

COVID persistent: estat de la qüestió, reptes i perspectives des del territori a Catalunya 2026

Grup Col·laboratiu Multidisciplinari per al Seguiment Científic de la
COVID-19 [GCMSC-COVID-19]

Septembre 2026



COVID persistent: estat de la qüestió, reptes i perspectives des del territori a Catalunya 2026

Adelaida Sarukhan^{1,2}, Julià Blanco^{1,3,4b}, Josep M Miro^{1,4a-c}, Patricia Montenegro^{1,5}, Mireia Sans^{1,6}, Quique Bassat^{1,2,7,8}, Sílvia Soler Vilagran⁹, Lourdes Mateu¹⁰, Marta Massanella^{3,4b}, Manolis Kogevinas², Silvia de Sanjosé^{1,2}

1 Grup Col·laboratiu Multidisciplinari per al Seguiment Científic de la COVID-19 (GCMSC-COVID-19), COMB, Barcelona

2 ISGlobal, Barcelona

3 IrsiCaixa, Germans Trias I Pujol Research Institute (IGTP), Can Ruti Campus, 08916, Badalona, Universitat de Vic (UVic-UCC), Vic.

4 Servei Malalties Infeccioses, Hospital Clinic-IDIBAPS, Universitat de Barcelona, Barcelona

4b CIBERINFEC, Instituto de Salud Carlos III, Madrid

4c Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

5 CAP Sarrià, Barcelona

6 CAP Comte Borell, Directora Innovació CAPSBE. Presidenta de la secció metges e-Salut, COMB; Associate Professor of Medicine, Universitat de Barcelona, Barcelona

7 Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM), Maputo, Mozambique

8 ICREA, Barcelona

9 Col·lectiu d'afectades i afectats persistents per la COVID-19

10 Servei Malalties Infeccioses, Directora del Programa Covid Persistent, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona; Fundació Lluita contra les Infeccions, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra; Universitat de Vic (UVic-UCC), Vic

Com citar aquest document:

Grup Col·laboratiu Multidisciplinari per al Seguiment Científic de la COVID-19 (GCMSC-COVID-19). COVID persistent: estat de la qüestió, reptes i perspectives des del territori a Catalunya al juny de 2026. Disponible a <https://www.isglobal.org/ca/gcmssc>. Consultat (data), 17pp.

Es destaca que els conceptes rellevants pel maneig de la COVID-19 persistent evolucionen ràpidament. Aquest comitè té un mecanisme per actualitzar les recomanacions sobre la base dels nous avenços, i la informació més recent estarà disponible a la web. <https://www.isglobal.org/ca/gcmssc>

El grup GCMSC ha estat promogut per ISGlobal i el Col·legi de Metges de Barcelona (COMB), amb la col·laboració de l'Associació Catalana d'Entitats de Recerca (ACER). Les opinions i recomanacions representen les dels membres del GCMSC i no representen necessàriament les de les seves institucions. Tota la feina feta va ser voluntària.

ÍNDEX

1 RESUM	4
2 INTRODUCCIÓ	5
3 REPTES DE LA COVID PERSISTENT	7
4 LA PERSPECTIVA DE LA RECERCA	9
5 LA PERSPECTIVA ASSISTENCIAL	12
6 LA PERSPECTIVA DE L'EXPERIÈNCIA VISCUDA	13
7 PRIORITATS DE FUTUR	15
8 CONCLUSIONS	17
9 REFERÈNCIES	18

01 RESUM

La COVID persistent ha esdevingut un important repte de salut pública arran de la pandèmia de la COVID-19. Les dades de la cohort COVICAT indiquen que aproximadament el 23% de les persones infectades pel SARS-CoV-2 durant les primeres etapes de la pandèmia van presentar símptomes que van persistir almenys tres mesos. Tot i que la incidència de la COVID persistent ha disminuït de manera considerable gràcies a la vacunació generalitzada i a l'aparició de la variant Òmicron, un nombre important de persones continua experimentant problemes de salut persistents.

A Catalunya estímem, amb les dades disponibles, que **prop de 250.000 persones** podrien estar afectades per la COVID persistent, tot i que aquesta xifra probablement infraestima la càrrega real de la malaltia. Malgrat aquest impacte considerable, els recursos assistencials continuen sent limitats, amb una única unitat multidisciplinària de COVID persistent disponible actualment al territori. A més, no existeix cap programa nacional coordinat específicament dedicat a aquesta afecció, i la major part de la recerca depèn de convocatòries competitives i de projectes europeus.

Les persones afectades també afronten dificultats més enllà de l'àmbit sanitari. El reconeixement insuficient i la manca de validació de la COVID persistent tant dins del sistema sanitari com del sistema laboral poden retardar el diagnòstic, limitar l'accés a una atenció adequada i afectar negativament la qualitat de vida i el benestar, així com contribuir a l'ansietat, la depressió, l'aïllament social i el malestar psicològic. És necessari continuar impulsant la recerca, l'atenció clínica, el suport a la salut mental i el desenvolupament de polítiques públiques per comprendre millor aquesta condició, millorar-ne el maneig i donar suport a les persones que hi conviuen. Les cohorts catalanes COVICAT i la cohort de Mateu *et al.* estan aportant coneixement valuós sobre l'evolució de la COVID-19.

