

## A modo retrospectivo: los intensivistas y la pandemia de COVID-19 el día cero. Análisis de los intercambios comunicativos en WhatsApp

Liz Hamui Sutton\* <sup>1,a</sup>; Samali Monserrat Arciniega Martínez <sup>1,b</sup>; Iridian Carmona Zamudio <sup>1,b</sup>; Gilberto Felipe Vázquez de Anda <sup>2,c</sup>; María Fernanda Rodríguez Hernández <sup>1,b</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir y analizar, en varios niveles, los intercambios comunicativos sucedidos en un chat grupal de médicos intensivistas dentro de la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp durante la primera etapa de la pandemia de la COVID-19, específicamente el día en que fue confirmado el primer caso en México. Se destaca una situación intensa donde se manifiestan los tres niveles analíticos del marco teórico.

**Materiales y métodos:** Investigación cualitativa de la transcripción de los diálogos sostenidos en WhatsApp entre 239 médicos intensivistas al inicio de la pandemia, específicamente a lo largo del 27 de febrero del 2020. Se utilizó el análisis narrativo para interpretar el fragmento del chat. Se elaboró un esquema con tres dimensiones (análisis de la información compartida, estándares de acción social en la atención a pacientes COVID-19 y expresiones emocionales) para codificar y categorizar los diálogos.

**Resultados:** Los intercambios comunicativos por WhatsApp permitieron dar sentido al conocimiento emergente sobre la COVID-19 expuesto en las tramas narrativas. También influyó en la orientación de acciones pertinentes en los contextos hospitalarios y ayudó a modular las emociones ante la pandemia. Además, fomentó lazos de solidaridad y empatía entre los médicos intensivistas para afrontar con resiliencia el sufrimiento personal y social.

**Conclusiones:** Los diálogos del chat reflejaron las relaciones humanas y las profundas inquietudes de las personas en situaciones de crisis. El estudio permitió comprender las formas y los significados de los intercambios comunicativos con el uso de dispositivos tecnológicos en tiempos de crisis para orientar la implementación de acciones en situaciones emergentes como la pandemia de la COVID-19. El WhatsApp respondió a la necesidad de información, con datos científicos y verídicos, sobre la pandemia. Se apreció que los médicos intensivistas se beneficiaron de la mensajería instantánea al cooperar en situaciones y experiencias críticas en el marco de una crisis sanitaria en evolución.

**Palabras clave:** Tecnología Digital; COVID-19; Terapia Intensiva; Difusión de la Información; Organización Institucional; Emociones (Fuente: DeCS BIREME).

## In retrospect: intensivists and COVID-19 pandemic on day zero. An analysis of communication exchanges on WhatsApp

### ABSTRACT

**Objective:** To describe and analyze, at various levels, the communication exchanges that took place in a group chat of intensivists using the instant messaging application WhatsApp during the first stage of the COVID-19 pandemic, specifically on the day the first case was confirmed in Mexico. An intense situation showing the three dimensions of the theoretical framework is stood out.

**Materials and methods:** A qualitative research of WhatsApp messages shared between 239 intensivists at the beginning of the pandemic, specifically throughout February 27, 2020. A narrative analysis was used to interpret a fragment of a chat. A schema with three dimensions (analysis of shared information, standards of social action in COVID-19 patient care and emotional expressions) was developed to code and classify the messages.

**Results:** The communication exchanges via WhatsApp made it possible to give meaning to the emerging knowledge about COVID-19 in the narrative plots. They also influenced the implementation of appropriate actions in hospital environments and helped modulate emotions in front of the pandemic. In addition, it fostered bonds of solidarity and empathy between intensivists to face personal and social suffering with resilience.

1 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado. Ciudad de México, México.

2 Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Medicina. México.

<sup>a</sup> Doctora en Ciencias Sociales; <sup>b</sup> médico cirujano; <sup>c</sup> médico especialista en medicina crítica.

\*Autor corresponsal.

**Conclusions:** The chat messages reflected human relationships and the deep concerns of people in crisis situations. The study provided insight into the forms and meanings of communication exchanges with the use of technological devices in times of crisis to guide the implementation of actions in emerging situations such as the COVID-19 pandemic. WhatsApp responded to the need for information, with scientific and truthful data, about the pandemic. It was noted that intensivists benefited from instant messaging by cooperating in critical situations and experiences within the context of an evolving health crisis.

**Keywords:** Digital Technology; COVID-19; Critical Care; Information Dissemination; Capacity Building; Emotions (Source: MeSH NLM).

