GUÍA CLÍNICA · PARA TERAPEUTAS

ECOANSIEDAD

De la parálisis climática a la acción sostenible

Manual práctico de TCC: conceptualización de caso y protocolo de intervención en consultorio.

DESTINATARIOS

Material de uso clínico dirigido de forma exclusiva a profesionales de la salud mental y terapeutas TCC. No es una guía de autoayuda ni de autoevaluación para el público general.

Evaluación | Diagnóstico diferencial | Protocolo de 4 pasos | Registro A-B-C-D

JF

Lic. Jésica Verónica Favara · MN 58746

www.jesicafavara.com.ar · Uso profesional · Rev. noviembre 2026

Qué incluye esta guía

Material de uso exclusivo para profesionales de la salud mental y terapeutas TCC que reciben consultantes con alta conciencia ambiental y malestar emocional significativo.



1 **Introducción · 03–05**
Encuadre, concepto de parálisis climática y modelo de 4 vías.

2 **Clima y salud mental · 06–07**
Tormentas, inundaciones, calor, frío y días nublados.

3 **Evaluación · 08–09**
Anamnesis y diagnóstico diferencial como orientación para la entrevista clínica.

4 **Protocolo TCC · 10–13**
Cuatro pasos para pasar de la parálisis a la acción.

5 **Herramientas y registros · 14–17**
Regulación, cuidado del ánimo, ejemplo y planillas que el terapeuta entrega al consultante.

6 **Cuidado y cierre · 18–20**
Alertas y derivación, referencias, autora y aviso de uso.

USO CLÍNICO

Esta guía no es material de autoayuda ni de autodiagnóstico. Las láminas 16 y 17 son instrumentos clínicos: el terapeuta las utiliza en sesión o las entrega a su consultante dentro del tratamiento

Una respuesta emocional real

Validar primero; flexibilizar y activar después.

QUIÉN CONSULTA

Personas con alta conciencia ambiental y malestar emocional significativo, con juicio de realidad conservado. No presentan una fobia irracional ni un síntoma sin fundamento.

POSTURA DE LA TCC

La ecoansiedad no se aborda como un trastorno fóbico que deba "eliminarse", sino como una respuesta emocional real (Clayton, 2020; Pihkala, 2020). No constituye una categoría diagnóstica del DSM-5-TR (APA, 2022). El foco está en la conducta: cuándo la respuesta se vuelve disfuncional.

OBJETIVO

Transformar el sufrimiento paralizante en **acción sostenible**, sin patologizar el compromiso ético ni invalidar el sufrimiento.

EVIDENCIA LOCAL

En jóvenes y adultos mayores de Buenos Aires, el mayor interés por el ambiente se asoció con más conductas proambientales y la apatía, con menos; en adultos mayores pesó la conexión emocional con la naturaleza (Favara & Moreno, 2020).

UN CONTINUO, NO UNA CATEGORÍA

Preocupación adaptativa → **Ecoansiedad** → **Parálisis climática**

La ubicación de cada consultante en el continuo es una determinación clínica, según la interferencia funcional y el malestar.

DESTINATARIOS

Marco conceptual para uso exclusivo de profesionales de la salud mental y terapeutas TCC.

La parálisis climática

Qué es y cómo distinguirla de la preocupación saludable.

CONCEPTO DE TRABAJO CLÍNICO

Estado de saturación cognitiva y emocional en el que la preocupación por el futuro ambiental bloquea la capacidad de tomar decisiones, planificar la vida y actuar en el entorno cotidiano.