Aquest document analitza la **situació de la COVID persistent a Catalunya** des de tres perspectives complementàries: la recerca, la pràctica clínica i l'experiència de les persones afectades. Identifica els principals colls d'ampolla i les prioritats d'actuació, i formula recomanacions per orientar la presa de decisions, millorar l'atenció i donar una resposta adequada a les necessitats de la població afectada. S'adreça principalment a les administracions i autoritats competents, així com als professionals implicats i a la ciutadania.

02 INTRODUCCIÓ

S'estima que, **l'any 2023, prop de 400 milions de persones arreu del món** (al voltant del 6% dels adults i l'1% dels infants) havien experimentat COVID persistent. Tot i que la prevalença ha disminuït des del punt àlgid de la pandèmia, la càrrega associada a aquesta afecció continua sent molt elevada (Al-Aly *et al.*, 2024).

L'impacte econòmic també és considerable: només l'any 2022 els costos globals es van estimar en 3,7 bilions de dòlars (OCDE), i es preveu una pèrdua anual del PIB d'entre el 0,1% i el 0,2% durant la propera dècada (equivalent a aproximadament 135.000 milions de dòlars anuals), una xifra comparable al pressupost sanitari anual d'Espanya (OCDE).

Malgrat aquesta càrrega, la resposta política ha estat insuficient. Els sistemes de salut encara no proporcionen l'atenció integral ni el suport que requereixen les persones amb COVID persistent, i el finançament destinat a la recerca continua sent limitat. Un estudi recent realitzat als Estats Units va mostrar que, tot i que la càrrega de discapacitat associada a la COVID persistent és comparable a la de la malaltia d'Alzheimer i l'asma, aquesta només rep el 14% del finançament en recerca que li correspondria en relació amb la discapacitat que genera (Bonuck *et al.*, 2026).

La COVID persistent engloba un **ampli ventall de símptomes** que poden afectar múltiples sistemes de l'organisme i aparèixer fins i tot després d'infeccions o reinfeccions pel SARS-CoV-2 asimptomàtiques o lleus. Segons la definició de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), aquests símptomes apareixen dins dels tres mesos posteriors a la infecció, persisteixen almenys dos mesos i no poden explicar-se per cap altre diagnòstic alternatiu.

Des del punt de vista clínic, la COVID persistent és una afecció complexa que pot afectar els sistemes cardiovascular, nerviós, immunitari, reproductor i gastrointestinal. Aquesta **heterogeneïtat clínica dificulta tant la seva definició com el seu diagnòstic**. Entre les manifestacions més freqüents hi ha la disfunció cognitiva (o boira mental), la fatiga, la disautonomia (alteració del funcionament del sistema nerviós autònom, responsable de processos com la freqüència cardíaca o la pressió arterial) i el malestar post-esforç. Diversos d'aquests símptomes coincideixen amb els d'altres afeccions cròniques associades a infeccions, conegudes de manera conjunta com a **síndromes infeccioses postagudes** (PAIS, per les seves sigles en anglès). Estudis longitudinals, entre els quals destaca el realitzat en una cohort catalana (Kogevinas *et al.*, 2025), indiquen que més de la meitat de les persones afectades continuen presentant símptomes dos anys després de la infecció inicial. En els casos més greus de COVID persistent, però, la recuperació és encara menys freqüent, amb taxes inferiors al 7% al cap de dos anys en una cohort atesa en una unitat especialitzada (Mateu *et al.*, 2023; Xie *et al.*, 2024).

Les **causes subjacents** de la COVID persistent encara no es coneixen completament, i és probable que diferents subtipus responguin a processos biològics diferents. Entre els mecanismes proposats hi ha la persistència viral (virus infecciosos, ARN viral o proteïnes virals), l'autoimmunitat desencadenada per la infecció, la reactivació de virus latents, el dany tissular provocat per la inflamació i les alteracions de la microbiota o del metabolisme energètic.

La COVID persistent pot afectar persones de qualsevol edat, sexe, origen ètnic o estat de salut. Tanmateix, s'han identificat diversos **factors de risc**, com ara ser dona, tenir menys de 50 anys, un nivell socioeconòmic baix, haver patit una infecció aguda greu per SARS-CoV-2 i presentar malalties cròniques prèvies, com l'asma, l'obesitat o la diabetis (Farre *et al.*, 2025). Factors ambientals, com l'exposició a la contaminació atmosfèrica, també poden prolongar la durada dels símptomes (Lammi *et al.*, 2025).

Entre els factors protectors destaquen la vacunació prèvia a la infecció, haver-se infectat durant el període de predominança de la variant Òmicron (probablement gràcies a l'efecte de les campanyes de vacunació), la pràctica regular d'activitat física i un descans adequat (Chow *et al.*, 2024).

