

LA LÍNEA AYUDA PSICOSOCIAL. UNA EXPERIENCIA CON LA POBLACIÓN TUNERA EN LA COVID-19

LA LÍNEA AYUDA PSICOSOCIAL CON LA POBLACIÓN TUNERA EN LA COVID-19

AUTORES: Frank Yudier Gómez Cera¹Darién Moisés Otero González²Jorge Rueda Gómez³DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: fgcera@gmail.com

Fecha de recepción: 24-06-2020

Fecha de aceptación: 18-08-2020

RESUMEN

En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) como una emergencia de salud pública de importancia Internacional, y en el mes de marzo fue caracterizada como una pandemia. Es evidente que las alteraciones psicológicas y emocionales en estos días de confinamiento son abundantes y las personas no están exentas de padecer estas manifestaciones psíquicas. Se realizó un estudio de exploratorio – descriptivo con el objetivo de brindar orientación psicológica y alternativas para afrontar las emociones y estados negativos de profesionales y población en general. Se implementó una estrategia por vía telefónica, correo, redes sociales y los medios de difusión masiva para minimizar el impacto psicológico negativo que puede generar el confinamiento en los pacientes con la Covid-19 y sospechosos de la enfermedad o personas de la población en aislamiento social.

PALABRAS CLAVE

Psicosocial, COVID-19, Impacto Psicológico

THE PSYCHOSOCIAL HELPLINE: AN EXPERIENCE WITH LAS TUNAS POPULATION DURING COVID-19 PANDEMIC

¹ Licenciado en Psicología. Profesor Instructor e investigador. Empresa de Mantenimiento Grupo Electrógenos Fuel-Oil (EMGEF). La Habana. Cuba. (fgcera@gmail.com). <https://orcid.org/0000-0003-0485-1622>

² Master en Educación Especial. Licenciado en Psicología. Departamento Provincial de Medicina Legal. Las Tunas. Cuba. (otero@ltu.sld.cu). <https://orcid.org/0000-0003-1375-6651>

³ Licenciado en Psicología. Profesor Instructor. Hospital Psiquiátrico Provincial. Las Tunas. Cuba. (jruedag@nauta.cu). <https://orcid.org/0000-0001-8956-5216>

ABSTRACT

In January 2020, the World Health Organization (WHO) declared the outbreak of the illness caused by new Coronavirus (COVID-19) as a public health emergency of international importance, and in March it was characterized as a pandemic. It is evident that the psychological and emotional alterations during confinement days are abundant and people are not exempt of suffering these psychological manifestations. A exploratory - descriptive study was carried out with the objective of offering psychological orientation and alternatives to confront the emotions and negative states of professional and population in general. A strategy via phone, mail, social networks and mass media was implemented in order to minimize the negative psychological impact that can generate the confinement to patients with Covid-19, possible infected and other people in social isolation.

KEYWORDS

Psychosocial, COVID-19, Psychological Impact

INTRODUCCIÓN

La propagación de epidemias ha sido frecuente en la historia de la humanidad. Ejemplos de ello se encuentra en la peste que devastó Europa en el siglo XIV, los brotes mortales de cólera en el siglo XIX, la epidemia de VIH/sida de los años 80 del pasado siglo, el virus del Ébola que se extendió de África, la desastrosa propagación del Zika en Brasil, el MERS-CoV (Pérez, Hempel, Vargasetal & Lee et tal., 2020 citado por Lorenzo et al., 2020).

En diciembre del 2019, se informaron casos de neumonía potencialmente mortal en Wuhan, provincia de Hubel, China y en enero del 2020, esta enfermedad denominada COVID se había extendido hasta 19 países con 11.791 casos confirmados, incluyendo 213 muertes (Poudel et al., 2020 citado por Urzúa et al., 2020).

Hasta el 20 de junio se reportaron 185 países con casos de COVID-19 y ascendió a 8 millones 634 mil 575 casos confirmados (+ 177 mil 270) y 460 mil 081 fallecidos (+ 6 mil 199) para una letalidad de 5,33 % (-0,04). La región de las Américas reportó 4 millones 282 mil 308 casos confirmados (+ 111 mil 693), el 49,59% del total de casos reportados en el mundo, con 219 mil 072 fallecidos (+ 3 mil 335) para una letalidad de 5,12% (-0,05) (Minsad, 2020).

