



BAJAS LABORALES Y COVID-19 EN CENTROS DE DROGODEPENDENCIAS DE CATALUÑA

SICK LEAVES AND COVID-19 AT DRUG ADDICTION CENTERS IN CATALONIA

Fran Calvo

Evaluación e investigación, Dirección técnica y promoción de proyectos, Fundación Salud y Comunidad, Barcelona. Serra Húnter Fellow, Departament de Pedagogia, Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida, Universidad de Girona
fran.calvo@udg.edu
<https://orcid.org/0000-0002-0300-8548>

Sandra Rodríguez

Área Drogas, Género y Familia, Fundación Salud y Comunidad, Barcelona
administra.cosmos@fsyc.org

Gemma Maudes

Área Drogas, Género y Familia, Fundación Salud y Comunidad, Barcelona
gemma.maudes@fsyc.org

Xavier Carbonell

FPCEE Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona
xaviercs@blanquerna.url.edu
<https://orcid.org/0000-0002-9714-1568>

Conflicto de intereses:

Fran Calvo es coordinador de evaluación e investigación de Fundación Salud y Comunidad, Gemma Maudes es subdirectora del área de drogodependencias de a misma entidad, que gestiona alguno de los servicios incluidos en el análisis.

Autor de correspondencia:

Fran Calvo, Pujada de sant Domènec 9, 17004, Teléfono 972418320. Correo electrónico: fran.calvo@udg.edu

Cómo citar este texto:

Calvo, F., Rodríguez, S., Maudes, G. y Carbonell, X. (2023). Bajas laborales y COVID-19 en centros de drogodependencias de Cataluña. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 23(1), 81-89. doi: 10.21134/haaj.v23i1.655

Resumen

Introducción: El impacto de las bajas por COVID-19 ha requerido la adaptación de los servicios de salud, especialmente de los servicios residenciales que necesitan de presencia de profesionales de forma continuada. Por otro lado, no existen estudios sobre bajas laborales en centros especializados en tratamiento de las drogodependencias.

Objetivos: Analizar los motivos de bajas laborales de profesionales de la atención directa de diferentes servicios especializados en drogodependencias y comparar su comportamiento durante los años 2019 y 2020.

Metodología: Un total de 37 centros de 17 entidades proporcionaron el registro de bajas laborales. Se compararon los datos generales como las diferentes tipologías de bajas. Se usó el estadístico Ji cuadrado para contrastar las hipótesis.

Resultados: Se registraron un total de 587 bajas (221 en el año 2019 y 366 en el año 2020). El 46.7% de las bajas del año 2020 estuvieron relacionadas con el COVID-19. Las bajas por motivos orgánicos de salud se redujeron un 10.5% ($X^2=102.85$; $gl=1$; $p<0.001$), las bajas por motivos de salud mental y emocionales se redujeron un 72.7% ($X^2=10.23$; $gl=1$; $p=0.001$), los motivos de baja relacionados con la conciliación familiar aumentaron un 27.3%, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en este caso ($X^2=0.449$; $gl=1$; $p=0.503$).

Conclusiones: La pandemia provocó un aumento de bajas por COVID-19 o por aislamiento preventivo y una reducción de las bajas por motivos de salud y de salud mental y emocionales. La proporción de episodios de baja por infección confirmada de COVID-19 fue más elevada que en la población general.

Abstract

Introduction: The impact of the sick-leaves for COVID-19 has required the adaptation of the health services, specially of those that are residential because it need continuous presence of professionals. There is not exist studies about sick leaves in centres for drug-dependence treatment.

Objectives: To analyse sick leave episodes of practitioners of different services specialised in drug-dependence treatment and to compare their differences between years 2019 and 2020. The Chi square test was used to contrast hypotheses.

Method: 37 centers managed for 17 institutions proportioned a list of sick leaves. General data (as the different typology of sick leaves) were compared.