La COVID persistent i altres síndromes infeccioses postagudes continuen estant infradiagnosticades i insuficientment abordades en la majoria dels sistemes sanitaris, amb eines diagnòstiques i opcions terapèutiques encara limitades. En aquest context, aquest document presenta la situació de la COVID persistent a Catalunya des de **tres perspectives complementàries**: la recerca, la pràctica clínica i l'experiència de les persones afectades, i identifica els principals colls d'ampolla i les prioritats d'actuació.

CÀRREGA DE LA COVID PERSISTENT A CATALUNYA

El nombre exacte de persones que actualment conviuen amb la COVID persistent a Catalunya és difícil d'estimar. A gener de 2021, abans de la disponibilitat de les vacunes, s'havien confirmat 406.000 casos de COVID-19. Prenent com a referència la prevalença del 23% observada a la cohort COVICAT, s'estima que almenys **92.000 persones** haurien desenvolupat COVID persistent durant aquest període, de les quals entre 48.000 i 72.000 amb afectació moderada o greu. En canvi, només uns **14.000 casos consten registrats** al sistema sanitari.

El juliol de 2022, els casos confirmats de COVID-19 havien arribat als 2,76 milions. Considerant les infeccions en persones vacunades, s'estimen uns 84.000 casos addicionals de COVID persistent, assolint un mínim de **176.000 casos fins al juliol de 2022**. Aquesta xifra, però, no representa el nombre actual: alguns casos inicials s'han recuperat mentre que s'han produït noves infeccions i reinfeccions, i les estimacions no inclouen les infeccions no diagnosticades.

Assumint la incidència estimada del 5-6% amb les variants Òmicron i una recuperació parcial observada del 20%-35%, és raonable estimar que **actualment més de 250.000 persones podrien presentar símptomes compatibles** amb COVID persistent a Catalunya. Aquesta incertesa en les dades disponibles reforça la necessitat de sistemes específics de vigilància i seguiment per conèixer millor la prevalença, gravetat i evolució de la malaltia.

03 REPTES DE LA COVID PERSISTENT

L'avenç de la recerca sobre la COVID persistent continua limitat per diversos reptes estructurals, entre els quals destaca especialment la manca d'un finançament sostingut i proporcional a la magnitud del problema.

Reptes de finançament

A Espanya, la recerca sobre la COVID persistent s'ha desenvolupat principalment gràcies a convocatòries competitives generals o a programes europeus, més que no pas mitjançant una iniciativa estatal específica. Com a conseqüència, molts projectes tenen una dimensió reduïda i depenen de finançament a curt termini, fet que limita la creació de grans cohorts nacionals, els estudis de seguiment a llarg termini i els assaigs clínics.

Aquesta situació és especialment evident en les convocatòries de l'Acció Estratègica en Salut (AES) de l'Instituto de Salud Carlos III. Entre els anys 2023 i 2025, només aproximadament sis projectes finançats es van centrar específicament en la COVID persistent, una proporció molt petita en comparació amb els centenars de projectes biomèdics finançats durant el mateix període. Aquest nivell d'inversió contrasta fortament amb els aproximadament dos milions de persones que es calcula que poden presentar símptomes persistents després d'una infecció per SARS-CoV-2 a Espanya (Pollán *et al.*, 2020; Pérez *et al.*, 2021; Torres *et al.*, 2023), fet que evidencia un clar desajust entre la dimensió del problema i la inversió en recerca. Recentment, Veijer *et al.* (2026) han demostrat un increment substancial de l'ús dels recursos sanitaris i dels costos associats, tant per al sistema de salut com per al conjunt de la societat.

En contrast, altres països han impulsat programes nacionals específics per abordar la COVID persistent. Als Estats Units, la iniciativa NIH RECOVER ha destinat més de 1.700 milions de dòlars al finançament de grans cohorts, la identificació de biomarcadors i la realització d'assaigs clínics. Alemanya preveu invertir 500 milions d'euros entre 2026 i 2036 per donar suport a xarxes coordinades de recerca i assistència. Al Regne Unit, el NIHR ja ha invertit uns 50 milions de lliures esterlines i continua ampliant el finançament destinat a les síndromes postinfeccioses agudes (PAIS), inclosa la COVID persistent i l'EM/SFC, amb especial èmfasi en assaigs clínics combinats per desenvolupar tractaments i estratègies de maneig.

Reptes estructurals

Més enllà del finançament, l'heterogeneïtat clínica i biològica de la COVID persistent representa un important repte científic. És probable que aquesta afecció inclogui múltiples mecanismes patogènics i fenotips que se superposen parcialment, fet que posa de manifest la necessitat de disposar de cohorts ben caracteritzades i de dades harmonitzades que permetin identificar biomarcadors reproduïbles i subgrups de pacients clínicament rellevants.

Aquests reptes es veuen agreujats per les diferències existents entre estudis pel que fa a les definicions clíniques, els criteris diagnòstics i els mètodes de recollida de dades, fet que dificulta la comparació entre cohorts i l'obtenció d'evidència sòlida i generalitzable.

