración al final de la intervención.**

TÉCNICAS	EJEMPLO
Respiración en 4 Tiempos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inhale en 4 segundos 2. Mantenga el aire 2 segundos 3. Bote el aire en 4 segundos 4. Mantenga sus pulmones sin aire por 4 segundos
Grounding	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tome 5 respiraciones profundas por la nariz y exhale por los labios fruncidos. 2. Ponga sus pies sobre el piso. Mueva los dedos del pie. Note las sensaciones en sus pies. 3. Apriete sus manos en puños, enseguida suelte la tensión. repita 10 veces. 4. Frote sus manos entre sí. Observe y sienta la sensación de calor. 5. Tome 5 respiraciones profundas y observe el sentimiento de calma en su cuerpo.

FASE 4: PRIORIZAR LA NECESIDAD

OBJETIVO

Centrar el discurso de la persona en el problema que más le aqueja para poder trabajarlo.

Entendiendo la complejidad de la situación, el interventor debe llevar a la persona afectada a identificar su malestar. Si en caso la persona muestra diversas situaciones que le aquejan, deberá ir identificando qué tanto le afecta cada una de ellas para abordar en la llamada la necesidad principal. Una vez identificada la problemática a tratar, el interventor deberá retroalimentar con la persona afectada para asegurarse que se centrarán en esa situación.

AYUDAR A PRIORIZAR LA NECESIDAD	“Si lograra resolver uno, ¿con cuál se sentiría mejor? ¿Cuál generaría más bienestar?”
	“Me doy cuenta que son muchas las cosas que le preocupan. ¿Le parece si vamos paso a paso y nos enfocamos por ahora en lo más urgente?”
	“Entiendo que se sienta sobrepasado. Veamos si podemos identificar al menos tres cosas sobre las que tiene actualmente control para focalizarnos en ellas”
	“Pude oír varios problemas... (1), (2), (3)... ¿cuál de estos considera que le genera más malestar o le gustaría resolver primero?”

Unidades subjetivas de malestar (USM): se listan los problemas y en cada uno se le pregunta “En escala del 1 al 10, siendo 1 lo menos molesto y 10 lo más, ¿qué número le daría a este problema?”

FASE 5: PISCOEDUCACIÓN

OBJETIVO

Ayudar a la persona a reconocer las conductas que lo ponen en un riesgo mayor y aquellas en las que se protege de mejor manera.

PASOS	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
1. Retroalimentar	Haga un breve resumen de lo dialogado. Esto mostrará que entendió lo que fue expresado.	“De acuerdo a lo que me cuenta entiendo _____ ¿Es correcto?” “De acuerdo a lo que evaluamos, le gustaría empezar a trabajar con _____ ¿Es correcto?”
2. Normalizar las reacciones emocionales que son esperables en situaciones de crisis	Normalice aquellas reacciones emocionales que, aunque incómodas, son esperables en situaciones de crisis. De esta manera la persona no interpretará lo que le ocurre como una señal de estar “perdiendo la cabeza.”	"Lo que usted está experimentando, como _____, son reacciones esperables dentro de una crisis." "Si las reacciones que usted está experimentando se prolongan en el tiempo, es necesario buscar ayuda más especializada."
3. Identificar factores protectores y factores de riesgo.	Pregunte sobre los recursos y redes de apoyo que tiene a su alcance.	¿Qué ha hecho hasta ahora respecto al problema? ¿Quién suele ayudarlo en situaciones similares? ¿Qué cosas tienden a alegrarlo, distraerlo o hacerlo sentir bien? ¿Qué está a su alcance para hacer?(Generar 3 alternativas)

Si la persona persiste en el pensamiento y tiene dificultades para generar alternativas: seguir con Fase 5B y luego regresar para completar pasos.

Si se lograron encontrar alternativas, continuar.

4. Brindar material de apoyo	Ofrezca material de apoyo según el tema discutido.	“Si quisiera saber más al respecto, le puedo compartir un documento por correo.”
------------------------------	--	--



Puedes encontrar material psicoeducativo en: saludmental.volunca.org

FASE 5B: TRABAJAR EN EL PENSAMIENTO (SOLO SI LA PERSONA PERSISTE EN ÉL)

OBJETIVO Brindar las herramientas a la persona para que pueda resignificar su malestar y orientar su acción hacia acciones constructivas.