Results: 587 sick leaves were registered (221 in the year 2019 and 366 in the year 2020). The 46.7% of the sick leaves of the year 2020 were related with COVID-19. Sick leaves related with physical health were reduced a 10.5% ($X^2=1.85$; $df=1$; $p<.001$), sick leaves related with mental or emotional health were reduced a 72.7% ($X^2=10.23$; $df=1$; $p=.001$) and the sick leaves related with family organization responsibilities increased a 27.3%, though there weren't statistic differences in this case ($X^2=0.449$; $df=1$; $p=0.503$).

Conclusion: The pandemic increases the sick-leaves related with COVID-19 or with preventive confinement. In the other hand the pandemic reduces the number of sick-leaves related with other health problems and mental health or emotional issues.

Palabras clave

COVID-19, bajas laborales, comunidad terapéutica, centro terapéutico, centro de día, tratamiento ambulatorio

Keywords

COVID-19, sick leaves, therapeutic community, therapeutic centre, drop-in centre, ambulatory-care centre.

El 7 de enero de 2020 se identificó en China un nuevo virus denominado SARS-CoV-2 después del surgimiento de un conjunto de neumonías en la ciudad de Wuhan (Hubei) asociadas a un mercado de pescado, mariscos y animales vivos (OMS, 2020). El 30 de enero de 2020 se declaró el brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional (RNVE, 2020).

El primer caso diagnosticado en España se fechó el 31 de enero de 2020 y desde entonces, hasta el mes de marzo de 2021 han sido diagnosticadas 3.15 millones de personas en el país y 71138 han fallecido a causa de la infección por COVID-19 (Dong et al., 2020).

Como consecuencia de esta situación y para tratar de contener la propagación del virus, el Gobierno de España decretó dos estados de alarma, el primero, el sábado 14 de marzo y el segundo el domingo 25 de octubre de 2020. Ambas situaciones de excepcionalidad han incluido diversas medidas de regulación de la libre circulación, los desplazamientos territoriales y la actividad económica y laboral (BOE, 2020b).

El impacto socioeconómico de la pandemia no tiene precedentes históricos. Uno de los indicadores de este impacto son las bajas por incapacidad temporal debidas al COVID-19 que recoge tanto bajas por infección como bajas preventivas por contacto estrecho con personas diagnosticadas (BOE, 2020a). Hasta el día 11 de marzo de 2020, la Seguridad Social destinó 1.800 millones de euros al pago de las prestaciones relacionadas con las bajas por COVID-19. Así, de los 3.77 millones de bajas por COVID-19 reconocidas hasta finales de febrero de 2021, el 33.6% (1.23 millones) se han debido al contagio del virus y el resto (2.53 millones de bajas) como consecuencia del aislamiento preventivo por contacto estrecho con una persona infectada (Seguridad Social, 2021a). La pandemia por COVID-19 ha afectado a la población general aunque los escasos datos de los que se dispone en la actualidad indican que las personas de una mayor edad y el personal sanitario han padecido en más medida sus efectos (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2020). Teniendo en cuenta las características de la ruta de contagio del virus, por inhalación de grandes gotas respiratorias, por deposición en las mucosas y las manos o los fómites contaminados y de los elevados riesgos de transmisión como consecuencia del contacto físico o a través de la ropa, el personal sanitario se posiciona como el grupo de mayor riesgo de exposición y de contagio (Martín-Vaquero et al., 2021).

En Cataluña los centros de tratamiento de drogodependencias ambulatorios se consideran sanitarios porque su gestión depende del Departamento de Salud. En cambio, los centros residenciales especializados se consideran como servicios sociales porque se adscriben al Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias (Generalitat de Catalunya, 2021b).

Teniendo en cuenta que no existen estudios sobre bajas laborales en centros especializados en tratamiento de las drogodependencias, el objetivo de esta investigación fue analizar el impacto de las bajas laborales de los profesionales de la atención directa (PAD) de servicios especializados en drogodependencias de Catalunya, y las diferencias que pudiera haber entre los tipos de bajas registradas el año 2019, año previo a la situación de emergencia sanitaria causada por el COVID-19, del 2020, primer año de pandemia.

