

Treball social sanitari en temps de la covid-19: reflexions sobre una experiència a l'illa de Tenerife (Espanya)

Social healthcare work in times of Covid-19.
Reflections on an experience on the island of Tenerife (Spain)

María Abreu Velázquez¹

ORCID: 0000-0002-7575-4865

Juana González Negrín²

ORCID: 0000-0002-3801-7647

Desiré Reverón Fuentes³

ORCID: 0000-0002-8255-0385

Recepció: 24/01/21. Revisió: 05/05/21. Acceptació: 18/05/21

Per citar: Abreu Velázquez, M., González Negrín, J., i Reverón Fuentes, D. (2021). Treball social sanitari en temps de la covid-19: reflexions sobre una experiència a l'illa de Tenerife (Espanya). *Revista de Treball Social*, 220, 151-162. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.220.08>

Resum

La pandèmia per la covid-19 va generar un gran impacte en la població, alhora que una greu emergència social que va donar lloc a noves estratègies per a la intervenció als treballadors socials dels serveis de salut públics. En aquest treball es presenta l'experiència d'un centre de salut a l'illa de Tenerife on es va constatar que era necessària una intervenció prèviament planificada per poder abastar tota la complexitat de les problemàtiques psicosocials que es manifesten en un fenomen d'aquesta magnitud.

1 Graduada en Treball Social. Màster en Treball Social Sanitari. Gerència d'Atenció Primària de l'Àrea de Salut de Tenerife. Servei Canari de la Salut. mabrvl@gobiernodecanarias.org

2 Diplomada en Treball Social. Màster en Treball Social Sanitari. Experta en intervenció familiar. Gerència de l'Hospital Universitari de La Candelaria. Servei Canari de la Salut. jgonneg@gobiernodecanarias.org

3 Diplomada en Treball Social. Gerència d'Atenció Primària de l'Àrea de Salut de Tenerife. Servei Canari de la Salut. drevfue@gobiernodecanarias.org

Paraules clau: Covid-19, treball social sanitari, emergència social.

Abstract

The Covid-19 pandemic has had a huge impact on the population, in addition to causing a severe social emergency leading to new strategies for intervention among social workers at public healthcare services. This paper sets out the experience of a health centre on the island of Tenerife where it was identified that a pre-planned intervention was needed in order to address the full complexity of the psychosocial problems that arise on the context of an event of this scale.

Keywords: Covid-19, social healthcare work, social emergency.

Introducció

A principis del 2020 es van incrementar les informacions sobre un virus desconegut fins aleshores que havia estat localitzat inicialment a la ciutat de Wuhan, a la província de Hubei, a la Xina. Identificat com el coronavirus SARS-CoV-2, la seva progressiva expansió per tot el planeta va donar lloc a la declaració de la situació de pandèmia per l'Organització Mundial de la Salut l'11 de març del 2020. A Espanya, després de la detecció dels primers casos, es va promulgar el Reial decret 463/2020, de 14 de març, pel qual es va proclamar l'estat d'alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada per la nova malaltia. Així, es va establir el confinament obligatori de tota la població del país, incloent-hi les illes Canàries, on també s'hi estaven produint casos. Amb aquesta normativa es van adoptar mesures de caràcter extraordinari per fer front a una situació greu i sense precedents que trencava la normalitat dels ciutadans. Amb la limitació del dret constitucional a la lliure circulació de les persones s'intentava frenar l'escalada de contagis i, sobretot, mantenir el funcionament del sistema sanitari evitant-ne el col·lapse, alhora que s'implementaven altres mesures, igualment fonamentals, per garantir el subministrament d'aliments i d'energia, els transports i la resta dels serveis considerats essencials.