1. Proponer a la persona considerar otros pensamientos (otra perspectiva, situaciones en el pasado cómo las ha afrontado o qué le diría a alguien amado) y cuáles son las consecuencias de esas perspectivas.

¿CUÁNDO?	TÉCNICAS(10)	EJEMPLOS
<ul style="list-style-type: none"> • Existe indefensión aprendida • Sobreexigencia. 	<p>Autodistanciamiento: Busca mover la perspectiva de la persona hacia la compasión. Desde una postura de amor y compasión el discurso cambia. Se utiliza ese discurso para generar pensamientos más amables de la persona a sí misma.</p>	<p>Piense en una persona que ama. ¿En quién piensa? Si... estuviera pasando por esta situación, ¿Qué le diría?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Necesite diferenciar qué está bajo su control y qué no • Quiere controlar las acciones o sentimientos de otros 	<p>Estilos de atribución: locus de control (interno/externo). Se busca que la persona flexibilice su postura y pensamientos ante ciertas situaciones.</p>	<p>¿Qué depende de usted para que esta situación cambie? ¿Qué está en su control hacer o lograr? ¿Hasta dónde depende de usted?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • La persona está muy centrado en el futuro o en el pasado 	<p>Temporalidad: Distinguir qué cosas son del presente y qué cosas del futuro</p>	<p>¿Puede hacer algo en este preciso momento que cambie la situación? ¿Qué beneficio le trae pensar y preocuparse de esta forma por algo que no ha sucedido? ¿Cómo podría pensar de forma distinta frente a esta situación?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en convivencia familiar 	<p>Buscar la practicidad: llevar las cosas en paz en espacios comunes y luego disfrutar los espacios personales.</p>	<p>“Me cuenta que la convivencia con su familia ha sido difícil, ¿cómo podría hacer esta situación más llevadera?...” ¿En algún momento ha logrado disminuir este conflicto? ¿Qué ha hecho? ¿Cómo podrías aplicarlo a este momento?</p>

2. Guiar a la persona para que escoja nuevos pensamientos y nuevas acciones. Pedirle que escriba los nuevos pensamientos, para que los recuerde.

- “¿En qué desea enfocarse de ahora en adelante?”
- “¿Qué desea pensar de ahora en adelante?”
- “Con este nuevo pensamiento, ¿qué otras cosas podría intentar?”

FASE 6: DERIVAR A REDES DE APOYO

OBJETIVO

Ayudar a la persona contactar a las personas y/o servicios de apoyo social que podrán ayudarle a resolver sus necesidades ahora y más adelante.

La primera red de apoyo es la familia y amigos.

Se usan las mismas palabras de la persona para retroalimentar lo que ha dicho y confirmar que hemos entendido de forma correcta.

“Se ha visto que ayuda compartir con amigos aunque sea virtualmente ¿existirá algún momento en la semana en el que pueda conectarse con alguien de su confianza?”

Referir a ayuda psicológica especializada si la persona reporta:

- No haber podido dormir durante la última semana y está confundido y desorientado.
- Estar tan angustiado que no puede funcionar normalmente y cuidarse a sí mismo o a sus dependientes.
- Perder el control sobre su comportamiento y se comporta de manera impredecible o destructiva.
- Amenazar con lastimarse a sí mismo o a los demás.
- Consumir drogas o alcohol de manera excesiva y fuera de lo normal.
- Indicar que ha empezado a auto medicarse.
- Padeecer un trastorno psicológico o tomar medicamentos antes de esta situación.
- Estar siendo abusado (física, mental o sexualmente).
- Presentar síntomas de afecciones graves de salud mental.
- Estar aislado y carecer de un grupo de apoyo sostenible.

****Para ello es necesario tener un listado de referencias actualizado para las derivaciones.**

FASE 7: TERMINAR LA CONVERSACIÓN

OBJETIVO

Darle un cierre a la intervención.