Método

Diseño

Observacional, transversal y analítico

Población objeto de estudio y muestra

La población objeto de estudio estuvo formada por la totalidad del PAD de los 37 centros especializados en el tratamiento de trastornos por uso de sustancias, gestionados por las instituciones incluidas en la *Coordinadora de Comunitats Terapèutiques, Pisos de Reinserció i Centres de Dia de Catalunya* (Coordinadrog, 2021), i la *Federació Catalana*

de Drogodependències (FCD, 2021). Estas dos entidades son agrupaciones cuya misión es promover un modelo de intervención comunitaria de los servicios que se adscriben, así como un marco teórico y metodológico coherente dentro de las líneas estratégicas de los planes públicos de tratamiento de las adicciones a drogas a nivel autonómico y estatal (Generalitat de Catalunya, 2021a). Los centros incluidos en el estudio fueron 15 comunidades terapéuticas (CT), 15 pisos terapéuticos de reinserción (PT), 4 centros de día (CD) y 3 servicios de tratamiento ambulatorios (SA) (dos de ellos centros de tratamiento de consideración sanitaria), todos ellos de titularidad privada, con una mayoría de disponibilidad de plazas concertadas con la administración.

Procedimiento

Cada centro proporcionó una lista anonimizada de datos agregados de su registro de bajas laborales de los profesionales cuyo objetivo es la intervención directa (PAD) con la persona usuaria. Estos datos se codificaron y analizaron en su conjunto. Se excluyó, por lo tanto, el personal de administración, servicios de atención indirecta (mantenimiento, cocina), personal directivo, gerencia y recursos humanos.

Se considero como baja laboral tanto la baja por contingencias comunes, es decir, la imposibilidad de desarrollar su trabajo a causa de un accidente ocurrido o enfermedad contraída fuera del ámbito de la ejecución de su trabajo, y también por contingencias profesionales, que incluyen accidentes de trabajo o enfermedades profesionales (Seguridad Social, 2021b).

Los datos se procesaron protegiendo en todo momento la confidencialidad de las personas reclutadas respetando las recomendaciones para investigaciones médicas incluidas en el protocolo de Helsinki (General Assembly of the World Medical Association, 2014) the most significant of which is that it was developed by and for physicians. The term "patient" appears in many places where we would expect to see "subject." It is stated in several places that physicians must either conduct or have supervisory control of the research. The dual role of the physician-researcher is acknowledged, but it is made clear that the role of healer takes precedence over that of scientist. In the United States, the federal government developed and enforces regulations on researcher; in the rest of the world, the profession, or a significant part of it, took the initiative in defining and promoting good research practice, and governments in many countries have worked to harmonize their standards along these lines. The Helsinki Declaration is based less on key philosophical principles and more on prescriptive statements. Although there is significant overlap between the Belmont and the Helsinki guidelines, the latter extends much further into research design and publication. Elements in a research protocol, use of placebos, and obligation to enroll trials in public registries (to ensure that negative findings are not buried).

Análisis estadístico

Se describieron las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas y se compararon por medio de la prueba ji cuadrado con significación al 0,05 y un índice de confianza del 95%. Se usó el programa IBM SPSS® en su versión 25 para Mac.

Resultados

Como muestra la Tabla 1, durante el periodo analizado se contabilizaron 1177 PAD en activo. El 49.1% en el año 2019 (n = 578) y el 50.9% (n = 599) en el 2020. El 44.8% del personal estaba contratado por alguna CT (n=527), el 36.9% por algún SA (n=435), el 11.9% por servicios de PT (n= 139) y el 6.4% (n=76) por CD.