El impacto psicológico de la COVID-19 y sus cifras sobre la población es evidente y la perciben como un evento vital estresante o una situación amenazante; solo un porcentaje significativo experimentará reacciones intensas, principalmente en forma de miedo al contagio, por la prolongación de la cuarentena, la pérdida de seres queridos o por la crisis económica. Todo ello provoca en el ser humano emociones tan comunes y naturales como la ansiedad, el estrés, la frustración y el malestar debido a la incertidumbre de la

situación, los riesgos de contagio reales para la salud, y la sobre información a la que estamos expuestos (Duan y Zhu, 2020 citado por Extremera, 2020).

La Salud Mental de nuestra población hoy más que nunca se vuelve un asunto de primordial e importante para los psicólogos tuneros. Es por ello que en nuestra provincia cumpliendo indicaciones de la Sociedad Cubana de Psicología, el Ministerio de Salud Pública y la dirección de nuestro país, asumimos la tarea de fomentar una estrategia de orientación psicológica para la prevención de la COVID -19 en la población y el personal de salud.

Como iniciativa de la provincia y previo a la apertura del servicio de la Línea Ayuda Psicosocial por la Sociedad de Psicólogos, con la participación de la Dirección Provincial y Municipal de Salud, el Centro Comunitario de Salud Mental, el Gobierno Provincial y Municipal, Etecsa, los medios de difusión masiva y otros, se unieron en un esfuerzo por la atención a la población. De este modo, se traza como objetivo: brindar orientación psicológica y alternativas para afrontar las emociones y estados negativos de profesionales y población en general, para minimizar el impacto psicológico negativo que puede generar el confinamiento en la atención a pacientes con la Covid-19 y sospechosos de la enfermedad o personas de la población en aislamiento social.

DESARROLLO

Situación epidemiológica en la población

Se realiza un estudio exploratorio – descriptivo de revisión bibliográfica de investigaciones recientes en el área de la psicología y la COVID-19 y la recogida de información sobre el impacto de las redes sociales y la atención telefónica a la población, como respuesta a la necesidad de comprensión de la pandemia desde las ciencias sociales y humanísticas considerándola como un problema con consecuencias no solo para la salud humana, sino también en el orden de lo económico, lo social y lo geopolítico a nivel local e internacional (Lorenzo et al., 2020).

La provincia de Las Tunas con una población de 532 645 habitantes, no queda exenta del impacto de la epidemia en nuestra población, desde el 20 de marzo del 2020. Cuando se comienzan a dar los primeros partes por la Dirección Provincial de Salud Pública del primer caso, se tomaran medidas y estrategias para enfrentar la propagación de la COVID-19 en la población tunera.

Se acondicionaron 26 instalaciones (6 de descanso del personal de salud, 7 de sospechas y 13 para contactos) en cada municipio de la provincia, con 3257 personas ingresadas de ellas 17 con la Covid-19 para una tasa de incidencia acumulada de 3,2 x 100 000 habitantes, de ellos un fallecido para una letalidad de 5,8 %. Se han egresado por alta clínica y epidemiológica 16 pacientes. Se atendieron además 1094 viajeros internacionales, se aplicaron 4417 test rápido y 3925 PSR en tiempo real.

La psicología contra la pandemia de la Covid-19

La intervención psicológica especializada ante la COVID-19 debe ser lo suficientemente dinámica y flexible como para adaptarse rápidamente a las diferentes fases de la pandemia. En las etapas iniciales, los psicólogos clínicos deben colaborar activamente en el tratamiento de la enfermedad, principalmente en aquellos que se hallan en cuarentena pueden experimentar aburrimiento, soledad e ira. En etapas posteriores, es previsible que en algunas personas persista sintomatología hipocondriaca, crisis de ansiedad, depresiva, insomnio, estrés, miedo y soledad. Estos síntomas son compatibles a los que se observan en el síndrome del estrés post traumático (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD) (DSM-5, 2014 citado por Lorenzo et al., 2020).

Durante la cuarentena, concebida como la separación y restricción del movimiento de personas que han sido potencialmente expuestas al virus, se han reportado efectos psicológicos negativos. Igualmente, reportan que existirían diversos factores que incidirían en la respuesta de las personas al distanciamiento social, como por ejemplo el tiempo de duración de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, pérdidas financieras y estigma (CIE, 2020).