---

## INTRODUCCIÓN

El chat de WhatsApp de los médicos especialistas en medicina crítica fue un recurso que utilizaron para compartir información, consultar dudas y casos clínicos, así como para alentar las relaciones profesionales. El grupo llevaba seis años en funcionamiento en marzo de 2020 y contaba con más de 239 intensivistas ubicados en todo el país. Durante la pandemia de la COVID-19 (enfermedad por coronavirus de 2019 causada por el virus SARS-CoV-2), este medio de comunicación obtuvo una gran relevancia científica, clínica y social ante los desafíos que se enfrentaron en las áreas de terapia intensiva, derivados de la saturación de pacientes que requerían intubación.

En este trabajo se describen y analizan, en varios niveles, los intercambios comunicativos que los participantes del grupo tuvieron durante la primera etapa de la pandemia, específicamente el día cero (27 de febrero), cuando debutó el primer paciente positivo de COVID-19 en México.

### *Sobre la información, la seguridad y la emoción*

El año 2020 marcó un parteaguas en la historia de la humanidad: la pandemia de la COVID-19 vino a transformar las prácticas sociales y a acelerar procesos de reconversión organizacional y tecnológica. La irrupción de la COVID-19 obligó a instituciones y autoridades gubernamentales de salud a interrumpir actividades presenciales para mantener el distanciamiento social, con el fin de disminuir la transmisión de la enfermedad.

Los desarrollos tecnológicos del siglo XXI experimentaron una aceleración inaudita. El internet se volvió indispensable y los dispositivos móviles, con todas sus aplicaciones, posibilitaron procesos de agrupación y de vinculación interpersonal. Una de las aplicaciones tecnológicas de comunicación más utilizada fue y sigue siendo WhatsApp, la cual surgió en 2009<sup>(1)</sup>, descrita como una aplicación de mensajería instantánea por medio de la cual se pueden enviar y recibir imágenes, vídeos, audios, documentos, entre otras funciones.

Las redes sociales, en general, y el *software* social, en particular, han mediatizado el aprendizaje y el desarrollo

del conocimiento<sup>(2)</sup>. Sin embargo, si bien WhatsApp facilita la comunicación, su uso también puede complicar las relaciones interpersonales y el flujo de comunicación en un grupo. Algunas de sus desventajas han estado asociadas a la pérdida de información cuando los grupos son numerosos<sup>(3)</sup>, la apertura de varios puntos de discusión es de manera simultánea, hay conflictos en el grupo por diferentes motivos<sup>(4)</sup> y se da la transmisión de contenidos irrelevantes para el propósito original del grupo<sup>(5)</sup>. Por otro lado, la reducida capacidad de la aplicación para incluir el lenguaje corporal y el contexto también son algunas de sus mayores desventajas<sup>(6)</sup>. El intercambio de comunicación en la aplicación es parte de redes más grandes, cuya dinámica opera en nodos virtuales<sup>(7)</sup>. Dentro de esta actividad, el consumo de contenidos se produce en conjuntos de población con características específicas en las que tanto la cantidad como la calidad de los datos adquieren características específicas.

El chat de WhatsApp de los intensivistas tuvo un punto de inflexión con la aparición de la COVID-19. Los médicos en las unidades de terapia intensiva (UTI) vislumbraban que los pacientes graves llegarían para una intubación y esto planteaba procesos de reorganización de la atención médica. Esta situación puede interpretarse desde la noción goffmaniana de interacción social<sup>(8)</sup>, según la cual el evento ocurre en un ambiente específico. Es decir, dentro de un marco situacional, donde los participantes asumen roles y premisas basadas en reglas para que las interacciones se desarrollen con cierta normalidad. En el caso de la transformación hospitalaria que provocó la COVID-19, se desencadenaron acontecimientos entre los agentes participantes en las unidades de salud. La forma en que se concatenaron los hechos en el tiempo y se organizaron los enunciados en WhatsApp definieron espacios de significación y contornos intersubjetivos<sup>(9)</sup>. Se presentaron continuidades y discontinuidades, cambios, rupturas, corrimientos de un campo a otro, dislocaciones, desplazamientos y transformaciones. Lo que ligó a la experiencia singular con la palabra fue el sentido (aquello que permite entender en el plano de lo inmanente lo que condensa el pasado, el presente y el futuro imaginado) que se expresó en un lenguaje compartido<sup>(10)</sup>.

Además del intercambio de información, en dicho grupo de WhatsApp se expresaron los sentimientos de los participantes. En una coyuntura como la pandemia, en la que se presentaron dificultades para la construcción y el mantenimiento de lazos sociales, los ajustes cognitivos, interaccionales y emocionales fueron elementos clave para tomar en cuenta lo afectivo en el ámbito de la salud. Los comportamientos individuales se abordaron en una matriz social, donde se entretrejieron los condicionamientos institucionales y las interacciones cotidianas<sup>(11)</sup>. El malestar afectivo se transmitió, a pesar de la regulación emocional propia de la profesión médica, lo que se expresó en los testimonios de los participantes.