	Preocupación adaptativa	Parálisis climática
Función	Motor de compromiso	Estanca en la rumiación inoperante
Conducta	Acciones proambientales cotidianas	Chequeo compulsivo, planes cancelados
Vida diaria	Sostiene estudios, trabajo y vínculos	Bloquea metas y decisiones
Emoción	Inquietud tolerable	Ansiedad intensa, desesperanza

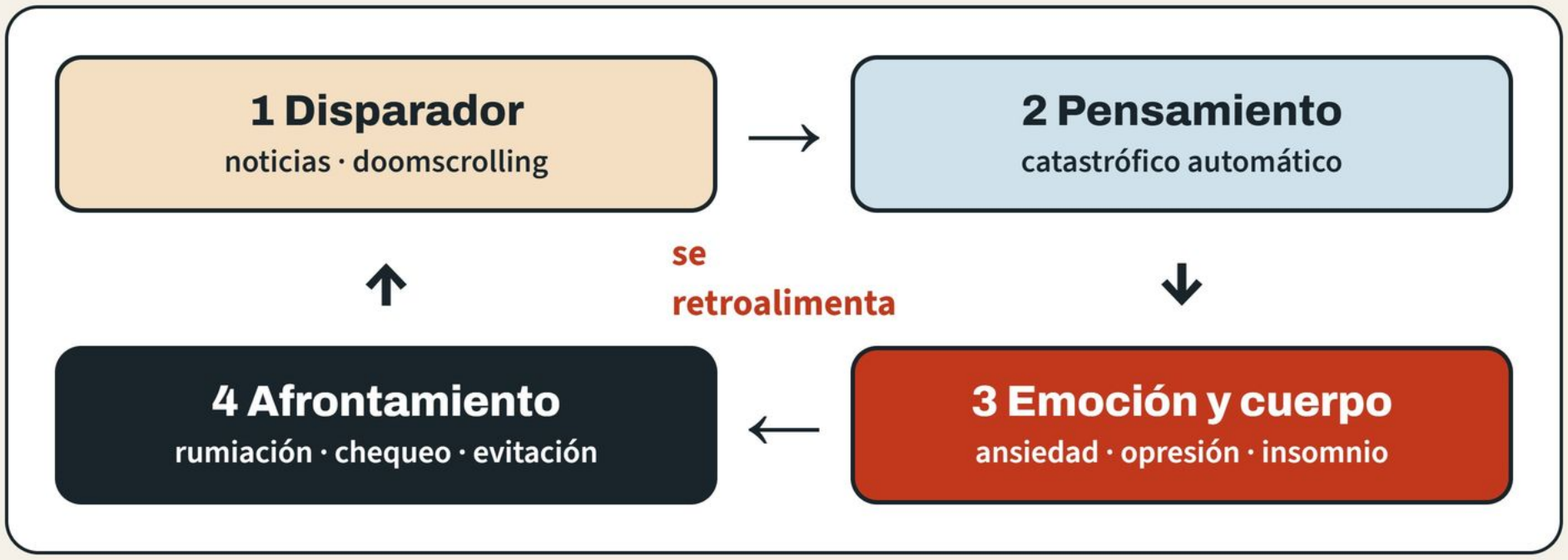
La clave clínica no es cuánto se preocupa la persona, sino cuánto le impide vivir y actuar.

USO CLÍNICO

Este contraste orienta la conceptualización del caso por parte del terapeuta. No es una escala de autoclasificación: la preocupación ambiental intensa no equivale por sí misma a parálisis ni a patología, y su determinación corresponde a la evaluación clínica.

Modelo cognitivo de 4 vías

Cómo interactúan los componentes que sostienen la parálisis. Esquema para la conceptualización de caso.



Disparador. Exposición continua a noticias de desastres o hipervigilancia en redes (Pihkala, 2020).

Pensamientos. “El colapso es inminente”, “nada de lo que haga importa”, “mi futuro está arruinado” (Beck, 2011).

Respuesta. Ansiedad (8–10/10), opresión torácica, angustia, insomnio de conciliación, astenia.

Afrontamiento. Rumiación, chequeo de noticias, cancelación de planes, aislamiento: alivia hoy y sostiene el problema mañana.

USO CLÍNICO

Los contenidos de cada vía son ejemplos que el terapeuta explora y formula con cada consultante; no constituyen una lista de síntomas para autoidentificación.

Cuando el clima se vuelve extremo

Los eventos climáticos pueden afectar la salud mental de forma **directa** (haberlos vivido) e **indirecta** (pérdidas, desplazamientos, anticipación y exposición a noticias) (Berry et al., 2010; Clayton et al., 2017).

