SIAP COVID 2025
Torremocha del Jarama
Mesa redonda : "*Errores y aciertos de la repuesta a la pandemia desde la atención primaria. Qué hay que cambiar para "resistir"nuevos embates*"
Ponente: Isabel Buezo. Médica de barrio en Badalona.
Sábado, 8 de marzo.

Invisibles

Acto 1: *El ruido*

Escena 1

Se abre el telón. Hay tres sillas en medio del escenario. Aparecen por distintos ángulos tres personajes; Julia, Víctor y Carmen. Los tres son profesionales sanitarios que pertenecen a una misma Unidad Básica Asistencial (UBA3) en un centro de salud del área metropolitana de Barcelona. Administrativa, médica y enfermero toman asiento.

Carmen

Hoy hace exactamente cinco años que declararon el Estado de Alarma por la covid, ¿lo recordáis?

Julia

¿Ya han pasado cinco años? No era consciente, me han pasado rápido, pero a la vez me queda tan lejos… es como si se hubiese difuminado… como si mi mente hubiese querido borrar aquellos primeros días, aquellas semanas. Así, de pronto, me vienen a la cabeza palabras: camas de UCI, respiradores, hospitales de campaña… curioso porque nosotros precisamente no fue lo que vivimos. La angustia constante que tendríamos que cerrar nuestro centro de salud y abandonar a nuestros pacientes para destinarnos a algún otro dispositivo se mantuvo durante toda la primera ola.

Víctor

Yo recuerdo perfectamente aquel jueves previo a la declaración, cuando la Generalitat cerró los centros educativos. Mi hijo no fue a la Universidad. Fue el presagio de que algo realmente importante estaba pasando. Y justo por la noche, la Consellera declaraba confinada la Conca d'Òdena, entre lágrimas, porque ella y su familia residían allí. Aquello que sonaba tan lejos, parecía que ya lo teníamos encima. Tu y yo- mira a Julia- lo intuíamos las semanas previas, incluso en las reuniones de equipo. "¿Debemos tomar alguna precaución? ¿No os parece que los cuadros respiratorios están cursando diferentes?" Parecía que nadie sabía con certeza qué estaba sucediendo. Lo que acontecía en Wuhan nos parecía algo distante, casi irreal, como si fuera parte de un escenario lejano, hasta que comenzó a tomar forma con las noticias que llegaban de Italia. Nos queríamos creer que no nos llegaría, que no acabaría de llegar y luego… luego, no llegó poco a poco, llegó un tsunami que interrumpió dramáticamente todos los aspectos de nuestra vida.

Julia

Llevé muy mal la incertidumbre inicial, me atormentaba cada noche el no saber nada sobre lo que estaba pasando, el no conocer, el pensar "¿lo estaremos haciendo

bien?, ¿lo podríamos hacer mejor?" Y lo peor era no saber cuanto tiempo tendríamos que seguir así… Tuve miedo, mucho miedo… me aterraba pensar que podía infectar a mi familia, a mis propios compañeros e incluso a mis pacientes. Decidí que mi marido y mis hijos marchasen a casa de mis padres, para que él pudiese teletrajabar y los niños estuviesen bien cuidados, y así, yo podía dedicarme al completo a los pacientes. Los iba a ver una vez a la semana, justo a los seis días de hacer la consulta de respiratorio. Les llevaba la compra y se la dejaba en el rellano, sin acercarme, le enviaba besos a través de la mascarilla y les daba mensajes de calma y esperanza.: "Todo irá bien, confiemos que acabará pronto. Os quiero un montón". Fue una decisión muy dura, antepuse mi profesión a mi familia, porque pensaba que en aquel momento, era a quien me debía. Y les echaba tanto a faltar, probablemente tanto como ellos a mi.