Tabla 1. Número total de profesionales por tipo de servicio

Año	Tipo de centro n (%)				Total n (%)
	CT	PT	CD	SA	
2019	266 (22.6)	69 (5.9)	38 (3.2)	205 (17.4)	578 (49,1)
2020	261 (22.2)	70 (6.0)	38 (3.2)	230 (19.5)	599 (50,9)
Total	527 (44.8)	139 (11.9)	76 (6.4)	435 (36.9)	1177 (100)

Comunidad terapéutica (CT), Piso terapéutico (PT), Centro de día (CD), Servicio ambulatorio (SA)

Los centros participantes registraron un total de 587 episodios de baja durante el periodo analizado. En el año 2019 se registraron 221 bajas en total (el 37.7% del conjunto): 199 (33,9%) por motivos orgánicos de salud, 11 (1.9%) por motivos de salud mental y emocionales) y 11 (1.9%) por motivos de responsabilidad familiar y conciliación). En el año 2020 se registraron 366 bajas (62.5% del conjunto): 178 (30.3%) por motivos orgánicos de salud, 3 (0.5%) por motivos de salud mental y emocionales) y 14 (2.4%) por motivos de responsabilidad familiar y conciliación, 82 (14.2%) por aislamiento preventivo por sospecha de COVID-19 y 89 (15.2%) por infección por COVID-19. El 46.7% de los episodios de baja del año 2020 estuvieron relacionadas con el COVID-19. Del total de bajas como consecuencia del COVID-19, el 47.9% (n = 82) fueron por aislamiento preventivo y el 52.1% (n = 89) por diagnóstico de infección confirmada. Ver tabla 2.

Tabla 2. Motivos de los episodios de baja laboral los años 2019 y 2020 y distribución por tipo de centros de drogodependencias

Motivos de baja laboral	Tipología de centro por año										Valores		
	Total bajas laborales	2019				2020							
		CT ¹	PT ²	CD ³	SA ⁴	Total bajas laborales	CT ¹	PT ²	CD ³	SA ⁴	x	gl	p
Orgánicos de salud	199 (33.9)	60 (10.3)	30 (5.1)	2 (0.3)	107 (18.2)	178 (30.2)	58 (9.9)	29 (4.9)	2 (0.3)	89 (15.1)	102.85	1	<0.001
Salud mental y emocionales	11 (1.9)	5 (0.9)	6 (1.0)	0 (0)	0 (0)	3 (0.5)	2 (0.3)	1 (0.2)	0 (0)	0 (0)	10.23	1	0.001
Responsabilidad familiar	11 (1.9)	1 (0.2)	2 (0.3)	1 (0.2)	7 (1.2)	14 (2.4)	4 (0.7)	4 (0.7)	2 (0.3)	4 (0.7)	0.449	1	0.503
Aislamiento preventivo COVID-19	-	-	-	-	-	82 (14.2)	37 (6.2)	24 (4.1)	5 (1.2)	16 (2.7)	-	-	-
Infección COVID-19	-	-	-	-	-	89 (15.2)	11 (1.9)	10 (1.7)	3 (0.5)	65 (11.1)	-	-	-
Total bajas laborales	221(37.7)	66 (11.4)	38 (6.4)	3 (0.5)	114 (19.4)	366 (62.5)	112 (19.0)	68 (11.6)	12 (2.3)	174 (29.6)			

1: Comunidad terapéutica (CT); 2: Piso terapéutico (PT); 3: Centro de día (CD); 4: Servicio ambulatorio (SA).

Así, en el año 2020 se registraron 145 episodios de baja más que en el año 2019, un incremento del 65.6% de las bajas laborales en general. Los episodios de baja cuyos motivos fueron orgánicos de salud se redujeron un 10.5% entre el periodo 2019 al 2020 ($X^2 = 102.85$; $gl = 1$; $p < 0.001$). Las bajas por motivos de salud mental y emocionales se redujeron un 72.7% entre el mismo periodo ($X^2 = 10.23$; $gl = 1$; $p = 0.001$). Por otro lado, los motivos de baja relacionados con la conciliación familiar aumentaron un 27.3%, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en este caso ($X^2 = 0.449$; $gl = 1$; $p = 0.503$).