Resuma la conversación destacando lo principal que fue discutido y los puntos de acción acordados. Deje abierta la posibilidad de ayuda en el futuro. Recuerde terminar la llamada agradeciendo la conversación.

“Si quisiera volver a hablar, no dude en contactarnos.”

“Gracias por haber confiado en nosotros.”

PROTOCOLO DE URGENCIA

	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	TÉCNICA	EJEMPLO
1	Escucha activa	<p>Permita la expresión del malestar emocional y validelo.</p> <p>Estar atento durante la intervención, a signos de alerta que podrían denotar alguna urgencia.</p>	Preguntas abiertas	<p>¿Qué pasó?</p> <p>¿Cómo se encuentra?</p> <p>¿Qué ocurrió cuando...?</p>
2	Estabilización	Ayude a disminuir la activación fisiológica.	Respiración o grounding	Ver apartado de estabilización.
3	Identificar circunstancias	Es necesario identificar la situación en la que se encuentra la persona afectada, para saber si su vida o la de otros se encuentra en riesgo y definir a dónde derivar	Preguntas cerradas	<p>¿Está acompañado por alguien?</p> <p>¿Tiene alguna persona de confianza?</p> <p>¿Ha tomado alguna sustancia que comprometa su vida, drogas, medicamentos, químico?</p>
4	Derivación a redes de apoyo	Explique la importancia de derivar a recurso de apoyo específico.	Informar	<p>En este momento usted necesita que alguien lo auxilie, nos comunicaremos con - - - para que puedan atenderle. Nos puede dar su nombre completo, dirección y número de teléfono.</p> <p>Con qué persona cercana a usted nos podemos comunicar.</p>



Previo a realizar la intervención, es indispensable estar coordinado con organizaciones u otras líneas de atención a donde poder derivar casos de urgencia.

¡CUIDADO!

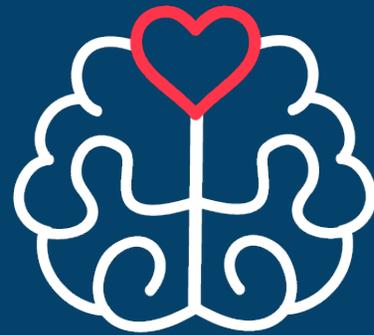
NO HACER	EJEMPLOS COMUNES	SUGERENCIAS
Desvalidar la emoción o ser autoreferente	"No es para tanto, vea el lado positivo." "No hay que exagerar, no es tan malo", "A mí también me angustia la situación"	"Entiendo que sienta miedo..."
Minimizar la experiencia de la persona	"Hay gente que está peor", "Usted joven, estará bien" "Usted tiene suerte comparado con otros"	"Es normal sentirse abrumado por esta situación"
Buscarle un significado ulterior a la situación	"Dios sabe lo que hace", "Todo pasa por algo", "No hay mal que por bien no venga" "Alguna lección vas a tener de esto."	"Es una situación difícil de comprender y es posible sentirse sobrepasado"
No debatir espiritualidad, sea comprensivo con las creencias religiosas	"¿De verdad cree que Dios le mandó esto?", "Dios no es así, él no castiga" "Si usted creyera en Dios, vería cómo su ansiedad desaparecería"	"Entiendo que piense de esa manera pero es importante que nos centremos en..."
Tomar responsabilidad de lo que compete a la persona afectada	"Deme el teléfono de su hijo para que le explique..", "Yo le hablo a sus padres, no se preocupe", "Yo le digo a la organización que lo llame", "Yo le hago la cita"	"Le recomiendo llamar a _____, esta organización podría serle útil en este momento"
Entiendo que sienta miedo. Instaurar creencias	"La policía es mala", "Este gobierno es súper desorganizado" "Todo es culpa de los chinos"	"Es normal sentirse abrumado"
Ofrecer algo que no puede cumplir	"Vamos a hablar todas las semanas" "Le voy a dar terapia gratis"	"Espero que el material le sea útil" "Si necesita más ayuda, llama con alguna de estas organizaciones o volver a llamar en un par de semanas."
Moralizar o sermoniar	"No reaccione así con sus hijos, no es su culpa que usted esté ansioso" "¿Por qué no ha llamado a su abuelo? Se ha de estar sintiendo muy solo" "¿Por qué está saliendo a trabajar? La cuarentena es difícil pero es necesaria."	
Interpretar las motivaciones ocultas de un comportamiento	"Le molesta que su marido trabaje tanto porque le genera culpa"	"Es importante reconocer que esto le molesta"
Confrontar a una persona en crisis	"El ruido de sus hijos lo enoja, pero en realidad su enojo se debe a que está perdiendo el control"	"Es importante reconocer que esto le molesta"
Instar a la persona a hablar de cosas que él/ella no desea abordar. No abrir heridas pasadas, recuerde que es una intervención breve	"Hablemos sobre la relación con su padre/Pareja" "Hablemos sobre su infancia" "¿Alguna vez se ha sentido abandonado?"	No abordar temas que no fueron referidos.