En un primer moment es va estimar que els primers casos de transmissió del SARS-CoV-2 a l'espècie humana s'havien produït des d'una font animal; posteriorment, es va observar que la via de transmissió entre individus era de persona a persona per via respiratòria, amb un període d'incubació d'1 a 14 dies, si bé en l'actualitat la mitjana estimada se situa al voltant dels 5-6 dies abans de l'aparició de les primeres manifestacions de la infecció. Els senyals i símptomes del nou coronavirus SARS-CoV-2 són variats: la febre, la tos i la dispnea es troben entre els més freqüents, però també s'han descrit símptomes gastrointestinals i canvis en el sentit de l'olfacte o del gust entre els casos lleus (Moehlecke et al., 2020). En els casos més greus el quadre clínic correspon a una infecció respiratòria alta autolimitada amb una ràpida progressió a una pneumònia greu i fallada multiorgànica, generalment fatal en persones grans i amb presència de comorbiditats (Pérez Abreu et al., 2020).

Es calcula que cap a finals d'abril del 2020 hi havia més de 2,8 milions d'infectats al món i prop de 193 mil morts relacionades amb la malaltia (Moehlecke et al., 2020). A Espanya, segons les dades facilitades per la Xarxa Nacional de Vigilància Epidemiològica (Ministeri de Ciència i Innovació, 2021) es van registrar, a 29 de desembre del 2020, 1.657.580 casos i 20.924 defuncions. Sobre aquesta última dada cal subratllar que l'Informe MoMo (Ministeri de Ciència e Innovació, 2020), del Centre Nacional d'Epidemiologia, que estima els excessos de mortalitat per qual-sevol causa, apunta que aquesta podria ser molt més elevada i amb una incidència més gran en la població de més de 65 anys. Ateses les xifres

facilitades pel Ministeri de Sanitat (2021) el 13 de gener de 2021, les morts per covid-19 es xifraven en 52.878.

En aquest context, en el qual s'iniciava un període ple d'incerteses i preocupació davant el repte d'enfrontar-se a una emergència sanitària la magnitud de la qual era encara desconeguda, es feia indispensable assegurar l'operativitat de tots els serveis bàsics d'assistència a la ciutadania, incloent-hi els serveis socials, la qual cosa va conduir a declarar el treball social com una de les activitats essencials.

En els serveis sanitaris, els treballadors socials, tant en l'atenció primària com en l'atenció especialitzada, es van col·locar en una de les línies del front (Berg-Weber i Morley, 2020) per assegurar la provisió de serveis i suport formal a les persones més vulnerables i igualment per atendre els efectes socials de la covid-19 en tota la població en general. Si bé en les primeres setmanes la prioritat es va centrar en l'organització dels professionals de la primera línia d'acció sanitària, metges i infermers, posteriorment es van encomanar labors específiques als treballadors socials, dins de l'abordatge global de la pandèmia, dirigides a la vigilància proactiva de les persones confinades amb factors de risc social prèviament identificats en l'historial de salut.

Com que encara no es disposa d'estudis sobre aquesta temàtica, en aquest article es duu a terme una descripció d'una experiència pràctica sobre el paper desenvolupat pels treballadors socials sanitaris en el marc dels serveis de la sanitat pública a l'illa de Tenerife amb l'objectiu d'aportar algunes reflexions que poden servir per millorar la pràctica, ja que la lluita per erradicar la pandèmia per covid-19 continua en un punt àlgid i per la necessitat d'estar alerta davant escenaris futurs on podrien originar-se noves pandèmies.

La metodologia seguida per guiar la reflexió va consistir a dur a terme consultes bibliogràfiques en diferents bases de dades amb el descriptor "treball social sanitari" associat a "covid-19" en un procés deductiu i comparatiu de concordança o divergència de la pràctica professional real amb aquestes fonts.

L'estat d'alarma, el confinament i la primera onada de la pandèmia

Una vegada es va procedir a la declaració de l'estat d'alarma i el consegüent confinament domiciliari dels ciutadans, els professionals del treball social, com a membres dels equips sanitaris en la primera línia d'acció, es van mantenir als seus llocs de treball i es va passar de l'atenció presencial a la telefònica. D'aquesta manera, es van suspendre les visites a domicili en general, excepte per a casos molt puntuals en els quals es va fer necessari establir mesures de protecció enfront de possibles contagis.