Carmen

Ese primer fin de semana la dirección nos escribió un correo que parecía que la cosa no pintaba bien, que nos convocaba el lunes a primera hora para reorganizarnos, que algunos nos quedaríamos teletrabajando, que no nos preocupásemos que nos habilitarían todos los recursos para poder conectarnos desde casa. Que teníamos que vigilar entre nosotros para no infectarnos, que por eso tomaban esas medidas. Debíamos ser extremadamente prudentes entre nosotros. También nos dijeron que no disponíamos de mascarillas ni equipos suficientes, que teníamos que reutilizarlos, que en breve llegaría material. Y que habilitaríamos en el centro de salud una zona "sucia" para atender pacientes respiratorios y otra "limpia" para pacientes no respiratorios. Y partir de ahí el teléfono no dejó de sonar…

Víctor

Entonces caí en la cuenta que probablemente unos días antes, ya habíamos visto la primera paciente con covid en el contingente, Rosa, que tuvo aquella neumonía que evolucionó tan tórpidamente, ¿recuerdas Julia?… Y luego vinieron tantas y tantos; la gran mayoría eran casos respiratorios leves que se resolvían telefónicamente, alguno se complicaba y, de esos, unos pocos, acudían al centro o bien los valorabas en domicilio y los tenías que acabar derivando al hospital para ingresar. No disponíamos de pruebas, tan solo se confirmaban si llegaban al hospital. Nos pasábamos muchas horas al teléfono. Listas interminables tanto de seguimiento de pacientes respiratorios como del resto de personas que consultaban. Nunca me acostumbré a trabajar así, en la distancia, me resultaba tan difícil comunicar la presencia y el compromiso o entender el alcance real de las prioridades y la situación de la persona que había al otro lado.

Julia

Cuando pienso en la capacidad de trabajo y de adaptación de todo el equipo día a día, semana a semana, sin descanso, me hace sentir orgullosa de todos vosotros. Recuerdo cómo adaptábamos nuestro discurso, cómo tratábamos de calmar a las personas que atendíamos, cuando al mismo tiempo nosotros estábamos tan asustados como ellos. Y la primera vez que me puse el EPI… esa sensación de estar aislada dentro de ese traje, como si estuviera en otro mundo… Después de la jornada laboral, tocaba llegar a casa y revisar el último protocolo, el cambio de

circuito, estar actualizado e intentar compartir con otros compañeros y compañeras, amigos y amigas que estaban en otros niveles lo que estaba sucediendo, para tener información de primera mano. Es extraño pero, a veces, tenía momentos en los que me sentía culpable por estar en casa, por no estar en el centro, al pie del cañón. No había tiempo para sentirse cansada, no había tiempo para detenerse.

Víctor

Nadamos en un mar de ignorancia y pocos son los faros que nos iluminan. A mi no sólo me preocupaban los infectados, también todas aquellas personas del contingente que sabía que estaban solas en sus hogares. El aislamiento, con todo su peso, iba a traer consecuencias graves y no podía dejar de pensar en Gines, Antonia, Quima, Severiano, Jacinta... También pensaba en aquellas personas que sabía que estar "encerradas" en sus casas no iba a acarrear nada bueno… No se tuvieron en cuenta las persona más frágiles y vulnerables. Recuerdo ir llamando a las personas domiciliarias del contingente que vivían solas, para saber cómo estaban, si necesitaban alguna cosa… esas llamadas daban verdadero sentido a lo que hacíamos. Era tan diferente poder poner cara a la persona que había al otro lado del teléfono… Eran conversaciones sagradas donde compartían sus miedos, sus incertidumbres, sus duelos, el manejo de sus enfermedades… y tu al otro lado intentabas dar calma, acoger e integrar. Porque la complejidad de nuestro trabajo, ha sido poder recomponer lo que la pandemia se había llevado por delante.