03 REPTES DE LA COVID PERSISTENT

Aquestes limitacions són especialment evidents a **Espanya**, on l'absència de programes nacionals coordinats restringeix encara més l'accés a dades clíniques harmonitzades i a mostres biològiques longitudinals. En aquest context, la cohort COVICAT constitueix un dels principals esforços de recerca per comprendre la COVID persistent a Catalunya i aporta informació fonamental sobre la seva epidemiologia, els factors de risc i els mecanismes biològics subjacents.

04 LA PERSPECTIVA DE LA RECERCA

4.1. Coordinació de la recerca i estructura de la cohort

La recerca sobre la COVID persistent dins de la **cohort COVICAT** està coordinada principalment per dos equips de Catalunya. Les anàlisis epidemiològiques estan liderades per ISGlobal (Manolis Kogevinas), amb contribucions en immunologia del grup dirigit per Carlota Dobaño. Els components genòmics i del biobanc estan coordinats per l'IGTP a través del projecte GCAT (Genomes for Life), liderat per Rafael de Cid, que proporciona la infraestructura de la cohort, les mostres biològiques i les dades genètiques i moleculars.

COVICAT és una cohort longitudinal de base poblacional desenvolupada a Catalunya a partir de cohorts existents abans de la pandèmia, especialment GCAT, que disposaven d'una àmplia informació basal sobre salut, estil de vida i història clínica electrònica. Al voltant de 10.000 persones adultes han estat seguides mitjançant enquestes repetides i recollida de mostres biològiques (2020, 2021 i 2023). D'aquestes, 2.764 persones amb infecció confirmada per SARS-CoV-2 van completar les tres rondes de seguiment i constitueixen la població principal per als estudis sobre COVID persistent. La cohort integra informació sociodemogràfica, clínica, conductual, laboral, serològica i de vacunació, així com dades enllaçades amb la història clínica electrònica, tot i que és probable que els símptomes de COVID persistent estiguin infraregistrats.

4.2. Principals resultats: càrrega, evolució i factors de risc

La cohort COVICAT proporciona una de les estimacions més sòlides sobre la càrrega i l'evolució de la COVID persistent en la població general catalana (Kogevinas *et al.*, 2025). Entre les persones infectades, aproximadament el **23% van desenvolupar símptomes** que van persistir almenys tres mesos, la qual cosa indica que aproximadament una de cada quatre persones adultes infectades va experimentar conseqüències sobre la salut a llarg termini. La COVID persistent acostuma a tenir una evolució prolongada. Entre les persones afectades l'any 2021, el **56% continuava presentant símptomes** dos anys després. Es van identificar tres principals subtipus clínics: una forma respiratòria lleu; una forma neuromuscular lleu; una forma greu amb afectació multiorgànica. Aquest darrer subtipus es va associar amb una major persistència dels símptomes, fet que suggereix **trajectòries clíniques diferenciades** que requereixen estratègies assistencials específiques.

Més enllà dels símptomes físics, la COVID persistent també s'associa amb una elevada càrrega d'ansietat, depressió, alteracions del son i deteriorament de la qualitat de vida, la qual cosa posa de manifest la necessitat d'una atenció integrada que abordi tant la salut física com la salut mental.

Entre els principals **factors de risc** identificats destaquen el sexe femení, especialment en dones menors de 50 anys; un nivell socioeconòmic baix; l'obesitat; la presència de malalties cròniques prèvies, especialment respiratòries o de salut mental; la gravetat de la infecció aguda.

Els **factors laborals** també contribueixen tant al risc d'infecció per SARS-CoV-2 com al desenvolupament posterior de la COVID persistent. Entre les persones treballadores amb una infecció documentada, el 24% va desenvolupar COVID persistent, amb un risc més elevat en ocupacions que impliquen contacte freqüent amb el públic o una estreta interacció amb companys de feina, com professionals sanitaris, personal docent, treballadors del comerç, personal del sector del transport i altres serveis essencials. El treball nocturn i les alteracions del son també es van identificar com a factors de risc. A més, la COVID persistent pot reduir la capacitat laboral, prolongar les baixes mèdiques i dificultar la reincorporació a la feina (de Matteis *et al.*, 2026; Papantoniou *et al.*, 2026; Delano *et al.*, 2026).

Entre els **factors protectors** es van identificar haver rebut la vacunació abans de la infecció; haver-se infectat durant onades dominades per variants més recents, com Òmicron, en comparació amb variants anteriors com Delta; mantenir nivells elevats d'activitat física; dormir adequadament (entre sis i vuit hores diàries). La vacunació poc després de la infecció també es va associar amb un menor risc de desenvolupar símptomes persistents.

4.3. Nous coneixements sobre els mecanismes biològics

La cohort COVICAT inclou informació detallada sobre biomarcadors serològics i immunològics, fet que permet estudiar els mecanismes biològics subjacents a la COVID persistent. Es va observar que nivells més elevats d'anticossos després de la infecció (en persones no vacunades) s'associaven amb un alt risc de desenvolupar COVID persistent, la qual cosa suggereix que determinats patrons de resposta a l'infecció poden tenir un paper important en la patogènesi de la malaltia.

També es van identificar diferències segons el sexe. Les dones presentaven una prevalença més elevada i una major persistència dels símptomes. Aquestes diferències, però, no es podien explicar per una resposta d'anticossos més intensa, fet que apunta cap a altres mecanismes biològics que encara estan en procés d'investigació.