Ahora que s'anava limitant o suspent l'atenció presencial en altres serveis públics no essencials, donant pas al teletreball –com va ser el cas de la Seguretat Social, els serveis d'ocupació o els d'atenció a la dis-

capacitat i a la dependència– es passava a una etapa de confusió general entre la població pel desconeixement de quins eren els serveis que estaven oberts i quins aturaven l'activitat assistencial amb presència física, total o parcial, dels usuaris. Associat a aquesta paralització de tasques i la citada declaració de l'estat d'alarma es va interrompre el còmput dels terminis legals administratius.

Als treballadors d'atenció primària de salut se'ls va assignar la tasca d'evitar els desplaçaments innecessaris dels pacients als centres. Així, atenien i monitoraven els que presentaven símptomes lleus de la covid-19 i els recintes hospitalaris quedaven reservats per als més greus. Per fer-ho es va introduir de manera molt ràpida l'atenció telefònica com a instrument.

Per als professionals del treball social, la nova normalitat es va traduir en una exigència per reorientar els mètodes d'intervenció i cap a l'ús de noves eines tecnològiques, igual que estava ocorrent en altres països com Mèxic (García-Pastrana et al., 2020), l'Equador (Morán Vega, 2020), el Brasil (de Matos, 2020) o els EUA (Walter-McCabe, 2020), buscant noves fórmules per proporcionar suport social de manera col·laborativa amb altres professions (Golightley i Holloway, 2020) o amb els treballadors socials dels serveis socials i del tercer sector. En els casos en els quals l'atenció presencial era ineludible, l'ús de mascaretes va suposar l'aparició de problemes de comunicació amb les persones amb discapacitats com l'autisme o la hipoacúsia, per exemple.

Durant aquest període es van observar les dificultats pràctiques de les persones per adaptar-se a la nova normalitat fonamentalment pels canvis bruscos que s'estaven produint en tots els plans de la vida quotidiana. Amb l'esmentada suspensió de l'atenció presencial en ajuntaments, consells i departaments del govern autonòmic i estatal, la població va quedar impossibilitada per dur a cap gestions com sol·licitar prestacions o fins i tot ajudes d'assistència social. Paral·lelament, es va percebre un col·lapse dels serveis socials per l'augment creixent de la demanda a mesura que s'anava produint el tancament d'empreses, les demores en el cobrament de les prestacions per desocupació o pel cessament obligat de bona part de l'economia informal. A causa d'aquest cúmul de circumstàncies, els usuaris van demanar més assessorament social, per la qual cosa tenint en compte els principis bàsics de la professió i el Codi Deontològic de Treball Social (Consejo General del Trabajo Social, 2012) –que tenen com a eix central les persones i la seva protecció– s'estava apel·lant a la intervenció dels treballadors socials sanitaris.

Els esforços d'aquests professionals, per mandat institucional, han d'anar dirigits cap a la gestió proactiva del risc social determinada en el "Procediment de gestió del risc social del covid-19" (Servei Canari de la Salut, 2020) preferentment entre els perfils de població més vulnerable com:

- Persones de 65 anys o més que presenten factors de risc social i/o indicadors de sospita de maltractaments.
- Dones que presenten indicadors de sospita de violència de gènere.
- Dones embarassades que presenten factors de risc social.

- Menors que presenten factors de risc social i/o indicadors de sospita de maltractaments.
- Persones adultes menors de 65 anys que presenten factors de risc social i/o indicadors de sospita de maltractaments.
- Persones incloses en el Servei d'Immobilitzats.
- Persones que presenten problemes de salut crònics valorats com d'alta complexitat.

