

# Trabajo Social sanitario en tiempos de covid-19: reflexiones sobre una experiencia en la isla de Tenerife (España)

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

**María Abreu Velázquez<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7575-4865

**Juana González Negrín<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-3801-7647

**Desiré Reverón Fuentes<sup>3</sup>**

ORCID: 0000-0002-8255-0385

---

Recepción: 24/01/21. Revisión: 05/05/21. Aceptación: 18/05/21

---

**Para citar:** Abreu Velázquez, M., González Negrín, J., y Reverón Fuentes, D. (2021). Trabajo Social sanitario en tiempos de covid-19: reflexiones sobre una experiencia en la isla de Tenerife (España). *Revista de Treball Social*, 220, 157-168. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.220.08>

---

## Resumen

La pandemia por la covid-19 generó un gran impacto en la población, a la vez que una grave emergencia social que dio lugar a nuevas estrategias para la intervención a los trabajadores sociales de los servicios de salud públicos. En este trabajo se presenta la experiencia de un centro de salud en la isla de Tenerife donde se constató que era necesaria una intervención previamente planificada para poder abarcar toda la complejidad de las problemáticas psicosociales que se manifiestan en un fenómeno de esta magnitud.

---

**Palabras clave:** Covid-19, Trabajo Social sanitario, emergencia social.

- 
- 1 Graduada en Trabajo Social. Máster en Trabajo Social Sanitario. Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife. Servicio Canario de la Salud. [mabrvel@gobiernodecanarias.org](mailto:mabrvel@gobiernodecanarias.org)
  - 2 Diplomada en Trabajo Social. Máster en Trabajo Social Sanitario. Experta en intervención familiar. Gerencia del Hospital Universitario de La Candelaria. Servicio Canario de la Salud. [jgonneg@gobiernodecanarias.org](mailto:jgonneg@gobiernodecanarias.org)
  - 3 Diplomada en Trabajo Social. Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife. Servicio Canario de la Salud. [drevfue@gobiernodecanarias.org](mailto:drevfue@gobiernodecanarias.org)

---

## 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.

## Introducción

A principios de 2020 se incrementaron las informaciones acerca de un virus desconocido hasta entonces que había sido localizado inicialmente en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. Identificado como el coronavirus SARS-CoV-2, su progresiva expansión por todo el planeta dio lugar a la declaración de la situación de pandemia por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020. En España, tras la detección de los primeros casos, se promulgó el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se proclamó el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la nueva enfermedad. Así, se estableció el confinamiento obligatorio de toda la población del país, incluyendo las islas Canarias, donde también se estaban produciendo casos. Con esta normativa se adoptaron medidas de carácter extraordinario para hacer frente a una situación grave y sin precedentes que rompía la normalidad de los ciudadanos. Con la limitación del derecho constitucional a la libre circulación de las personas se intentaba frenar la escalada de contagios y, sobre todo, mantener el funcionamiento del sistema sanitario evitando su colapso, a la vez que se implementaban otras medidas, igualmente fundamentales, para garantizar el suministro de alimentos y de energía, los transportes y el resto de los servicios considerados esenciales.

En un primer momento se estimó que los primeros casos de transmisión del SARS-CoV-2 a la especie humana se habían producido desde una fuente animal; posteriormente, se observó que la vía de transmisión entre individuos era de persona a persona por vía respiratoria, con un período de incubación de 1 a 14 días, si bien en la actualidad el promedio estimado se sitúa en torno a los 5-6 días antes de la aparición de las primeras manifestaciones de la infección. Las señales y los síntomas del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 son variados: la fiebre, la tos y la disnea se encuentran entre los más frecuentes, pero también se han descrito síntomas gastrointestinales y cambios en el sentido del olfato o del gusto entre los casos leves (Moehlecke et al., 2020). En los casos más graves el cuadro clínico corresponde a una infección respiratoria alta autolimitada con una rápida progresión a una neumonía grave y fallo multiorgánico, generalmente fatal en personas mayores y con presencia de comorbilidades (Pérez Abreu et al., 2020).

Se calcula que hacia finales de abril de 2020 había más de 2,8 millones de infectados en el mundo y cerca de 193 mil muertes relacionadas con la enfermedad (Moehlecke et al., 2020). En España, según los datos facilitados por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Ministerio de Ciencia e Innovación, 2021) se registraron, a 29 de diciembre de 2020, 1.657.580 casos y 20.924 defunciones. Sobre este último dato hay que subrayar que el Informe MoMo (Ministerio de Ciencia e Innovación, 2020), del Centro Nacional de Epidemiología, que estima los excesos de mortalidad por cualquier causa, apunta que esta podría ser mucho más elevada y con una mayor incidencia en la población mayor de 65 años. Atendiendo a las

cifras facilitadas por el Ministerio de Sanidad (2021) el 13 de enero de 2021, las muertes por covid-19 se cifraban en 52.878.