04 LA PERSPECTIVA DE LA RECERCA

Plans de recerca futurs

La cohort COVICAT constitueix un dels **pocs recursos longitudinals de base poblacional** disponibles a Europa capaços d'estudiar les conseqüències a llarg termini de la COVID-19 i de proporcionar evidència útil per orientar les polítiques de salut pública. Les línies prioritàries de treball inclouen:

- Continuar el seguiment de la cohort, amb una nova ronda de recollida de dades prevista per al 2026
- Millorar els qüestionaris per estimar la prevalença dels símptomes en tota la cohort
- Identificar biomarcadors i mecanismes immunològics implicats en la COVID persistent
- Analitzar els determinants laborals, ambientals i socials
- Estudiar l'efecte de la vacunació, les reinfeccions i les diferents variants virals
- Integrar dades clíniques, epidemiològiques i de biomarcadors per contribuir al desenvolupament d'estratègies de prevenció i millorar l'atenció a les persones afectades

05 LA PERSPECTIVA ASSISTENCIAL: APORTACIONS DE LA UNITAT MULTIDISCIPLINÀRIA DE COVID PERSISTENT DE L'HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL SOBRE ELS CIRCUITS ASSISTENCIALS

Actualment, l'accés a una atenció especialitzada per a la COVID persistent a Catalunya és molt limitat. Només hi ha **una unitat multidisciplinària específica**, ubicada a l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona.

En canvi, serveis que anteriorment funcionaven en altres hospitals públics, com ara l'Hospital Clínic o l'Hospital de Sant Pau, han deixat d'estar operatius. Tanmateix, models assistencials locals que havien demostrat bons resultats, com el desenvolupat a l'Àrea Metropolitana Nord des del CAP Bufalà (Badalona), no s'han estès a la resta del territori. Tampoc no s'han implementat completament els circuits assistencials previstos.

Aquestes mancances contribueixen a generar **importants desigualtats territorials**. En algunes zones, la COVID persistent continua sent insuficientment reconeguda dins l'atenció primària, i les persones afectades disposen de poques o cap alternativa assistencial, especialment als municipis amb menys recursos on només hi ha un metge o metgessa de família.

A més, la **infradiagnosi** continua sent un dels principals reptes (del Cura-Gonzalez *et al.*, 2022), i encara no es disposa de dades robustes a escala territorial sobre el nombre i les característiques de les persones afectades. Aquesta manca d'informació dificulta el disseny d'estratègies eficaces a llarg termini, tant per a la planificació sanitària com per abordar les conseqüències socials i laborals de la malaltia.

Les expectatives de les persones amb COVID persistent no són diferents de les de qualsevol altra persona amb una malaltia crònica: esperen un seguiment clínic continuat, accés a les proves diagnòstiques necessàries i una atenció integrada dins la seva xarxa sanitària de proximitat.

Tot plegat, la COVID persistent genera una demanda addicional sobre el sistema sanitari i un increment dels costos assistencials, que es podrien reduir mitjançant una organització més eficient i estructurada dels serveis (Veijer *et al.*, 2026).

06 LA PERSPECTIVA DE L'EXPERIÈNCIA VISCUDA: APORTACIONS DE LES ENTREVISTES AMB L'ASSOCIACIÓ LONG COVID CATALUNYA I ALTRES ORGANITZACIONS DE PACIENTS

La COVID persistent afecta no només la salut física, sinó també el benestar social, econòmic i psicològic de les persones (Busquets-Garcia *et al.*, 2025). Les persones afectades a Catalunya descriuen múltiples barreres interrelacionades.

6.1. Barreres en l'accés a l'atenció sanitària

- Reconeixement limitat de la malaltia entre els professionals sanitaris, conseqüència d'una formació i sensibilització insuficients.
- Desigualtats territorials en l'accés a l'atenció especialitzada. L'existència d'una única unitat especialitzada, situada a Badalona, obliga moltes persones a desplaçar-se llargues distàncies.
- Barreres econòmiques malgrat l'existència d'un sistema sanitari universal. Les despeses assumides directament pels pacients (transport, medicació, fisioteràpia o atenció psicològica privada) generen desigualtats tant en la qualitat de l'atenció com en la recuperació.

6.2. Barreres en l'àmbit laboral

- Adaptacions insuficients del lloc de treball (horaris flexibles, teletreball o adequació de les tasques), sovint sense una protecció legal o econòmica adequada.
- Pèrdua de la feina o renúncia voluntària davant la impossibilitat de mantenir el ritme laboral.
- Dificultats per reincorporar-se al mercat laboral, ja que moltes de les feines disponibles són incompatibles amb les limitacions funcionals derivades de la malaltia.
- Absència de programes estructurats i personalitzats de retorn a la feina que impliquin els professionals sanitaris, els ocupadors i els serveis de prevenció de riscos laborals.

6.3. Barreres socials

- Aïllament social derivat tant de les limitacions físiques i psicològiques com de la manca de reconeixement social de la malaltia.

