Descargado el: 24-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Línea CONVIDA. Propuesta de guía práctica psicológica ante la situación emergente de la COVID 19. Cienfuegos, 2020

CONVIDA line. Proposal for a practical psychological guide to the emerging situation of COVID 19. Cienfuegos, 2020

Anais Marta Valladares González[1] Laura Magda López Angulo[1]

[1] Universidad de Ciencias Medicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Valladares-González A, López-Angulo L. Línea CONVIDA. Propuesta de guía práctica psicológica ante la situación emergente de la COVID 19. Cienfuegos, 2020. **Medisur** [revista en Internet]. 2020 [citado 2026 Nov 24]; 18(3):[aprox. 14 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4692

Resumen

Fundamento: la línea de ayuda telefónica es una técnica y estrategia valiosa para enfrentar problemas de salud, servicio que requiere de una guía práctica psicológica con orientaciones que apoyen la actuación frente a una persona que solicita ayuda.
Objetivo: diseñar una guía de prácticas psicológicas para conducir a los psicólogos que prestan ayuda en la línea CONVIDA.
Métodos: investigación en Sistemas y Servicios de Salud, en modalidad de investigación aplicada, desarrollada por el Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, durante la segunda quincena de abril a primera semana de mayo 2020. Se emplearon métodos del nivel teórico y empírico (análisis de contenido y la ponderación). En un primer momento se realizó revisión de los documentos emitidos por el MINSAP y en segundo momento se reunieron los especialistas (tres) que laboran en la línea confidencial, a la vez que se consultaron siete psicólogos del Departamento de Psicología, con experiencia en orientación psicológica.
Resultados: se integraron varios componentes organizados en cuatro fases de la guía: comienzo, recolección de la información, intervención y cierre, de utilidad para los psicólogos que atienden la línea telefónica CONVIDA. Las contribuciones de mayor importancia fueron, la determinación de los componentes, la concepción sobre la estructura de la guía y la selección de las técnicas de influencia psicológica.
Conclusiones: se presenta una guía de prácticas psicológicas para los profesionales que están prestando el servicio de ayuda psicológica telefónica a las personas que lo solicitan, en medio de la pandemia de la COVIC 19.

Palabras clave: orientación psicológica, técnicas psicológicas, salud mental, aislamiento social, infecciones por coronavirus

Abstract

Foundation: telephone helpline is a valuable technique and strategy to face health problems, a service that requires a practical psychological guide with guidelines that support action in front of a person requesting help.
Objective: to design a psychological practice guide to orient psychologists who provide help on the CONVIDA line.
Methods: research in Health Systems and Services, in applied research modality, developed by the Psychology Department of the Faculty of Medical Sciences of Cienfuegos, from the second half of April to the first week of May 2020. Methods of the theoretical and empirical levels were used (content analysis and weighting). At first, it was carried out a review of the documents issued by MINSAP, and second, specialists (three) working in the confidential line met, and seven psychologists from the Department of Psychology, with experience in psychological counseling, were consulted.
Results: Several components organized into four phases of the guide were integrated: beginning, information collection, intervention and closure, useful for psychologists who attend the CONVIDA telephone line. The most important contributions were: components determination, conception on the guide structure and selection of psychological influence.
Conclusions: a guide for psychological practice is presented for professionals who are providing telephone psychological help to people who request it, in the midst of the COVIC pandemic 19.

Key words: psychological orientation, psychological techniques, mental health, social isolation, coronavirus infections

Aprobado: 2020-05-20 12:04:39

Correspondencia: Anais Marta Valladares González. Universidad de Ciencias Medicas de Cienfuegos anaismartavg@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La emergencia sanitaria derivada de la COVID-19, considerado desde el 30 de enero de 2020 como un problema de extrema preocupación internacional por la Organización Mundial de la Salud, y que desde el 11 de marzo fue calificada como una pandemia, ha llevado a muchos profesionales de la salud mental a practicar la terapia online.[1]

Cuba diagnosticó sus primeros casos precisamente el 11 de marzo, momento en el cual se desencadeno todo un sistema de vigilancia y atención a pacientes positivos, sospechosos y contactos. Nuestro país está declarado en condición de epidemia con trasmisión local restringida.

Dando respuesta al reclamo de la máxima dirección del país y del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), se activó la Línea 103, con este nuevo concepto de apoyo psicológico ante dicha situación emergente. El recurso humano con el que se cuenta son los psicólogos, en conjunto con los equipos provinciales de salud mental.

A través de este canal telefónico, la ayuda es inmediata y puede ser el punto de inicio de todo un proceso, vale decir del tratamiento, por medio del cual la persona puede superar, resolver o por lo menos atenuar su problema.

En Cuba, la consejería telefónica Lineayuda, fue uno de los primeros programas que ha desarrollado el Centro Nacional de Prevención de las ITS, hoy Prosalud. A lo largo de su historia ha contado con valiosos consejeros que brindan horas de su tiempo libre para tan noble causa.[2] En abril de este año 2020, se celebró el 22 aniversario de este programa.

La línea de ayuda telefónica ha demostrado ser una técnica y estrategia valiosa en otros problemas: depresión, intento suicida, enfermedades transmisibles, otras daños a la salud, como son las adicciones, el maltrato hacia la mujer, etc . Desde el punto de vista metodológico, la intervención del servicio puede ser definida como de terapia breve como ha sido declarada desde la década de los 80 por Dyer, 1980 y Slaikeu, 1989; abordaje que comprende la consejería, orientación, asesoramiento e inducción y motivación, así como la terapia informativa y la evaluación psicológica y médica. En otros casos, se añade el ingrediente de la derivación. El mecanismo de derivación viene a ser un trabajo de coordinación sistemática con el demandante de ayuda, la familia y el centro asignado, donde el sujeto seguirá tratamiento.[3] La propuesta de guía que presentamos en este trabajo asume este mecanismo.

No contamos entre nosotros con protocolos, ni guías de ayuda psicológica por vía telefónica a las exigencias de esta enfermedad en Cuba (hasta donde conocemos), que tiene tan alto índice de contagio y letalidad, lo que ha conllevado a la toma de medidas inéditas en nuestro país, como el aislamiento social, para su prevención.