En este contexto, en el que se iniciaba un período lleno de incertidumbres y preocupación ante el reto de enfrentarse a una emergencia sanitaria cuya magnitud era aún desconocida, se hacía indispensable asegurar la operatividad de todos los servicios básicos de asistencia a la ciudadanía, incluyendo los servicios sociales, lo que condujo a la declaración del Trabajo Social como una de las actividades esenciales.

En los servicios sanitarios, los trabajadores sociales, tanto en la atención primaria como en la atención especializada, se colocaron en una de las líneas del frente (Berg-Weber y Morley, 2020) para asegurar la provisión de servicios y apoyo formal a las personas más vulnerables e igualmente para atender los efectos sociales de la covid-19 en toda la población en general. Si bien en las primeras semanas la prioridad estuvo en la organización de los profesionales de la primera línea de acción sanitaria, médicos y enfermeros, posteriormente se encomendaron labores específicas a los trabajadores sociales, dentro del abordaje global de la pandemia, dirigidas a la vigilancia proactiva de las personas confinadas con factores de riesgo social previamente identificados en el historial de salud.

Dado que aún no se dispone de estudios sobre esta temática, en este artículo se lleva a cabo una descripción de una experiencia práctica sobre el papel desarrollado por los trabajadores sociales sanitarios en el marco de los servicios de la sanidad pública en la isla de Tenerife con el objetivo de aportar algunas reflexiones que pueden servir para mejorar la práctica, puesto que la lucha para erradicar la pandemia por covid-19 continúa en un punto álgido y por la necesidad de estar alerta ante escenarios futuros donde podrían originarse nuevas pandemias.

La metodología seguida para guiar la reflexión consistió en la realización de consultas bibliográficas en distintas bases de datos con el descriptor “Trabajo Social sanitario” asociado a “covid-19” en un proceso deductivo y comparativo de concordancia o divergencia de la práctica profesional real con dichas fuentes.

## El estado de alarma, el confinamiento y la primera ola de la pandemia

Una vez se procedió a la declaración del estado de alarma y el consiguiente confinamiento domiciliario de los ciudadanos, los profesionales del Trabajo Social, como miembros de los equipos sanitarios en la primera línea de acción, se mantuvieron en sus puestos de trabajo y se pasó de la atención presencial a la telefónica. De este modo, se suspendieron las visitas a domicilio en general, excepto para casos muy puntuales en los que se hizo necesario establecer medidas de protección frente a posibles contagios.

A la vez que se iba limitando o suspendiendo la atención presencial en otros servicios públicos no esenciales, dando paso al teletrabajo –como

fue el caso de la Seguridad Social, los servicios de empleo o los de atención a la discapacidad y a la dependencia– se pasaba a una etapa de confusión general entre la población por el desconocimiento de cuáles eran los servicios que estaban abiertos y cuáles detenían la actividad asistencial con presencia física, total o parcial, de los usuarios. Asociado a esta paralización de tareas y la citada declaración del estado de alarma se interrumpió el cómputo de los plazos legales administrativos.

A los trabajadores de atención primaria de salud se les asignó la tarea de evitar los desplazamientos innecesarios de los pacientes a los centros. Así, atendían y monitorizaban aquellos que presentaban síntomas leves de la covid-19 y los recintos hospitalarios quedaban reservados para los más graves. Para ello se introdujo de manera muy rápida la atención telefónica como instrumento.

Para los profesionales del Trabajo Social, la nueva normalidad se tradujo en una exigencia para reorientar los métodos de intervención y hacia el uso de nuevas herramientas tecnológicas, al igual que estaba ocurriendo en otros países como México (García-Pastrana et al., 2020), Ecuador (Morán Vega, 2020), Brasil (de Matos, 2020) o EE.UU. (Walter-McCabe, 2020), buscando nuevas fórmulas para proporcionar soporte social de manera colaborativa con otras profesiones (Golightley y Holloway, 2020) o con los trabajadores sociales de los servicios sociales y del tercer sector. En los casos en los que la atención presencial era ineludible, el uso de mascarillas supuso la aparición de problemas de comunicación con las personas con discapacidades como el autismo o la hipoacusia, por ejemplo.