AUTOCUIDADO

QUÉ HACER	EJEMPLOS COMUNES
Auto-observación	Permanecer en constante auto-observación con el fin de identificar signos de burnout, un síndrome que aparece como señal de estar sobrepasado y exhausto por el trabajo.
¿Estoy en condiciones?	Es necesaria una auto-evaluación de la condición personal frente a la crisis. Si se encuentra afectado por alguna situación personal (ej. duelo, crisis familiar, experiencia traumática reciente), es recomendable no efectuar la intervención a un tercero. De esta manera, evitará consecuencias negativas sobre sí mismo y sobre la persona afectada.
Regular constantemente emociones	Las personas en crisis están pasando por un momento altamente emocional, por lo que es necesario estar calmado antes de responder la llamada para no enganchar con la emoción del que está llamando. No permita que el enojo u hostilidad de la persona lo afecte, el enojo no es contra usted, es una forma de expresar su estado de crisis. No muestre ansiedad, esta puede ser fácilmente transmitida a los afectados.
Haga lo que predica	Procurar realizar actividades de autocuidado: buena higiene de sueño, tener rutinas durante el día, ejercicio, actividades que promuevan bienestar.
Su ayuda es importante, pero no todos quieren ser ayudados	No se sienta frustrado si no hay tantas llamadas como esperaba. El dar la opción de llamar ya es una ayuda.
¡No nos las podemos todas!	No tenga miedo de admitir que el afectado necesita más ayuda de la que usted le puede brindar. Puede referirlo a profesionales especializados.

BIBLIOGRAFÍA

1. UN News. UN leads call to protect most vulnerable from mental health crisis during and after COVID-19 | UN News [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 6]. Available from: <https://news.un.org/en/story/2020/05/1063882>
2. Matias T, Dominski FH, Marks DF. Human needs in COVID-19 isolation. *J Health Psychol.* 2020;
3. Wang Y, Zhao X, Feng Q, Liu L, Yao Y, Shi J. Psychological assistance during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *J Health Psychol.* 2020;(1239):135910532091917.
4. Zaka A, Shamloo SE, Fiorente P, Tafuri A. COVID-19 pandemic as a watershed moment: A call for systematic psychological health care for frontline medical staff. *J Health Psychol.* 2020;
5. Figueroa RA, Cortés PF, Accatino L, Sorensen R. Management of psychological trauma in primary care. *Rev Med Chile.* 2016;144(5):643–55.
6. Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry.* 2007;70(4):283–315.
7. Figueroa R, Marín H, González M. Apoyo psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Rev Med Chil.* 2010;138:143–51.
8. Cortés P, Figueroa R. Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos [Internet]. 1st ed. Vol. 138, *Revista Médica de Chile.* Santiago; 2010. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-ABCDE-para-la-aplicacion-de-Primeros-Auxilios-Psicologicos.pdf>
9. Red Cross. Remote Psychological First Aid during the COVID-19 outbreak. 2020;(March):1–12.
10. García, M, Fernández, M, Crespo, A. Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales. Desclée de Brouwer; 2017.



VOLUNCA

neuma.

FIND US ON FB & IG @THISISNEUMA

SALUDMENTAL.VOLUNCA.ORG

ISBN: 978-99939-0-103-7

