

Dispositivo de CONTENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO VIRTUAL A PERSONAS Y FAMILIARES DE CONTAGIOS DE CORONAVIRUS Y/O EN CUARENTENA en la Ciudad de Córdoba, Argentina

Informe – 18 marzo al 7 de junio de 2020

DESCRIPCIÓN:

El dispositivo de *CONTENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO VIRTUAL A PERSONAS Y FAMILIARES DE CONTAGIOS DE CORONAVIRUS Y/O EN CUARENTENA* es una herramienta dirigida a ofrecer alternativas de reorganización y bienestar a las personas en una situación de histórico-social particular referida al aislamiento social promovido por el gobierno argentino a raíz de la pandemia de Coronavirus (COVID-19). Surge como una iniciativa compartida entre el Gobierno de la Provincia de Córdoba y la Universidad Nacional de Córdoba, a través de la Secretaría de Salud Mental de la Provincia y las facultades de Psicología y Ciencias Médicas. Participan del trabajo el equipo de trabajo de la Secretaría de Salud mental, la Secretaría de Extensión de la Facultad de Psicología, por medio del equipo de Gestión Psicosocial de Riesgo (Secretaría de Extensión, Facultad de Psicología, Universidad nacional de Córdoba) y el Departamento de Acompañamiento Terapéutico, y la Secretaría de Extensión de la Facultad de Ciencias Médicas.

Estado de situación:

Este informe surge del análisis descriptivo total de las consultas realizadas al Dispositivo habiendo pasado 82 días del inicio de su funcionamiento. En el camino, pasaron 4 extensiones del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio, cambiando, de acuerdo al lugar país y del continente al que nos refiramos, las condiciones de encierro y contacto social. En la Ciudad de Córdoba, por ejemplo, se pasó del aislamiento social total, con autorización de circulación sólo para trabajadores esenciales y personal de salud, a salidas recreativas, funcionamiento de algunos comercios, retorno al aislamiento más estricto y paulatina

flexibilización de las condiciones de aislamiento. Esto nos hizo pensar que, dadas las circunstancias, los motivos de consulta podrían llegar a cambiar con el paso del tiempo. Por otra parte, visiblemente clara fue la disminución de las consultas a lo largo de las semanas. Esto podría deberse, entre otras cosas, a la capacidad de la población de ir adaptándose a las nuevas condiciones socio-relacionales. En este sentido, se estima que la respuesta de una población a una catástrofe toma, en cuanto al establecimiento de un equilibrio, al rededor de 60 días, momento en el cual comenzamos a notar la disminución de las consultas.

Considerando lo mencionado, se presenta a continuación el parte de intervenciones al día 7 de junio de 2020, apuntando información general y total, desagregando luego los datos en tres períodos arbitrarios: a) Período de **instalación** de la emergencia “Pandemia COVID-19”, comprendido entre el 18 de marzo y el 13 de abril; b) Período de **estabilización** de la emergencia “Pandemia COVID-19”, comprendido entre el 14 de abril y el 14 de mayo y; c) Período de **retirada** de la emergencia “Pandemia COVID-19”, comprendido entre el 15 de mayo y el 7 de junio del corriente. La separación temporal obedece a un proceso técnico de análisis parcial de la información recolectada en el servicio, pero puede, de algún modo, describir el modo en el cual la población se acomoda al fenómeno de pandemia.

PARTE DE INTERVENCIONES AL DÍA 7 DE JUNIO DE 2020:

Caracterización de la demanda:

Se recibieron consultas provenientes de 15 provincias de nuestro país (**Córdoba, Buenos Aires, Catamarca, Jujuy, Río Negro, Neuquén, Chubut, Salta, Santiago del Estero, Entre Ríos, La Pampa, Corrientes, San Juan, Misiones y Santa Cruz**). En relación a Córdoba, las consultas provinieron de 20 ciudades, pueblos o parajes, incluyendo la capital de la provincia (**Capital, Alta Gracia, Bell Ville, Juárez Celman, Río Cuarto, Unquillo, Río Tercero, Villa del Rosario, Villa Dolores, Malagueño, La Calera, La Falda, Jesús María, San José de la Dormida, San Francisco, Mendiolaza, Carlos Paz, La Carlota, Cañada de Luque y Anisacate**). Finalmente, se recibieron contactos de 2 países americanos (**Colombia y Estados Unidos de Norteamérica**) y 2 países europeos (**España e Italia**)