No obstant això, dins de l'emergència social sorgida amb la pandèmia apareixen altres perfils als quals és necessari parar esment per a la cobertura de les necessitats més bàsiques, com la provisió d'aliments, igual que el que va tenir lloc en països del nostre entorn com Portugal (Carvalho, 2020), i medicaments per al tractament de les malalties cròniques en estreta coordinació amb els treballadors socials dels serveis socials públics i els del tercer sector. Si bé aquesta problemàtica té relació amb la pèrdua de l'ocupació o amb les ocupacions lligades a l'economia informal, cal tenir en compte que Canàries ja comptava amb un 34% de la població en situació de risc de pobresa i exclusió social (Servei Canari de la Salut, 2020).

Moltes persones no disposaven de connexió a internet o fins i tot de béns digitals mínims com un ordinador, escàner o impressora per operar en la xarxa, evidenciant-se la bretxa digital existent en la relació entre l'administració i els grups socials més vulnerables o empobrits. Aquesta situació va perjudicar en més grau els nens i joves que van haver de seguir la formació escolar i acadèmica a distància sense comptar amb aquests mitjans.

Es van agreujar els problemes socials preexistents com a resultat de la Gran Recessió, segons l'Informe SESPAS (Societat Espanyola de Salut Pública i Administració Sanitària, 2020) i de les polítiques neoliberals d'austeritat, que van afeblir la resposta a la pandèmia dels serveis sanitaris i socials públics (de Matos, 2020; Carvalho, 2020).

Els efectes en la salut mental de la població

L'inici de la pandèmia, el confinament i les successives onades han generat un gran impacte en el benestar de les persones perquè han comportat canvis radicals en les seves vides i en les seves maneres d'interactuar socialment. Alguns autors assenyalen que s'ha provocat un trauma col·lectiu tant per als ciutadans en general com per als treballadors de la salut (Bender et al., 2021) i paral·lelament s'ha constatat un augment de les demandes d'atenció en salut mental (Retolaza, 2020).

Cal considerar que prèviament la solitud ja havia estat declarada epidèmia global; als EUA, un 33% dels adults se senten sols i la prevalença augmenta en persones majors de 80 anys (Teater et al., 2020). Seguint aquestes autores, la solitud està associada a la depressió, a la deterioració cognitiva i a un risc més elevat de mort prematura.

Les mesures imposades tant de confinament com de distanciament social, i la clausura dels centres de dia, s'han vinculat a un increment

de l'ansietat, paranoia i depressió (Walter-McCabe, 2020; Golightley i Holloway, 2020; Prime et al., 2020) multiplicant l'aïllament de les persones grans a les seves llars i als centres residencials.

La població també ha vist danyat el seu benestar pels canvis en les seves rutines, l'obligada convivència durant les 24 hores del dia durant el confinament moltes vegades en espais tancats i petits. Per a uns, va suposar un augment de la càrrega de cures, principalment nens i persones dependents; per a uns altres, va portar una enorme inseguretat econòmica, la pèrdua de l'ocupació i la pobresa, mentre molts van experimentar la malaltia i fins i tot encara viuen amb les seves seqüeles o la pèrdua d'éssers estimats a causa d'aquesta sense haver pogut ni tan sols acomiadar-se'n. Igualment, és necessari tenir en compte que els problemes econòmics i la pèrdua de l'ocupació es relacionen amb una disminució important de l'autoestima, i el sentiment de frustració és més notable en els homes (Societat Espanyola de Salut Pública i Administració Sanitària, 2020).

Davant les noves peticions, els treballadors socials sanitaris van desplegar les actuacions des de diferents models, sobretot el psicosocial i el d'intervenció en crisi per donar suport, en totes les diferents dimensions, i acompanyament durant l'afrontament de la crisi. Aquestes actuacions van ser ben rebudes pels usuaris i en més grau per les persones grans que vivien soles, a les quals se'ls va fer un seguiment específic durant el confinament, si bé l'escàs nombre de professionals als centres d'atenció primària, o a les unitats de salut mental, va impossibilitar que s'arribés a tots els usuaris amb factors de risc identificats en l'historial de salut.