6.4. Barreres administratives

- Manca de prioritització de la COVID persistent dins del sistema sanitari i insuficiència de recursos per garantir un seguiment i una atenció adequats.
- Infradiagnosi i reconeixement desigual entre professionals i nivells assistencials.
- Dificultats en la gestió de les baixes laborals, incloent-hi casos en què s'ha donat l'alta mèdica sense una valoració adequada o l'existència d'incentius orientats a reduir les baixes relacionades amb trastorns de salut mental o musculoesquelètics.
- Escàs diàleg institucional amb les organitzacions de pacients per millorar els circuits assistencials.
- Dificultats relacionades amb les mútues laborals i amb la gestió de les malalties cròniques no derivades de contingències professionals.
- Obstacles per obtenir el reconeixement d'una incapacitat permanent, fins i tot en persones amb una reducció molt important de la capacitat funcional.

06 LA PERSPECTIVA DE L'EXPERIÈNCIA VISCUDA: APORTACIONS DE LES ENTREVISTES AMB L'ASSOCIACIÓ LONG COVID CATALUNYA I ALTRES ORGANITZACIONS DE PACIENTS

6.5. Impacte psicològic i social

L'impacte psicològic de la COVID persistent deriva tant de la mateixa malaltia com de la incertesa prolongada, les limitacions funcionals, la pèrdua de la feina, la inseguretat econòmica i les reiterades experiències d'incredulitat dins dels sistemes sanitari i social. El fet que la malaltia no fos formalment definida per l'OMS fins a l'any 2021, juntament amb l'escepticisme que encara mantenen alguns professionals sanitaris, ha fet que moltes persones hagin passat llargues temporades sense un diagnòstic clar, incrementant el patiment i la incertesa.

Les persones afectades descriuen sovint un llarg recorregut per consultes d'atenció primària i especialitzada, amb múltiples visites mèdiques que, en moltes ocasions, no aporten respostes concloents. Aquesta situació genera frustració i una profunda sensació d'abandonament. Aquestes dificultats es veuen agreujades per la sobrecàrrega del sistema sanitari, especialment difícil de gestionar per a persones que pateixen fatiga intensa o alteracions cognitives. Moltes expliquen que han hagut de justificar repetidament els seus símptomes, sovint sense disposar de les eines o del suport necessari per fer-ho. Els factors culturals, socioeconòmics i educatius també influeixen en la manera com els símptomes són percebuts, comunicats i abordats.

La manca de reconeixement i validació dins dels entorns assistencials ha estat descrita com una forma de violència simbòlica (Camacho *et al.*, 2025), en què l'experiència de les persones afectades és rebuda amb incredulitat. Aquest estigma es veu reforçat per l'absència de biomarcadors específics i pel predomini de símptomes subjectius, fluctuants i difícils d'objectivar.

6.6. El paper de les organitzacions de pacients en la recerca i la incidència política

El **col·lectiu de persones afectades per la COVID persistent** a Catalunya, constituït el maig de 2020, ha tingut un paper fonamental per impulsar la recerca i el reconeixement de la malaltia en un moment en què encara era molt poc coneguda. Més enllà de la incidència política, aquestes organitzacions han contribuït a definir les prioritats de recerca, facilitar la captació de participants per als estudis, difondre els resultats científics, donar suport a les persones recentment afectades, col·laborar amb professionals sanitaris i responsables polítics, promoure el reconeixement de la COVID persistent tant al Parlament de Catalunya com dins del sistema sanitari. La seva experiència posa de manifest el valor d'una participació significativa de les persones afectades en la recerca, la planificació sanitària i l'elaboració de polítiques públiques.

07 PRIORITATS DE FUTUR

Les tres perspectives presentades en aquest informe, la recerca, l'assistència sanitària i l'experiència de les persones afectades, convergeixen en una mateixa conclusió: la COVID persistent és una malaltia complexa i crònica que continua estant **insuficientment reconeguda, inadecuadament abordada i infrafinançada**.

Fer front a aquesta situació requereix una actuació coordinada entre la recerca, els sistemes sanitaris i les polítiques socials i laborals.

Prioritats en recerca

La recerca futura sobre la COVID persistent a Catalunya hauria de prioritzar els àmbits següents:

- Desenvolupar grans cohorts longitudinals amb un fenotipatge profund i biobancs de mostres que permetin definir els diferents fenotips clínics, els seus endotips biològics i la seva evolució a llarg termini.
- Impulsar aproximacions multiòmiques per identificar i validar biomarcadors útils per al diagnòstic, el pronòstic i l'estratificació dels pacients.
- Promoure estudis que integrin les dimensions immunitària, metabòlica, autonòmica i neurocognitiva, especialment en els fenotips més incapacitants.
- Participar en assaigs multicèntrics d'intervenció per avançar més enllà de la recerca descriptiva i desenvolupar tractaments efectius.
- Enfortir la coordinació entre plataformes de recerca, biobancs, atenció primària i unitats clíniques per facilitar que els avenços científics es tradueixin en una millor assistència.
- Aprofitar les històries clíniques electròniques de l'atenció primària i les xarxes de recerca basades en la pràctica clínica per generar evidència en condicions reals sobre la incidència, l'evolució, la multimorbiditat, la utilització dels serveis sanitaris i els resultats a llarg termini.
- Garantir un finançament suficient per assolir tots aquests objectius.