Se contabilizó un total de **1047 contactos iniciales** con la página y el correo electrónico del servicio. Descartando consultas o comentarios generales y ofrecimiento de voluntariado, se contabilizó un

total de **951 primeros contactos (media diaria = 11,6 primeros contactos)**, que derivaron en igual cantidad de intervenciones de contención, acompañamiento e información. Todos los casos reciben seguimiento de acuerdo a la naturaleza de la consulta.

Características socio-demográficas:

El 79,8% de las consultantes fueron mujeres, 19,4% fueron varones y 0,4% de los consultantes reportó identidad de género diversa.

El 61,2% de los y las consultantes se ubicó en el rango de edad entre los 21 y 41 años, siendo la edad mínima de consulta de 15 años y la máxima de 84. Del total de los contactos, el 50,2% de las consultas reportó ser soltero o soltera, el 18,3% reporta ser casado o casada, 11,1% en pareja hace un año o más, 6%, unión libre o de hecho, 10% reporta separación o divorcio y el 1,2% viudez.

El 61,1% de los usuarios reporta vivir con su familia, el 9,5% vive con su pareja, 6,3% vive con amigos o amigas, o compañeros, el 17,6% vive solo o sola, 3% reporta estar pasando el aislamiento junto a su pareja, aun cuando en el cotidiano no conviven, y el resto no reporta información.

El 42,8% de los usuarios reportó ser estudiante universitario, el 20,9% reportó ser empleados, el 76,4% trabajadores autónomos, el 5% reportó trabajo informal, el 10,2% reportó desempleo y el 2,3% jubilados.

DATOS GENERALES:

Motivo de consulta:

En la siguiente tabla se observan los totales y porcentajes de los motivos de consulta registrados a lo largo de los 82 días de intervención. Como fue descrito en informes anteriores, las consultas de mayor presencia fueron referidas a angustia y tristeza, ansiedad, preocupación por terceros, la agudización de cuadros psicopatológicos preexistentes, y los problemas interpersonales referidos a situaciones originadas previas a la pandemia. Más adelante, se desagregará particularmente esta información.

Motivo de Consulta	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Ansiedad	162	16,51
Angustia y tristeza	175	17,84
Preocupación por terceros	99	10,09
Temor de contagiarse o contagiar a alguien	58	5,91
Agudización de cuadro psicopatológico preexistente	68	6,93
Consulta por síntomas médicos	45	4,59
Búsqueda de información (enfermedad, servicios de asistencia, denuncias, etc)	36	3,67
Problemas de comunicación/relación familiar (discusiones, indiferencia)	43	4,38
Insomnio y otros trastornos de sueño	40	4,08
Ideación suicida/autolesiones	27	2,75
Tensión, nervios y stress/stress laboral	25	2,55
Desorganización, desmotivación, pérdida de concentración	42	4,28
Soledad	12	1,22
Conflictos vinculados al proyecto de vida (pre-pandemia)	28	2,85
Problemas interpersonales (pareja, amigos, compañeros de trabajo/estudio, pre-pandemia)	63	6,42
Situaciones de violencia y/o abuso (actuales o pasadas)	18	1,83
Preocupación o padecimiento económico	25	2,55
Necesidad de Tratamiento Psicológico	13	1,33
Problemas asociados al uso de drogas	2	0,20
Total	981	100