Durante este período se observaron las dificultades prácticas de las personas para adaptarse a la nueva normalidad fundamentalmente por los cambios bruscos que se estaban produciendo en todos los planos de la vida cotidiana. Con la mencionada suspensión de la atención presencial en ayuntamientos, cabildos y departamentos del gobierno autonómico y estatal, la población quedó imposibilitada para realizar gestiones como solicitar prestaciones o incluso ayudas de asistencia social. Paralelamente, se percibió un colapso de los servicios sociales por el aumento creciente de la demanda a medida que se iba produciendo el cierre de empresas, las demoras en el cobro de las prestaciones por desempleo o por el cese obligado de buena parte de la economía informal. Debido a este cúmulo de circunstancias, los usuarios demandaron más asesoramiento social, por lo que teniendo en cuenta los principios básicos de la profesión y el Código Deontológico de Trabajo Social (Consejo General del Trabajo Social, 2012) –que tienen como eje central las personas y su protección– se estaba apelando a la intervención de los trabajadores sociales sanitarios.

Los esfuerzos de estos profesionales, por mandato institucional, deben ir dirigidos hacia la gestión proactiva del riesgo social determinada en el “Procedimiento de gestión del riesgo social del covid-19” (Servicio Canario de la Salud, 2020) preferentemente entre los perfiles de población más vulnerable como:

- Personas de 65 años o más que presentan factores de riesgo social y/o indicadores de sospecha de malos tratos.

- Mujeres que presentan indicadores de sospecha de violencia de género.
- Mujeres embarazadas que presentan factores de riesgo social.
- Menores que presentan factores de riesgo social y/o indicadores de sospecha de malos tratos.
- Personas adultas menores de 65 años que presentan factores de riesgo social y/o indicadores de sospecha de malos tratos.
- Personas incluidas en el Servicio de Inmovilizados.
- Personas que presentan problemas de salud crónicos valorados como de alta complejidad.

Sin embargo, dentro de la emergencia social surgida con la pandemia aparecen otros perfiles a los que es necesario prestar atención para la cobertura de las necesidades más básicas, como la provisión de alimentos, al igual que lo ocurrido en países de nuestro entorno como en Portugal (Carvalho, 2020), y medicamentos para el tratamiento de las enfermedades crónicas en estrecha coordinación con los trabajadores sociales de los servicios sociales públicos y los del tercer sector. Si bien esta problemática guarda relación con la pérdida del empleo o con las ocupaciones ligadas a la economía informal, hay que tener en cuenta que Canarias ya contaba con un 34% de su población en situación de riesgo de pobreza y exclusión social (Servicio Canario de la Salud, 2020).

Muchas personas no disponían de conexión a internet o incluso de bienes digitales mínimos como un ordenador, escáner o impresora para operar en la red, evidenciándose la brecha digital existente en la relación entre la administración y los grupos sociales más vulnerables o empobrecidos. Esta situación perjudicó en mayor medida a los niños y jóvenes que tuvieron que seguir su formación escolar y académica a distancia sin contar con tales medios.

Se agravaron los problemas sociales ya preexistentes como resultado de la Gran Recesión, según el Informe SESPAS (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, 2020) y de las políticas neoliberales de austeridad, que debilitaron la respuesta a la pandemia de los servicios sanitarios y sociales públicos (de Matos, 2020; Carvalho, 2020).

## Los efectos en la salud mental de la población

El inicio de la pandemia, el confinamiento y las sucesivas olas han generado un gran impacto en el bienestar de las personas al conllevar cambios radicales en sus vidas y en sus modos de interacción social. Algunos autores señalan que se ha provocado un trauma colectivo tanto para los ciudadanos en general como para los trabajadores de la salud (Bender et al., 2021) constatándose paralelamente un aumento de las demandas de atención en salud mental (Retolaza, 2020).

Hay que considerar que previamente la soledad ya había sido declarada epidemia global; en EE. UU., un 33% de los adultos se sienten solos y la prevalencia aumenta en personas mayores de 80 años (Teater et al.,

2020). Siguiendo a estas autoras, la soledad está asociada a la depresión, al deterioro cognitivo y a un mayor riesgo de muerte prematura.

Las medidas impuestas tanto de confinamiento como de distanciamiento social, y la clausura de los centros de día, se han vinculado a un incremento de la ansiedad, paranoia y depresión (Walter-McCabe, 2020; Golightley y Holloway, 2020; Prime et al., 2020) multiplicando el aislamiento de las personas mayores en sus hogares y en los centros residenciales.