Prioritats del sistema sanitari

- L'atenció primària ha de constituir el pilar fonamental del maneig de la COVID persistent. Per això, és imprescindible reforçar-ne la capacitat per facilitar la detecció precoç, descartar diagnòstics alternatius, coordinar les derivacions quan siguin necessàries i proporcionar un seguiment continu al llarg del curs sovint fluctuant de la malaltia.
- Reconeixement de la COVID persistent dins dels marcs clínics existents, per exemple mitjançant la classificació de les persones afectades com a pacients crònics complexos, amb l'objectiu de facilitar una atenció coordinada.
- Implementació sistemàtica de protocols que garanteixin un diagnòstic, registre i seguiment homogenis a totes les regions sanitàries de Catalunya.

- Reforçar la capacitat de l'atenció primària mitjançant guies clíniques clares i circuits específics de derivació per garantir una atenció adequada i en el moment oportú.
- Fomentar la discussió multidisciplinària dels casos amb participació dels professionals d'atenció primària.
- Incorporar de manera sistemàtica les mesures de resultats reportats pels pacients (PROMs) en el seguiment clínic habitual.
- Millorar la coordinació entre les autoritats sanitàries autonòmiques i estatals per garantir una resposta coherent i equitativa davant la COVID persistent.
- Incrementar la inversió econòmica destinada tant al desenvolupament d'aquestes actuacions com a la formació específica dels professionals sanitaris.

Prioritats socials i centrades en les persones

Tot i que s'han produït alguns avenços institucionals, com ara el reconeixement de la COVID persistent per part del Parlament de Catalunya i del Ministeri de Sanitat, aquests encara no s'han traduït en polítiques públiques integrals ni en una resposta assistencial suficient.

Valoració de la discapacitat i protecció social

- Reduir els temps d'espera per a les valoracions de discapacitat.
- Millorar el coneixement de la COVID persistent entre els professionals responsables de l'avaluació de la discapacitat.
- Revisar els criteris de valoració perquè reflecteixin millor les limitacions funcionals associades a aquesta malaltia, especialment en persones joves amb responsabilitats de cura.

Adaptació del lloc de treball i protecció social

- Mantenir la incapacitat temporal mentre la situació clínica ho requereixi, tenint en compte el caràcter fluctuant de la COVID persistent.
- Reconèixer la COVID persistent com una malaltia potencialment discapacitant, en línia amb aproximacions com la de l'*Americans with Disabilities Act* als Estats Units.
- Adaptar els llocs de treball amb mesures flexibles, com teletreball, reducció de jornada, programes progressius de reincorporació o reassignació de funcions si necessari.
- Millorar la coordinació entre proveïdors sanitaris, serveis de prevenció de riscos laborals, empreses i organismes responsables de l'avaluació de la discapacitat.

Abordar aquestes prioritats serà essencial perquè els avenços científics es tradueixin en una atenció equitativa, una protecció social adequada i una millor qualitat de vida per a les persones que conviuen amb la COVID persistent.

08 CONCLUSIONS

- Aproximadament el 23% de les persones infectades pel SARS-CoV-2 durant les primeres etapes de la pandèmia van desenvolupar símptomes que van persistir almenys tres mesos (cohort COVICAT).
- La incidència de la COVID persistent ha disminuït considerablement amb la variant Òmicron i la vacunació, però un nombre important de persones continua afectat.
- A Catalunya només hi ha una única unitat multidisciplinària especialitzada en COVID persistent.
- No existeix cap programa nacional coordinat dedicat a la COVID persistent; la recerca depèn principalment de convocatòries competitives generals i de programes europeus.
- La manca de reconeixement i validació de la COVID persistent dins dels sistemes sanitari i laboral repercuteix negativament en el diagnòstic, l'atenció i el benestar de les persones afectades.

En conclusió, tot i que la incidència de la COVID persistent ha disminuït des dels primers moments de la pandèmia, continua representant un **important problema de salut pública** a Catalunya, que afecta desenes de milers de persones i comporta conseqüències persistents sobre la salut, així com impactes socials i econòmics.

Reforçar la recerca, ampliar l'atenció multidisciplinària i millorar el reconeixement de la malaltia tant en el sistema sanitari com en l'àmbit laboral són mesures essencials per oferir un suport eficaç a les persones afectades i orientar les futures polítiques de salut pública.

09 REFERÈNCIES

Al-Aly Z. Long COVID science, research and policy. *Nat Med*. 2024. doi:10.1038/s41591-024-03173-6.

Bonuck K, Gao Q, Congdon S, Kim RS. Long COVID disability burden in US adults. *Commun Med*. 2026;6(1):177. doi:10.1038/s43856-026-01516-7.

Busquets-García A, Martín E, Martínez Rivera O, Soler S, Torrell Vallespín G. Guía de práctica clínica para la atención a personas con COVID persistente. *Form Med Contin Aten Prim*. 2024;31(Suppl 1):9-61. doi:10.1016/j.fmc.2023.06.001.