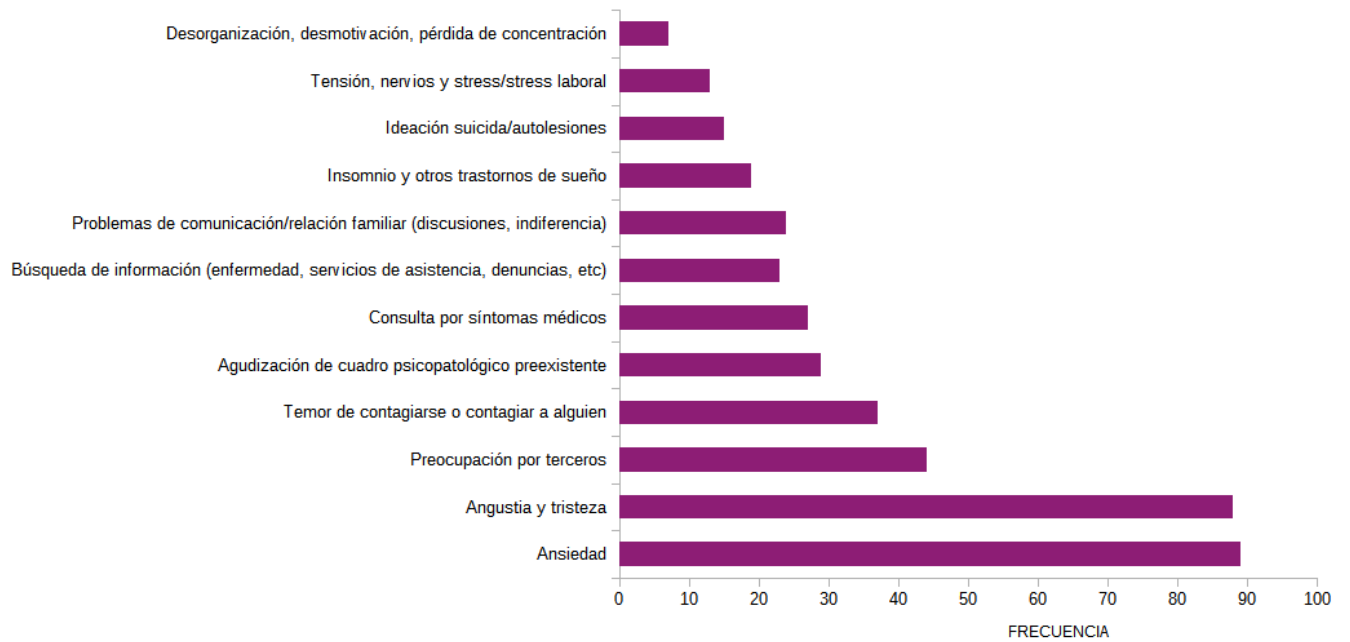
DATOS DESAGREGADOS (I)

a) Período de **instalación** de la emergencia “Pandemia COVID-19”, comprendido entre el 18 de marzo y el 13 de abril

En la siguiente tabla se observan los totales y porcentajes de los motivos de consulta registrados a lo largo de los primeros 27 días de intervención. Las consultas de mayor presencia fueron referidas a ansiedad, angustia y tristeza y preocupación por terceros.

Motivo de Consulta	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Ansiedad	89	21,45
Angustia y tristeza	88	21,20
Preocupación por terceros	44	10,60
Temor de contagiarse o contagiar a alguien	37	8,92
Agudización de cuadro psicopatológico preexistente	29	6,99
Consulta por síntomas médicos	27	6,51
Búsqueda de información (enfermedad, servicios de asistencia,	23	5,54
Problemas de comunicación/relación familiar (discusiones, indif	24	5,78
Insomnio y otros trastornos de sueño	19	4,58
Ideación suicida/autolesiones	15	3,61
Tensión, nervios y stress/stress laboral	13	3,13
Desorganización, desmotivación, pérdida de concentración	7	1,69
Total	415	100,00

MOTIVO DE CONSULTA



DATOS DESAGREGADOS (II)

b) Período de **estabilización** de la emergencia “Pandemia COVID-19”, comprendido entre el 14 de abril y el 14 de mayo

En la siguiente tabla se observan los totales y porcentuales de los motivos de consulta registrados a lo largo de los 31 días intermedios de intervención. Las consultas de mayor presencia fueron referidas a angustia y tristeza, ansiedad, problemas interpersonales referidos a situaciones de origen fuera de la pandemia, preocupación por terceros y agudización de cuadros psicopatológicos preexistentes.