Los mensajes del grupo de WhatsApp permitieron caracterizar e indicar, por ejemplo, las relaciones existentes entre las condiciones materiales en que trabajaron los intensivistas en sus hospitales y la construcción social del miedo a la muerte en el contexto de la pandemia. Goudsblom<sup>(12)</sup> y Wouters<sup>(13)</sup>, al estudiar los miedos contemporáneos, explicaron que en lo social se posiciona la experiencia emocional. Encontrarse constantemente sometidos a situaciones de incertidumbre ante la vida y la muerte enfrenta a los médicos con la posibilidad de su propia muerte<sup>(14)</sup>. En las relaciones humanas en situación de pandemia, prevalecieron temores y miedos ligados a los sentimientos de vulnerabilidad, en donde la valía social se fabricaba sobre cimientos frágiles. Existió una interrelación entre las percepciones de los sujetos y las transformaciones de los umbrales de sensibilidad social<sup>(15)</sup>.

### ***¿Cómo analizar los contenidos del chat en WhatsApp?***

Para los médicos intensivistas, el grupo de WhatsApp constituyó un nodo donde confluyó lo global, lo local y lo personal. La pregunta que guio el estudio fue: ¿qué tipo de intercambios comunicativos sucedieron en el espacio virtual de WhatsApp del grupo de los médicos intensivistas mexicanos en la coyuntura de la pandemia de COVID-19? Los objetivos se proponían describir y analizar: a) la manera en que los intensivistas incorporaron la información y los conocimientos científicos que circulaban a nivel global sobre la pandemia de COVID-19 en el grupo de WhatsApp; b) las situaciones locales que refirieron los participantes

relacionadas con su posición en el hospital y en la UTI relativas a la reorganización institucional para la asistencia a pacientes con la COVID-19, así como la seguridad laboral, los recursos e insumos necesarios en la atención médica de casos clínicos (diagnósticos, tratamientos, medicamentos, etc.); y c) la manera en que se compartieron las emociones personales en los mensajes de WhatsApp intercambiados, donde se construyó un espacio intersubjetivo basado en una ética profesional colectiva con valores, creencias, preferencias y pautas de comportamiento propias del grupo de médicos intensivistas.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### ***Diseño y población de estudio***

En cuanto a la ordenación de los intercambios comunicativos del grupo de WhatsApp de intensivistas, la metodología empleada en el estudio fue cualitativa, se realizó un análisis retrospectivo de diálogos textuales y demás materiales que aparecían en los intercambios comunicativos del grupo de WhatsApp. El “chat” estuvo regulado por el administrador principal, quien de forma recurrente explicaba lo permitido y lo prohibido en las intervenciones del grupo. Los 239 participantes (155 hombres y 84 mujeres), cuya participación fue voluntaria, trabajaban en unidades de terapia intensiva en hospitales de segundo y tercer nivel de atención. Los médicos pertenecían a 40 ciudades, 26 estados de la República Mexicana, de los cuales 108 vivían en la Ciudad de México.

### ***Variables y mediciones***

Familiarizarse con la dinámica del intercambio de mensajes instantáneos fue un reto que llevó tiempo y esfuerzo por parte de los investigadores que se enfrentaron a estos diálogos escritos. Después de leer y descifrar los contenidos, se elaboró un esquema con las dimensiones referidas (análisis de la información compartida, estándares de acción social en la atención a pacientes con COVID-19 y expresiones emocionales) para codificar y categorizar el material (Tabla 1). Las preguntas orientadoras en el esquema sirvieron para organizar los datos y dar sentido a los diálogos.

**Tabla 1.** Ejemplos de las tres categorías, preguntas orientadoras y testimonios utilizando el instrumento de investigación

Categoría	Pregunta guía	Ejemplos de mensajes de WhatsApp
1. Análisis de la información compartida	¿Qué tipo de información se comparte y cómo se aseguran de la confiabilidad de las fuentes?	“Hay que seguir recomendaciones de OMS, CDC y hacer contención del primer caso para que no pase lo de Italia. No hay cura y hay más mortalidad en pacientes con comorbilidades y ancianos. Los intensivistas no verán pacientes fuera de la UTI, ahí hay que enfocarse en el conocimiento y manejo del síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (ARDS)”.
2. Estándares de acción social en la atención a pacientes COVID-19	¿Qué preocupaciones tenían los intensivistas respecto de la seguridad y protección del personal de salud, los protocolos de atención y tratamiento de los pacientes, los casos clínicos compartidos y el manejo de los recursos humanos y materiales, específicamente la falta de insumos?	“¿Hay algún plan?” “¿Cómo debemos tratar a las personas infectadas?” “¿Cómo vamos a evitar la propagación del virus a otras áreas del hospital?”
3. Expresiones emocionales	¿Cuáles fueron los estados de ánimo y estados mentales de los participantes?	“Creo que no estamos preparados”. “Ya tengo miedo”. “Por favor, no entremos en pánico”.