Carmen

Nunca olvidaré aquel momento cuando tu, Julia, me dijiste: "Carmen, va a morir mucha gente, no lo podemos evitar, pero hay que ser fuerte" y me diste un abrazo. Siempre te estaré agradecía por ese abrazo- la mira emocionada y la coge de la mano - me ayudó a entender que el coraje no es la ausencia de miedo, sino reconocer que hay algo más importante que el miedo.

★★★

Seguramente la pandemia (o mejor dicho, la sindemia) por covid-19 no ha sido ni la primera ni la peor pandemia de la historia, pese a que muchos nos lo han querido hacer creer. Aún así, probablemente sí que ha significado el reto más importante en la trayectoria profesional de muchos y muchas compañeras en Atención Primaria. Han pasado cinco años y cuesta mirar para atrás, un pasado desdibujado pero que es tremendamente necesario reconocer: cómo nos sentimos en aquellos momentos, cómo vivimos aquella situación de miedo, incertidumbre y de necesidad de adaptación constante, cómo hemos tratado de reparar sus efectos devastadores[1]. "*Invisibles*" es el título de una teatralización propuesta para situar y generar reflexión. A partir de tres personajes que corresponden a los verdaderos protagonistas de los centros de salud, se comparte el relato en primera persona de cada uno de ellos. Fuimos aparentemente invisibles en las primeras olas de la pandemia como durante la desescalada tanto para políticos, como para los medios de comunicación e indirectamente para la población. Necesitamos ver, escuchar, entender y hacer, poner palabras a lo que sucedió para poder volver a caminar mirando hacia delante; necesitamos poder reparar y reequilibrar los daños, necesitamos poder llegar al final de la historia.

Errores y aciertos de la respuesta a la pandemia desde la Atención Primaria.

La sindemia se vivió en la Atención Primaria como un antes y un después tanto a nivel organizativo en los centros de salud, como en la manera de abordar las demandas y necesidades de los pacientes, así como en el desempeño de las y los profesionales de Atención Primaria.

En la primera ola, se tuvo un gran talento para improvisar; sin material de protección ni test de detección. Además se lideró una rebelión responsable en cuanto a los cambiantes protocolos. Se aceptaban las líneas generales y se intentaban ajustar a la realidad local gracias a la longitudinalidad y al conocimiento de la comunidad.

En el artículo de Ignacio Párraga y Salvador Tranche, *El reto de la pandemia de la covid -19 para la Atención Primaria*[2] se visibiliza ese papel crucial de las y los profesionales de Atención Primaria:

- Se filtraba a las personas que consultaban por síntomas respiratorios según la gravedad; esto significó una contención y selección de pacientes que no acababan llegando a un hospital sobrecargado.
- Se realizó el soporte, el control y el acompañamiento de los "casos sospechosos" o confirmados con control telefónico y en caso necesario mediante una valoración presencial en el centro de salud o en el domicilio.
- Se veló por el tratamiento de la mayoría de las otras patologías tanto físicas como mentales, en la medida de lo posible.
- Se continuó ofreciendo atención domiciliaria a pacientes que no podían desplazarse al centro de salud por su condición; bien sea por fragilidad o por enfermedades crónicas.

Este fragmento de un relato publicado por una compañera en su blog refleja lo que significó aquella primera ola para muchos y muchas compañeras:

"*Llamadas incontables escuchando a centenares de personas con síntomas, a veces leves y otros graves, que debían derivarse o no a algún centro hospitalario o al mismo centro de salud para valoración in situ. Historias y tragedias de personas con situaciones muy complejas que están pasando por un auténtico calvario estos días. Gente llorando que solo necesitaban de una voz conocida que les dijera "todo ira bien". Pacientes crónicos que ya empiezan a notar los estragos de no salir a pasear, con sus subidas de azúcar, descompensaciones cardiacas y muchas otras patologías crónicas*".

A su vez, la *comunidad* demostró su capacidad para vehiculizar iniciativas en forma de redes de apoyo con el objetivo de hacer frente a la pandemia. La salud comunitaria fue más importante que nunca; pero no la impuesta desde el centro de salud, sino la que se entrelaza con esas redes sociales desde la horizontalidad.