La importancia de la identificación del comportamiento no solo hace una comprensión más adecuada de la enfermedad, sino que permite diseñar, planificar las intervenciones más efectivas lo que permite, en este caso, a la psicología poder aportar con todo su conocimiento científico de la ciencia del comportamiento para el abordaje de esta pandemia (OMS, 2020).

Diversos modelos psicológicos tales como el de creencias en salud, transteórico, locus de control, autoeficacia, acción razonada, entre otros, intentan explicar cómo adquirimos y mantenemos las conductas en salud (Vera-Villaruel, Livacic-Rojas, Fernández & Oblitas, 2015 citado por Urzúa et al., 2020). Aunque el factor biológico es esencial (virus, mecanismos biológicos involucrados y tratamiento farmacológico u otros disponibles), los factores psicológicos y sociales lo han transformado en un desastre mundial por el rápido avance y el impacto de la enfermedad en diversos ámbitos de la vida de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en general (Vera-Villaruel & Vogel, 2010; Vera-Villaruel, Celis-Atenas, Córdova-Rubio, Zych & Buena-Casal, 2011 citado por Urzúa et al., 2020).

Independiente de la etapa de exposición al virus en que pueda estar una persona, ya sea en cuarentena, al haber estado expuesta, en aislamiento, al ya estar infectada, bajo una situación preventiva de distanciamiento social, o bien post alta del virus, todas las medidas preventivas sugeridas incorporan medidas comportamentales.

De esta forma, el pasar de una condición de ausencia de enfermedad a estar enfermo e incluso el éxito o no del tratamiento estará determinado por nuestras creencias (cogniciones), emociones (como predisposiciones a la acción) y

finalmente nuestro comportamiento pro o riesgoso para la salud. La evidencia muestra que los mecanismos por los cuales adquirimos, mantenemos y eliminamos nuestros comportamientos son principalmente por medio del aprendizaje, por ende, los comportamientos involucrados en los procesos de salud y enfermedad responden a los mismos mecanismos.

Si consideramos que gran parte de la intervención para tratar la pandemia incluye aislamiento y cuarentena, se han puesto en jaque las intervenciones psicológicas tradicionales cara a cara urgentes de las personas (Zhang, Wu, Zhao & Zhang 2020). Por lo que los especialistas han desarrollado un modelo de intervención para abordar los problemas psicológicos, utilizando la vía telefónica, el internet y las plataformas digitales online (WhatsApp, Skype, Zoom, Facebook, etc.) (Lorenzo et al., 2020) para llevar a cabo una intervención psicológica a los pacientes, sus familias y el personal médico.

El teléfono como instrumento de ayuda inmediata en el enfrentamiento de la COVID-19

Desde el punto de vista de la atención telefónica en momentos de pandemia, este medio de comunicación ha demostrado ser un excelente vehículo para brindar contención emocional, darle una forma al caso y determinar cuál es la alternativa o alternativas de salida a la demanda.

Este tipo de atención telefónica se viene dando hace más de cuatro décadas sobre todo en los EE.UU., y en Europa, donde existen líneas con especialización en: anorexia, bulimia, suicidio, SIDA, problemas en la adolescencia, consumo de drogas, etc. Cuba comienza a prestar estos servicios entre el 2000 y 2005 con la línea de ayuda VIH/Sida y la línea ayuda confidencial antidroga (103). A través de este canal, la ayuda es inmediata y puede ser el punto de inicio de todo un proceso, vale decir del tratamiento, por medio del cual el paciente puede superar, resolver o por lo menos atenuar su problema.

¿Qué se entiende por intervención telefónica de ayuda? Los distintos servicios que se prestan a las personas en las líneas telefónicas de ayuda son (Knickerbocker y Mcgee, 1973 citado por Möller, 2001):

1- **Información:** Es la entrega de datos respecto a una situación. Deberá existir un sistema que permita al consejero encontrar rápidamente la información requerida. Generalmente al dar la información se da la posibilidad al llamante de continuar la conversación, pues el sujeto puede buscar algo más, ya sea más información o comprensión.

2- **Consejo:** Se da al ofrecerle al sujeto un curso de acción a seguir. En respuesta a una pregunta o a una situación expuesta por el llamante, se puede sugerir un camino de acción. Aquí hay un llamante que busca hablar con un consejero con más información que él sobre un tema en específico y sobre los procedimientos a seguir.