Abreviaturas: OMS (Organización Mundial de la Salud), CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades), UTI (Unidad de Terapia Intensiva), ARDS (síndrome de insuficiencia respiratoria aguda).

### **Análisis estadístico**

Los procedimientos seguidos en el trabajo de campo virtual <sup>(16)</sup> fueron los siguientes: en primer lugar, hubo que migrar los contenidos de la plataforma virtual de WhatsApp a documentos de Word para trabajar con los textos. En este traslado se perdieron materiales que solo se podían consultar en la aplicación. En total se contabilizaron 24 semanas que correspondieron a la primera fase de la pandemia en México. La semana uno inició el 18 de enero y la 24 concluyó el 12 de julio. Luego se codificó y categorizó el material. Dos investigadoras (LHS y SAM) tardaron siete meses en categorizar el material con el uso del instrumento. Cuando se tuvo mayor claridad sobre las temáticas de los contenidos, se utilizaron las teorías expuestas en el marco conceptual, que coadyuvaron al análisis e interpretación de la información. Por último, se procedió a la redacción triangulando <sup>(17)</sup> las teorías,

los contenidos de las conversaciones de WhatsApp y el análisis de los investigadores.

Para el abordaje de los intercambios comunicativos se partió del supuesto de que los individuos participaron en acontecimientos y construyeron narrativas para darles significado y reafirmar sus identidades y posicionamientos en las situaciones descritas. La agencia humana y la imaginación determinaron lo que se incluía y excluía al narrar <sup>(18)</sup>. Por lo tanto, los contenidos del chat constituyeron representaciones interpretables de situaciones y experiencias. El estudio de las narrativas, dado que se encuentran enraizadas en un lugar, tiempo y experiencia interpersonal, permite develar contextos socioculturales de quienes las expresan. Por el acercamiento epistemológico al material analizado en el chat desde la perspectiva interaccional, las interpretaciones analíticas fueron parciales y apuntaron a la credibilidad (no la verdad) e

intentaron ampliar la comprensión de las experiencias y situaciones referidas en los intercambios comunicativos.

### Consideraciones éticas

El 23 de mayo de 2020 se utilizó el mismo chat de WhatsApp con el fin de solicitar el consentimiento informado de los participantes del grupo con fines de educación e investigación. El administrador del grupo explicó el objetivo del estudio: "Me dirijo a todo el grupo para solicitar su autorización para utilizar los datos y conversaciones de este grupo para fines educativos. He hablado con investigadores educativos de la UNAM al respecto de un proyecto. El compromiso es que si se concreta algún artículo o escrito se comparta la autoría a través del 'En representación del grupo...'. Agradeceré me informen si alguien no está de acuerdo. Una vez terminada la idea y la pregunta de investigación, los resultados se enviarán por este mismo medio" y se esperó la respuesta. Catorce personas respondieron afirmativamente, 222 leyeron el mensaje, pero no contestaron y tres no lo leyeron; en ningún caso hubo objeción a la utilización de los contenidos. Se aseguró el anonimato de los participantes con el uso de sus iniciales y se declaró la confidencialidad del resguardo de los datos

para evitar su uso indebido. El protocolo de investigación fue dictaminado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México (UNAM) y registrado en la División de Investigación con el número FM/DI/011/2021.

### RESULTADOS

En el chat de WhatsApp, los intensivistas manifestaron las tensiones y complicaciones, la reorganización hospitalaria y la presión que vivieron en el contexto clínico de la UTI. Aunque compartieron mucha información, no se pudo apreciar cómo la procesaron, porque hubo poca evidencia de discusiones sobre los temas de los artículos científicos. Sus experiencias locales escalaron desde el nivel geoterritorial hasta el sitio virtual. Así, en mensajes cortos, compartieron información y crearon una comunidad que buscaba estar unida ante la adversidad. Para el análisis de los datos se decidió presentar un fragmento de los intercambios comunicativos en el chat que mostraron una situación intensa (día cero), en la que se manifestaron los tres ejes analíticos del marco teórico (Tabla 2).

Tabla 2. Fragmentos de los intercambios comunicativos del día cero según las tres categorías analíticas