La desescalada i les onades successives de la pandèmia

La fi de la mesura de confinament de tota la població va donar pas a una altra etapa en la qual es tornava progressivament a la vida al carrer; encara que amb restriccions i tocs de queda, els habitants de les illes Canàries no han tornat, ara com ara, a una situació de confinament, al contrari del que ha ocorregut en altres comunitats autònomes espanyoles.

Els treballadors socials sanitaris en atenció primària, no així en altres dispositius com els de salut mental –on les directrius a aquests professionals s'implementen amb més lentitud–, es van fer més visibles per a la resta dels professionals sanitaris reforçant la plantilla de professionals amb la incorporació de nous efectius. També es van unir als equips de rastreig de la covid-19, seguint el deixant de l'experiència pionera del Servei Aragonès de Salut i del paper en emergències dels treballadors socials dels Col·legis Professionals de Treball Social (COTS) de demarcacions: el Colegio Profesional de Trabajo Social de Aragón (2020), el Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (2020), el Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla (2020) y el Grupo Estatal de Intervención en Emergencias Sociales del Consejo General del Trabajo Social (2020). El Consejo General del Trabajo Social, també el 2020, va formular propostes i va proposar cursos

de formació en línia sobre coneixements per a la intervenció psicosocial, monogràfics, procediments d'atenció social, bones pràctiques i orientacions que van servir de guia davant l'emergència de la covid-19.

Es formulen noves estratègies de detecció precoç, donada la disponibilitat de proves de cribatge massiu i la seva prescripció per part dels metges de família i per a la vigilància dels casos, tant els positius com els contactes estrets. S'estableix un protocol específic de treball social sanitari per atendre les dificultats socials que es deriven de les noves estratègies: impossibilitat de complir el confinament en domicili, manca de mitjans per acudir als punts d'extracció de mostres o no poder cobrir necessitats bàsiques durant l'aïllament.

S'ha observat que els efectes psicosocials inicials han persistit en el temps, així com una tendència a l'empitjorament de les condicions de vida en amplis sectors de la població. Hi ha individus, pertanyents als col·lectius de població gran o amb factors de risc, que encara segueixen confinats, amb les greus conseqüències que això pot comportar: l'empitjorament de patologies cròniques subjacents per falta de contacte social, estimulació i/o rehabilitació, o per la privació d'exercici físic o de llum solar.

Caldria analitzar el paper que estan exercint els mitjans de comunicació en la propagació de la por en detriment de la disseminació de les mesures de prevenció que poden contribuir a l'enfortiment del sistema immunològic.

Conclusions

Les crisis solen presentar un caire tant positiu com negatiu. En el primer destaca l'adaptació de molts individus a la nova situació, principalment aquells acostumats a viure sols o els més resilients davant l'adversitat. Es van formar noves xarxes de suport veïnals per atendre els malalts o les persones grans que no comptaven amb xarxes informals de suport social. Així mateix, va emergir un cert sentit del comunitari, encara que es desconeix encara si es va tractar d'un fenomen efímer. També cal considerar com un avanç innegable el procés de digitalització emprès que establirà les noves bases de la telemedicina i del teletreball social, la qual cosa sens dubte millorarà el seguiment domiciliari dels pacients crònics dependents. A aquests assoliments se sumen noves pràctiques de coordinació entre treballadors socials dels serveis d'atenció primària sanitària i social, ja que en alguns moments de la pandèmia ha estat possible el treball en xarxa i el diagnòstic social compartit. No obstant això, dins del negatiu cal assenyalar l'absència de mecanismes de derivació estandarditzats i de protocols de coordinació davant les emergències socials.

En el vessant negatiu de l'experiència professional en les diferents fases pandèmiques es constata l'analfabetisme digital de molts individus pertanyents als col·lectius vulnerables, que hauran d'afegir una nova dificultat per viure en la nova era.