Aún así, no podemos convertirnos en unos verdaderos negacionistas sin ética: hubo errores.

La crisis sanitaria no hizo más que avivar los fallos estructurales previos de un sistema infrafinanciado y deteriorado, todavía más palpable en Atención Primaria, desde la crisis económica de 2009. Las medidas adoptadas en Atención Primaria no fueron iguales en todas las comunidades autónomas, ni mucho menos, en todos los centros de salud. Estos cambios fueron marcados, por un lado, por la iniciativa de los profesionales de AP para poderse organizar de la mejor manera posible y, por otro lado, por los contextos marcados por la idiosincrasia de cada territorio y de los diferentes tipos de población.

Probablemente el error más grave fue permitir una pérdida de las cualidades de la Atención Primaria. Los primeros meses con el cierre de algunos consultorios y redistribución/ reubicación de sus profesionales, con la justificación de falta de personal, por falta de espacio y/o por falta de infraestructura, se rompía la longitudinalidad. El confinamiento obligatorio para toda la población condicionó la accesibilidad a los centros. La población tuvo miedo a acudir y se priorizó el triaje mediante la consulta no presencial, sobretodo la atención telefónica donde se intentaba resolución completa incluso para consultas que requerían una visita presencial con una exploración física. Hubo errores y retrasos diagnósticos. En relación a la integralidad: se priorizó la asistencia a los procesos agudos frente el abordaje del malestar emocional e individual. Con el paso de los meses, empeoró la coordinación con otros niveles asistenciales, sobretodo con los especialistas focales. ¿Donde estuvieron el resto de especialistas focales que no estaban lidiando con la covid durante la primera ola ni durante el resto de la pandemia? Y aunque muchas fueron la promesas para una "nueva Atención Primaria" lo cierto es que han pasado los años y tampoco se ha velado por restablecer ni su principal atributo, ni el resto de cualidades, incluso permitiendo, en algunos casos, fragmentar la atención a determinados grupos de pacientes como los pacientes domiciliarios[4] o los que identifican como complejos[5].

Se implementaron nuevas herramientas comunicativas de manera rápida pero sin tener la infraestructura tecnológica adecuada. Líneas telefónicas sin capacidad suficiente que quedaban colapsadas a media mañana o un acceso al teletrabajo excesivamente lento. Aunque lo más significativo fue la brecha digital para personas que no contaban con los recursos adecuados. La telemedicina llegó para quedarse. Aunque resultan interesantes las conclusiones del estudio realizado por la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitaria de Cataluña (AQUAS) en colaboración con el Ministerio de Sanidad que resume la evidencia científica publicada entre 2015 y 2021 relativa a la seguridad, eficacia/efectividad y eficiencia de la teleconsulta en la Atención Primaria, donde se destaca la escasez y la baja calidad de los estudios evaluados, principalmente debido al elevado riesgo de sesgo, pero cuya memoria concluye que no se ha encontrado evidencia sobre el costo-efectividad de la teleconsulta en Atención Primaria[6]. La teleconsulta nos hizo invisibles.

Roberto Colino, médico de pueblo, nos compartía en un escrito al "Diario Vivo" que llevaba como título "Recuperar la vida" en febrero de 2022, previo a su jubilación:

"*Quiero olvidarme de las caras enmascaradas, que me muestran miedo y muerte, y volver a ver a las personas como a seres con los que comparto la vida, en una sociedad que recupere su cohesión y humanidad*".

Con estos aciertos y errores, ¿cuáles fueron los conflictos éticos desde la Atención Primaria?

Decía Iona Heath en una conferencia en Menorca en 2022 que llevó como título: "*Amor y muerte en tiempo de covid-19"*[1]:
"La injusticia inherente a la actividad del virus fue un fracaso del amor y una pérdida del tacto".