Motivo de Consulta	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Ansiedad	54	12,56
Angustia y tristeza	67	15,58
Preocupación por terceros	38	8,84
Temor de contagiarse o contagiar a alguien	17	3,95
Agudización de cuadro psicopatológico preexistente	33	7,67
Consulta por síntomas médicos	16	3,72
Búsqueda de información (enfermedad, servicios de asistencia,	9	2,09
Problemas de comunicación/relación familiar (discusiones, indif	18	4,19
Insomnio y otros trastornos de sueño	17	3,95
Ideación suicida/autolesiones	9	2,09
Tensión, nervios y stress/stress laboral	10	2,33
Desorganización, desmotivación, pérdida de concentración	27	6,28
Soledad	10	2,33
Conflictos vinculados al proyecto de vida (pre-pandemia)	20	4,65
Problemas interpersonales (pareja, amigos, compañeros de trab	46	10,70
Situaciones de violencia y/o abuso (actuales o pasadas)	13	3,02
Preocupación o padecimiento económico	17	3,95
Necesidad de Tratamiento Psicológico	7	1,63
Problemas asociados al uso de drogas	2	0,47
Total	430	100,00

MOTIVO DE CONSULTA



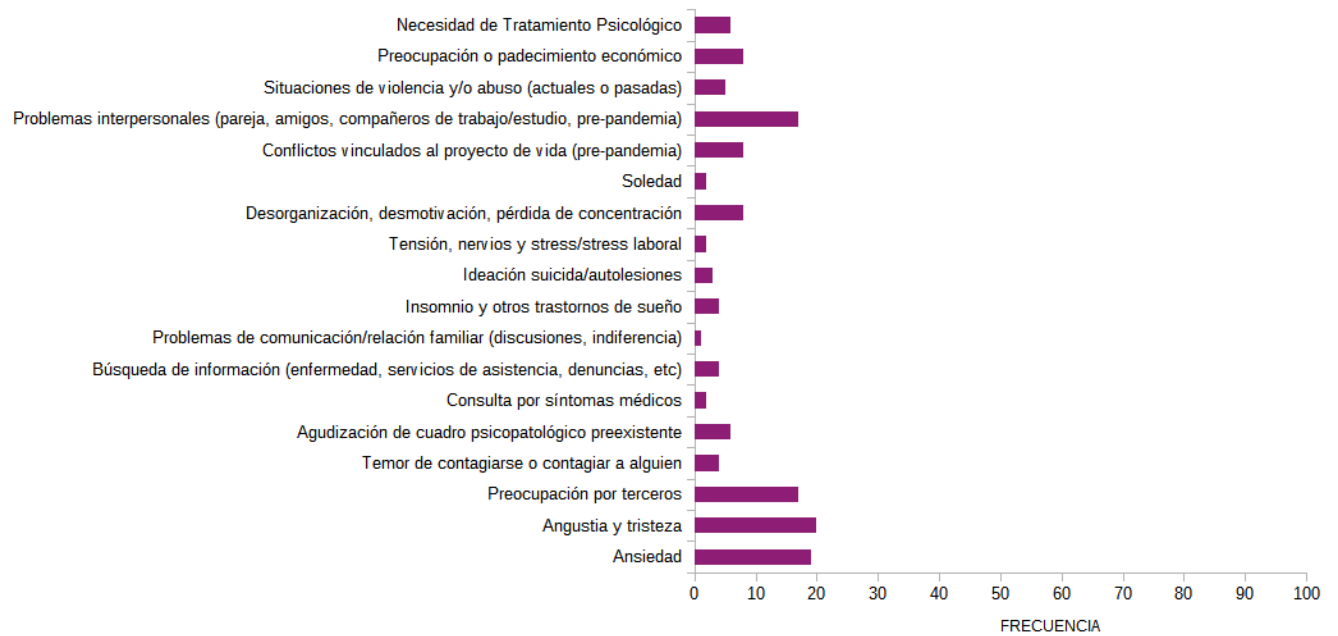
DATOS DESAGREGADOS (III)

c) Período de **retirada** de la emergencia “Pandemia COVID-19”, comprendido entre el 15 de mayo y el 7 de junio del corriente

En la siguiente tabla se observan los totales y porcentajes de los motivos de consulta registrados a lo largo de los últimos 24 días de intervención. Las consultas de mayor presencia fueron referidas a angustia y tristeza, ansiedad, problemas interpersonales referidos a situaciones de origen fuera de la pandemia y preocupación por terceros.