L'emergència social sorgida de la covid-19 ha propiciat una visibilitat més gran dels treballadors socials en els equips de salut, revelant un paper significatiu en l'abordatge dels efectes psicosocials de la pandèmia, la qual cosa n'hauria d'impulsar el reconeixement com a professionals sanitaris i a conseqüència d'això una presència més gran en els equips assistencials i de salut pública del sistema nacional de salut.

La pràctica ha d'entendre's des d'enfocaments més clínics, i no dirigir-se en exclusiva a la cobertura de necessitats bàsiques, estenent-se al conjunt de les complexes i canviants necessitats psicosocials que emergeixen en aquest context. Per tant, la resposta està obligada a ser professional i institucional. Aquestes respostes han d'estar avalades per la planificació i pels protocols de coordinació en els quals els treballadors socials exerceixin el seu rol tradicional d'enllaç entre els sistemes de protecció social.

Els professionals del treball social poden actuar a escala macrosocial per propiciar canvis en les polítiques públiques, com, per exemple: promoure l'accés dels ciutadans més exposats al contagi del coronavirus SARS-CoV-2, per la seva situació socioeconòmica, a la gratuïtat o a preus reduïts de les mascaretes, gel hidroalcohòlic i l'accés a la vacuna de manera preferent. Des del punt de vista de salut pública, és prioritari treballar la prevenció per a una millora de l'alimentació i la pràctica de l'exercici físic dirigides a l'enfortiment del sistema immunològic enfront de la malaltia en cooperació amb altres professionals sanitaris.

En la societat digital, màximament en temps de pandèmia, ha de facilitar-se l'accés a internet, ja sigui bonificat ja sigui amb gratuïtat segons el nivell de renda, als col·lectius més vulnerables. Una veritable teleassistència ha d'estendre's a les possibilitats que brinda avui la tecnologia, ja que és possible incloure-la dins dels serveis d'atenció a la dependència.

Finalment, cal dur a terme estudis sobre l'impacte de la pandèmia en els col·lectius més vulnerables, així com sobre les condicions en les quals produeix una exposició més gran al virus quan entra en joc la variable de la desigualtat per diferents factors socials.

Referències bibliogràfiques

- Bender, A. E., Berg, K. A., Miller, E. K., Evans, K. E., i Holmes, M. R. (2021). "Making Sure We Are All Okay": Healthcare Workers' Strategies for Emotional Connectedness During the COVID-19 Pandemic. *Clinical Social Work Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10615-020-00781-w>
- Berg-Weger, M., i Morley, J. E. (2020). Editorial: Loneliness and Social Isolation in Older Adults during the COVID-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work. *The journal of*

- nutrition, health and aging*, 24(5), 456-458. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1366-8>
- Carvalho, M. I. (2020). O serviço social na saúde em Portugal e os desafios da Covid-19. *Revista família, ciclos de vida e saúde no contexto social*, 8(Supl. 3), 1086-1098. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i0.5028>
- Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla. Grupo de Intervención Social en Emergencias (2020). *Buenas prácticas para Trabajadoras/es Sociales. Intervención Psicosocial, despedida y duelo ante la presencia del COVID-19*. Recuperat 4 juny 2021, de <https://trabajosocialsevilla.es/publicacion-buenas-practicas-para-trabajadoras-es-sociales-intervencion-psicosocial-despedida-y-duelo-ante-la-presencia-del-covid-19/>
- Colegio Profesional de Trabajo Social de Aragón (2020). Propuesta de intervención de las/os trabajadoras/es sociales sanitarios del Servicio Aragonés de Salud ante la emergencia del coronavirus. https://consejotrabajosocialcyl.org/documentos/circulares_14_1585307676.pdf
- Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (2020). Monogràfic COVID-19. https://consejotrabajosocialcyl.org/documentos/circulares_14_1585307819.pdf
- Consejo General del Trabajo Social (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*. Recuperat 4 juny 2021, de https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico
- Consejo General del Trabajo Social. Grupo Estatal de Intervención en Emergencias Sociales (2020). *Investigaciones e informes del Consejo General del Trabajo Social. Actuaciones del Trabajo Social ante el COVID-19*. Recuperat 4 juny 2021, de https://cgtrabajosocial.es/files/5f213639cbc10/COVID_II_WEB.pdf
- De Matos, M. C. (2020). *A pandemia de coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde*. CRESS. Recuperat 4 juny 2021, de <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>
- García-Pastrana, C., Trujillo-De los Santos, Z., Volkens-Gaussmann, G., i Ochoa-Morales, A. (2020). Participación del personal de trabajo social durante la pandemia de COVID-19, en un instituto de tercer nivel de atención. *Archivos de Neurociencias (Mex) INNN*, 25(2), 87-93.
- Goligthley, M., i Holloway, M. (2020). Social Work in the Time of the COVID-19 Pandemic: All in This Together? *British Journal of Social Work*, 50(3), 637-641. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa036>