Nos podemos preguntar ¿cómo cuidarnos bien si, con el confinamiento y la distancia social impuestos, se nos impidía tocarnos, abrazarnos, sentir o compartir el aliento de los demás? ¿Cómo sostenernos sin la forma de relación humana más primaria y fundamental que tenemos para cuidarnos unos de otros?

¿Se puede cuidar sin tocarse?, reflexionaban en una jornada promovida por la Fundación Víctor Grífols y SESPAS que llevaba como título: "Cuidarse en la sociedad entre pandemias" a finales de 2021[7].

El cuidado es la respuesta a nuestra fragilidad y vulnerabilidad, una vulnerabilidad que es asimétrica y atiende a unos determinantes sociales. El tacto es el sentido que siempre nos dice la verdad y nos proporciona sensación de realidad. Es esencial una adecuada estimulación táctil para el correcto desarrollo orgánico y conductual, así que tocar es tanto cuidar como curar. La falta de contacto físico humano genera sentimientos de soledad, frustración, frialdad y falta de calidez emocional. Sólo a través del tacto es como se puede salir del aislamiento y comunicar con amor, confianza, afecto, calor y ternura.

La crisis sanitaria fue una crisis de contacto.

El impacto de la pandemia en la relación médico-paciente fue atroz: perturbando la ya asediada continuidad de los cuidados y aumentando, palmo a palmo, la brecha entre los profesionales de Atención Primaria y sus pacientes. Los autores del British Medical Journal en una carta concluyeron que la medicina general se enfrentaba "a una elección entre un futuro personal o impersonal" en repuesta un artículo[8]. Además, la pandemia acabó con un agotamiento de los profesionales sanitarios, generando un impacto tanto en su salud personal como profesional[9].

El confinamiento estricto significó un riesgo para las comunidades más desfavorecidas, ya que significó perder el vínculo y la presencia para la que los y las profesionales de salud podían ser de ayuda. Muchas personas no consultaron por "miedo". En algunos centros de salud colgaban carteles "quédate en casa". Para

algunos y para algunas pudo ser una condena injusta y perjudicial. ¿qué pasó con las pacientes en situación de violencia doméstica?

Hubo dificultad de acceso a los centros de salud porque los profesionales debíamos atender la avalancha de pacientes infectados y el volumen ingente de procesos de incapacidad temporal; algunas personas tenían miedo de desplazarse a los centros de salud y, también, debido a que una parte de la actividad asistencial había pasado a realizarse telemáticamente, disminuyendo el acceso a los colectivos más desfavorecidos. Una entidad como la covid que no tenía un tratamiento específico generó muchísima demanda de atención pero en cambio, otros problemas de salud, no se atendieron, descuidando nuestra responsabilidad.

Faltó justicia distributiva: no todo lo que puede parecer proporcionado imponer para algunos es proporcionado para otros debido a sus particularidades. (no contagiarse podía ser de las últimas prioridades para las personas que han de salir de casa con la incertidumbre de si obtendrán sustento). El aislamiento de las personas con deterioro cognitivo u otros trastornos mentales fue nocivo, un daño cierto que se podía prever.

La estrategia de abordaje biomédico exclusivo sin reconocer la dimensión social de la epidemia fue una óptica reduccionista de la que se reparó más bien tarde en pensar sola y obsesivamente en "controlar el virus".

Más allá de aquel primer período donde dominó el miedo, faltó alzar la voz, la ética del No, ante políticas sin sentido que ponían en jaque los atributos de la Atención Primaria porque al fin y al cabo, nuestra lealtad se la debemos a nuestros pacientes. Pese a que algunos colectivos como el generado a partir del SIAP extraordinario covid 19 celebrado en marzo 2020 con más de 300 profesionales se planteaba la necesidad de más ética, más ciencia y más trasparencia bajo el paraguas de la tolerancia[10].