Los organismos internacionales de la salud, OMS y OPS aseveran que la capacitación de los orientadores es un componente fundamental para la ayuda psicológica por medio de las líneas telefónicas. Y recomiendan, que en el caso de los nuevos orientadores sin previa experiencia deben entrenarse entre una y seis semanas. En los casos de los orientadores que tengan experiencia significativa previa en actividades similares la capacitación debe durar por lo menos dos semanas. La capacitación de los orientadores debe ser a la vez informativa y práctica. Deben incorporarse actividades de orientación sobre los procedimientos y las normas de confidencialidad de los demandantes y otros aspectos operativos.[4]

Ante la inminente necesidad de implementar el servicio, la máxima dirección del país tomó la directriz de que en el territorio nacional la línea de ayuda psicológica la realizaran los psicólogos asistenciales de la atención primaria de salud (APS). No pocos de estos profesionales tienen experiencias previas en el desempeño de esta modalidad de ayuda. Razón por la cual, las autoras de este artículo, que tienen a su haber la experiencia de 20 años y más en labores asistenciales de orientación psicológica consideraron conveniente elaborar esta guía que les orientara los pasos a seguir en la realización de la línea CONVIDA.

Además, en la búsqueda y la valoración realizada en bibliografías de diferentes latitudes, se ha constatado que no hay homogeneidad en las estructuras de los protocolos de actuación, tampoco se hace un uso óptimo de los componentes que deben tenerse en cuenta en la realización de la ayuda por línea telefónica que garanticen la calidad, eficiencia y eficacia del proceso.[1,3,5]

De los planteamientos anteriores se infiere que

existe una escasa producción y aportes teóricos que sustentan la línea de ayuda, es decir, existe carencia de aspectos tales como: cuáles son los componentes que deben utilizarse para una estructura adecuada en esta modalidad de ayuda, qué métodos son los más convenientes, cómo debe ser el desempeño de las acciones de apoyo, de escucha y de orientación que garanticen el soporte emocional y ayuda inmediata, la disminución de los estados emocionales desagradables y el aumento del autocuidado ante la actual situación epidémica. Por tales razones se realizó esta investigación con el objetivo de diseñar una guía de prácticas psicológicas para conducir a los psicólogos que prestan ayuda en la línea CONVIDA.

MÉTODOS

Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en la modalidad de investigación aplicada, desarrollada por el Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, durante la segunda quincena de abril a primera semana de mayo de 2020.

En un primer momento se realizó revisión de los documentos emitidos por el Departamento de Promoción y Educación para la Salud del Ministerio de Salud Pública para brindar el servicio de línea confidencial, dirigidos a las Infecciones de trasmisión sexual y posteriormente a las adicciones. De ellos se obtuvo información sobre las características de los consejeros, las habilidades comunicativas, técnicas a utilizar y más.

En un segundo momento se reunieron los especialistas (tres) que laboran en la línea confidencial de nuestra provincia, los que aportaron datos probatorios que demuestran la eficacia de este servicio; los métodos prácticos, que van desde los consejos hasta la orientación; además corroboraron que el servicio constituye una puerta de entrada al sistema de salud para brindar asistencia especializada; aportaron las posibles desventajas del servicio. Manifestaron la necesidad de poder contar con un manual, una guía o un protocolo para conducir el trabajo en este tipo de ayuda.

En paralelo se consultaron siete psicólogos del Departamento de Psicología, con experiencia en orientación psicológica en el sistema de salud, los que coincidieron en que la guía debía cumplir con una estructura, que la sustente como proceso y transitara por varios pasos y concibiera las técnicas psicológicas que se ajustaban más a este tipo de servicio.

Métodos del nivel teórico utilizados:

El método histórico-lógico permitió conocer la evolución de las guías de ayuda y en particular las estructuras, identificar los componentes, evidenciando la lógica del desarrollo de las características generales como modalidad de orientación psicológica, así como precisar las características de las fases.

El método analítico-sintético se concretó en el estudio de las valoraciones sobre la modalidad de ayuda; permitió comprender, resumir, unificar y generalizar los fundamentos teóricos y metodológicos en los aportes que se proponen.

Estrechamente vinculado, el inductivo-deductivo permitió tener en cuenta los aspectos generales sobre la modalidad de ayuda y, en particular, del perfeccionamiento de la estructura de la guía de ayuda psicológica ante eventos generadores de gran tensión, como lo es esta enfermedad, de manera que se pudieron determinar los componentes y fundamentos teóricos-metodológicos propuestos en el estudio.

El método de ascensión de lo abstracto a lo concreto se utilizó para concretar los componentes esenciales en la guía, así como sus relaciones con otras guías diseñadas para enfrentar situaciones o eventos de salud.

Con el uso de la modelación se estructuró la guía, teniendo en cuenta cada uno de los componentes identificados en la misma y empleados en esta modalidad.

El sistémico–estructural y funcional permitió, teniendo en cuenta las características evidenciadas en la guía de ayuda para la COVID-19 y las regularidades de la estructura, integrar de forma sistémica los componentes estructurales que garantizan la eficiencia.

El método de educación comparada permitió identificar en diversas latitudes los componentes más utilizados en las líneas telefónicas de ayuda.

El análisis estructural se utilizó para conocer la dependencia y motricidad de los componentes determinados para la guía de ayuda para la COVID-19.

Métodos del nivel empírico:

El análisis de contenido facilitó indagar sobre los componentes de la guía de prácticas psicológicas.

El método de ponderación brindó una jerarquización de los componentes para ser utilizados en la guía de ayuda.

RESULTADOS

I.- Aportes de la guía de prácticas psicológicas

• Indica los fundamentos de la puesta en funcionamiento de las líneas telefónicas de ayuda y sus beneficios.

• Ofrece conocimientos referentes a los componentes fundamentales de la operación de la línea telefónica de ayuda.

• Muestra técnicas eficaces de orientación en situaciones complicadas, de control emocional y de estrategias para la toma de decisiones.

• Esclarece los factores influyentes modificables y no modificables en relación con la COVID-19

• Brinda orientación que va desde la información, los consejos básicos hasta métodos prácticos a implementar en cada fase por las que el servicio de líneas telefónicas de ayuda transita como proceso.

• Da ejemplos de cómo brindar la atención a los demandantes del servicio de la línea de ayuda en cada fase establecida en su diseño.

• Elaborada para la atención de un gran número de personas, considerando que el tiempo de duración de la orientación es de 25 a 45 minutos y las llamadas de seguimiento pueden ser más cortas que la llamada de orientación inicial (10 a 20 minutos).

• Detecta señales de alerta, de situaciones en peligro a partir de la individualización de los hechos.