3- **Defensa, protección:** Esto requiere que la persona que responde el teléfono apoye o actúe en defensa del llamante, o de la persona por la que llama el

sujeto (esto especialmente en el caso de los niños). Para ser un defensor el consejero tiene que tener conocimiento sobre el tema que se desarrolla, saber interpretar las necesidades del sujeto y conocer los procedimientos para buscar las líneas de acción pertinentes.

4- **Apoyo:** Consiste en dar apoyo al sujeto durante su proceso de búsqueda del equilibrio. Esto implica el apoyo emocional como también el uso de algunas técnicas de intervención. Para poder brindar un real apoyo será necesaria la empatía, la que principalmente consiste en que el consejero sea capaz de ponerse en el lugar de los llamantes.

5- **Befriending (siendo amigable):** El befriending es apoyo emocional incondicional dado por un ser humano a otro. En él no se requiere un acuerdo previo entre los dos sujetos y no hay requisitos para poder recibirlo. Implica el uso de habilidades de la escucha activa y es la forma menos directiva del trabajo en la atención telefónica. El llamante es oído, escuchado y estimulado a hablar más si así lo desea.

6. **Orientación Profesional:** servicio en el que un orientador entrenado trabaja con un cliente, o con un grupo de clientes, por teléfono, para ayudarlo a explorar situaciones personales, problemas o crisis en una relación terapéutica de solo una o varias sesiones.

Un servicio telefónico de orientación implica una gran penetración en la comunidad, puesto que para un sujeto la opción de encontrar ayuda está tan cerca como un teléfono disponible. La existencia de estos centros telefónicos pudiera implicar un elemento de ayuda único.

Dentro de este escenario no social y de orientación, la labor del terapeuta es trabajar con el problema de la persona en una forma objetiva y comunicativa. Por ello se recomienda abordar el problema desde dentro, conociendo las reacciones emocionales que la persona posee y la imagen que ha asumido acerca de sí mismo en lo relativo al problema, para comenzar a trazar direcciones con el individuo por las cuales puede poner en orden sus recursos, tanto sociales como internos, dentro de un patrón que lo sustentará y, de ser exitoso, lo moverá a un punto de satisfacción o equilibrio.

Por otra parte, Rosenfield (1997) comenta algunos puntos en relación a las características de estos servicios telefónicos. En su mayoría, la relación dura sólo una llamada, lo que implica carecer de retroalimentación respecto al trabajo. Esto será difícil de aceptar para algunos sujetos (para algunos voluntarios de las líneas). No obstante, para prevenirlo deberá tenerse presente el tema al momento de la selección de los voluntarios y del entrenamiento.

Desde el comienzo de la pandemia, el aislamiento social y por la rápida propagación y contagio que representaba para la población en nuestro país, el gobierno cubano emite un grupo de medidas con el objetivo de frenar los contagios; se suspenden muchos servicios de consultas en los centros de salud,

entre ellos los de psicología y solo se dejaron los imprescindibles en algunos programas priorizados para la atención psicológica.

En esta nueva atapa de enfermedad que enfrenta el mundo los psicólogos cubanos desempeñan un papel importante en el enfrentamiento de la pandemia a raíz del confinamiento social, en ayudar y orientar desde la psicología a la población, el personal médico, a los trabajadores de la salud directos con la enfermedad y la recuperación de los pacientes con la COVID-19, mediante las líneas telefónicas creadas por todo el territorio cubano. Un ejemplo de ello fue el protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19 en la provincia de Holguín (Gutiérrez Álvarez, A. K et al., 2020).

Experiencias de la Línea Ayuda Psicosocial Las Tunas

En la provincia de Las Tunas, es una práctica cotidiana, en estos días, brindar ayuda psicológica por las distintas redes sociales, televisivas, prensa, radiales y telefónicas con resultados significativos la que a su vez es una experiencia mundial desde que comenzó la manifestación de la pandemia.

Nos dimos a la tarea de hacer un plan de acción para la atención a los casos que presentaran alguna alteración psicológica dada por el propio aislamiento a través de la creación de la línea ayuda psicosocial, la línea ayuda desde las casas de los psicólogos, los programas radiales, televisivos y periodístico de orientación y la atención psicológica a la población tunera. Posteriormente se incorporó la línea confidencial antidroga (103) Convida 2020, en apoyo a todos estos servicios de orientación vía telefónica.

