



<https://doi.org/10.24245/mim.v41iMarzo.10407>

Respuesta a la carta al editor respecto al artículo “Síntomas de COVID prolongado y funcionamiento familiar en pacientes mexicanos”

Response to the letter to the editor regarding the article “Long COVID symptoms and family functioning in Mexican patients”.

Alain Raimundo Rodríguez Orozco

Señor editor:

He leído con asombro la crítica que el médico Luis del Carpio Orantes¹ hace de nuestro artículo “Síntomas de COVID prolongado y funcionamiento familiar en pacientes mexicanos”² y, como autor para recibir correspondencia, ejerzo nuestro derecho de réplica.

Satanizar es, para la Real Academia Española, atribuir a algo o a alguien un carácter perverso o diabólico³ y no se ha pretendido atribuir un carácter perverso a los pacientes con COVID prolongado. En cambio, se ha hecho hincapié en que muchos de los síntomas de COVID persistente, como la mayor parte de los que predominaron en nuestros pacientes, pudieran estar en relación con trastornos funcionales. Al explorar el funcionamiento familiar en nuestros pacientes, también se encontró que podían alimentar la cronicidad de la enfermedad, rasgos psicosomáticos de la dinámica familiar. Por tanto, lejos de satanizar, “término mal usado por el médico del Carpio” se visibilizaron estos problemas predominantemente funcionales y que han sido objeto de estudio por parte de la medicina psicosomática. Además, estos síntomas no pueden ser explicados a través de una fisiopatología que el doctor pretende respaldar con innecesarias autocitas y que pudieran ayudar a

Profesor investigador. Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas Dr. Ignacio Chávez, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán, México.

Correspondencia
Alain Raimundo Rodríguez Orozco
alainrodriguezicaad@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Rodríguez-Orozco AR. Respuesta a la carta al editor respecto al artículo “Síntomas de COVID prolongado y funcionamiento familiar en pacientes mexicanos”. Med Int Méx 2025; 41 (3): 204-206.



sustentar parte de lo orgánico de la enfermedad, pero son endebles argumentos para sustentar el daño funcional. Se ha considerado, incluso, que en pacientes con COVID prolongado existen fenotipos físicos cuando predominan síntomas como disnea persistente, mialgias, artralgias, movilidad limitada y dolor en el tórax, y fenotipos funcionales cuando predominan fatiga, depresión, deterioro cognitivo, ansiedad, estrés postraumático, insomnio y somatizaciones.⁴

En lo personal, considero que los pacientes pueden tener síntomas físicos y funcionales y no me gusta encasillarlos en estos fenotipos para que todos sean aptos a una atención integral que incluya el tratamiento de lo biológico y de lo psicosocial. Sobre los aspectos psicosomáticos o funcionales en pacientes con COVID prolongado mucho se ha escrito, pero sugiero a nuestros lectores estas interesantes contribuciones.^{4,5,6}

Me pregunto qué términos correctos propone del Carpio para sustituir los que asume que hemos usado en forma incorrecta y me refiero a crisis familiar, crisis paranormativa de la familia (ajenas al ciclo vital de la familia) o alteraciones en la dinámica familiar, que son términos aceptados ampliamente en terapia familiar y en medicina familiar en la práctica cotidiana, sobre los que hay una muy rica bibliografía y que en el texto se usan correctamente.

En lo adelante del Carpio recomienda el uso de herramientas como el Apgar familiar y acerca de esto comento lo siguiente: 1) El Apgar familiar es una herramienta de tamizaje muy breve, para, en forma rápida, tener una idea sobre la dinámica familiar, sí, la dinámica familiar, término que del Carpio considera equivocado. 2) Su uso en la práctica clínica resulta de mayor valor cuando se combina con familiogramas y con la exploración del ciclo vital, pero es poco sensible y específico y ofrece muy pocos datos sobre la dinámica familiar. 3) No se recomienda en la investigación biomédica como instrumento

para medir el funcionamiento familiar, entre otras cosas, por la alta discordancia entre la opinión de los clínicos y los pacientes que se evalúan⁷ y porque no resulta sensible para evaluar problemas psicosociales en varias poblaciones, entre éstas, de niños.⁸ Éstas son solo algunas de las limitaciones del Apgar familiar que han propiciado que se diseñen instrumentos metodológicamente más robustos para evaluar áreas específicas del funcionamiento familiar o para caracterizar los niveles de disfunción familiar en la práctica clínica y en la investigación. Muchos de estos instrumentos se muestran en la **Figura 1** de nuestro artículo.

Continúa errando cuando supone que el uso de términos correctos (refiriéndose a los arriba discutidos) y de herramientas como el Apgar familiar puede evitar el estigma de estas afecciones crónicas. Primero, se trata de términos correctos y segundo, su uso no contribuye al estigma, sino a la visibilización de situaciones no explicables por factores estrictamente orgánicos y también ayudan a vislumbrar factores que, desde la disfunción familiar, propician la cronicidad del padecimiento y contribuyen a sostener que no solo lo orgánico debe atenderse en pacientes con COVID prolongado, también lo funcional.

Finalmente, doy gracias por permitirme usar este espacio con un tema tan apasionante y vigente como el COVID prolongado y poder aclarar algunas dudas por el bien de la comunidad médica y de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Del Carpio-Orantes L. Síntomas de COVID prolongado y funcionamiento familiar en pacientes mexicanos. *Med Int Méx* 2025; 41 (1): 57-58. <https://doi.org/10.24245/mim.v41iEnero.10167>
2. González-Reyes AD, Arroyo-Sánchez CE, Martínez-Meza AG, Puerta-Ochoa AE, Estévez-Delgado G, Rodríguez-Orozco AR. Síntomas de COVID prolongado y funcionamiento familiar en pacientes mexicanos. *Med Int Méx* 2024; 40 (10): 647-656. <https://doi.org/10.24245/mim.v40iNoviembre.9757>

3. Satanizar. Diccionario de la lengua española. Real Academia de la Lengua Española. <https://dle.rae.es/satanizar>
4. Siddiq MAB, Rasker JJ. COVID-19, long COVID, and psychosomatic manifestations: a possible burden on existing rheumatology facilities. *Heart and Mind* 2022; 6 (3): 195-202. DOI: 10.4103/hm.hm_63_21
5. Ulyukin IM, Kiseleva NV, Rassokhin VV, Orlova ES, Sechin AA. Psychosomatic disorders (distress, depression, anxiety, somatization) in young patients who have had COVID-19. *Medical Acad J* 2021; 21 (3): 63-72. <https://doi.org/10.17816/MAJ79127>
6. Nurdin R, Murni AW. Psychosomatic aspect of the COVID-19 pandemic. *Biosci Med J Biomed Trans Res* 2022; 6 (13): 2582-2590. <https://doi.org/10.37275/bsm.v6i13.650>
7. Gardner W, Nutting PA, Kelleher KJ, Werner JJ, et al. Does the family APGAR effectively measure family functioning? *J Fam Pract* 2001; 50 (1): 19-25.
8. Murphy JM, Kelleher K, Pagano ME, et al. The family APGAR and psychosocial problems in children: a report from ASPN and PROS. *J Fam Pract* 1998; 46: 54-64.

AVISO PARA LOS AUTORES

Medicina Interna de México tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.