Discusión y conclusiones

El objetivo de este estudio fue analizar las bajas laborales registradas por los profesionales de la atención directa en un conjunto de treinta y siete servicios especializados en el tratamiento de las adicciones a drogas en Catalunya entre los años 2019 y 2020. Los principales resultados indicaron que en el año 2020 se produjo un incremento del número de bajas y que este incremento está relacionado con la exposición al virus del COVID-19. Del total de bajas a causa del COVID-19, la mitad fueron a causa de una infección confirmada,

Una primera cuestión es que el número de profesionales en estos centros de atención a las drogodependencias se ha mantenido estable en el periodo de análisis, dándose incluso un ligero incremento de trabajadores, especialmente en el ámbito ambulatorio. Este incremento coincide con un mayor número de bajas por infección de COVID 19 en estos servicios. Los servicios ambulatorios, por el tipo de atención que llevan a cabo, tienen un mayor flujo de personas que los servicios residenciales, donde la población de pacientes es más estable. Pese a las grandes medidas de seguridad que los servicios ambulatorios llevaron a cabo para hacer frente al riesgo de contagio, es evidente que la exposición a dicho riesgo y, por lo tanto, al contagio potencial, es superior que en los servicios residenciales en los que se limitó e incluso cerró el acceso en los periodos más restrictivos relacionados con la pandemia.

Es importante señalar aquí que el registro no permitió distinguir si las bajas pertenecían a uno o más trabajadores, por lo que conocemos el número de bajas, pero no el número de profesionales de baja. Si cada baja fuera de un profesional distinto, nos encontraríamos con un alto porcentaje de bajas en el ámbito. Esto estaría muy por encima de los datos del IX Informe Adecco sobre Empresa saludable y gestión del absentismo, donde se refleja que a finales de 2019 la tasa de absentismo se situó en el 5.5%, su mayor nivel de los últimos 20 años y que la pandemia la disparó en el segundo trimestre del pasado año al 8.9% como máximo histórico (The Adecco Group Institute, 2021). Cabe decir en este punto que, en ausencia de dicho dato, el sector de las drogodependencias y, concretamente los centros incluidos en el estudio, suelen haber un máximo aproximado de 15 profesionales por servicio. En estas empresas pequeñas el absentismo por baja laboral suele ser mayor que en el caso de empresas mayores (Barmby y Stephen, 2000).

Además del incremento de casi el setenta por ciento de las bajas totales, una diferencia importante es la relativa al tipo de baja relacionada con el COVID-19. En el caso de las bajas por aislamiento preventivo, en los servicios de drogodependencias analizados llegaron a casi la mitad de las bajas respecto a dos tercios de las de la población general. Por el contrario las bajas por infección fueron la mitad en los servicios de drogodependencias y un tercio en la población general (Seguridad Social, 2021a). Este mayor número de bajas por contagio que por confinamiento preventivo de los PAD en servicios de drogodependencias pudiera estar expresando una mayor exposición a factores de riesgo que la población general como consecuencia de la intervención directa que se lleva a cabo (Calvo et al., 2020).

En este sentido es ampliamente reconocido que el personal sanitario, que ha atendido a las personas que han enfermado, ha sido uno de los más expuestos a la enfermedad (Dasil Santamaría et al., 2020). Estos profesionales se expusieron a las primeras fases de la pandemia sin los materiales de protección necesarios para protegerse adecuadamente. Así, la tasa de contagios los primeros seis meses de pandemia en personal sanitario fue del 25%, (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2020) siendo un principal foco de contagio el contacto entre compañeros de trabajo (Benavides, 2020). Pero los profesionales sanitarios no son los únicos trabajadores "de primera línea" y que trabajaron con una exposición de riesgo a la infección. Se debe incorporar una lectura similar hacia todos aquellos profesionales que han trabajado en contacto directo con personas, puesto que su exposición y vulnerabilidad ha sido similar al de personal de enfermería y medicina (Sim, 2020).