II.- Supuestos teóricos que acreditan la propuesta metodológica

La teoría cognitiva social que subraya las interacciones recíprocas con factores personales (vulnerabilidad personal, particularidades personológicas, capacidades conductuales personales, autoeficacia) y los factores del entorno (opiniones, pensamientos, creencias, saberes, conocimientos, etc.).[6]

De la corriente humanista, su práctica se ha extendido al tratamiento a las personas con malestar psicológico y la orientación psicológica, esta corriente afirma la necesidad de superar la tradición de “resolver problemas” para enfatizar en la visión apreciativa de mundos mejores y más humanos, y las acciones para su búsqueda y construcción; “los problemas” no están fuera de nosotros, están en nuestras visiones y creencias. Tenemos que enfrentar estas visiones y encontrar la manera de transformarla para poderlas superar.[6]

En la propuesta de guía que hoy se presenta se requiere cumplir los siguientes principios éticos:

• Velar por la vida y el beneficio de la salud de las personas (principio de beneficencia)

• Evitar perjuicios para la salud de los pacientes (principio de no maleficencia).

• Respetar la autonomía de la persona en todo el proceso de acompañamiento. Salvo en los casos de situación de riesgo, se deben respetar las decisiones que adopte.

• Respetar el compromiso de confidencialidad respecto a la información conocida en virtud del ejercicio profesional. Es básico mantener la confidencialidad, candidez y la confianza.

· Crear un ambiente confidencial-seguro.

· Justificar la necesidad de preguntarle.

Una de las definiciones generales de las Guías de Prácticas Clínicas (GPC) plantea que ellas constituyen un conjunto de orientaciones, bien sistematizadas, que apoyan la actuación médica frente a un paciente con determinada situación clínica, basadas en las que se consideran como las mejores, entre las diferentes opciones de diagnóstico y tratamiento para tal condición, en un momento y lugar dados. En otras palabras, en ellas se aspira a contar con recomendaciones útiles para la toma de decisiones clínicas, al intentar la síntesis de un creciente volumen de conocimientos médicos en un formato asequible.[7]

Aunque la tendencia actual todavía se dirige preferentemente a la elaboración de GPC basadas en evidencias, cuando , por alguna razón, esto no pueda ser posible, hay que señalar que cada vez más se aceptan también, al lado de

GPC basadas en evidencias, las que se obtienen a partir de otros tipos de investigaciones bien diseñadas aunque con resultados considerados de “menor nivel” de evidencias, la opinión de expertos, de consensos y, sobre todo, de la combinación de evidencias y consenso.[7]

Para dar respuesta a las interrogantes que hacen referencias a las indagaciones en vistas a las orientaciones a brindar, las autoras recomiendan utilizar la entrevista clínica informativa, técnica de indagación y a la vez de orientación, que tiene como características: apoyar, aliviar emociones desagradables, socorrer, conducir, dar consejos expertos, intentar persuadir, repetir los consejos, actuar con autoridad y ser rápida.

La selección de la entrevista clínica informativa se justifica en que la información:

- Favorece el control, (qué información proporcionar, en qué cantidad y detalle, en qué momento),
- Facilita la reducción de la ansiedad y el estrés.
- Proporciona orientación.
- Permite solo suministrar la información que solicita.
- Evita opiniones sin fundamento, impresiones o sensaciones.
- Subraya la información positiva, motiva hacia el cambio de lo mejorable, adopta y transmite una actitud.

La guía de prácticas psicológicas orienta las actuaciones que el psicólogo debe seguir a partir de que el demandante llame a la línea telefónica de ayuda. En esto puede hacerse referencia a la gran diversidad de aspectos de la comunicación telefónica.[4]

- ¿Qué estructura metodológica debe conformar la guía?
- ¿Cómo debe responderse la llamada?
- ¿Cuáles son las preguntas que deben formularse al principio?
- ¿Cuáles son los elementos de la orientación?
- Otras funciones que debe cumplir la llamada, como la realización de derivaciones.
- ¿Cómo poner fin a una llamada?

III.- Beneficios de las líneas telefónicas de ayuda

• Aumentan la ayuda psicológica directa, inmediata, oportuna, breve y tangible.

• Ofrecen ayuda de carácter confidencial sin prejuicio, personalizada mediante entrevista clínica informativa.

• Trasmiten comprensión y preocupación.

• Brinda información, orientación y recursos de intervención psicológica a los psicólogos que prestan el servicio y que otros trabajadores de la salud mental pueden beneficiarse sobre la metodología de ayuda a los pacientes transfiriendo la tecnología que presenta esta guía.

• Facilitan a los proveedores de los centros de salud mental de la comunidad derivación fácil, conveniente, uniforme, y basada en datos fidedignos para ayudar a sus pacientes.

• Sirven de portal para la ayuda psicológica ante otros problemas de salud.

• Probada eficacia reflejada en el número de personas que han utilizado el servicio.

• Fuente de capacitación y experiencia para los psicólogos del territorio ante eventos generados de gran estrés.

• Amplía la disponibilidad de especialistas en el tratamiento de los problemas de salud.

• Función secundaria de la línea telefónica de ayuda, el intercambio, el aprendizaje colaborativo y la profundización de valores humanitarios.

• Sirviendo de guía para otros servicios de salud pública a los que puede acceder a distancia la población.

• Alcance territorial provincial.

• Aprovechamiento de la infraestructura existente de la línea telefónica de Línea Confidencial anti droga.

IV.- P**asos de la propuesta de guía de práctica psicológica**

1er Paso: Comienzo.

Momento breve, pero importante pues es la entrada en comunicación con el demandante, en el cual se ponen de manifiesto elementos como: el tono de la voz, el repertorio verbal, el estado emocional. Usted debe presentarse para generar empatía.

Las llamadas deben incorporar los siguientes elementos fundamentales:

• Compenetrarse con el usuario;

• Mejorar su confianza y motivación;

• Fortalecer la confianza en la capacidad propia del demandante;

• Otros aspectos decisivos de la experiencia de orientación incluyen concentrarse en: revisar los planes sobre la base de la experiencia.

En este primer momento deben utilizarse palabras que faciliten el contacto telefónico, las que deben formar parte del saludo y de la disposición de ayudar. Por ejemplo:

"Buenos días o Buenas tardes ¿en qué podemos ayudarlo(a)?..."

"Ha contactado Ud. con la Línea CONVIDA, estamos a su disposición, le escuchamos"

"Ud. se ha comunicado con el servicio de consejería de la COVID 19. Lo(a) escucho... ¿cuál es su problema?"

2do Paso: recolección de la información.

En este paso se deben obtener algunos datos como edad, lugar de procedencia de la llamada, ocupación (que tipo de trabajo realiza actualmente, fuera o dentro del hogar), escolaridad, si ha sido diagnosticado como positivo del coronavirus o contacto, etc., son datos que nos acercan al perfil del demandante de ayuda.

