

## **#LongCOVID: Implicancias para la investigación de la relación médico-paciente**

### **#LongCOVID: Implications for research on the doctor-patient relationship**

Señor Editor,

Desde su comienzo, muchos científicos han dedicado sus esfuerzos en determinar y proyectar el impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la vida de las personas. Si bien todavía nos queda un largo camino que recorrer para lograr esta meta, sabemos que muchos de los contagiados con el virus SARS-CoV-2 continúan sufriendo sus efectos muchos meses después de haber sido dados de alta. La Dra. Alwan<sup>1,2</sup> se refiere a este fenómeno bajo el término de *Long COVID*, el cual capta el sentido de prolongación del impacto de la enfermedad sobre el bienestar físico del paciente. Desde la primera aparición del concepto en las redes sociales en julio de 2020, miles de personas alrededor del mundo han compartido sus historias de recuperación y no-recuperación del COVID-19 utilizando el correspondiente hashtag identificatorio (ej. *#longcovid journey*, *#longcovid bodies* y *#longcovid life*). En una de las últimas historias, una mujer que contrajo la enfermedad en marzo de 2020 detalla las dificultades físicas a las que todavía se enfrenta y relata haber sido diagnosticada de *Long COVID* (lo que se traduciría como *COVID Prolongado*) en una visita recienta a su médico en el Reino Unido.

Si bien el término se ha utilizado mayormente para referirse a los efectos y/o secuelas físicas de la enfermedad<sup>3</sup>, podríamos también adoptarlo metafóricamente para referirnos al impacto de la enfermedad en otras áreas de la vida (ej. cultural, social, económica) de las personas que han contraído el virus así como también de aquellos que no lo han hecho pero que son afectados por este de forma indirecta en su salud mental, sus rutinas, sus relaciones sociales y sus trabajos. En este sentido Briggs<sup>4</sup> explica que todos hemos sido infectados masivamente por el virus y que su impacto se ha evidenciado en los rápidos cambios socioculturales y reconfiguraciones de los espacios públicos y privados, del comportamiento social, de ideologías e identidades.

En este contexto, la relación médico-paciente (RMP) ha sido una de las más fuertemente afectadas en esta pandemia. La nueva realidad sanitaria ha restringido la RMP de modo que las consultas y seguimientos médicos se desarrollen en línea, y que los diagnósticos se puedan realizar vía mensaje de texto o por teléfono, minimizando la interacción presencial, para evitar acudir a un centro de salud y exponerse (o exponer a otros) al riesgo de contagio. La continuidad de los tratamientos

y de atención con médicos de cabecera, por ejemplo, también se ha visto afectada o interrumpida al deber estos asumir muchas veces un rol sanitario activo en la mitigación de la pandemia. Así, la crisis del COVID-19 ha puesto en jaque la estabilidad que anteriormente se asumía en la RMP, a través de la reconfiguración de roles, y de formas de interacción y comunicación. Es decir, no solo el contexto donde se expresa la RMP es diferente, sino que los espacios simbólicos donde se construye esta relación también han cambiado. Así, el contrato social en la relación médico-paciente se ha reestructurado durante la pandemia al redefinirse las expectativas clínicas y socioculturales tanto del médico como del paciente.

De esta forma, podríamos decir que el fenómeno del *Long COVID* influye en la RMP de forma convencional (en lo referido al seguimiento y tratamiento de los efectos inmediatos y prolongados de la enfermedad) sino que también de forma simbólica al haber modificado radicalmente los aspectos socio-interaccionales de la RMP. Para abordar estos cambios en la RMP no bastará con identificar los nuevos y emergentes temas de indagación, sino que además debemos repensar la RMP en el contexto del COVID-19, para lo cual será necesario replantear la actividad investigativa y anticipar nuevas formas de abordaje que reflejen los efectos multidimensionales del *Long COVID* en la RMP.

Los investigadores debemos entonces realizar una reestructuración crítica a nuestra forma de hacer investigación, nuestros paradigmas y metodologías, y las consideraciones éticas detrás de cada una de estas decisiones para enfrentarnos a este nuevo escenario de la salud pública y volver a teorizar la RMP con respecto al impacto de la masificación de la *eSalud* (o salud electrónica)<sup>5</sup>. A modo de ejemplo, la relación médico-paciente ha sido normalmente estudiada a través de la recolección de datos naturales en la consulta médica tradicional, es decir de forma presencial. En el nuevo escenario esta forma de estudio deberá ser reemplazada por metodologías que investiguen las consultas en línea, que hagan seguimiento remoto de los participantes y que se adapten a los constantes cambios contextuales. Como investigadores de la RMP, el llamado es entonces a reflexionar sobre la necesidad de crear nuevos modos de investigación y análisis de la RMP en el contexto de la pandemia y posteriormente a ella. Debemos hacer más que poner COVID-19 entre las palabras claves de un artículo, como se ha hecho en muchas ocasiones. Debemos salir de nuestra zona de confort y asumir la responsabilidad que nos cabe de revisar cómo abordaremos el fenómeno del *Long COVID* (convencional y simbólico) en el estudio de la RMP y los posibles cambios que este producirá sobre el potencial terapéutico de la RMP de modo de que la indagación social de la RMP esté a la altura de la cambiante realidad sanitaria.

**Agradecimientos:** Esta reflexión surge a partir del trabajo realizado para proyecto ANID FONDECYT Iniciación N° 11190052, titulado “Rapport and diagnosis in the doctor-patient relationship: A sociolinguistic study of local and migrant doctors in Chile” (2019-2022).

**Mariana Lazzaro-Salazar<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Centro de Investigación de Estudios Avanzados del Maule. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado. Universidad Católica del Maule. Talca, Chile.*

## Referencias

1. Alwan N. Disponible en <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/07/28/nisreen-a-alwan-what-exactly-is-mild-covid-19/> Publicado 28 de julio 2020. Fecha de acceso 5 de febrero 2021.
2. Alwan N. Disponible en <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/02/03/nisreen-alwan-we-must-pay-more-attention-to-covid-19-morbidity-in-the-second-year-of-the-pandemic/> Publicado 3 de febrero 2021 (Fecha de acceso: 5 de febrero de 2021).
3. Callard F, Perego E. How and why patients made Long Covid. *Social Science & Medicine* 2021; 268: 113426. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113426>.
4. Briggs C. Beyond the Linguistic/Medical Anthropology Divide: Retooling Anthropology to Face COVID-19. *Medical Anthropology Cross-Cultural Studies in Health and Illness* 2020; 39 (7): 563-572. <https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1765168>.
5. Petracci M, Cuberli M. eHealth y pandemia Covid-19: nuevos tiempos para las relaciones entre médicos y pacientes. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación* 2020; 1 (145): 281-300. <https://doi.org/10.16921/chasqui.v1i145.4362>.

### Correspondencia a:

Dra. Mariana Lazzaro-Salazar  
Avenida San Miguel 3605, tercer piso Parque Tecnológico, Talca, Chile.  
[mlazzaro@ucm.cl](mailto:mlazzaro@ucm.cl)