Camacho KG, Gomes Junior SCDS, Junqueira-Marinheiro MF, Reis AT, Abramov DM, Moore DCBC. Symbolic violence experienced by frontline healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2025;78(2):e20240237. doi:10.1590/0034-7167-2024-0237.

Chow NKN, Tsang CYW, Chan YH, Telaga SA, Ng LYA, Chung CM, Yip YM, Cheung PP. The effect of pre-COVID and post-COVID vaccination on long COVID: a systematic review and meta-analysis. *J Infect*. 2024;89(6):106358. doi:10.1016/j.jinf.2024.106358.

De Matteis S, Consonni D, Espinosa A, de Cid R, Magriña NB, Castaño-Vinyals G, et al. Occupational determinants of long COVID in the population-based COVICAT cohort. *Occup Environ Med*. 2026;82(12):579-588. doi:10.1136/oemed-2025-110398.

Del Cura-González I, Polentinos-Castro E, Fontán-Vela M, López-Rodríguez JA, Martín-Fernández J. ¿Qué hemos dejado de atender por la COVID-19? Diagnósticos perdidos y seguimientos demorados. Informe SESPAS 2022. *Gac Sanit*. 2022;36(Suppl 1):S36-S43. doi:10.1016/j.gaceta.2022.03.003.

Delano P, Serra-Sutton V, Rodriguez-Arjona D, Benavides FG, Vives A, Utzet M. Long COVID and its impact on healthcare workers' job performance: a qualitative study in Spain. *J Occup Environ Med*. 2026;68(5):361-377. doi:10.1097/JOM.0000000000003650.

Espinosa A, Castaño-Vinyals G, Dobaño C, Moncunill G, Karachaliou M, Garcia-Aymerich J, et al. VEGFA sex-specific signature is associated with long COVID symptom persistence. *BMC Med*. 2025;23(1):552. doi:10.1186/s12916-025-04402-6.

Kogevinas M, et al. Risk, determinants and persistence of long COVID in a population-based cohort study in Catalonia. *BMC Med*. 2025. doi:10.1186/s12916-025-03974-7.

Lammi V, Nakanishi T, Jones SE, Andrews SJ, Karjalainen J, Cortés B, et al. Genome-wide association study of long COVID. *Nat Genet*. 2025;57(6):1402-1417. doi:10.1038/s41588-025-02100-w.

Mateu L, Tebe C, Loste C, Santos JR, Lladós G, López C, et al. Determinants of the onset and prognosis of the post-COVID-19 condition: a 2-year prospective observational cohort study. *Lancet Reg Health Eur*. 2023;33:100724. doi:10.1016/j.lanepe.2023.100724.

09 REFERÈNCIES

Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD policy responses to coronavirus (COVID-19) [Internet]. Paris: OECD; [cited 2026 Jul 21]. Available from: https://www.oecd.org/en/publications/serials/oecd-policy-responses-to-coronavirus-covid-19_68ccfcab.html

Papantoniou K, et al. Night work, sleep disruption and long-COVID risk: a population-based cohort study. *Scand J Work Environ Health*. 2026 Aug 4;43:18. doi: 10.5271/sjweh.4318

Pérez-Gómez B, Pastor-Barriuso R, Pérez-Olmeda M, Hernán MA, Oteo-Iglesias J, Fernández de Larrea N, et al.; ENE-COVID Study Group. ENE-COVID nationwide serosurvey served to characterize asymptomatic infections and to develop a symptom-based risk score to predict COVID-19. *J Clin Epidemiol*. 2021;139:240-254. doi:10.1016/j.jclinepi.2021.06.005.

Pollán M, Pérez-Gómez B, Pastor-Barriuso R, Oteo J, Hernán MA, Pérez-Olmeda M, et al.; ENE-COVID Study Group. Prevalence of SARS-CoV-2 in Spain (ENE-COVID): a nationwide, population-based seroepidemiological study. *Lancet*. 2020;396(10250):535-544. doi:10.1016/S0140-6736(20)31483-5.

Torres M, Serra-Sutton V, Soriano JB, Ferrer M, Trejo A, Benavides FG, et al. Consensus on post COVID in the Spanish National Health System: results of the CIBERPOSTCOVID eDelphi study. *J Infect Public Health*. 2023;16(11):1784-1792. doi:10.1016/j.jiph.2023.08.022.

Veijer C, van Asselt ADI, van Zon SKR, Rosmalen JGM, Brouwer S, Fens T. Healthcare resource use and costs under pandemic circumstances in The Netherlands: Results from the lifelines COVID-19 cohort. *Int J Infect Dis*. 2026 Jun 3;170:108854. doi: 10.1016/j.ijid.2026.108854.

World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. Geneva: World Health Organization; 2021.

Xie Y, Choi T, Al-Aly Z. Postacute sequelae of SARS-CoV-2 infection in the pre-Delta, Delta, and Omicron eras. *N Engl J Med*. 2024;391(6):515-525. doi:10.1056/NEJMoa2403211.



Amb la col·laboració de:

