Descargado el: 20-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Experiencia del servicio de consejería telefónica a personas con afectaciones psicológicas asociadas al aislamiento social

Experience of the telephone counseling service for people with psychological disorders associated with social isolation

Massiel Machado Díaz[1] Raida Castañeda Marín[1] Iraida Gómez Fonseca[1] Clara Margarita Alonso Manresa[2] Alina León de la Torre[1]

[1] Policlínico Universitario Ignacio Agramonte, Camagüey, Camagüey, Cuba
[2] Policlínico Universitario Julio Antonio Mella, Camagüey, Camagüey, Cuba

Cómo citar este artículo:
Machado-Díaz M, Castañeda-Marín R, Gómez-Fonseca I, Alonso-Manresa C, León-de-la-Torre A. Experiencia del servicio de consejería telefónica a personas con afectaciones psicológicas asociadas al aislamiento social. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2026 Nov 20]; 19(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4923

Resumen

Fundamento: En las actuales condiciones de aislamiento social, impuestas por la COVID-19, se han implementado líneas de ayuda psicológica vía telefónica. Resulta de interés conocer si es efectiva la contribución de este servicio de consejería; y en qué medida la población ha asumido esta como una vía confiable de ayuda psicológica.
Objetivo: describir la experiencia del servicio de consejería telefónica a personas con afectaciones psicológicas asociadas al aislamiento social.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo, del servicio de consejería telefónica orientado a la población con afectaciones psicológicas, llevado a cabo por el Centro de Salud Mental del Distrito Mella, provincia de Camagüey, durante el mes de mayo de 2020. El motivo de la llamada, las manifestaciones clínicas y la conducta a seguir fueron las principales variables estudiadas.
Resultados: la población de adultos mayores aportó el mayor número de llamadas (61.6 %), así como el motivo más frecuente fue la búsqueda de apoyo psicológico. La depresión y la ansiedad se hallaron como principales manifestaciones clínicas; y el apoyo psicológico y el seguimiento de este como las conductas a seguir en la mayoría de los casos.
Conclusión: ante la imposibilidad de acudir a centros especializados en salud mental, debido a las condiciones impuestas por la pandemia, la consejería vía telefónica permitió que un grupo considerable de personas recibiera ayuda psicológica respaldada por profesionales capacitados, en correspondencia con las necesidades individuales.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus, salud mental, aislamiento social, asesoramiento a distancia

Abstract

Background: In the current conditions of social isolation, imposed by COVID-19, psychological help lines have been implemented via telephone. It is of interest to know if the contribution of this counseling service is effective; and to what extent the population has assumed this as a reliable way of psychological help.
Objective: to describe the experience of the telephone counseling service to people with psychological disorders associated with social isolation.
Methods: a descriptive study was carried out of the telephone counseling service aimed at the population with psychological disorders, carried out by the Mella District Mental Health Center, Camagüey province, during May 2020. The reasons for the call, clinical manifestations and behavior to follow were the main variables studied.
Results: the elderly population contributed the highest number of calls (40.6%), as well as the most frequent reason being the search for psychological support. Depression and anxiety were found as the main clinical manifestations; and psychological support and monitoring of this as the behaviors to follow in most cases.
Conclusion: due to the impossibility of going to specialized mental health centers, due to the conditions imposed by the pandemic, telephone counseling allowed a considerable group of people to receive psychological help backed by trained professionals, in correspondence with individual needs.

Key words: Coronavirus infections, mental health, social isolation, distance counseling

Aprobado: 2021-03-30 21:54:20

Correspondencia: Massiel Machado Díaz. Policlínico Universitario Ignacio Agramonte. Camagüey, Cuba mdiaz.cmw@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La aparición de la pandemia de la COVID-19, producida por el virus SARS-CoV-2, ha marcado un hito en la salud pública a nivel internacional. Es el evento epidemiológico de mayor repercusión en un siglo, por los dañinos efectos que ha producido en la población, y ha puesto en evidencia la capacidad real de los sistemas de salud para enfrentarlo.[1]

Inicialmente el brote del SARS-CoV-2 en China causó alarma y estrés en la población general. El miedo a la enfermedad se podría explicar por la novedad e incertidumbre que genera,[2] el cual se exacerbó por los mitos y la desinformación en redes sociales y medios de comunicación.[3]

Actualmente, el mundo vive una situación excepcional por el avance de la que denominan la primera pandemia global de la historia.[4]