Se han realizado más de 70 programas radiales (Hoy por hoy, Por una vida mejor) y televisivos (Déjate ver) con una y dos frecuencias a la semana, reportajes en el periódico 26 de nuestra localidad (Semanario 26, periódico digital *Tiempo21*), con diferentes temas dirigido la familia, aislamiento social, aprendizaje, stress, acompañamiento, optimismo, adulto mayor, niños, adolescentes, factores de riesgo, etc. Además, se prestan nuestros servicios psicológicos en los centros de aislamientos, puestos de mando, pesquisas, atención primaria y secundaria de salud.

Llama la atención que, por la demanda de nuestros servicios de intervención psicológica por los distintos medios, se concibe aprovechar las plataformas digitales online (WhatsApp, Facebook, correo electrónico). Estas se integran a las modalidades de trabajo enfocadas desde la telepsicología (Lorenzo et al., 2020).

Desde la creación de espacios en dichas plataformas el 24 de abril del 2020, su interacción tuvo un alcance favorable con más de 2000 personas alcanzadas, en las interacciones con las publicaciones más de 1500 personas y “Me gusta la página” más de 3000 personas, lo que ha tenido un impacto favorable en las intervenciones online en la población.

Hasta el día 25 de junio se han atendido un total de 397 llamadas (ver tabla 1.1), en los rangos de edades entre 0-9(5), 10-19(10), 20-29(47), de 30-39(35), de 40-49(51), de 50-59(78), de 60-69(80), de 70-79(32) y demás de 80(14).

Frente de ayuda	Llamadas recibidas
Municipio Puerto Padre (Delicias)	3
Centro de Aislamiento Jobabo	52
Psicólogos Puesto Mando CPHE	111
Línea Ayuda Psicosocial	62
LCA CONVIDA 2020 (103)	169
Total	397

Tabla 1.1. Comportamiento de llamadas por los servicios de vía telefónica. (Elaboración propia)

Como se puede observar los rangos de edades comprendidas entre los 50-59 y 60-69 son los que más llamadas reciben lo que en nuestra opinión se produce porque estas personas son adultos mayores, que principalmente se mantienen en casa cumpliendo esta etapa de aislamiento social, y el cambio en sus rutinas diarias impacta negativamente en su salud mental y provoca en ellos la necesidad de acudir a nuestros servicios.

Además, el rango de edad comprendido entre 20-29, 40-49 y 30-39, comprende a la población laboralmente activa, que ahora recibe el impacto psicológico del aislamiento social y la carga de tener a todos los rangos de edades conviviendo al mismo tiempo en un mismo espacio; esta situación en algunos casos detona preocupaciones, no solo con la enfermedad sino con todo lo que significa cuidar a los miembros de la familia y la atención cotidiana a las necesidades del hogar.

No menos importante son las llamadas que hemos recibido del rango 70-79 y 80 que refieren estar solas en casa mientras lo más jóvenes trabajan, lo que les hace acudir al servicio. De nuestros niños y adolescentes se han recibido pocas llamadas, lo que no quiere decir que estos grupos etáreos no estén sufriendo el impacto, sino que no reconocen su necesidad del servicio; se debe tener en cuenta que normalmente asisten a nuestras consultas llevados por sus padres y no por reconocer en ellos mismos su necesidad.

El sexo que más acude al servicio son las féminas que acumulan 248 llamadas y los hombres 104, siendo esto resultado de los roles asumidos por las mujeres de cuidadores del resto de la familia, lo que puede ser causante de su necesidad de apoyo psicológico.

El motivo de llamada más recurrente es el apoyo psicológico (172 llamadas), que hasta el momento están en su mayoría relacionadas con la enfermedad, pero también con las escaseces y el desabastecimiento, y con la gran responsabilidad de mantener a todos los integrantes de la familia con los mismos ingresos que tenían o con una reducción del 60 % y teniendo que pagar

los productos que se ofertan. Estas personas cuidadoras y cuidadas en algunos casos tienen padecimientos, edades avanzadas, jubilados, etc.

Se incluye, además, la continua búsqueda de información relacionada con la enfermedad (47 llamadas) y el funcionamiento de servicios, instituciones, organismos, medidas adoptadas por los diferentes sectores (29 llamadas); a los llamantes se les han brindados los teléfonos de contacto para la posible solución de sus problemas.