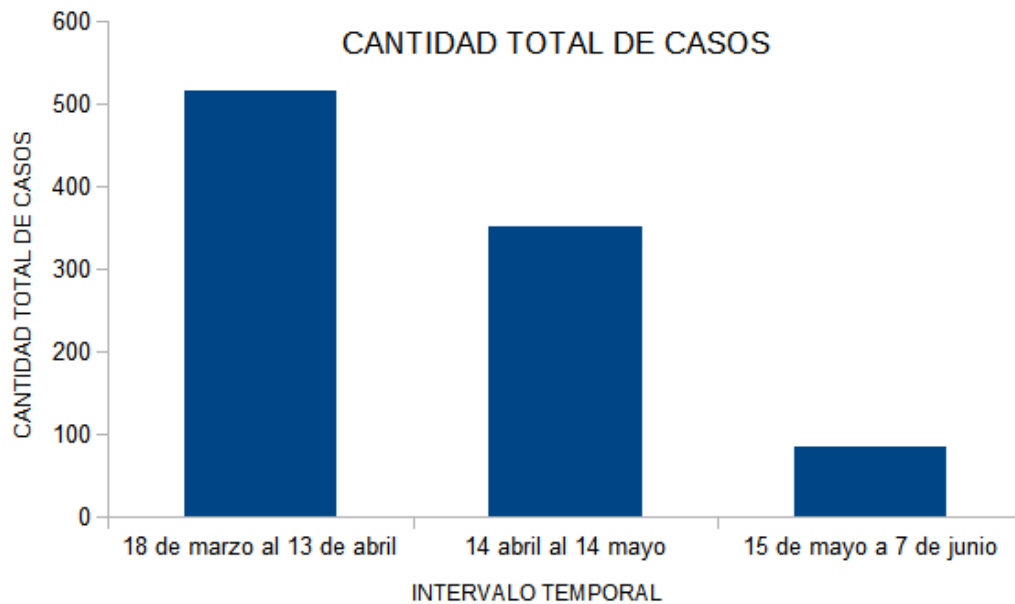
Motivo de Consulta	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Ansiedad	19	13,97
Angustia y tristeza	20	14,71
Preocupación por terceros	17	12,50
Temor de contagiarse o contagiar a alguien	4	2,94
Agudización de cuadro psicopatológico preexistente	6	4,41
Consulta por síntomas médicos	2	1,47
Búsqueda de información (enfermedad, servicios de asistencia,	4	2,94
Problemas de comunicación/relación familiar (discusiones, indif	1	0,74
Insomnio y otros trastornos de sueño	4	2,94
Ideación suicida/autolesiones	3	2,21
Tensión, nervios y stress/stress laboral	2	1,47
Desorganización, desmotivación, pérdida de concentración	8	5,88
Soledad	2	1,47
Conflictos vinculados al proyecto de vida (pre-pandemia)	8	5,88
Problemas interpersonales (pareja, amigos, compañeros de trab	17	12,50
Situaciones de violencia y/o abuso (actuales o pasadas)	5	3,68
Preocupación o padecimiento económico	8	5,88
Necesidad de Tratamiento Psicológico	6	4,41
Total	136	100,00