La epidemia de COVID-19 constituye una crisis en la vida de los seres humanos. Implica un cambio repentino y significativo de la situación vital del individuo, que se refleja en su entorno familiar, institucional, comunitario y social, es " una respuesta de disrupción en la homeostasis psicológica del individuo, en la que fallan los mecanismos de afrontamiento habituales tendentes a reinstaurar dicha homeostasis, lo cual va acompañado de todo un conjunto de consecuencias conductuales, emocionales, cognitivas y biológicas en la persona".[5]

Debido a la alta contagiosidad del virus y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos se extienden, amenazando la salud mental de la población.[6,7] Gran parte del problema se puede evitar cambiando los comportamientos de las personas, terreno en que la psicología puede ayudar a explicar, prevenir e intervenir para su solución;[8] sin embargo, el aislamiento social dificulta el acceso a las instituciones sanitarias, e impide el contacto directo con personal debidamente capacitado que puede ser de ayuda en esta situación.

Países como España y Argentina han implementado protocolos para la consejería vía telefónica ante la identificación de trastornos psicológicos asociados a esta situación.[9] En Cuba también ha sido habilitada esta estrategia, es decir, las líneas de ayuda con el objetivo de prestar asistencia psicológica a distancia a toda aquella persona que sienta la necesidad de apoyo calificado; las cuales funcionan 24 horas, con la presencia de profesionales del área. Dicho servicio tiene sus antecedentes en Lineayuda, que inicia su funcionamiento el 1ro. de septiembre de 1988, como parte de los proyectos del Centro Nacional de Prevención de las ITS, abriendo a Cuba y al mundo el primer servicio de consejería telefónica,[10] en principio como respuesta a la situación epidemiológica creada por el VIH para brindar asesoramiento y apoyo emocional a pacientes, familiares y población en general, en cuanto a dudas, temores, de la enfermedad y de las ITS en general. Estudios realizados demuestran la capacidad del servicio de llegar a los grupos propuestos y alcanzar los objetivos trazados.[11] Posteriormente, se ha extendido a otras situaciones o daños a la salud, como las adicciones, la violencia doméstica y de género, y ya en la actualidad, se adapta a la atención psicológica frente a la pandemia.

Resulta de interés para los profesionales del área de salud mental, conocer si es efectiva la contribución de este servicio en las actuales condiciones; y en qué medida la población ha asumido esta como una vía confiable de ayuda psicológica.

Es objetivo del estudio describir la experiencia del servicio de consejería telefónica a personas con afectaciones psicológicas asociadas al aislamiento social.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, con carácter retrospectivo, del servicio de consejería telefónica ofrecida a las personas con afectaciones psicológicas en medio de la COVID-19. Este fue desarrollado por profesionales del Centro de Salud Mental del Distrito Mella, Camagüey, durante mayo de 2020.

Se recibieron 107 llamadas, por personas cuyo rango de edad abarcó desde los 10 hasta los 93 años, en horario comprendido entre 8:00 a.m. y 6:00 p.m. (luego se encadenan todos los centros provinciales con la red nacional de línea ayuda).

Para el análisis y conformación de la estadística se utilizaron las siguientes variables: Grupos de edades: (0-9 años, 10-19 años, 20-29 años, 30-39 años, 40-49 años, 50-59 años, 60- 69 años, 70-79 años, 80 y más años), confeccionados de acuerdo con la planilla establecida según

protocolo de atendimiento psicológico diseñado por línea ayuda de donde fueron tomados los datos anteriormente señalados; motivo de la llamada: referido por la persona o inferido por el profesional de acuerdo con la comunicación establecida (apoyo psicológico, manejo familiar, quejas, consulta general, búsqueda de información, adicciones, otras); manifestaciones clínicas diagnosticadas durante las llamadas: aquellas que durante la comunicación, el profesional actuante fue capaz de evaluar en la persona (ansiedad, depresión, preocupación, violencia, abuso de sustancias, otros); y conducta a seguir: conducta terapéutica decidida por el profesional de acuerdo al diagnóstico establecido durante la llamada, incluyendo aquellas donde no se pudo resolver el problema vía telefónica y se precisó de otro tipo de intervención (orientación y apoyo positivo, seguimiento, remisión, vías de contacto con consejos municipales y otras instituciones y organismos).