La población también ha visto dañado su bienestar por los cambios en sus rutinas, la obligada convivencia durante las 24 horas del día durante el confinamiento muchas veces en espacios cerrados y pequeños. Para unos, supuso un aumento de la carga de cuidados, principalmente niños y personas dependientes; para otros, trajo una enorme inseguridad económica, la pérdida del empleo y la pobreza, mientras muchos experimentaron la enfermedad e inclusive aún viven con sus secuelas o la pérdida de seres queridos a causa de esta sin haberse podido siquiera despedirse de ellos. Igualmente, es necesario tener en cuenta que los problemas económicos y la pérdida del empleo se relacionan con una disminución importante de la autoestima, siendo más notable el sentimiento de frustración en los varones (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, 2020).

Ante las nuevas demandas, los trabajadores sociales sanitarios desplegaron sus actuaciones desde diferentes modelos, sobre todo el psicosocial y el de intervención en crisis para dar apoyo, en todas sus distintas dimensiones, y acompañamiento durante el afrontamiento de la crisis. Tales actuaciones fueron bien recibidas por los usuarios y en mayor medida por las personas mayores que vivían solas, a las que se les realizó un seguimiento específico durante el confinamiento, si bien el escaso número de profesionales en los centros de atención primaria, o en las unidades de salud mental, imposibilitó que se llegara a todos los usuarios con factores de riesgo identificados en el historial de salud.

## La desescalada y las olas sucesivas de la pandemia

El fin de la medida de confinamiento de toda la población dio paso a otra etapa en la que se volvía progresivamente a la vida en la calle; aunque con restricciones y toques de queda, los habitantes de las islas Canarias no han vuelto, por ahora, a una situación de confinamiento, al contrario de lo que ha ocurrido en otras comunidades autónomas españolas.

Los trabajadores sociales sanitarios en atención primaria, no así en otros dispositivos como los de salud mental –donde las directrices a estos profesionales se implementan con mayor lentitud–, se hicieron más visibles para el resto de los profesionales sanitarios reforzando la plantilla de profesionales con la incorporación de nuevos efectivos. También se unieron a los equipos de rastreo de la covid-19, siguiendo la estela de la experiencia pionera del Servicio Aragonés de Salud y del papel en emergencias de los trabajadores sociales de los Colegios Profesionales de

Trabajo Social (COTS) de diferentes demarcaciones: 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, también en 2020, formuló propuestas y propuso cursos de formación en línea sobre conocimientos para la intervención psicosocial, monográficos, procedimientos de atención social, buenas prácticas y orientaciones que sirvieron de guía ante la emergencia de la covid-19.

Se formulan nuevas estrategias de detección precoz, dada la disponibilidad de pruebas de cribado masivo y su prescripción por parte de los médicos de familia y para la vigilancia de los casos, tanto los positivos como los contactos estrechos. Se establece un protocolo específico de Trabajo Social sanitario para atender las dificultades sociales que se derivan de las nuevas estrategias: imposibilidad de realizar el confinamiento en domicilio, carecer de medios para acudir a los puntos de extracción de muestras o no poder cubrir necesidades básicas durante el aislamiento.

Se ha observado que los efectos psicosociales iniciales han persistido en el tiempo, así como una tendencia al empeoramiento de las condiciones de vida en amplios sectores de la población. Hay individuos, pertenecientes a los colectivos de población mayor o con factores de riesgo, que aún siguen confinados, con las graves consecuencias que ello puede conllevar: el empeoramiento de patologías crónicas subyacentes por falta de contacto social, estimulación y/o rehabilitación, o por la privación de ejercicio físico o de luz solar.

Cabría analizar el papel que están desempeñando los medios de comunicación en la propagación del miedo en detrimento de la diseminación de las medidas de prevención que pueden contribuir al fortalecimiento del sistema inmunológico.

## Conclusiones

Las crisis suelen presentar un cariz tanto positivo como negativo. En el primero destaca la adaptación de muchos individuos a la nueva situación, principalmente aquellos acostumbrados a vivir solos o más resilientes ante la adversidad. Se formaron nuevas redes de apoyo vecinales para atender a los enfermos o a las personas mayores que no contaban con redes informales de apoyo social. Asimismo, emergió un cierto sentido de lo comunitario, aunque se desconoce aún si se trató de un fenómeno efímero. También cabe considerar como un avance innegable el proceso de digitalización emprendido que sentará las nuevas bases de la telemedicina y del teletrabajo social, lo que sin duda mejorará el seguimiento domiciliario de los pacientes crónicos dependientes. A estos logros se suman nuevas prácticas de coordinación entre trabajadores sociales de los servicios de atención primaria sanitaria y social, ya que en algunos momentos de la pandemia ha sido posible el trabajo en red y el diagnóstico social compartido. Sin

embargo, dentro de lo negativo cabe señalar la ausencia de mecanismos de derivación estandarizados y de protocolos de coordinación ante las emergencias sociales.