Eventualmente se podrá intervenir para hacer algunas preguntas puntuales que a la vez ayuden a explorar la sintomatología del estado emocional, el tiempo de evolución, las medidas que ha puesto en práctica para afrontar las emociones desagradables, las incertidumbres y la toma de decisiones a los problemas actuales, la red de apoyo de la persona, antecedentes de salud mental, etc.

Por ejemplo:

¿Qué, exactamente, lo tiene preocupado?

Cuando se desea identificar objetivos, intereses, necesidades e introducir procesos de reflexión. "¿Por qué quieres...? ¿Cómo prefieres que...? ¿Qué otra cosa podemos hacer por ti? ¿Qué crees que es lo más apropiado para ti en esta situación?".

Cuando se desea centrar un tema. "Para que yo pueda comprender, ¿qué ocurrió cuando...?".

Cuando se desea identificar las estados afectivos. "¿Quisiera Ud. compartir las emociones que se han generado a partir de esta situación, evento...? "

Cuando se intenta definir un problema. "¿Qué te ha llevado a tomar esta decisión?

Cuando se desea determinar si existe estrés. "¿Valora Ud. que esta situación sobrepasa o desborda sus recursos o su capacidad para enfrentarla? ¿Quisiera recibir ayuda especializada?"

3er paso: intervención.

En el contexto de la orientación a través de las líneas telefónicas de ayuda, se hace hincapié en el desarrollo de un plan bien pensado para reducir las emociones desagradables, tomar decisiones acertadas a la situación a enfrentar, y quizás modificar el entorno (en especial las relaciones sociales) para apoyar.

En este paso el psicólogo tiene un papel activo, pues identificado el problema, está en condiciones de evaluar y proyectar las alternativas de soporte o salida del problema; las mismas deberán ser realistas y viables.

"Dígame Ud., ¿qué ha hecho para sentirse mejor?",

"¿conoce cómo pudiera afrontar el estrés que le ha provocado esta situación?".

Cuando se intenta activar las alternativas de solución a un problema. "¿De qué otra forma podrías actuar para...?

Cuando se necesita tomar decisiones. "¿Cuáles son las ventajas de...? ¿y los inconvenientes? Si hacemos... ¿qué podría ocurrir?".

Cuando deseamos motivar y promover la participación. "¿Qué opina de lo que le decimos?".

En cualquier caso, siempre es el demandante quien tomará la decisión final respecto a las alternativas que se le ofrecerán. No obstante, se tratará de asegurar que esta decisión sea clara,

adecuada o previamente congeniada, analizada entre psicólogo y demandante.

Es importante recordar que el psicólogo no debe entablar vínculo afectivo ni compromiso con el demandante. Asimismo, tener presente que lo que pueda ocurrirle luego de la llamada, no es responsabilidad del psicólogo.

El manejo de la intervención puede encuadrarse en: los primeros auxilios psicológicos (PAP) y/o contención psicológica con recomendaciones definidas y dirigidas a cada población identificada.

Componentes de los primeros auxilios psicológicos (PAP)[9]

1.- Realizar contacto psicológico

2.- Analizar las dimensiones del problema

3.- Sondear posibles soluciones

4.- Iniciar pasos concretos

5.- Verificar el proceso

Los primeros auxilios psicológicos en la línea de ayuda CONVIDA deben:

- Permitir el desahogo emocional en los primeros segundos de la comunicación, luego comenzar a brindar respuestas.
- Preguntar directamente a la persona sobre el significado de sus verbalizaciones.
- Evitar confrontar con una persona en crisis o angustiada ya que el enojo u hostilidad forma parte de las reacciones esperables ante una emergencia como la que estamos atravesando.
- Transmitir seguridad a través de mensajes claros y con un lenguaje sencillo.
- Resaltar el carácter transitorio de esta situación.
- Reconocer el estrés, la angustia y el enojo –entre otras- como reacciones esperables ante la situación que colectivamente se está atravesando. No como conductas “enfermas”.
- Responder solamente lo que se pregunta.
- Brindar únicamente información oficial, no hacer suposiciones ni avalar información no chequeada.
- Brindar información sobre las acciones que se están realizando para contener la pandemia, si la persona lo solicita o usted lo considera oportuno.
- Valorar recursos psicológicos de la persona para sobrellevar esta situación.
- Establecer rutina parecida a su vida habitual.
- Percibir apoyo social o gubernamental.
- Recomendar la búsqueda de información referente a la epidemia en momentos específicos durante el día (una o dos veces en horarios fijos).
- Identificar signos de alerta, ideas o pensamientos suicidas y derivar para intervención inmediata con la red local de salud mental.
- Evaluar indicadores de respuestas no saludables tales como discurso incoherente, desordenado, aceleración en el habla que manifieste un estado de ansiedad.

Asistencia y contención psicológica, los signos de alerta que se presentan son:[9]

- La persona refiere estar paralizada por el miedo al punto de no poder realizar actividades básicas para la subsistencia o el acatamiento de las recomendaciones sanitarias.

- La persona refiere cuadros de insomnio frecuente.

- Manifiesta estar consumiendo alcohol y/u otras sustancias en forma excesiva.

- La persona habla de forma desordenada o incoherente.

- Manifiesta su intención de dañarse, dañar a otros o quitarse la vida.

- Persona perteneciente a un grupo de riesgo que manifiesta no tener ningún tipo de contención familiar, afectiva o institucional.

- La persona refiere situaciones de violencia intrafamiliar (realizar derivación con línea correspondiente).

- La persona no está pudiendo acceder a la mediación.

Si la persona que llama refiere alguna de las manifestaciones mencionadas, realice una derivación asistida que consiste en recomendar asistir al centro de Salud Mental para una pronta atención, presencial o remota, por parte de un equipo interdisciplinario.

Desarrollo de un plan con las personas afectadas:[8]

•Soluciones a sus necesidades inmediatas.

•Potenciar sus recursos y estrategias de afrontamiento.

•Generar habilidades alternativas: mente plena, regulación emocional, tolerancia al malestar.

•Dar pautas si consideramos necesarias.

4to paso: cierre

En la medida que comprendamos que la demanda de ayuda ha sido resuelta a través de las alternativas de intervención que el psicólogo le ha brindado, a la vez que escuchemos que el demandante nos expresa que se siente más tranquilo y convencido que las propuestas dadas por nosotros son viables para él, se pasa a finalizar la llamada.

Retroalimentación, comprobar la satisfacción con el servicio, la ventilación, ¿Me ha entendido o necesita que le esclarezca algún aspecto?

¿Cuáles beneficios le reportó a Ud. haber utilizado este servicio?

Y ahora, ¿dígame con cuál o con cuáles de las alternativas de solución que analizamos para enfrentar su actual situación Ud. seleccionó?

En este paso, deberá quedar claro que tanto la línea de teléfono como el psicólogo estarán a disposición del demandante para lo que él crea conveniente.

Se puede reforzar a la persona el hecho de haberse decidido a llamar.

Ejemplo:

"...Bien, pienso que deberá comenzar a enfrentar su problema, tal como usted lo ha decidido", "La solución ya comenzó al habernos llamado, lo felicito".

En este último paso, el psicólogo debe solicitar al demandante que valore la satisfacción con el servicio, otorgando una calificación en la escala de 0 a 10, así como los argumentos que sustentan su valoración.

En el cierre no hay un patrón o molde, dado que entran a jugar las peculiaridades del caso y las características del psicólogo.

En la literatura revisada encontramos que nuestra propuesta difiere de la guía de práctica psicológica que proponen los autores Valero, Waagner y Bravo[3] al considerar cinco componentes básicos para la intervención: contacto, dimensiones, posibles soluciones, acción concreta y seguimiento, con los que persiguen los objetivos de: establecer contacto psicológico , examinar las dimensiones del problema, explorar las soluciones posibles, ayudar a tomar una decisión correcta y registrar el progreso a través de un seguimiento.

Da Silva, Siegmund y Bredemeier[5] también proponen un protocolo divido en cinco etapas: desarrollo de la relación terapéutica y establecimiento de una buena relación, evaluación inicial de la gravedad de la situación, apoyar al paciente para evaluar y activar sus fortalezas y recursos, trabajo cooperativo entre paciente y terapeuta para desarrollar un plan de acción positiva y probar nuevos comportamientos y pensamientos; en la que coincide la primera etapa con el primer paso (Comienzo) descrito en la presente guía.

La propuesta que hace el Ministerio de Salud de Argentina[10] considera que la asistencia telefónica forma parte de un proceso que abarca tres momentos: 1ero: inicio de la atención y diagnóstico situacional; 2do: intervención (orientación y/o información general sobre COVID-19, asistencia telefónica en Salud Mental realizando Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y/o contención psicológica a la persona, asistencia y contención psicológica con derivación a la Red Local de Salud Mental si la persona presenta un cuadro que así lo requiera) . Y un 3er momento: cierre o seguimiento de la asistencia. La guía que ahora se presenta tiene de común con la anterior el segundo y tercer momento que en la presente se nombran intervención y cierre, correspondiente al tercer y cuarto paso. La diferencia radica en que la guía que propone este trabajo separa en dos pasos (comienzo y recolección de la información) lo que se presenta como un primer momento de inicio y diagnóstico en la propuesta del Ministerio de Argentina.

Por el contrario el Grupo de Intervención Psicológica en situaciones de emergencias, desastres y catástrofes, del Colegio Oficial de Psicología de Navarra en su guía de Atención Psicológica TelefónicaCOVID-19[8] declaran cinco pasos: escuchar, facilitar expresión verbal (el relato), facilitar expresión emocional (ventilación) normalizar reacciones y resignificar, los que

difieren de los que se presentan en este trabajo.

V.- Aspectos que pueden ser positivos o negativos en cada paso de la ayuda psicológica telefónica

Pasos	Positivo	Negativo
1er PASO COMIENZO	Asumir una actitud de escucha. Reflejar sentimientos. Entablar comunicación abierta, sin juicios de valor, que ofrezcan confianza y comprensión.	Narrar su propia historia. Juzgar hechos y sentimientos. Tomar partido.
2do PASO RECOLECCION DE LA INFORMACION	Formular preguntas abiertas: ¿Ha sentido en otras ocasiones este mismo malestar? Marcar la emoción; "Así que sintió angustia…, miedo, nerviosismo, " ¿Desde cuándo se está sintiendo mal? ¿A qué ud. cree se deba el sentirse así? ¿Cómo ha resuelto situaciones similares? ¿Hay otros aspectos que quisiera expresar que pudieran ayudarlo a ventilar sus emociones, malestares, desasosiegos e inquietudes?	Abstenerse de respuestas como SI/NO. Permitir interrupciones continuas. Ignorar signos de peligro.
3er PASO INTERVENCION	Implementar los primeros auxilios psicológicos y de contención Generar variantes adicionales de alternativas a tomar. Estimular la emisión de posibles respuestas por parte del demandante consultante. Esclarecer las decisiones a tomar para salir lo mejor posible de este evento…. Abordar conjuntamente con el consultante demandante los obstáculos o barreras que limitan tomar las decisiones más apropiadas en el afrontamiento a la situación generadora de los síntomas o signos. Establecer prioridades en la intervención a corto plazo. Aplicar instrumentos de influencia psicológica apropiados. Derivación a personas especializadas en el tema en el caso necesario.	Permitir la visión en túnel. Imponer las alternativas para las acciones. Dejar obstáculos inexplorados. Tolerar una mezcla de necesidades.
4to PASO CIERRE	Tomar medidas en función al tiempo. Establecer objetivos específicos a corto plazo. Confrontar cuando sea necesario. Ser directivo, si y sólo si debe serlo. Retroalimentación y valorar grado de satisfacción. Despedida.	Intentar resolver todo ahora. Tomar decisiones obligatorias. Ser tímido. Abstenerse de tomar responsabilidades cuando sea necesario.

VI.- Selección de técnicas de influencia psicológica.

Técnicas de autocontrol emocional:[3]

I Ejercicios de respiración.

Dentro de los parámetros de la intervención, no solo a través del teléfono, una de las estrategias que se puede utilizar para controlar los niveles

elevados de angustia, ansiedad y estrés, son los ejercicios de respiración, toda vez que existe una correlación directa entre los estados emocionales y el déficit de autocontrol emocional.

En primera instancia, la respiración de la persona, que incluso guarda relación con el ritmo cardíaco, será un primer objetivo a trabajar.

Así, las pautas que se le pueden dar son:

Ejemplo.

Psicólogo:

«Puedo entender que su desesperación es grande y en buena cuenta comprensible. Quiero que sepa que me resulta no muy fácil escucharlo así como entenderlo en el estado que se encuentra. Sin embargo, si Ud. pudiera tranquilizarse lo comprendería mejor y, por lo tanto, lo ayudaría más efectivamente (... pausa). Para lograr ello, le sugiero: respire hondo y más despacio, así... (el consejero comienza a respirar lentamente).

Psicólogo:

«A continuación respire Ud. por las fosas nasales. Retenga el aire por unos segundos. Ahora, exhale o bote el aire por la boca». (Así sucesivamente).

El ejercicio deberá seguir hasta que sea evidente que el consultante logre un estado más o menos estable para comenzar a intervenir en un sentido estricto de la palabra.