Tormentas

Amenaza súbita y pérdidas concretas. Pueden aparecer estrés agudo, hipervigilancia ante cada alerta y miedo a que se repita.

Inundaciones

Pérdida del hogar, objetos y rutinas, a veces con desplazamiento. Riesgo de síntomas postraumáticos y de duelo por lo perdido.

Calor extremo

Peor descanso, irritabilidad, fatiga y menos tolerancia al estrés. Mayor riesgo si hay padecimientos mentales o ciertos psicofármacos: consultar al equipo médico.

Frío extremo

Menos salidas, más aislamiento y sedentarismo. El ánimo puede bajar, sobre todo en personas solas o con pocos recursos.

Días nublados y poca luz

Pueden bajar la energía y el ánimo; en algunas personas hay un patrón estacional (APA, 2022). Ayudan la luz natural de la mañana, el movimiento y las rutinas (lámina 15).

USO CLÍNICO

Las reacciones descritas orientan la exploración del terapeuta en la anamnesis. Son respuestas esperables que no configuran, por sí solas, un diagnóstico.

JF

Lic. Jésica Verónica Favara · MN 58746

www.jesicafavara.com.ar · Uso profesional · Rev. noviembre 2026

Evento climático en la consulta

Guía de abordaje para el terapeuta.

ANTES

- Plan breve de 20 minutos: contactos, documentos, kit básico
- Alertas oficiales, sin chequeo compulsivo

DURANTE

- Seguridad primero
- Respiración 4–6 y anclaje
- No forzar el relato

DESPUÉS

- Retomar sueño, comida y contacto
- Reacciones esperables las primeras semanas

PREPARACIÓN VS. RUMIACIÓN

Preparación
Acción concreta, tiempo acotado, termina.

Rumiación
"¿Y si…?" sin acción y sin final.

DERIVAR SI, PASADO UN MES DEL EVENTO…

- persisten reexperimentación, pesadillas o evitación marcada;
- hay malestar intenso que interfiere con la vida diaria;
- aparecen desesperanza o ideas de muerte (evaluar riesgo de inmediato).

Cuando la amenaza es concreta, se valida y se planifica; no se discute.

USO CLÍNICO

El plazo de un mes es un criterio de derivación para el profesional. La evaluación de síntomas postraumáticos corresponde al terapeuta.

JF

Lic. Jésica Verónica Favara · MN 58746

www.jesicafavara.com.ar · Uso profesional · Rev. noviembre 2026

Qué explorar en anamnesis

La evaluación TCC busca cuantificar el **grado de interferencia cotidiana**. En las primeras entrevistas se indagan tres ejes.



1 **Frecuencia e intrusión**

Cuántas veces por semana aparecen pensamientos sobre la crisis climática y cuánto cuesta desviar la atención.

2 **Bloqueo en metas vitales**

Estudios, trabajo, proyectos personales y vínculos: qué se pospuso, canceló o dejó de decidirse.

3 **Exposición, descanso y ánimo**

Horas y horarios de noticias o redes, último chequeo antes de dormir, calidad del sueño y estado de ánimo.

INSTRUMENTOS

Escalas de ansiedad por el cambio climático, como la de Clayton y Karazsia (2020) y la evaluación de sus propiedades psicométricas en población argentina (Favara & Moreno, 2025b). Complementan, no reemplazan, la entrevista. Pueden explorarse además los valores (Favara & Moreno, 2024) y la desesperanza y la inclusión de la naturaleza (Favara et al., 2025).

USO CLÍNICO

Los instrumentos se administran e interpretan dentro de la evaluación profesional. No están diseñados para la autoaplicación ni el autodiagnóstico; un puntaje no establece por sí solo un diagnóstico.

JF

Lic. Jésica Verónica Favara · MN 58746

www.jesicafavara.com.ar · Uso profesional · Rev. noviembre 2026

Diferencial y estado de ánimo

Más que ansiedad

Las ecoemociones incluyen también tristeza, rabia, culpa y desesperanza (Pihkala, 2020). Nombrarlas ayuda a ver cuál domina y qué función cumple.