Por otro lado, a pesar del incremento de bajas durante el año 2020, estas presentaban una reducción significativa en las bajas laborales por motivos orgánicos y emocionales. Respecto a las bajas por motivos orgánicos es probable que se hayan visto condicionadas por varias circunstancias. En primer lugar, por el consejo de las autoridades sanitarias de no acudir a los servicios sanitarios a excepción de los casos urgentes. **Síntomas leves no urgentes de determinadas afecciones pudieran no haber generado consultas médicas cosa que, junto al aumento del teletrabajo y una mayor posibilidad de gestionar dichos síntomas a nivel laboral, explicarían en parte este hecho.** Por otro lado a causa de una disminución total o parcial de la actividad programada en el diagnóstico y el tratamiento

de la hipertensión, diabetes, cáncer y enfermedades cardiovasculares a nivel internacional (Beltran-Aroca et al., 2020). Respecto la disminución de bajas de carácter emocional cabría suponer que el reto planteado al PAD da sus frutos en forma de resiliencia emocional y la disminución de dichas bajas pudiera ser un indicador. También se encontró un pequeño incremento en las bajas por motivo de conciliación familiar. Este último dato es coherente con la necesidad de muchas familias de poder atender sus responsabilidades familiares como consecuencia, por ejemplo, del cierre de centros educativos, o el cargo relacionado con personas con dependencia.

Esta investigación no está exenta de limitaciones. En primer lugar, no se pudo reflejar si el número de bajas pertenece a uno o más trabajadores, contando sólo el número de bajas, pero no el número de profesionales. En segundo lugar, cabe comentar que dos de los centros incluidos en el estudio fueran sanitarios y el resto sociales. Este hecho es relevante por la diferente gestión que pudiera haber habido en el establecimiento de procesos protocolos de afrontamiento en los diferentes momentos de la pandemia. En ausencia de datos sobre la prevalencia del COVID entre profesionales especializados en drogodependencias este trabajo aporta unos indicadores que contemplan esta mayor exposición a la enfermedad y los posiciona como uno de los colectivos de riesgo de contagio. Este hecho es especialmente relevante en las primeras semanas de pandemia en las que muchos servicios no contaron con material EPI adecuado (o no contaron con ninguno), aunque su actividad de intervención directa continuó. En este sentido cabe destacar el trabajo de adaptación reorganizativa y preventiva que se ha realizado desde los servicios de drogodependencias para poder mantener su actividad, con la incorporación de la modalidad del teletrabajo (Ruiz Torres, 2021), la creación de equipos burbuja, o el trabajo terapéutico y socioeducativo virtual, en la línea de otros servicios de atención social y sanitaria. Así, siempre que fue posible, las personas usuarias fueron atendidas telemáticamente. En los centros participantes, la adaptación para realizar las coordinaciones y reuniones de equipo con todos los profesionales del centro ha sido un pilar para el buen desarrollo de la actividad (Pascual-Mollá, 2020).

En conclusión, la situación de pandemia del COVID-19 provocó un aumento del número de episodios de baja como consecuencia de la infección por COVID-19 o por aislamiento preventivo por contacto estrecho y una reducción del número de bajas por motivos de salud y de salud mental y emocionales. La proporción de episodios de baja por infección confirmada de COVID-19 fue más elevada que en la población general activa, cosa que refuerza la idea de que estos trabajadores están expuestos de forma similar al personal sanitario. Es necesario reflexionar sobre las políticas preventivas a aplicar en situaciones de emergencia sanitaria, no sólo con el personal médico y de enfermería, sino con el personal de los servicios sociales, especialmente en los centros ambulatorios donde la rotación de personal es más elevada.

Reconocimientos

A las entidades que forman parte de la Coordinadora de Comunitats Terapèutiques, Pisos de Reinserció i Centres de Dia de Catalunya y la Federació Catalana de Drogodependències por facilitar el acceso a los datos incluidos en este estudio.