Se priorizó la consulta telefónica y se dejó de visitar presencialmente. Puede ser tremedendamente maleficiente dejar una persona en casa con un problema de salud que no ha sido valorado correctamente mediante una exploración física y, en muchos casos, por una profesional que no es la de referencia.

Deberíamos reflexionar sobre la práctica opulenta de la medicina occidental que también se vio durante la pandemia. Pese a que también influyen las expectativas de una sociedad que tolera mucho mejor la sobreprevención, el sobrediagnóstico y sobretratamiento. Hemos de aprender y enseñar que, por prudencia, en algunas ocasiones se puede esperar y ver.

Había que priorizar en la utilización de los recursos disponibles en el supuesto de que fueran insuficientes para atender, más que la demanda expresada, la necesidad objetiva. ¿Cuál fue la letalidad de la enfermedad en las UCIs? ¿Y la expectativa de vida de las personas que allí se atendían? Tal vez dadas las características clínicas de los casos más graves, es probable que bastantes de ellas hubieran muerto por covid-19 o de otras causas unas semanas o meses más tarde. Sin olvidar lo dramático de morirse sólo, intubado y boca abajo.

Se adoptaron medidas preventivas de contagio difíciles de garantizar que resultaban en una menor protección real como las mascarillas por debajo de la nariz; sin pensar que debimos ventilar más las consultas, visitar en espacios abiertos como balcones, terrazas o jardines y lavarnos más las manos[10].

Mostrar honradez y explicar lo que sabíamos. Cuando las certezas no existen se impone el siempre útil acompañamiento. Aceptar la incertidumbre. Como con las y los pacientes con covid persistente y el desamparo inicial por la falta de atención en las consultas.

No se preguntó a las personas más vulnerables si querían estar protegidas y aisladas quedándose solas.

Las personas que consultaban al centro de salud no podían escoger ser atendidas presencialmente por su UBA, ni tan solo meses después de la primera ola.

Des del grupo de trabajo de Ètica de CAMFIC (Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària) se compartieron los ejes que convendría que guiasen nuestra conducta[12]:

- Aceptar la incertidumbre, como lo es la propia vida, que la COVID-19 nos ha hecho más evidente.
- Humildad por las grandes limitaciones de conocimiento que tenemos.
- Prudencia, necesaria siempre, pero aún más en situaciones de incertidumbre y falta de conocimiento científico.
- Escuchar y acompañar.
- Aprender.

En definitiva, ante una situación de crisis como la que vivimos, desde la Atención Primaria nos faltó un cuidado más comunitario, ponderado, transparente, deliberativo y valiente, en realidad, nos faltó un cuidado para abordar nuestras *endemias cotidianas*.

¿Qué hay que cambiar para "resistir nuevos embates?

Probablemente no debamos innovar tanto sino retomar el rumbo de los referentes que nos han precedido; los atributos descritos por Bárbara Starfield, la relación humana entre profesionales y personas en que ahoda Iona Heath y la ley de cuidados inversos enunciada por Tudor Hart. Las y los profesionales de Atención Primaria debemos ser conscientes de la importancia de nuestro trabajo, recuperar el generalismo, reorganizar los equipos teniendo en cuenta estos marcos teóricos y poner en el centro los cuidados.

Aunque el futuro de la Atención Primaria es incierto, su valor social es incuestionable.

El pasado 1 de marzo de 2025 se celebraba en Barcelona un encuentro para reflexionar sobre la experiencia de ejercer como profesionales de Atención

Primaria a partir de dos libros imprescindibles “Un hombre afortunado” de John Berger y “Una mujer afortunada” de Polly Morgan.
Durante el encuentro tuvimos la suerte de contar con la inestimable participación de Iona Heath quien nos regaló unas sabias palabras entre las que destacaría aquello que creo que mejor describe que deberíamos tener para poder resistir nuevos embates y poder seguir sintiéndonos afortunados:

- Resistir las políticas absurdas neoliberales. Referenciaba Iona Heath a Eduardo Galeano: “*seamos suficientemente inteligentes para desobedecer cuando recibamos órdenes que contradigan o vayan en contra de nuestra conciencia*”.
- Priorizar el sufrimiento de pacientes y profesionales.
- Construir y sostener relaciones.
- Denunciar el daño moral.
- Valorar la incertidumbre.
- Reconocer que nunca sabemos realmente.