TAG vs. ecoansiedad

En el TAG la aprensión es flotante y migra entre áreas (APA, 2022); en la ecoansiedad se organiza alrededor del estresor ambiental. El juicio de realidad está conservado: la preocupación se apoya en datos públicos.

Ánimo bajo: ¿reacción o depresión?

Reacción: tristeza, rabia o culpa ligadas al tema, que fluctúan y permiten momentos de disfrute.
Depresión: ánimo bajo o pérdida de interés casi todo el día, casi todos los días, durante al menos 2 semanas, con alteraciones de sueño, apetito, energía o concentración (APA, 2022). El PHQ-9 es un instrumento de tamizaje que el profesional administra e interpreta (Kroenke et al., 2001); orienta, sin reemplazar la entrevista.

También explorar

- Estrés postraumático tras desastres vividos
- Duelo ecológico por pérdidas del entorno (Cunsolo & Ellis, 2018)
- Riesgo suicida: preguntar siempre de forma directa (lámina 18)

USO CLÍNICO · NO AUTODIAGNÓSTICO

Estos contrastes orientan la entrevista del profesional. No son criterios de autodiagnóstico ni de tamizaje para el público general, y no deben aplicarse sobre uno mismo ni sobre terceros fuera del encuadre clínico. Que haya un estresor ambiental no excluye un TAG o un episodio depresivo comórbido: el diagnóstico diferencial requiere evaluación clínica integral.

JF

Lic. Jésica Verónica Favara · MN 58746

www.jesicafavara.com.ar · Uso profesional · Rev. noviembre 2026

Psicoeducación y registro

El terapeuta explica al consultante cómo la mente reacciona ante la sobreexposición informativa: el sistema de alarma se activa como ante una amenaza inmediata, aunque la información sea distante y constante.



QUÉ TRANSMITIR

- La reacción es comprensible y no indica “estar mal de la cabeza”.
- Más información no siempre significa más control ni más acción.
- Pensamiento, emoción y conducta se influyen entre sí (modelo de 4 vías).

TAREA ENTRE SESIONES

Registro **A-B-C-D** (láminas 16 y 17): situación, pensamiento automático, emoción y fisiología, respuesta alternativa. El terapeuta lo presenta en sesión, entrena su uso con un ejemplo, lo entrega como tarea y lo revisa en el encuentro siguiente.

Entender el mecanismo reduce la vergüenza y abre la puerta al cambio.

USO CLÍNICO

La psicoeducación y el registro forman parte del tratamiento conducido por el terapeuta; el registro no está pensado como práctica autónoma sin acompañamiento.

Presupuesto informacional

Técnica conductual para reducir el chequeo compulsivo: el terapeuta acuerda con el consultante una **ventana informativa única de 15 minutos diarios**, en horario vespertino y con fuentes confiables.

ACUERDO CONCRETO

- Una ventana por día (por ejemplo, 17 h)
- Fuentes oficiales o científicas
- Sin noticias climáticas por la noche
- Notificaciones de noticias desactivadas



SI APARECE LA URGENCIA DE CHEQUEAR

Anotar el pensamiento, esperar 10 minutos y volver al registro. Se postergan las noticias, no se prohíbe el interés.

CUIDADO CLÍNICO

No presentar la dieta como “ignorar el problema”: es administrar la atención para poder actuar.

USO CLÍNICO

El presupuesto se negocia y se ajusta en sesión según cada caso, y se revisa con el registro de exposición y ánimo. No se indica como regla general.

Cuestionamiento socrático

Primero validar la preocupación y luego flexibilizar el pensamiento absolutista. El objetivo no es minimizar la amenaza, sino recuperar el margen de acción.

PREGUNTAS GUÍA

- ¿Qué evidencia respalda este pensamiento? ¿Cuál lo matiza?
- ¿Qué le diría a una persona querida en su lugar?
- ¿Qué parte depende de usted hoy y cuál no?
- ¿Qué hay entre “todo” y “nada”?

PENSAMIENTO ABSOLUTISTA

“No tiene sentido hacer nada.”