Referencias

- Barmby, T., y Stephen, G. (2000). Worker absenteeism: why firm size may matter. *The Manchester School*, 68(5), 568–577. <https://doi.org/10.1111/1467-9957.00219>
- Beltran-Aroca, C. M., González-Tirado, M., y Girela-López, E. (2020). Ethical issues in primary care during the coronavirus (SARS-CoV-2) pandemic. *Semergen*, 47(2), 122–130. <https://doi.org/10.1016/j.semergen.2020.11.002>
- Benavides, F. G. (2020). La salud de los trabajadores y la COVID-19. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 23(2), 154–158. <https://doi.org/10.12961/april.2020.23.02.02>
- BOE. (2020a). *BOE.es - BOE-A-2020-3434 Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública*. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-3434>

BOE. (2020b). *BOE.es - Boletín Oficial del Estado. Sumario del día 14/03/2020. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática*. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/>

Calvo, F., Turró-Garriga, O., Solench-Arco, X., y Lorenzo-Aparicio, A. (2020). ¿Qué pasó con las personas en situación de sinhogarismo durante el confinamiento? Estudio sobre la percepción de profesionales sobre las medidas tomadas ante el estado de alarma por el COVID-19. *Revista de Educación Social*, 31, 373–403.

Coordinadrog. (2021). *Coordinadora de Comunitats Terapèutiques, Pisos de Reinserció i Centres de Dia de Catalunya*. <http://coordinadrog.org/cas/quienes-somos/>

Dong, E., Du, H., y Gardner, L. (2020). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(5), 533–534. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1)

Dosil Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Jaureguizar Alboniga-Mayor, J., y Picaza Gorrotxategi, M. (2020). Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 14(2), 106-112). <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

FCD. (2021). *Federació Catalana de Drogodependències*. <http://www.fcd.cat/>

General Assembly of the World Medical Association. (2014). World Medical Association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *The Journal of the American College of Dentists*, 81(3), 14–18.

Generalitat de Catalunya. (2021a). *Drogas*. <https://drogues.gencat.cat/es/inici/>

Generalitat de Catalunya. (2021b). *Red asistencial de recursos de atención a las drogodependencias. Drogas*. https://drogues.gencat.cat/es/professionals/tractament/xarxa_de_recursos_assistencials/

Martín-Vaquero, Y., González-Sanz, A., y Muñoz-Martín, B. (2021). Safe handling of clothing and hygiene of patients and health professionals: Scoping review. *Enfermería Clínica*, 31, S89–S93. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.014>

OMS. (2020). *Intervención del Director General de la OMS en la conferencia de prensa sobre el 2019-nCoV del 11 de febrero de 2020*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>

Pascual-Mollá, M. (2020, March 3). *Violencia de género: “El confinamiento aumenta la vigilancia del agresor sobre su víctima, quién estará más sometida a causa de una reducción de su capacidad de movilidad.”* In Dependientes. <http://revistaindependientes.com/violencia-de-genero-el-confinamiento-aumenta-la-vigilancia-del-agresor-sobre-su-victima-quien-estara-mas-sometida-a-causa-de-una-reduccion-de-su-capacidad-de-movilidad/>

Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2020). *Informes COVID-19*. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/Enfermedades-Transmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx>

RNVE. (2020). *Primeros casos investigados en España por COVID-2019. Informe COVID-2019 nº 1. 11 de febrero de 2020*. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on->

Ruiz Torres, P. (2021). Covid-19: Teletrabajo en tiempos de pandemia. *Historia y Comunicación Social*, 26, 11–18. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.5209/hics.74237>

Seguridad Social. (2021a). *La Seguridad Social ha tramitado más de 3,7 millones de bajas COVID durante el último año*. Seguridad Social. <https://revista.seg-social.es/2021/03/11/la-seguridad-social-ha-tramitado-mas-de-37-millones-de-bajas-covid-durante-el-ultimo-ano/>

Seguridad Social. (2021b). *Prestación de incapacidad temporal*. <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/InformacionUtil/44539/44667>

Sim, M. R. (2020). The COVID-19 pandemic: Major risks to healthcare and other workers on the front line. *Occupational and Environmental Medicine*, 77(5), 281–282. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106567>

The Adecco Group Institute. (2021). *IX Informe Adecco sobre Empresa saludable y gestión del Absentismo - The Adecco Group Institute*. <https://www.adeccoinstitute.es/informes/ix-informe-adecco-sobre-empresa-saludable-y-gestion-del-absentismo/>