- Ministeri de Ciència i Innovació (2020). *Informe MoMo: Vigilancia de los excesos de mortalidad por todas las causas. Situación a 29 de diciembre de 2020*. Instituto de Salud Carlos III. Recuperat 4 juny 2021, de <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/MoMo/Paginas/Informes-MoMo-2020.aspx>
- Ministeri de Ciència i Innovació. (2021). *Informe nº 59. Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir 10 de mayo*. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Recuperado 4 junio 2021, de https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20COVID-19.%20N%c2%ba%2059_29%20de%20diciembre%20de%202020.pdf
- Ministeri de Sanitat (2021). *Boletín de actualización n.º 289: Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 13.01.2021*. Recuperat 4 juny 2021, de https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_289_COVID-19.pdf
- Moehlecke Iser, B. P., Silva, I.; Timmen Raymundo V., Bottega Poletto, M., Schuelter-Trevisol, F., i Bobinski, F. (2020). Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(3). <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>
- Morán Vega, G. G. (2020). *Intervención del Trabajo Social en el ámbito laboral durante la emergencia sanitaria Covid-19: caso de estudio en empresas privadas de la ciudad de Guayaquil*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperat 21 gener 2021, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15618>
- Pérez Abreu, M. R., Gómez Tejeda, J. J., i Diéguez Guach, R. A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 1-15.
- Prime, H., Wade, M., i Brown, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631-643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Real decret 463/2020, de 14 de març, pel qual es declara l'estat d'alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada per la COVID-19, BOE núm. 67 § 3692 (2020).
- Retolaza, A. (2020). La salud mental tras el Covid-19: Prevenir, Cuidar, Curar [Entrada blog]. COVID-19-Salud Mental AAPSM-AEN. Recuperat 4 juny 2021, de <https://covid19saludmentalaapsmaen.blogspot.com/2020/04/la-salud-mental-tras-el-covid-19.html>

- Servei Canari de la Salut (2020). *Procedimiento de gestión del riesgo social del Covid-19. Intervención Social ante el COVID-19 desde el Sistema Sanitario Público de Canarias*. Consejo General del Trabajo Social. Recuperat 4 juny 2021, de <https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/las-palmas/files/COVID19%20PROCEDIMIENTO%20GESTI%c3%93N%20SOCIAL%20Anexos%20200408.pdf> Societat Espanyola de Pública i Administració Sanitària.
- (2020). *Informe SESPAS 2020. Retos actuales de la Salud Mental desde la Salud Pública y la Administración Sanitaria*. Recuperat 4 juny 2021, de <https://sespas.es/2020/11/20/informe-sespas-2020-retos-actuales-de-la-salud-mental-desde-la-salud-publica-y-la-administracion-sanitaria/>
- Teater, B., Chonody, J. M., i Davis, N. (2020). Risk and Protective Factors of Loneliness among Older Adults: The Significance of Social Isolation and Quality and Type of Contact. *Social Work in Public Health, 36*(2), 128-141. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1866140>
- Walter-McCabe, H. A. (2020). Coronavirus pandemic calls for an immediate social Work Response. *Social Work in Public Health, 35*(3), 69-72. DOI: <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1751533>