A todo ello se puede añadir, dependiendo del caso, el intento de un manejo estratégico cercano a la sensibilización encubierta, a través, por ejemplo, de las repeticiones simultáneas de frases positivas, como:

Psicólogo:

«Veo que se va sintiendo bien; todo está bajo su control; Ud. puede hacerlo; se da cuenta que las emociones pueden ser controladas (etc).»

Las pautas de respiración sumadas a la repetición de frases ayudarán a propiciar un clima favorable en el análisis de la demanda y, sobre todo, calmará al demandante de ayuda.

II Relajación.

Otra de las técnicas que se ha empleado en la intervención es la relajación. Sin embargo, ello tiene algunas limitaciones ya que se requiere del ensamblaje de un clima bastante propicio, así como de cierta comodidad para llevarlo a cabo; es decir la técnica va más allá de la escucha.

Sin embargo, se podría seguir el siguiente modelo:

Psicólogo:

«Ahora que notó que su respiración está más tranquila, pienso que relajarse lo ayudará aún más».

« ¿Sabe Ud. relajarse? No. No se preocupe. Trataré de darle algunas pautas básicas».

III Auto instrucción y control.

Ambas técnicas apuntan de una u otra forma a que el consultante se sensibilice y comprenda que puede llegar a aprender eventualmente algunas habilidades de afrontamiento ante situaciones difíciles.

Se trata de una estrategia que sustenta que el cuestionamiento y el diálogo interno de la persona a través de ideas y pensamientos negativos y catastróficos (es decir lo que la persona se dice a sí misma. Por ejemplo: «no puedo dejar de salir a la calle»), suelen ser componentes que generan angustia, cólera, ansiedad y estrés.

En tal sentido, el objetivo fundamental es que el consultante emita argumentos o frases contra esas conductas, que logre internalizarlas; y que las mismas puedan convertirse en herramientas para situaciones de alto riesgo.

VII**.- Recomendaciones útiles**

Características personales, de comportamientos, de conocimientos y de comunicación en el ejercicio profesional en el servicio de línea ayuda:[3]

1. Participación activa.

El profesional no será un agente pasivo ni pretenderá ser una «gran oreja»; más bien apoyará al demandante a través de frases e intervenciones puntuales que ayuden a la aclaración del problema o queja. Implica la búsqueda de la empatía, mediante la comprensión. Ello suele lograrse trabajando el intento de imaginarnos la situación problema que viene atravesando la persona. Por cierto, esto

guarda estrecha relación con el aprendizaje gradual del cómo hablar, qué decir, cómo hacerlo y cuándo decirlo.

2. Disponibilidad

El psicólogo que ofrece la ayuda por teléfono ofrecerá al demandante disponibilidad afectiva y el tiempo que sea necesario. El establecer parámetros de tiempo en este servicio no es posible, ya que en ciertos casos una llamada puede durar 2 o 3 minutos, en otros 40 minutos, tiempo que sugerimos no sobrepasar.

3. Concentración.

Es necesario que el local donde se trabaja cumpla con requisitos de privacidad, limpieza y silencio, ya que tendrá que aislar las variables extrañas, como ruidos, voces altas, etc. De otro lado, la capacidad de atención del orientador se dirigirá a mantener la conducción emocional de la entrevista.

4. Recursos y condiciones.

Los profesionales de la salud y del área social (médicos, psicólogos, enfermeras, educadores, etc.) tienen mayor posibilidad de tener recursos y condiciones para el trabajo de consejería telefónica. Es necesario tener base o formación en terapia y/o consejería psicológica, manejo de psicopatología y conocimiento cabal de la realidad nacional.

5. Habilidades comunicativas

En este tipo de ayuda psicológica por teléfono, el principal vehículo para lograr el contacto con una persona es la voz del psicólogo que no solo abarca lo que dice, sino cómo lo dice.

El tono de voz deberá ser claro, pausado y alentador de tal forma que el demandante se sienta escuchado y comprendido, lo que puede repercutir en la inmediata aparición de un campo de cierta calma y laxitud.

Uso del paralenguaje:[8]

- Volumen suave, un poco más fuerte para remarcar algo
- Entonación: las mismas palabras con diferente tono cambian el significado
- Fluidez
- Velocidad: fluido, pero no demasiado rápido. Un poco más lento que cara a cara
- Sonreír
- Claridad: 3 cm del micrófono
- Tiempo de habla: mínimo

Los profesionales que trabajan en este tipo de ayuda deben escuchar sus voces grabadas; se deberá analizar el impacto del tono de voz, velocidad, repertorio verbal y manejo emocional. Deberán aprender a responder en forma calmada, controlada y atenta.

Es preciso remarcar que una de las limitaciones de este trabajo es que no podemos visualizar a la persona que está al otro lado de la línea. Ello implica que, si bien se pueden inferir algunas actitudes, comportamientos, gestos, etc., lo cierto es que no es posible controlar fácilmente estas variables, ya que son mensajes no verbales. Sin embargo, algunos cambios, por ejemplo en el tono o intensidad de la voz, permiten identificar si el consultante se encuentra deprimido, ansioso o agresivo, así como también si está motivado o interesado.[3, 8]

Competencias personales del psicólogo/a en la atención telefónica[8]

- Capacidad de escucha
- Paciencia
- Ser digno/a de confianza
- Ser accesible
- No juzgar
- Amabilidad
- Compromiso
- Empatía: empatizar no significa estar de acuerdo con él o ella, pero sí mostrar respeto y no dejar que nuestra biografía afecte a la intervención.
- Respeto, tolerancia
- Recoger información

Actitudes del psicólogo en la ayuda telefónica[9]

1. Tener actitud de aceptación y respeto hacia la persona.

2. Escuchar con empatía.

3. Estar convencido de que su intervención es importante para la persona que demanda la atención.

4. Tener la capacidad de hacer una evaluación de la situación general e inmediata.

5. Tener en mente que la intervención y los contactos entre el demandante y el psicólogo son limitados en el tiempo y que las energías deben dirigirse hacia la resolución del problema.

6. Estar dispuesto a tener un papel activo, flexible en el empleo de técnicas de intervención.

8. No ofrecer lo que no va a cumplir.

9. La información que ofrece debe ser confirmada, ya que debe tener credibilidad ante las personas con las que trabaja.

10. Delimitar sus funciones como personal de ayuda para resolver la situación de la epidemia.

11. Revisar constantemente las propias emociones con respecto de la problemática de la persona

Actitudes y respuestas a potenciar en el servicio de ayuda telefónica.[9]

- Crear un clima de confianza.
- Preguntar de forma directa y clara.
- Escuchar el relato de la persona sin interrupciones ni juicios.
- Respeto
- Creer y hacérselo saber.
- Ofrecerle mensajes positivos. Señalarle sus capacidades y logros.
- Apoyar, compartir sus decisiones.
- Se debe responder en forma calmada, controlada y atenta.