Por otro lado, se significan las llamadas por quejas que acumulan un total de 51. Estas en su mayoría están relacionadas con el funcionamiento del comercio minorista y mayorista (bodegas, tiendas), las colas, los servicios de mensajería que funcionan con personas de la misma comunidad, específicamente con personas adultas mayores que no han sido incluidas y no se les permite hacer colas, familias que no han sido tomadas en cuenta; también existen preocupaciones con los precios de los productos y el maltrato recibido en algunas instituciones por pacientes que acuden al servicio así como las tensiones que recaen en los cuidadores.

El manejo familiar también ha recibido 29 llamadas. Estas están encausadas en personas que tienen familiares que han sido diagnosticados con anterioridad con trastornos mentales y ahora detonan en crisis; son personas con trastornos que llaman deprimidas por la situación, por haber recibido maltrato de los familiares con los que conviven y otros buscando orientación de cómo tratar a los niños que tienen ahora en casa.

Relacionado con las adicciones se han recibido 5 llamadas. A estas personas se les brindan las posibles vías de solución, así como los servicios especializados a los que pueden acudir de acuerdo con su necesidad. Hemos clasificado 4 en otras que estuvieron relacionadas con violencia intrafamiliar.

En el caso de las manifestaciones clínicas, los síntomas presentados en las personas recogen 270 llamadas de preocupación, 103 con ansiedad, 29 deprimidos, cuatro por abuso de sustancias, cuatro víctimas de violencia; entre trastornos del sueño, alucinaciones, irritabilidad, agresividad, miedo, fobias se atendieron 48 llamadas y tres con ideas suicidas que han sido derivados al Puesto de Mando para su posible solución.

Se atendieron 29 personas diagnosticadas anteriormente con enfermedades mentales como (ver tabla 1.2):

Trastorno	Cantidad Personas
Ansiedad	4
Ansioso Depresivo	5

TDAH	1
Psiquiátrico sin especificación por la persona que llama	2
RMM o DIM	1
DIL	1
Hipocondría	1
Ansiedad Fóbica Específica	1
Demencia	1
Depresión.	11
Trastorno de la Personalidad.	1

Tabla 1.2: Trastornos mentales atendidos. (Elaboración propia)

En algunos casos nos ha llamado el propio paciente y en otros los familiares que los cuidan. Estos familiares especifican que los pacientes en años anteriores sufrieron crisis, pero las habían superado, desconociendo que estas situaciones despiertan tensiones que de no ser tratadas en tiempo detonan nuevas crisis. La valoración o conducta tomada hemos ofrecido orientación y apoyo positivo a 243 personas, hemos ofrecido vías de contacto con consejos municipales y otras instituciones y organismos a 47, tenemos en seguimiento a 47 y hemos clasificado a 15 en Remisión.

Por otra parte, se realizó un estudio a seis emisoras (Radio Victoria, Radio Libertad, Radio Maboas, Radio Manatí, Radio Chaparra y Radio Cabaniguán), y a la televisión local y nacional con una muestra de 120 sujetos, 20 en cada emisora y televisión sobre sondeo telefónico en la provincia homónima, y el impacto psicológico de los temas impartidos para orientar y ayudar a la población en tiempos de pandemia.

Durante el sondeo a la muestra seleccionada, se pudo constatar que existe buena opinión con respecto la programación vinculada a la orientación psicológica dada por las emisoras que integran el sistema provincial de la radio tunera en este tiempo de distanciamiento social; la mayoría de los entrevistados manifestaron que en la programación estaba reflejado el tema de la orientación psicológica; el total se identifica con los espacios que se brindan y reconocen la preparación, profesionalidad y calidad del trabajo realizado por los especialistas encargados de dar tratamiento al tema en correspondencia con los desafíos de la situación actual.