En la vertiente negativa de la experiencia profesional en las distintas fases pandémicas se constata el analfabetismo digital de muchos individuos pertenecientes a los colectivos vulnerables, que tendrán que añadir una nueva dificultad para vivir en la nueva era.

La emergencia social surgida de la covid-19 ha propiciado una mayor visibilidad de los trabajadores sociales en los equipos de salud, revelando un papel significativo en el abordaje de los efectos psicosociales de la pandemia, lo que debería impulsar su reconocimiento como profesionales sanitarios y como consecuencia de ello una mayor presencia en los equipos asistenciales y de salud pública del sistema nacional de salud.

La práctica debe entenderse desde enfoques más clínicos, y no dirigirse en exclusiva a la cobertura de necesidades básicas, extendiéndose al conjunto de las complejas y cambiantes necesidades psicosociales que emergen en este contexto. Por tanto, la respuesta está obligada a ser profesional e institucional. Tales respuestas deben estar avaladas por la planificación y por los protocolos de coordinación en los que los trabajadores sociales desempeñen su rol tradicional de enlace entre los sistemas de protección social.

Los profesionales del Trabajo Social pueden actuar a escala macro-social para propiciar cambios en las políticas públicas, como, por ejemplo: promover el acceso de los ciudadanos más expuestos al contagio del coronavirus SARS-CoV-2, por su situación socioeconómica, a la gratuidad o a precios reducidos de las mascarillas, gel hidroalcohólico y el acceso a la vacuna de manera preferente. Desde el punto de vista de salud pública, es prioritario trabajar la prevención para una mejora de la alimentación y la práctica del ejercicio físico dirigidas al fortalecimiento del sistema inmunológico frente a la enfermedad en cooperación con otros profesionales sanitarios.

En la sociedad digital, máxime en tiempos de pandemia, debe facilitarse el acceso a internet, ya sea bonificado ya sea con gratuidad según el nivel de renta, a los colectivos más vulnerables. Una verdadera teleasistencia debe extenderse a las posibilidades que brinda hoy la tecnología, siendo posible su inclusión dentro de los servicios de atención a la dependencia.

Finalmente, deben realizarse estudios sobre el impacto de la pandemia en los colectivos más vulnerables, así como sobre las condiciones en las que produce una mayor exposición al virus cuando entra en juego la variable de la desigualdad por distintos factores sociales.

## Referencias bibliográficas

- Bender, A. E., Berg, K. A., Miller, E. K., Evans, K. E., y 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., y 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*. Recuperado 4 junio 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](https://consejotrabajosocialcyl.org/documentos/circulares_14_1585307676.pdf)
- Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (2020). Monográfico COVID-19. [https://consejotrabajosocialcyl.org/documentos/circulares\\_14\\_1585307819.pdf](https://consejotrabajosocialcyl.org/documentos/circulares_14_1585307819.pdf)
- Consejo General del Trabajo Social (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*. Recuperado 4 junio 2021, de [https://www.cgtrabajosocial.es/codigo\\_deontologico](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*. Recuperado 4 junio 2021, de [https://cgtrabajosocial.es/files/5f213639cbc10/COVID\\_II\\_WEB.pdf](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. Recuperado 4 junio

- 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., y 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., y 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>
- Ministerio de Ciencia e Innovación (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. Recuperado 4 junio 2021, de <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/MoMo/Paginas/Informes-MoMo-2020.aspx>
- Ministerio de Ciencia e Innovación. (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](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)
- Ministerio de Sanidad (2021). *Boletín de actualización n.º 289: Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 13.01.2021*. Recuperado 4 junio 2021, de [https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_289\\_COVID-19.pdf](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., y 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. Recuperado 21 enero 2021, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15618>
- Pérez Abreu, M. R., Gómez Tejeda, J. J., y 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., y 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 Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el 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. Recuperado 4 junio 2021, de <https://covid19saludmentalaapsmaen.blogspot.com/2020/04/la-salud-mental-tras-el-covid-19.html>
- Servicio Canario de la Salud (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. Recuperado 4 junio 2021, de <https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/las-palmas/files/COVID19%20PROCEDIMIENTO%20GESTI%c3%93N%20SOCIAL%20Anexos%20200408.pdf>
- Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. (2020). *Informe SESPAS 2020. Retos actuales de la Salud Mental desde la Salud Pública y la Administración Sanitaria*. Recuperado 4 junio 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., y 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>