Categoría	Ejemplos de mensajes de WhatsApp
1. Análisis de la información compartida	<p>[21:17:26] EE (F, Toluca, EdoMex): Confirmado en el INER.</p> <p>[21:17:27] EE (F, Toluca, EdoMex): Creo que ya salió positivo el primer caso.</p> <p>[21:17:27] EE (F, Toluca, EdoMex): Sí, confirmado en el INER.</p> <p>[21:18:00] JGR (F, CdMx): ¿Es real?</p> <p>[21:18:08] EE (F, Toluca, EdoMex): Buenas noches. Me llegó esta información en otro chat. ¿Saben algo al respecto?</p> <p>[21:18:25] EE (F, Toluca, EdoMex): Mencionan que aún no sale el comunicado. Es lo que dicen, pero no ha salido el comunicado, aún no lo suben.</p> <p>[21:19:26] EM (M, CdMx): Informe de la Dra. B.: Dr. Q., mañana proporcionarán información verídica, el director del INER. Hay un sospechoso; se están esperando resultados de la prueba.</p> <p>[21:25:14] EE (F, Toluca, EdoMex): Gracias.</p> <p>[21:34:08] EM (M, CdMx): Confirmado con el director. Indre lo corroborará. Saludos.</p> <p>[21:43:58] JA (M, Oaxaca, Oax): Del Estado de México o de dónde.</p> <p>[21:44:54] EM (M, CdMx): Primer caso de COVID-19 en el INER confirmado. Viene de Italia, estuvo en contacto con enfermos allá. En los aparatos del INER ya salió positivo. Se enviará muestras al Indre como tercera comprobación.</p> <p>[21:47:36] LAG (M, CdMx): UIES-APV-COVID19-SARSCoV2-v06-27Feb2020.PDF • 1 página [documento omitido].</p>

Categoría	Ejemplos de mensajes de WhatsApp
<p><b>2. Estándares de acción social en la atención de pacientes COVID-19</b></p>	<p>[22:41:52] JHG (M, SLP): Mi pregunta es ¿cómo tenemos tan rápido la sonda? ¿Dónde la aislaron y cómo la consiguió el INER? Mañana voy a ver en consulta a un paciente que viene de Corea del Sur y quiere saber si tiene coronavirus. No sé si tiene o no síntomas o si solo es su pánico. Estoy en San Luis Potosí y, que yo sepa, aquí no hay prueba.</p> <p>[22:42:05] RC (M CdMx): No lo vea. Déjelo en casa.</p> <p>[22:44:36] JHG (M, SLP): Yo no he hablado con el paciente. Espero que solo sea un pánico, pero seguramente empezará a llegar gente al consultorio y urgencias con esa duda, como pasó en 2009.</p> <p>[22:45:42] AM (M, Tab): Aislamiento voluntario.</p> <p>[22:45:51] NAA (F, CdMx): Correcto.</p>
<p><b>3. Expresiones emocionales</b></p>	<p>[23:01:15] MIP (M, CdMx): Pregunta seria: ¿quién tiene insumos en una unidad como cubrebocas y trajes?</p> <p>[23:02:38] RC (M, CdMx): Nadie. Ya, por favor, no entremos en pánico.</p> <p>[23:03:19] NAA (F, CdMx): Ya tengo miedo.</p> <p>[23:20:46] ACh (M, CdMx): En 2009 no teníamos información sobre H1N1, nos organizamos y salimos adelante; ahora podemos hacerlo, aunque los otros datos digan que no existió la pandemia, los que la vivimos sabemos cuál es la realidad. Apoyarnos y mantenernos comunicados, ¡lavado de manos!</p> <p>[23:32:33] SH (M, CdMx): Se espera la segunda prueba.</p> <p>[23:36:31] RC (M, CdMx): La segunda ya salió y dio positiva también.</p> <p>[23:44:30] SH (M, CdMx): ¿Y qué pensaron, que nunca iba a llegar? México es un país de tránsito y alto flujo turístico y comercial, ¿acaso se va a detener a las personas y estas van a tomar conciencia de quedarse en sus lugares? Los mexicanos de China lo primero que pidieron fue venirse a casa. Bueno, ahora sí, a estar más listos que nunca. Todo paciente con fiebre y cuadro de gripe en CdMx será coronavirus 19.</p>

Abreviaturas: EdoMex (Estado de México), INER (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias), CdMx (Ciudad de México), Indre (Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos), Oax (Oaxaca), COVID-19 (enfermedad por coronavirus de 2019 causada por el virus SARS-CoV-2), SLP (San Luis Potosí), Tab (Tabasco), H1N1 (virus de influenza A H1N1), F (femenino), M (masculino).

### **Elucidación del intercambio comunicativo**

El primer tramo del fragmento fue de carácter informativo, referido a la confirmación del primer caso positivo de COVID-19 en México. De los mensajes fue posible interpretar que el procedimiento para confirmar los casos sospechosos fue el siguiente: se enviaban las muestras al INER, donde se tenían pruebas específicas para ratificar o no la COVID-19. Se corrían las pruebas con varias muestras y, en caso positivo, se volvían a realizar para corroborar el resultado; finalmente, la tercera prueba confirmatoria se hacía en el Indre para no dejar lugar a dudas. A partir de ese momento podía considerarse “información verídica”.