Debe considerar el papel que juega el silencio terapéutico en el diálogo telefónico, ya que éste puede resultar ambiguo para ambos; en la medida que el psicólogo puede asumir que el demandante está pensando en la queja, o no sabe qué decir o cómo decirlo, ante esto se puede intervenir cautamente con expresiones cortas de reflexión, aliento, empatía y deseos vivos de entender la situación, diciendo:

Por ejemplo

“Comprendo que para usted debe ser muy difícil hablar de su problema…”; “No se preocupe, tómese su tiempo y hable”,

“Cuando crea conveniente…”; “Puedo imaginar qué tan duro y penoso es para usted lo que viene pasando…”.

De las estrategias descritas, incidiremos en torno a la “capacidad de escucha”, lo cual no se asume como una actitud pasiva, más bien ello debe condicionar al consejero a que asuma una posición con un objetivo claro y definido: el obtener información para evaluarla posteriormente y ofrecer un resultado final, el mismo que será traducido a una respuesta para la persona. Esta implica: recibir el mensaje, procesar la información y enviar un mensaje.

Habilidades del prestador de ayuda psicológica telefónica.[3]

- El silencio.

El silencio no implica una posición meramente pasiva frente a la demanda, ya que se trata de un medio para lograr empatía y, sobre todo, brindarle un espacio a la persona que está en el otro lado de la línea para que pueda expresarse libre y cómodamente. El silencio es indicador de atención y expectativa.

- El contacto psicológico.

Esta habilidad facilita que el demandante se sienta escuchado, aceptado, apoyado y comprendido, lo que va a contribuir a atenuar y reducir la intensidad de los síntomas. Además conduce al reconocimiento de sentimientos de tensión, cólera, angustia, daño, etc., y de esta manera reducir la intensidad emocional y, eventualmente, retomar el autocontrol.

- El reflejo.

Se trata de comprender, mostrar y devolver las emociones, sentimientos y actitudes que el psicólogo percibe en el consultante. El reflejo ayuda al consultante a identificar sus sentimientos y actitudes y hace que focalice su atención en ellos permitiendo que los haga más conscientes.

Ejemplo:

Consultante: «Esta situación de verme limitada a realizar las actividades habituales, de no poder salir a la calle, de visitar mis familiares me tiene muy mal… no sé qué hacer… siento que esto no terminará…».

Psicólogo: «Puedo entender que usted está angustiada y siente impotencia frente a estas limitaciones que nos ha impuesto la pandemia».

- Clarificación.

Se trata de organizar la información vertida por el consultante a modo de resumen, ya que de esa manera se logrará comprensión tanto para el psicólogo como para el demandante de ayuda. Es una estrategia cuyo objetivo es que el consultante se entere de lo que dijo, y corrobore la exactitud de sus datos.

- La repetición.

Es estratégico repetir oportunamente las palabras o frases más relevantes que ha empleado el consultante. Es como ser el «ECO» de lo que está diciendo el demandante de ayuda, lo cual le permitirá sentirse comprendido.

Ejemplo:

Consultante: «El pensar que me puedo contagiar con el coronavirus si salgo a la calle, si hablo con algún vecino, si mis nietos me besan, me tiene ansiosa, desesperada...».

Psicólogo: «Es decir, Ud. se encuentra desesperada...»; «Se siente Ud. ansiosa, intranquila...».

Consultante: «Sí, he pensado que debo ver al médico de la familia...».

Psicólogo: «Me parece bien que Ud. piense en buscar ayuda médica, y que se haya planteado ya alguna alternativa de solución...».

- El parafraseo.

Guarda cierta relación con la repetición. No obstante, la diferencia radica en retener los elementos esenciales del contenido del discurso a modo de resumen o frase corta y devolvérselo al consultante. Se trata de hacer un replanteo del contenido más importante, lo cual, también, ayuda al sujeto a ubicarse mejor dentro de su problema.

Ejemplo:

Consultante: «Esta situación de aislamiento social, me tiene muy irritada, discuto constantemente con mis hijas, he perdido los deseos de hacer las cosas de la casa, no me concentro en nada...».

Psicólogo: «...Puedo comprender que el distanciamiento social está repercutiendo en su salud, conducta y familia...»

- El asentir.

Se expresa mediante expresiones cortas a través de las cuales se busca empatía. Al seguir la demanda con frases como: «Humm...», «Ajá...», «Bien...», «Siga...», etc., estamos comunicando al consultante que lo estamos escuchando con mucha atención y que su información está siendo valorada.

- Pregunta abierta.

A través de las preguntas abiertas se busca ampliar la información que ayudará a tener una idea más clara del caso. Ello entra en ventaja respecto de aquellas con alternativas de respuestas cerradas (Sí / No).

Ejemplo:

Consultante: «Toda la familia está muy preocupada por mi estado de salud...».

Consejero: «Dígame, ¿cómo se manifiesta esa preocupación?».

- La confrontación.

Consiste en tratar de dar una respuesta más o menos contundente frente a las eventuales contradicciones que da el consultante; ello se puede dar a raíz de la información, aparente comportamiento, sentimientos, etc., que nos da el sujeto, los cuales requieren confrontación para encuadrar adecuadamente tanto al consejero como al demandante.

Ejemplo:

Consultante: «La situación en mi casa, como se habrá dado cuenta, es insostenible. Las medidas que me sugiere como alternativa ¿Cree usted que me ayudará?».

Psicólogo: «Mire, Ud. plantea que la relación con su familia es crítica y, por lo tanto, necesita ayuda; sin embargo, cuando se le plantea una alternativa, Ud. no quiere comprometerse...».

Caracterización de algunas llamadas.[3]

1. El verborreico o el que no para de hablar.

Estas llamadas, que son usuales, están caracterizadas por una demanda donde hay varios núcleos de conflicto. Es decir, el consultante, de una manera desordenada, plantea varios supuestos problemas. El lenguaje

tanto en intensidad como en contenido, suele ser sin sentido («habla por hablar»).

En la práctica, se tendrá que asumir una actitud de comprensión, así como de escucha dentro de los parámetros donde tengamos el control. También resulta útil el evitar los comentarios y alusiones ya que eso facilitaría y reforzaría la ampliación de los mensajes del interlocutor. Igualmente, el manejo del silencio es importante, para que el consultante se dé cuenta de su ubicación en el contexto.