PENSAMIENTO ADAPTATIVO

“La crisis ambiental es seria y requiere acción, pero mi vida sigue ocurriendo hoy y mi margen de impacto está en el presente.”

Descatastrofizar no es restar gravedad: es devolver agencia.

USO CLÍNICO

Técnica de aplicación en sesión: el terapeuta valida antes de cuestionar y gradúa el ritmo según la tolerancia del consultante. La amenaza ambiental es real; lo que se flexibiliza es la lectura absolutista, no el compromiso ni el sufrimiento.

Activación conductual: acción sostenible

El terapeuta y el consultante programan **micro-acciones proambientales locales**: pequeñas, concretas y sostenibles en el tiempo.



EJEMPLOS DE ESCALÓN

- Hogar: separar residuos, consumo consciente
- Barrio: feria, huerta o jornada de limpieza
- Comunidad: participación acotada en una organización

CULPA INDIVIDUAL

Trabajar la culpa individual excesiva: la responsabilidad no recae solo en la persona; también es estructural e industrial. Se trabaja con una **regla de sustentabilidad personal**: acciones que pueda sostener sin agotarse.

FACTORES PROTECTORES

La conexión con la naturaleza y la acción colectiva pueden proteger el bienestar frente al cambio climático (Favara & Moreno, 2025a).

Una acción pequeña y sostenida vale más que un compromiso total que se abandona.

USO CLÍNICO

El objetivo es sostener el compromiso del consultante, no reducirlo: la graduación de las acciones se define en sesión.

Regulación entre sesiones

Recursos breves que el terapeuta entrena en sesión y que el consultante usa entre encuentros cuando la ansiedad sube o aparece el impulso de revisar noticias.

1 **Respiración 4–6**

Inhalar por la nariz contando 4 y exhalar lento contando 6, durante 2 a 3 minutos.

2 **Anclaje en el presente**

Nombrar 5 cosas que ve, 4 que puede tocar y 3 sonidos. Después, volver a la tarea.

3 **Hora de las preocupaciones**

Dejar anotado lo que preocupa y reservar 15 minutos diarios para revisarlo; fuera de ese horario, “queda para mañana”.

4 **Medir antes y después**

Puntuar la ansiedad de 0 a 10 antes y después de cada recurso para comprobar qué le sirve a cada persona.

USO CLÍNICO

Cada recurso se practica primero en consulta, con el terapeuta. Las puntuaciones 0–10 se revisan en sesión; si un recurso aumenta la ansiedad, el terapeuta lo ajusta o lo reemplaza. No constituyen un programa de autoayuda independiente.

Cuidar el estado de ánimo

Hábitos concretos que el terapeuta planifica con el consultante y trabaja como experimentos conductuales.

1 **Actividades valoradas y placenteras**

Programar una o dos por día, aunque no haya ganas: la acción precede a la motivación (activación conductual; Cuijpers et al., 2007).

2 **Movimiento regular**

Caminar o hacer ejercicio de forma regular tiene efecto moderado sobre los síntomas depresivos (Cooney et al., 2013).

3 **Luz natural y vitamina D**

15 a 30 minutos de luz natural por la mañana ayudan al ritmo sueño-vigilia y al ánimo (Blume et al., 2019), con protección solar y sin el sol del mediodía en calor extremo. En adultos sin depresión, suplementar vitamina D no redujo el riesgo de depresión ni mejoró el ánimo (Okereke et al., 2020); ante sospecha de déficit, análisis y consulta médica.

4 **Sueño y pantallas**

Horarios regulares, teléfono fuera del dormitorio y una rutina de descanso para el insomnio de conciliación.

5 **Vínculos, naturaleza y acción colectiva**

El contacto con otras personas y con la naturaleza protege el bienestar frente al cambio climático (Favara & Moreno, 2025a).

USO CLÍNICO

Estas pautas se definen y se revisan en sesión. Complementan, y no sustituyen, el tratamiento de un episodio depresivo ni la indicación médica sobre vitamina D o medicación.

Registro A-B-C-D: ejemplo

Modelo que el terapeuta trabaja en sesión con el consultante antes de indicarlo como tarea entre sesiones.