En el grupo, las reacciones ante la noticia fueron diversas, algunos indagaron sobre la prueba en el INER, si se trataba de reactivos específicos de la COVID-19. La Dra. EC agregó la importancia de la relación epidemiológica como criterio de confiabilidad “riesgo más prueba positiva”. El segundo tramo fue relevante por dos aspectos, primero por la relación geopolítica centro-margen y segundo por la vulnerabilidad del médico ante los pacientes con COVID-19. El texto planteó la desigualdad en el acceso a los recursos diagnósticos y a los lineamientos procedimentales para afrontar la atención de pacientes infectados con el



virus. Finalmente, en la tercera sección se visibilizó el desbordamiento emocional y la consiguiente regulación del comportamiento, que alude a lo que se esperaba de la actitud de los médicos ante la contingencia. Ante expresiones como “ya tengo miedo”, el Dr. ACh trató de dar ánimo a los colegas y recordó la experiencia del 2009 ante el síndrome respiratorio agudo grave (SARS), causado por el virus de influenza A H1N1 (H1N1). La última intervención del fragmento seleccionado también fue reveladora: el Dr. SH escribió “se espera la segunda prueba”, tal vez como un intento de frenar la avalancha inminente de los efectos de la pandemia o de desviar la sensación de miedo que se apoderaba de la conciencia de los participantes.

## DISCUSIÓN

### *Las narrativas de los intensivistas: de la realidad a las representaciones textuales virtuales*

El fragmento comunicativo analizado permitió abordar los objetivos planteados en los tres ejes de análisis. El primer tramo sobre la confirmación del primer paciente con COVID-19 mostró la manera en que se coconstruyó el acontecimiento en marcos de significación comunes a los intensivistas que le dieron credibilidad a la información. Los referentes institucionales como el INER, el Indre, la OMS y la CDC fueron sinónimo de confiabilidad científica y garantía. En el intercambio comunicativo inicial del fragmento presentado, surgieron representaciones de un hecho socialmente compartido que se consideró un hito. El “hecho” no fue aislado, estuvo entretelado con saberes sociales que circulaban, se apropiaban y se recuperaban al construir tramas narrativas conferidas de sentidos subjetivos y objetivos capaces de ser compartidas. Los diversos códigos comunicativos transitaron dentro y fuera del grupo de WhatsApp en distintos registros discursivos, globales, locales y personales. Al combinarse, se reconfiguraron <sup>(19)</sup>, y ello permitió la innovación en el conocimiento y su aplicación en situaciones inéditas, lo que no estuvo exento de ajustes emocionales.

En la segunda transcripción, se mostraron patrones de las implicaciones prácticas mencionadas en el segundo objetivo. En un ejercicio que fue de lo deductivo a lo inductivo y viceversa, los médicos llevaron la información compartida a sus escenarios locales y se cuestionaron sobre aspectos de su propio ámbito clínico. El sitio físico donde convergieron las preocupaciones fue la UTI. Recorrieron temas como los equipos para la atención, los insumos para la protección del personal de salud, la seguridad del entorno, los procedimientos médicos indicados, los casos clínicos, los medicamentos, etc. La falta de directrices aumentó la incertidumbre acerca de los alcances de la reorganización hospitalaria y los recursos para la atención médica.

Plantear preguntas y escenarios futuros en el WhatsApp generó angustia y llevó al abismo de lo desconocido

hasta lo más radical: la muerte por contagio. En las conversaciones se expresó una dialéctica que fluctuó entre lo imaginario y lo real, es decir, las tareas manejables de la UTI. La estructura narrativa de esas dinámicas se repitió en los intercambios comunicativos: primero, alguien planteaba un escenario caótico y catastrófico, seguido de alguna expresión de angustia o pánico, esto después era limitado por la intervención de alguien que frenaba el diálogo y llamaba a ocuparse de lo que sí se podía lograr resaltando los valores de la ética profesional. Estas declaraciones mostraron cómo las emociones se embrollaban en el espacio virtual intersubjetivo del grupo de WhatsApp y se compartía el malestar colectivo. Como lo indica García et al. <sup>(20)</sup>, el intercambio de sentimientos puede llevar a ciclos de retroalimentación emocional que aunados al contagio emocional transmitido pueden convertirse en un conjunto de emociones grupales digitales <sup>(21)</sup>, el cual es acelerado por la tecnología y las redes sociales <sup>(22)</sup>. Las emociones que se esparcieron en esta crisis fueron predominantemente negativas, aunque los sentimientos positivos sí ocurrieron y habría que reconocerlos <sup>(21)</sup>. Blasi et al. <sup>(23)</sup> observaron que las emociones positivas se reducían en el tiempo debido a un aumento de las negativas a medida que el brote iba impactando en el sistema de salud.

La comunicación por mensajería instantánea tuvo la capacidad de contener escenarios catastróficos, pero también fomentar lazos de solidaridad y empatía para afrontar con resiliencia el sufrimiento personal y social. Los médicos no encontraron en un ser trascendente la respuesta a la crisis sanitaria, sino en la ética profesional. Delimitaron el ámbito de su acción a la UTI, y con esto promovieron actitudes y valores en su desempeño clínico como el orden, la preparación, la lógica, la disciplina y el trabajo en equipo; al sostener estos principios en la práctica, la abrumadora incertidumbre de la pandemia se acotaba en las fronteras simbólicas de la UTI.