Sobre la orientación psicológica dada por la televisión local y nacional, el total de los entrevistados manifiestan que es adecuada y se sienten satisfechos de la manera en que el ICRT ha estructurado la programación para que todos los públicos estén representados, aunque la señal del telecentro Tunasvisión no llega a todos los municipios (Puerto Padre, Jesús Menéndez). Reconocen los mensajes que envían artistas, músicos, psicólogos, entrevistas a la Dra. Patricia Arés, al profesor Calviño, la Mesa Redonda que se realizó con diversos profesionales de esta ciencia ayuda a las personas a enfrentar de manera más

tranquila el distanciamiento social. Los criterios versan en que la TV realiza un buen trabajo en tiempos de pandemia y destacan los programas Mediodía en TV y Vale la Pena. Expondremos algunos ejemplos de opiniones dadas por la población sobre el impacto de la psicología en estos medios de difusión masiva:

- Ofrecen muchos consejos para soportar en casa el aislamiento social.
- En espacios donde no hay presencia de psicólogos los locutores promueven la reflexión, orientan y ayudan a mantener la calma y aliviar el estrés, sobre todo a las personas de la tercera edad que ayudan a evitar la depresión.
- Tienen secciones para los niños, dinámicas, entretenidas que ayudan desde el punto de vista psicológico a la infancia.
- En toda la programación tratan de mantener a la audiencia con mente positiva, trabajan con mucho amor.
- Valoran de muy acertado el espacio de los especialistas en tiempos de pandemia y agradecen de forma general el trabajo que se hace desde la radio en tiempos de pandemia.
- Es una ayuda para la familia.
- Es necesario continuar fortaleciendo los mensajes psicológicos en ambos medios.
- Hay que seguir reflejando temáticas que nos den tranquilidad.
- Me gustaría que lo mismo en la Radio como en la TV nos aconsejen qué hacer con los niños en casa y qué hacer con los hiperactivos.

CONCLUSIONES

A modo de conclusión, los diferentes frentes de trabajo tanto en la radio, TV y telefónica que abrió la provincia Las Tunas, para ayudar y orientar a nuestra población y superar el impacto negativo de la Covid-19 y su confinamiento social, la psicología han tenido un impacto positivo en dicha población. Desde estos servicios se aclaran dudas, preocupaciones; se le ayuda a la persona a resignificar el hecho que les está preocupando y vivenciarlo de forma diferente. La mayoría de los pacientes que llaman dicen sentirse satisfechos con el servicio y reconocen el valor decisivo de los profesionales de salud mental, en particular de los psicólogos clínicos, en las distintas fases de la pandemia que de forma voluntaria dieron su paso en el enfrentamiento de la pandemia para favorecer la salud y el bienestar humano.

Conflicto de interés. Los autores no refieren conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dirección Provincial de Salud Las Tunas (Minsad). (2020). *Informe valorativo al consejo de defensa provincial sobre el enfrentamiento a la Covid-19*. [citado 22 junio 2020].

Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Actualización del CIE sobre el COVID-19: la nueva orientación sobre salud mental y apoyo psicosocial contribuirá a aliviar los efectos del estrés en el personal sometido a gran presión. Ginebra. [citado 2020 Abr 07]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/actualizacion-del-cie-sobre-el-covid-19-la-nueva-orientacion-sobre-salud-mental-y-apoyo>

Extremera, N. (2020). Afrontando el estrés causado por la pandemia COVID-19: Futura agenda de investigación desde la inteligencia emocional. *Monográfico del International Journal of Social Psychology (Revista de Psicología Social)*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/340846423>

Gutiérrez Álvarez, A. K., Cruz Almaguer, A. Y., Morales Sánchez de González, A., et al. (2020). Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba (AACC). Vol 10(2): especial COVID-19*. Recuperado de <file:///C:/Users/Admin1/AppData/Local/Temp/1/865-1619-1-PB.pdf>

Lorenzo Ruiz, A., Díaz Arcaño, K. y Zaldívar Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba; Vol. 10(2). Especial COVID-19*. Recuperado de <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/839/855>

Möller Zamorano, M. D. (2001). *Intervención en crisis realizada telefónicamente por personal voluntario no profesional*. Tesis de diploma en psicología. Universidad de Chile. Recuperado de www.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/TRATAMIENTO_CL_6564.PDF

Organización Mundial de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Ginebra Suiza. [citado 2020 Abr 03]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-co-vid-19>

Rosenfield, M. (1997). *Counselling by telephone*. Sage editores, Londres. Recuperado de <https://anzswjournal.nz/anzsw/article/view/708>

Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo Urizar, A. y Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Revista terapia psicológica, vol. 38(1), pp. 103–118*. Recuperado de <http://teps.cl/index.php/teps/article/view/273>

Zhang Jun; Wu Weili; Zhao Xin y Zhang Wei. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine* 3(1), pp. 3–8. Disponible en: <https://academic.oup.com/pcm/article/3/1/3/5739969>