MOTIVO DE CONSULTA

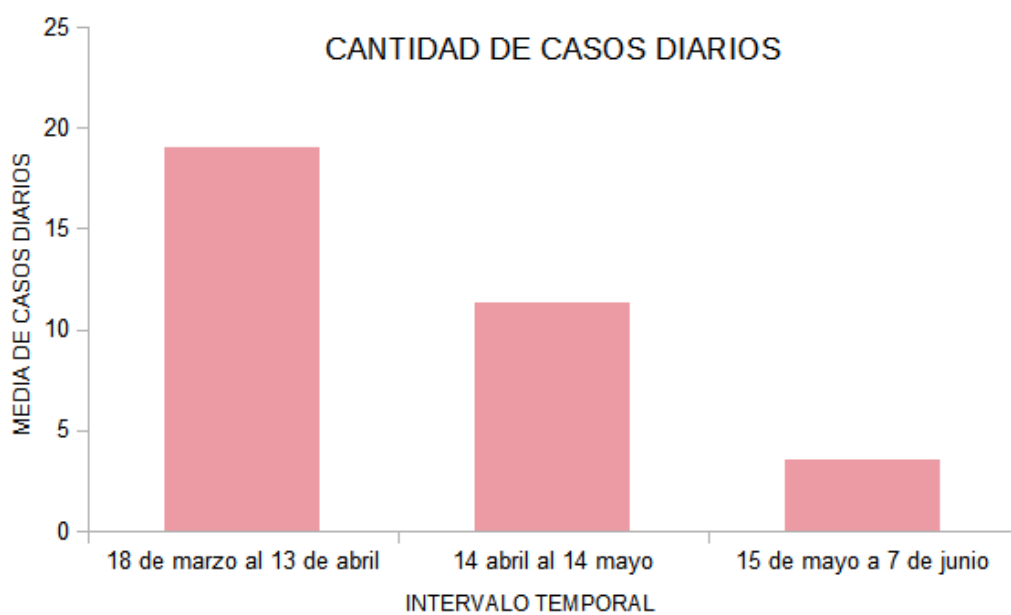


FRECUENCIA DE CONSULTA DE ACUERDO A LOS PERÍODOS DESCRIPTOS:

De acuerdo a lo observado, los registros de consulta fueron disminuyendo a largo de los períodos descriptos. Durante el primer período, la cantidad total de casos fue de 515, 351 consultas efectivas se registraron en el segundo período y 85 en el período final.



Asimismo, en términos de promedios de consultas, durante el primer período se recibió una media de 19,07 consultas diarias. Durante el segundo período, 11,32 consultas diarias, mientras que el tercer período recibió 3,54 consultas por día.



DESCRIPCIÓN COMPARATIVA DE MOTIVOS DE CONSULTA DE ACUERDO A LOS PERÍODOS DESCRIPTOS:

Se realizó un análisis descriptivo de los porcentajes de consulta en relación al total de personas consultantes, de acuerdo a los tres períodos descriptos previamente. Se observaron perfiles de cambio de acuerdo a los períodos, siendo la angustia y ansiedad las consultas más prevalentes de cada período, apareciendo nuevos motivos de consulta al avanzar el ASPO, aumentando el porcentaje de consultas por agudización de cuadros psicopatológicos preexistentes y problemáticas interpersonales originadas con anterioridad a la pandemia.

Motivo de Consulta	18 de marzo al 13 de abril	14 de abril al 14 de mayo	15 de mayo al 7 de junio
Ansiedad	17,28	15,38	22,35
Angustia y tristeza	17,09	19,09	23,53
Preocupación por terceros	8,54	10,83	20,00
Temor de contagiarse o contagiar a alguien	7,18	4,84	4,71
Agudización de cuadro psicopatológico preexistente	5,63	9,40	7,06
Consulta por síntomas médicos	5,24	4,56	2,35
Búsqueda de información (enfermedad, servicios de asistencia, denuncias, e	4,47	2,56	4,71
Problemas de comunicación/relación familiar (discusiones, indiferencia)	4,66	5,13	1,18
Insomnio y otros trastornos de sueño	3,69	4,84	4,71
Ideación suicida/autolesiones	2,91	2,56	3,53
Tensión, nervios y stress/stress laboral	2,52	2,85	2,35
Desorganización, desmotivación, pérdida de concentración	1,36	7,69	9,41
Soledad	0,00	2,85	2,35
Conflictos vinculados al proyecto de vida (pre-pandemia)	0,00	5,70	9,41
Problemas interpersonales (pareja, amigos, compañeros de trabajo/estudio,	0,00	13,11	20,00
Situaciones de violencia y/o abuso (actuales o pasadas)	0,00	3,70	5,88
Preocupación o padecimiento económico	0,00	4,84	9,41
Necesidad de Tratamiento Psicológico	0,00	1,99	7,06
Problemas asociados al uso de drogas	0,00	0,57	0,00