En conclusión, fue posible confirmar que lo que aconteció en el espacio virtual fue un reflejo de las relaciones humanas y de las profundas inquietudes de las personas en situaciones de crisis. El WhatsApp respondió a la necesidad de información, con datos científicos y verídicos, sobre la pandemia a nivel global, local y microsocial, así como los protocolos para manejarla <sup>(24)</sup>. El grupo virtual también se constituyó como un nodo en el que convergieron distintas realidades hospitalarias locales, donde se plantearon dudas, críticas, carencias y otras problemáticas que encontraron eco en las respuestas de los colegas del chat; en ese sentido, las conversaciones registradas fueron un reflejo de lo que sucedía a nivel nacional. Por último, la intersubjetividad también se entretendió, aunque de manera fragmentada, en los mensajes instantáneos intercambiados. La representación social del miedo se reconfiguró una y otra vez en el devenir de los acontecimientos en un movimiento que fue de la conciencia de la vulnerabilidad

ante la muerte inminente a la aplicación de guías y normas profesionales manejables para acotar la amenaza. Los desajustes emocionales se manifestaron en el grupo WhatsApp y fueron parte intrínseca de la comunidad profesional estudiada.

Más allá de los contenidos analizados, es posible afirmar que el sistema de mensajería instantánea de WhatsApp se utilizó como un importante medio de comunicación en la vida profesional y en el entorno hospitalario por parte de los médicos para comunicarse y compartir datos entre pares <sup>(25)</sup>, además, constituyó una herramienta útil y fácil para compartir rápidamente cualquier información <sup>(26)</sup>. Los intensivistas compartieron literatura científica, situaciones clínicas, solicitaron y enviaron datos en forma de imágenes o videos, respondieron preguntas urgentes sobre los pacientes, entre otras <sup>(27)</sup>. Asimismo, se apreció que se beneficiaron al cooperar en situaciones y experiencias críticas en el marco de una crisis sanitaria en evolución <sup>(28,29)</sup>.

**Agradecimientos:** A los médicos intensivistas que forman parte del grupo de WhatsApp por dar su consentimiento y permitirnos acceder y utilizar los intercambios comunicativos entre ellos durante el 2020. El Dr. Gilberto Vázquez de Anda, administrador del grupo, actúa también como representante del Colectivo Intensivista de WhatsApp.

**Contribución de los autores:** LHS consolidó la idea original, analizó e interpretó los resultados y redactó el manuscrito; SMAM recopiló y analizó la información; ICZ y MFRH revisaron y optimizaron el manuscrito; GFVA diseñó el estudio y gestionó los permisos. Todos los autores aprobaron la versión final del artículo.