Durantesu intervención, Iona Heath, añadía algo que me parece fundamental para persistir destacaba que debíamos ayudar a los jóvenes profesionales a darse cuenta de lo mucho que sostienen en sus manos vacías, simplemente estando ahí, escuchando, simplemente con la mera presencia.

Para concluir compartiré un fragmento del libro *Una mujer afortunada* de Polly Morland que da sentido a lo expuesto y refuerza la idea por la que nunca debería ser demasiado tarde:

“*Pero he comprendido que la razón para contar su vida es que la humanidad innata de esta profesión, que se daba por sentada en los tiempos del doctor John, no es tan eterna como parecía . Si no medimos su valor en el sentido tanto de “calcularlo” como de “tomarle la medida”, correremos el riesgo de perderlo. Por eso en estos relatos hay algo por lo que luchar*”.

Bibliografía:

1. Conferencia Amor y muerte en tiempos de COVID por la Dra. Iona Heath en la sala de plenos del Consell Insular de Menorca el 29 de septiembre de 2022. https://www.youtube.com/live/EQJsuLBrXHM?si=3YM7e9Zev4rlfV6m

2. Párraga Martínez I, Tranche Iparraguirre S, Martín Álvarez R, colaborativo de la Junta Permanente G, de la semFYC D. *El reto de la pandemia de la COVID-19 para la Atención Primaria*. Rev Clín Med Fam. 2021;14(2):85-92. DOI: 10.55783/rcmf.140208
3. https://algunmedicoenlasala.wordpress.com/2020/03/27/dias-extranos/

4. https://focap.wordpress.com/2023/09/21/per-que-acceptem-no-fer-atencio-domiciliaria/

5. https://focap.wordpress.com/2024/05/23/infermera-familiar-i-comunitaria-ni-de-baixa-ni-dalta-complexitat/

6. https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7977

7. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols. Cuidarse en la sociedad entre pandemias. Número 60. Barcelona 2022.

8. Varnam R. Changes in patient experience associated with growth and collaboration in general practice. Br J Gen Pract. 2020

9. Fundació Galatea. *Impacto COVID-19 en los profesionales de la salud: resultados preliminares del estudio de la Fundación Galatea (I y II).* Barcelona: COMB y Fundación Galatea. 2021. [consultado enero 2025] Disponible en: https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/estudio-impacto-covid19-profesionales/

   Fundació Galatea. *Informe del estudio de impacto de la COVID en la salud, estilos de vida y condiciones de trabajo de los médicos en España (2ª Encuesta)* Barcelona: COMB y Fundación Galatea. 2023. [consultado enero 2025] Disponible en: https://www.fpsomc.es/publicaciones/estudio-sobre-el-impacto-de-la-covid-19

10. https://covid19siap.wordpress.com/

11. Segura A. *Sugerencias para afrontar epidemias y pandemias.* Fundació Víctor Grífols. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. Septiembre 2024

12. https://ecamfic.wordpress.com/2021/12/02/dubtes-moltes-preguntes-poques-respostes-i-moltes-incerteses-al-voltant-de-la-covid-19/

13. Encuentro *Ayer y Hoy en Atención Primaria De la estructura al encuentro, siempre el compromiso*. Barcelona 1 de marzo de 2025. Intervención Iona Heath*: Leer a John Berger me hizo ser mejor médica*.

    https://focap.wordpress.com/2025/01/13/que-vol-dir-sentir-se-professional-datencio-primaria-afortunat-da/