No se solicitaron datos particulares de identificación, tales como nombre y apellidos o dirección particular, con excepción de los casos que requirieron terapéutica personal, en los cuales fue necesario el acceso a la vivienda por parte del grupo de respuesta psicológica rápida, para realizar su intervención sin afectar el confinamiento.

Los resultados fueron expresados en números y porcientos.

El estudio fue debidamente aprobado por el Consejo Científico de la unidad.

RESULTADOS

El grupo de edad más representado fue el correspondiente a 60-69 años, con el 29,9 %, seguido del de 70-79 años (26,2 %). De manera general, se observó que la mayoría de las consultas fueron solicitadas por adultos mayores (60 años y más), cuya suma general ofreció el 61,6 % del total de llamadas atendidas. (Tabla 1).

Tabla 1- Distribución de personas atendidas por vía telefónica según grupos de edades

Grupos de edades	No.	%
0-9 años	0	0
10-19 años	5	4,7
20-29 años	8	7,5
30-39 años	11	10,3
40-49 años	8	7,5
50-59 años	9	8,4
60- 69 años	32	29,9
70-79 años	28	26,2
80 y más años	6	5,5
Total	**107**	**100**

Entre los principales motivos de consulta referidos por las personas atendidas se encontraron la necesidad de apoyo psicológico durante el confinamiento (46,7 %) y la búsqueda de orientación para dar apoyo a algún familiar (34,6 %). (Tabla 2).

Tabla 2- Distribución de personas atendidas por vía telefónica según motivos de las llamadas

Motivos de las llamadas	No.	%
Apoyo psicológico	50	46,7
Manejo familiar	37	34,6
Quejas	7	6,5
Consulta general (búsqueda de información relacionada con la enfermedad)	5	4,7
Buscar información (relacionado con el funcionamiento de servicios, instituciones, organismos, medidas adoptadas por los diferentes sectores)	5	4,7
Adicciones	2	1,9
Otras	1	0,9

De manera general, la ansiedad y la depresión constituyeron las principales manifestaciones clínicas diagnosticadas, con 98,1 % y 96,3 % de los casos respectivamente. Fue detectada en la mayoría de las personas entrevistadas más de una manifestación. (Tabla 3).

Tabla 3- Distribución de personas atendidas por vía telefónica según manifestaciones clínicas diagnosticadas durante las llamadas

Manifestaciones clínicas	No.	%
Ansiedad	105	98,1
Depresión	103	96,3
Preocupación	97	90,7
Otros (Sentimientos de soledad y desamparo, Intranquilidad o hiperactividad, angustia, trastornos del sueño, inseguridad)	21	19,6
Violencia	1	0,9
Abuso de sustancias	1	0,9

En cuanto a la conducta a seguir, a la totalidad de las personas se les brindó orientación y apoyo positivo; seguimiento al 94,4 %; en cuatro casos se identificaron, además, descompensación de enfermedades psico-psiquiátricas de base, o peligro para la integridad individual, en los cuales se solicitó remisión a servicios especializados. (Tabla 4).

Tabla 4- Distribución de personas atendidas por vía telefónica según conducta a seguir

Conducta a seguir	No.	%
Orientación y apoyo positivo	107	100
Seguimiento	101	94,4
Remisión	4	3,7
Vías de contacto con Consejos municipales y otras instituciones y organismos	2	1,9

DISCUSIÓN

Desde la perspectiva de la salud mental, una epidemia de gran magnitud implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Puede considerarse, incluso, que toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida. Así es que se estima un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos (entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá sufrir alguna

manifestación psicopatológica, de acuerdo con la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad). Aunque debe destacarse que no todos los problemas psicológicos y sociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades, la mayoría serán reacciones normales ante una situación fuera de lo común. Los efectos, generalmente, son más marcados en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud.[12,13]

Las personas mayores, en especial si están aisladas y tienen algún deterioro cognitivo o demencia, pueden volverse más ansiosas, enojadas, estresadas, agitadas y retraídas durante el brote, o mientras están en cuarentena, por lo que se hace necesario el suministro de apoyo práctico y emocional por parte de familiares, cuidadores y profesionales de la salud.[14]

La necesidad de apoyo psicológico en medio de la pandemia constituyó el principal motivo de consulta por parte de las personas que accedieron al servicio (46,7 %). Resulta importante destacar que una misma persona fue capaz de señalar más de un motivo de consulta.

Las epidemias son emergencias sanitarias de gran impacto, en las que se ve amenazada la vida de muchas personas; pueden causar cantidades significativas de enfermos y muertos; así, el temor al contagio agrava la situación existente. Por lo general, quedan amenazados la seguridad y funcionamiento normal de la comunidad. El impacto psicosocial puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada; se estima un incremento de la incidencia de trastornos mentales y manifestaciones emocionales, de acuerdo a la magnitud de la epidemia y el grado de vulnerabilidad de la población.

La organización de los servicios de salud mental debe adecuarse a las necesidades existentes en una situación de epidemia. En el nivel primario los equipos de APS deben disponer de una preparación básica en salud mental, que les permita afrontar procesos de soporte emocional; también es necesario proveer servicios de apoyo psicosocial y consejería, así como Servicios de Salud Mental ambulatorios de apoyo a la APS.[15]

Los desórdenes de ansiedad se han conceptualizado a través del tiempo como una respuesta cognoscitiva, comportamental y fisiológica, excesiva o prolongada, ante una situación percibida como amenazante, e incluso se presenta por algo que es reconocido por una idea sobre eventos que aún no ocurren, que provocan en el sujeto una respuesta tanto emocional como psicofísica; esto prepara al individuo para enfrentarse a tal situación, e incrementa la actividad somática y autonómica, controlada por la interacción de los sistemas nerviosos simpático y parasimpático.[16]

La depresión afecta de manera importante la capacidad del individuo para realizar las actividades básicas de la vida diaria, deteriora su funcionamiento habitual y su calidad; se considera una de las principales causas de carga de enfermedad en términos de años de vida ajustados por discapacidad, y los gastos directos e indirectos relacionados con ella afectan de manera importante la economía de los países.[17] La ansiedad (98,1 %) y a la depresión (96,3 %) fueron las principales manifestaciones clínicas diagnosticadas en las personas atendidas vía telefónica en el Distrito Mella; resultados similares son planteados por Arias Molina y colaboradores;[17] así mismo, Domínguez Reyes y colaboradores[18] y Martínez Rodríguez[19] reflejan la ansiedad como rasgo predominante en estudios semejantes, con el 72 % y el 56,7 % respectivamente. Otra investigación, también cubana, observó el 50,69 % de pacientes con altos niveles de depresión, relacionada con la necesidad de comunicación social (56,85 %) y la desesperanza (86,98 %).[20]

El cierre de la llamada debe de estar encaminado a la solución de los problemas presentados por la persona atendida, brindando el apoyo necesario e individualizado por parte del profesional actuante, lo cual, según este estudio se manifestó al 100 % de los atendidos. Si las primeras orientaciones y contención en Salud Mental brindadas por el profesional de salud, han logrado canalizar las inquietudes y mejorar el estado de la persona que llamó, la intervención se cierra, con la posibilidad de volver a utilizar el servicio telefónico u otro medio de telecomunicación cuando se necesite. Ahora bien, en caso de que se evalúe la necesidad de derivación a otros profesionales, se deberá disponer de alguna vía de contacto con la persona en cuestión. Entonces se deberá realizar la derivación y dar seguimiento para garantizar el acceso.[21]

La ayuda telefónica en función de las necesidades de la población, para la solicitud de atención psicológica en condiciones de pandemia

posibilitó el diagnóstico y tratamiento por profesionales del equipo de salud mental de manera inmediata, efectiva y personalizada, de acuerdo con las características individuales de las personas atendidas, así como la actuación de otros profesionales del equipo cuando fue necesario, sin afectar el confinamiento para evitar el contagio y propagación de la enfermedad.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no exixten conflictos de intereses.

Contribución de autores:

1. Conceptualización: Massiel Machado Díaz, Iraida Gómez Fonseca

2. Curación de datos: Massiel Machado Díaz, Iraida Gómez Fonseca

3. Análisis formal: Massiel Machado Diaz, Iraida Gómez Fonseca

4. Investigación: Massiel Machado Dìaz, Iraida Gómez Fonseca

5. Metodología: Massiel Machado Díaz

6. Administración del proyecto: Massiel Machado Díaz

7. Supervisión: Massiel Machado Díaz, Iraida Gómez Fonseca

8. Validación: Massiel Machado Díaz, Iraida Gómez Fonseca

9. Visualización: Massiel Machado Díaz, Iraida Gómez Fonseca, Raida Castañeda Marín, Clara Margarita Alonso Manresa, Alina León de la Torre

10. Redacción – borrador original: Massiel Machado Díaz, Iraida Gómez Fonseca, Raida Castañeda Marín, Clara Margarita Alonso Manresa, Alina león de la Torre

11. Redacción – revisión y edición: Massiel Machado Díaz, Iraida Gómez Fonseca, Raida Castañeda Marín, Clara Margarita Alonso Manresa, Alina León de la Torre

Financiación:

Policlínico Universitario Ignacio Agramonte Loynáz. Camagüey, Cuba

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar T, Reed G. Mobilizing Primary Health Care: Cuba's powerful weapon against COVID-19. MEDICC Rev. 2020 ; 22 (2): 53-7.

2. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. J Anxiety Disord. 2020 ; 70: 102196.

3. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet. 2020 ; 395 (10224): e37-e8.

4. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. Epidemiol Health. 2016 ; 38: e2016048.

5. Segura MS. Con alerta pero sin pánico. El rol de los medios durante la pandemia. Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba [revista en Internet]. 2020 [cited 8 Jul 2020] ; 77 (1): [aprox. 6p]. Available from: http://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/28066/29334.

6. Chan AO, Huak CY. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. Occup Med (Lond). 2004 ; 54 (3): 190-6.

7. Hernández IE, Gutiérrez LP. Manual básico de primeros auxilios psicológicos [Internet]. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2014. [cited 15 Jul 2020] Available from: http://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_psicologicos_2017.pdf.

8. Urzúa A, Vera P, Caqueo A, Polanco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Terapia Psicológica. 2020 ; 38 (1): 103-18.

9. Valladares AM, López LM. Línea CONVIDA. Propuesta de guía práctica psicológica ante la situación emergente de la COVID 19. Cienfuegos, 2020. Medisur [revista en Internet]. 2020 [cited 29 Abr 2021] ; 18 (3): [aprox. 28p]. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300416&lng=es.

10. Día Mundial de respuesta al VIH: la prevención en el centro del debate [Internet]. La Habana: MINSAP; 2019. [cited 26 Abr 2021] Available from: https://salud.msp.gob.cu/dia-mundial-de-respuesta-al-vih-la-prevencion-en-el-centro-del-debate/.

11. Aragonés C, Sánchez L, Squires E, Piñón A, González 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 26 Abr 2021] ; 60 (2): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602008000200011&lng=es.

12. Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias [Internet]. Washington DC: OPS; 2009. [cited 5 Jul 2020] Available from: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia de influenza y Salud mental Esp.pdf.

13. Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias [Internet]. Washington DC: OPS; 2016. [cited 5 Jul 2020] Available from: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&category_slug=informes-tecnicos&Itemid=1179&lang=es.

14. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 [Internet]. Washington DC: OPS; 2020. [cited 15 Jul 2020] Available from: https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19.

15. Carrillo J, Mendiburu CE, López AC, Moisés JF. Niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular en médicos residentes del Hospital General Dr. Eduardo Liceaga, de México. CCM [revista en Internet]. 2020 [cited 19 Jul 2020] ; 24 (1): [aprox. 20p]. Available from: http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3341/1765.

16. Vázquez A. Los factores psicosociales y la depresión. MULTIMED [revista en Internet]. 2016 [cited 29 Jul 2020] ; 20 (3): [aprox. 2p]. Available from: http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/202/247.

17. Arias Y, Herrero Y, Cabrera Y, Chivás D, García Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Rev Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2020 [cited 19 Jul 2020] ; 19: [aprox. 30p]. Available from: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350/2579.

18. Domínguez MY, Viamonte Y. Ansiedad, depresión y vulnerabilidad al estrés ante el diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. Gac Méd Espirit [revista en Internet]. 2014 [cited 9 Jul 2020] ; 16 (3): [aprox. 16p]. Available from: http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/359/html_19.

19. Martínez L. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2018 [cited 19 Jul 2020] ; 44 (4): [aprox. 22p]. Available from: http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1230/1164.

20. Llanes HM, López Y, Vázquez JL, Hernández R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Medimay [revista en Internet]. 2015 [cited 19 May 2020] ; 21 (1): [aprox. 19p]. Available from: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707/1158.

21. Ministerio de Salud Argentina. COVID-19 Recomendaciones para asistencia telefónica de salud mental en contexto de pandemia [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud Argentina; 2020. [cited 19 May 2020] Available from: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-04/covid19-recomendaciones-asistencia-telefonica-salud-mental-contexto-pandemia.pdf.