**Fuentes de financiamiento:** Este artículo ha sido financiado por los autores.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez-Lantarón B, Deocano-Ruiz Y, García-Perales N, Castillo-Reche IS. The educational use of WhatsApp. Sustainability [Internet]. 2022;14(17):10510.
2. Araujo Portugal JC. El componente social. Un indicador del trabajo colaborativo online. Edmetec [Internet]. 2019;8(1):171-200.
3. Fuentes Gutiérrez V, García Domingo M, Aranda López M. Grupos de clase; grupos de WhatsApp. Análisis de las dinámicas comunicativas entre estudiantes universitarios. Prisma Social [Internet]. 2017;(18):144-71.
4. Aguayo Arrabal N, Ramírez Delgado C. Evaluación técnica de sitios web para el aprendizaje autónomo de inglés como segunda lengua. Edmetec [Internet]. 2019;8(1):1-22.
5. Suárez Lantarón B. WhatsApp: su uso educativo, ventajas y desventajas. Rev investigando educar [Internet]. 2018;16(2):121-35.
6. Vilches Vilela MJ, Reche Urbano E. Limitaciones de WhatsApp para la realización de actividades colaborativas en la universidad. RIED [Internet]. 2019;22(2):57-77.
7. Laclau E, Mouffe C. Hegemonía y estrategia socialista. Hacia la radicalización de la democracia. 1a ed. Argentina: Fondo de Cultura Económica; 2004.
8. Goffman E. Encounter: two studies in the sociology of interaction. 1a ed. Indianapolis: Bobbs-Merrill; 1961.
9. Goffman E. Los marcos de la experiencia. 1a ed. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2006.
10. Hamui Sutton L, Vargas Escamilla B, Fuentes Barrera L, González Rojas J, Loza Taylor T, Paulo Maya A. Narrativas del padecer. Aproximaciones teóricas metodológicas. 1a ed. México: Facultad de Medicina, UNAM y Manual Moderno; 2019.
11. Elias N. Ensayo acerca de las relaciones entre establecidos y forasteros. Reis [Internet]. 2003;(104):219-51.
12. Castorina JA, Depeltau F, Debara A, Goudsblom J, Honorato T, Kaplan CV, et al. La civilización en cuestión. En: La vergüenza como dolor social. 1.ª ed. España: Miño y Davila; 2013.
13. Castorina JA, Depeltau F, Debara A, Goudsblom J, Honorato T, Kaplan CV, et al. La civilización en cuestión. En: La civilización de las emociones: formalización e informalización. 1ª ed. España: Miño y Davila; 2013.
14. Szapu E. Culturas estudiantiles. Sociología de los vínculos en la escuela. Rev IICE [Internet]. 2013;(33):107-8.
15. Kemper TD. Social relations and emotions. En: Research agendas in the sociology of emotions. 1.ª ed. Albany: State university of New York press; 1990.
16. Hamui Sutton L, Vives T. Trabajo de campo virtual en investigación cualitativa. Investigación en educ médica [Internet]. 2021;10(37):71-7.
17. Cisterna Cabrera F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. Theoria [Internet]. 2005;14(1):61-71.
18. Kohler Riessman C. Narrative analysis. 1.ª ed. Vol. 30. California: Sage publications; 1993.
19. Ricoeur P. Tiempo y narración. Configuración del tiempo en el relato histórico. 5a ed. México: Siglo XXI editores; 2004.
20. García D, Rimé B. Collective emotions and social resilience in the digital traces after a terrorist attack. Psychological Science [Internet]. 2019;30(4):617-28.
21. Steiner S. Corona and value change. The role of social media and emotional contagion. Ethics and Information Technology [Internet]. 2021;23(1):59-68.
22. Hill AL, Rand DG, Nowak MA, Christakis NA. Emotions as infectious diseases in a large social network: The SISa model. Proc R Soc Lond B Biol Sci [Internet]. 2010;277(1701):3827-35.
23. Blasi L, Bordonaro R, Borsellino N, Butera A, Caruso M, Cordio S, et al. Reactions and countermeasures of medical oncologists towards the incoming COVID-19 pandemic: a WhatsApp messenger-based report from the Italian college of chief medical oncologists. Ecancermedicallscience [Internet]. 2020;14:1046.
24. Coleman E, O'Connor E. The role of WhatsApp® in medical education; a scoping review and instructional design model. BMC Med Educ [Internet]. 2019;19(1):279.
25. Boulos M, Giustini D, Wheeler S. Instagram and WhatsApp in health and healthcare: An overview. Future Internet [Internet]. 2016;8(3):37.
26. Mars M, Scott R. WhatsApp in clinical practice: A literature review. Stud Health Technol Inform [Internet]. 2016;231:82-90.
27. De Benedictis A, Lettieri E, Masella C, Gastaldi L, Macchini G, Santu C, et al. WhatsApp in hospital? An empirical investigation




A modo retrospectivo: los intensivistas y la pandemia de COVID-19 el día  
cero. Análisis de los intercambios comunicativos en WhatsApp

- of individual and organizational determinants to use. PLoS One [Internet]. 2019;(1):11-4.
28. Merchant R, Lurie N. Social media and emergency preparedness in response to novel coronavirus. JAMA [Internet]. 2020;323(20):2011-2.
29. Salam A, Chukwuemeka G, Ahmad S, et al. How can WhatsApp® facilitate the future of medical education and clinical practice? BMC Med Educ [Internet]. 2021;21(1):54.






**Correspondencia:**

Liz Hamui Sutton  
Dirección: División de Posgrado, Edificio G, Segundo Piso,  
Oficina G226, Circuito de Posgrados, Ciudad Universitaria,  
Alcaldía Coyoacán, CP 04510. Ciudad de México. México.  
Teléfono: +52 (55) 56237263  
Correo electrónico: lizhamui@gmail.com

Recibido: 2 de octubre de 2023  
Evaluado: 1 de diciembre de 2023  
Aprobado: 1 de diciembre de 2023

© La revista. Publicado por la Universidad de San Martín de Porres, Perú.  
 Licencia de Creative Commons. Artículo en acceso abierto  
bajo términos de Licencia Creative Commons. Atribución 4.0 Internacional.  
(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

**ORCID iD**

Liz Hamui Sutton  <https://orcid.org/0000-0002-3190-4470>  
Samali Monserrat Arciniega Martínez  <https://orcid.org/0000-0002-0076-8154>  
Iridian Carmona Zamudio  <https://orcid.org/0000-0002-6862-8262>  
Gilberto Felipe Vázquez de Anda  <https://orcid.org/0000-0003-2114-5375>  
María Fernanda Rodríguez Hernández  <https://orcid.org/0009-0005-9304-118X>