En algunos casos se tendrá que optar por aprovechar algún silencio para cortar la llamada, obviamente dentro de la cortesía.

2. El que llama para pasar el tiempo, por broma, etc.

Con cierta frecuencia se encuentran este tipo de llamadas que resultan bastante incómodas, ya que lo que busca el interlocutor es poner en ridículo al consejero y al servicio.

Estas llamadas se caracterizan por la reiterada insistencia de las mismas personas, a veces empleando palabras groseras e insultando al consejero, en otras presentando distintos supuestos problemas. Obviamente que manejar estas llamadas no es fácil.

Sin embargo, una alternativa puede ser el explicar enérgicamente las características del servicio y que en esos momentos otra persona que sí realmente necesita ayuda puede estar llamando y encontrando la línea bloqueada.

En el caso de llamadas de niños o púberes dentro de este contexto, suele funcionar el advertirles que el número desde donde están llamando puede ser localizado.

3. El irritado o agresivo.

Algunas veces el servicio puede servir para que el consultante haga un descargo de su ira o rabia, convirtiéndose el consejero en el blanco de estas. En estos casos el tratar de mantener el autocontrol emocional dentro de los parámetros de la comprensión y de asumir que no vamos a poder alcanzarle una ayuda efectiva, es lo principal.

Ello, a veces, suele contribuir a que esta actitud -de escucha activa- pueda hacer reaccionar al interlocutor y, eventualmente, hacer que se ubique mejor en el pedido de ayuda o en la interrupción de la llamada.

DISCUSIÓN

Se ha propuesto una guía de prácticas psicológicas, protocolo de actuación para los profesionales que están prestando el servicio de ayuda psicológica telefónica a las personas que lo solicitan, en medio de la pandemia de la COVID 19.

El documento que ahora se presenta pretende ser una propuesta de guía de prácticas psicológicas para aquellos profesionales de la salud mental que estén actualmente realizando ayuda en línea, pero que no cuentan en profundidad con las habilidades profesionalizantes “el cómo hacer” en relación a la selección y aplicación de instrumentos de influencia psicológica de forma rápida, breve, de manera efectiva y por vía telefónica. Contar con un documento científico que guía las actuaciones es una fortaleza para ellos.

El aporte práctico se concreta en una propuesta de guía de prácticas psicológica que brinda la estructura, los métodos, las acciones de apoyo, de escucha y de orientación que permitan a los profesionales ofrecer el servicio de línea de ayuda a los demandantes ante la actual situación de la COVID 19

El aporte social radica en que constituye un soporte emocional y ayuda inmediata para la disminución de los estados afectivos desagradables que provoca la actual situación epidémica, además de poder elevar el autocuidado de las personas.

La novedad de la elaboración de la guía está en la metodología que se utilizó para la determinación de los componentes que coadyuvan a la estructura de la guía de prácticas psicológicas, que se concreta en las contribuciones teóricas y prácticas de la modalidad de orientación presentada.

Para su elaboración se analizaron diversas experiencias relacionadas con la utilización de las líneas de ayuda ante diferentes problemas de salud, de los cuales fueron emanando criterios que dieron lugar a los fundamentos de esta modalidad, por lo que está sustentada científicamente y puede propiciar la elevación de la calidad de este servicio.

Conflicto de intereses:

Los autores plantean que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores:

Dra. C. Laura Magda López Angulo: concepción metodológica, búsqueda de información, redacción.

Lic. Anais Marta Valladares González: búsqueda de información, redacción, revisión del manuscrito.

Financiación:

Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez MR. Propuesta de atención para los servicios de psicoterapia en línea (telepsicoterapia) derivados del Covid-19 en México. Rev Psicología y Salud [revista en Internet]. 2020 [cited 2 May 2020] ; 30 (1): [aprox. 4p]. Available from: http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2640.

2. Aragones López C, Sánchez Valdés L, Squires Valdés E, Piñón Ramos A, González Ochoa E. LíneAyuda: servicio cubano de consejería telefónica en ITS/VIH/SIDA -características de los usuarios, 1998-2000. Rev Cubana Med Trop [revista en Internet]. 2008 [cited 2 May 2020] ; 60 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0375-07602008000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

3. Valero MR, Waagner PG, Bravo CM. Consejería telefónica, consejo psicológico e intervención en crisis. Fundamentos Teórico-Prácticos en Casos de Consumo de Drogas, Suicidio y Disfunción Familiar [Internet]. Miraflores: CEDRO- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas; 2002. [cited 30 Abr 2020] Available from: http://bibliodrogas.cl/biblioteca/documentos/PREVENCION_PE_464.PDF.

4. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco. Manual de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington, DC: OPS; 2012. [cited 2 May 2020] Available from: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/tabaco-desarrollo-quitlines-spa-2014.pdf.

5. Da Silva JA, Siegmund G, Bredemeier J. Crisis interventions in online psychological counseling. Trends Psychiatry Psychother [revista en Internet]. 2015 [cited 3 May 2020] ; 37 (4): [aprox. 12p]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237608920150034001 71&script=sci_arttext.

6. Corrales R. ¿Cómo nació la Psicología? Haciendo una historia brevísima. In: Calviño M. Descubriendo la Psicología. La Habana: Editorial Academia; 2018. p. 35-49.

7. Espinosa-Brito A. Revalorando el papel de las guías de práctica clínica. Finlay [revista en Internet]. 2017 [cited 11 May 2020] ; 7 (2): [aprox. 12p]. Available from: http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/473.

8. Colegio Oficial de Psicología de Navarra. Atención Psicológica Telefónica COVID-19. Grupo de Intervención Psicológica en situaciones de emergencias, desastres y catástrofes [Internet]. Navarra: Colegio Oficial de Psicología de Navarra; 2020. [cited Abr 5] Available from: http://www.cop.es/uploads/PDF/ATENCION-PSICOLOGICA-TELEFONICA-COVID19-COPNAVARRA.pdf.

9. Hernández Marín IE, Gutiérrez López LP. Manual básico de primeros auxilios psicológicos [Internet]. México: Universidad de Guadalajara; 2014. [cited 3 May 2020] Available from: https://psicologosemergenciasbaleares.files.wordpress.com/2016/08/manual-primeros-auxilios-psicolc3b3gicos_2014.pdf.

10. Ministerio de Salud en Argentina. COVID-19 Recomendaciones para asistencia telefónica de salud mental en contexto de pandemia. Proceso de categorización e intervención para la asistencia remota en Salud Mental. Abril 2020 [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2020. [cited 2 May 2020] Available from: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001887cnt-covid19-recomendaciones-asistencia-telefonica-salud-mental-contexto-pandemia.pdf.