A. Situación	B. Pensamiento	C. Emoción / cuerpo	D. Respuesta alternativa
Leer una noticia sobre altas temperaturas en redes.	“El mundo colapsa en pocos años y no hay futuro.”	Ansiedad 8/10, opresión torácica.	Esta noticia me asusta y el tema es serio. También hay acciones en marcha y mi vida sigue ocurriendo hoy.
Ver residuos plásticos en la calle.	“Soy responsable por no hacer lo suficiente.”	Culpa 9/10, frustración.	La responsabilidad es compartida y estructural. Hago la parte que puedo sostener.
Evaluar la inscripción a una carrera.	“Para qué estudiar si el panorama es incierto.”	Parálisis, desmotivación 7/10.	La incertidumbre es real. Formarme hoy me da más recursos para actuar.
Llega una alerta de tormenta al celular.	“Va a pasar algo terrible y no puedo hacer nada.”	Taquicardia 8/10, miedo.	El riesgo es real y hay pasos concretos: reviso el pronóstico oficial, preparo lo básico y vuelvo a mi rutina.
Noche previa a un examen, 2 a. m.	Chequeo compulsivo de noticias climáticas.	Insomnio, taquicardia.	Aplico el presupuesto informacional: apago el teléfono y retomo mañana a las 17 h.

La respuesta alternativa valida la preocupación y recupera el margen de acción.

USO CLÍNICO

Los ejemplos son material de entrenamiento para el terapeuta y no un modelo de autoevaluación. En la práctica, el terapeuta ayuda a elaborar la respuesta alternativa con el consultante y la revisa en sesión.

Planillas de registro

PARA ENTREGAR AL CONSULTANTE

Instrumentos clínicos que el terapeuta explica, entrega y revisa en sesión. No son una herramienta de autoayuda ni de autoevaluación, y lo registrado no constituye un diagnóstico.

ÁNIMO DE LA SEMANA (0 A 10)

Día	Ánimo	Energía	Sueño (h)	Luz / movimiento
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

REGISTRO A-B-C-D

A. Situación	B. Pensamiento	C. Emoción (0–10)	D. Respuesta alternativa

Alertas y derivación

CONSIDERAR INTERCONSULTA O DERIVACIÓN SI HAY…

- desesperanza persistente, anhedonia o ánimo deprimido sostenido;
- insomnio grave o consumo de sustancias para tolerar el malestar;
- interferencia marcada en trabajo, estudio o vínculos pese a la intervención;
- antecedentes de trauma por desastres o pérdidas ambientales concretas.

RIESGO SUICIDA

Ante ideas de muerte o de hacerse daño, evaluar riesgo de inmediato y de forma directa. Si hay riesgo inminente: **911 o la guardia más cercana**.

Cuidar también al terapeuta

Los equipos clínicos también se ven afectados por la crisis climática. La supervisión y el trabajo entre colegas ayudan a sostener el rol.

SUPERVISIÓN, INTERCONSULTAS Y DERIVACIONES

jesica.favara@gmail.com · jesicafavara.com.ar

USO CLÍNICO

Estos criterios son orientativos y están dirigidos a profesionales: no sustituyen el juicio clínico ni la evaluación individual de cada caso.

Para profundizar

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.ª ed., texto rev.). APA.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2.ª ed.). Guilford Press.
- Berry, H. L., Bowen, K., & Kjellstrom, T. (2010). Climate change and mental health: A causal pathways framework. *International Journal of Public Health, 55*(2), 123–132.
- Blume, C., Garbazza, C., & Spitschan, M. (2019). Effects of light on human circadian rhythms, sleep and mood. *Somnologie, 23*(3), 147–156.
- Cianconi, P., Betrò, S., & Janiri, L. (2020). The impact of climate change on mental health: A systematic descriptive review. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 74.
- Cooney, G. M., Dwan, K., Greig, C. A., Lawlor, D. A., Rimer, J., Waugh, F. R., McMurdo, M., & Mead, G. E. (2013). Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), CD004366.
- Cuijpers, P., van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007). Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27*(3), 318–326.
- Clayton, S. (2020). Climate anxiety: Psychological responses to climate change. *Journal of Anxiety Disorders, 74*, 102263. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102263
- Clayton, S., & Karazsia, B. T. (2020). Development and validation of a measure of climate change anxiety. *Journal of Environmental Psychology, 69*, 101434.
- Clayton, S., Manning, C. M., Krygsman, K., & Speiser, M. (2017). *Mental health and our changing climate: Impacts, implications, and guidance*. American Psychological Association y ecoAmerica.
- Cunsolo, A., & Ellis, N. R. (2018). Ecological grief as a mental health response to climate change-related loss. *Nature Climate Change, 8*(4), 275–281.
- Favara, J. V., & Moreno, J. E. (2020). Preocupación ambiental y conductas proambientales en jóvenes y adultos mayores. *Revista de Psicología, 29*(1), 1–15. https://doi.org/10.5354/0719-0581.2020.53184
- Favara, J. V., & Moreno, J. E. (2024). Jerarquización de valores en adultos de Argentina: Diferencias según género y rango etario. *Praxis Psy, 25*(41), 1–18. https://doi.org/10.32995/praxispsy.v25i41.260
- Favara, J. V., & Moreno, J. E. (2025a). Cambio climático, valores y salud mental: Aportes de la psicología ambiental a la sostenibilidad. *Psicología Interamericana, 115*, 12–16. https://doi.org/10.30849/psinteram115
- Favara, J. V., & Moreno, J. E. (2025b). Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad por el Cambio Climático en población argentina. *Revista Investigium IRE: Ciencias Sociales y Humanas, 16*(1), 76–110. https://doi.org/10.15658/INVESTIGIUMIRE.251601.04
- Favara, J. V., Moreno, J. E., Arri, F., & Romero Villanueva, H. (2025, 3–4 de abril). *Relación entre desesperanza, preocupación ambiental e inclusión en la naturaleza en adultos del AMBA: Implicaciones para el bienestar psicológico frente al cambio climático* [Presentación de congreso]. I Congreso Latinoamericano de Neurociencias Cognitivas, Buenos Aires, Argentina.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine, 16*(9), 606–613.
- Okereke, O. I., Reynolds, C. F., Mischoulon, D., Chang, G., Vyas, C. M., Cook, N. R., … Manson, J. E. (2020). Effect of long-term vitamin D3 supplementation vs placebo on risk of depression or clinically relevant depressive symptoms and on change in mood scores. *JAMA, 324*(5), 471–480.
- Pihkala, P. (2020). Anxiety and the ecological crisis: An analysis of eco-anxiety and climate anxiety. *Sustainability, 12*(19), 7836. https://doi.org/10.3390/su12197836

Compromiso y vida presente, a la vez

Si esta guía le resultó útil, compártala con colegas profesionales de la salud mental.

JF

SOBRE LA AUTORA

Jésica V. Favara es Licenciada en Psicología, Profesora de Enseñanza Media y Superior en Psicología y Magíster en Psicodiagnóstico y Evaluación Psicológica por la Universidad de Buenos Aires, donde actualmente cursa su Doctorado en Psicología. Se desempeña como docente universitaria e investigadora científica. Su enfoque integra la práctica clínica basada en la evidencia (TCC, DBT, ACT, EMDR) con una sólida formación pedagógica, pensada para diseñar herramientas claras y accesibles que faciliten el aprendizaje y la regulación emocional de los pacientes.

Más info en www.jesicafavara.com.ar

USO EXCLUSIVO PROFESIONAL

Material de apoyo dirigido de forma exclusiva a profesionales de la salud mental y terapeutas TCC, con fines psicoeducativos y de formación. No es una guía de autoayuda ni de autodiagnóstico: las láminas 16 y 17 se utilizan en sesión o se entregan al consultante únicamente dentro del tratamiento. No sustituye la evaluación individual, la supervisión clínica ni el criterio profesional del terapeuta.

AVISO IMPORTANTE

Ante riesgo para la vida propia o ajena, llame al 911 o concurra a la guardia más cercana.