

INFORME DE INDICADORES DE SALUD MENTAL DE LOS PERIODISTAS INVOLUCRADOS EN LA COBERTURA DE SITUACIONES DE EMERGENCIA EN VENEZUELA



14 de Septiembre de 2022
Universidad Técnica Particular de Loja

INTRODUCCIÓN



Los periodistas están permanentemente expuestos a situaciones que ponen en riesgo su salud física y mental. El desconocimiento de esta problemática, sumado a la falta de políticas de salud pública y ocupacional que fomenten su atención, convierten a este en un grupo vulnerable.

La cobertura de situaciones críticas como desastres naturales, levantamientos sociales, guerras, y, recientemente, la pandemia Covid-19, demandan la atención inmediata de profesionales de primera línea; es decir, aquellos que se exponen de manera directa a los riesgos que trae consigo una situación como las mencionadas anteriormente, entre ellos los periodistas, quienes además de contar los hechos, coadyuvan a crear los marcos de referencia con los cuales los usuarios interpretan lo que sucede (Andrew et al., 2018), y toman las decisiones que les permiten hacer frente a una situación determinada.

Ante una emergencia, los periodistas reaccionan a la par que los policías, los bomberos, el personal de salud, las fuerzas armadas, y otros (Mayo Cubero, 2019); son los responsables de documentar los hechos, proveer de la información necesaria para enfrentar la situación y tomar decisiones, y para dar a conocer las medidas de seguridad a seguir por parte de la ciudadanía (Casero-Ripollés, 2020). Ello implica la permanente exposición de los periodistas a situaciones que pueden afectar tanto su salud física como mental.

En noviembre de 2021, durante la conmemoración del Día Internacional para poner Fin a la Impunidad de los Crímenes contra los Periodistas, la Unesco dio a conocer que más de 1200 periodistas han sido víctimas de la violencia relacionada con secuestros, atentados y asesinatos (Unesco, 2021). A estos se suma la pandemia de Covid-19, la cual ha sido el gran detonante para el deterioro de la salud mental de los periodistas a nivel global; y sin embargo, es un problema que viven en silencio.

Al respecto, hasta marzo de 2022, la ONG Campaña Emblema de Prensa (PEC, por sus siglas en inglés) contabiliza al menos 1994 periodistas fallecidos alrededor del mundo, debido a la Covid-19. La región de América Latina ha sido la más golpeada con más del 50% de víctimas en 10 países. Brasil con 314 periodistas fallecidos registra el mayor número, seguido de Perú con 199, México 129, Colombia 80, Venezuela 60, Ecuador 52 y Argentina 50 (PEC, 2022).

Estas cifras podrían ser significativamente mayores, dada la dificultad de acceder a datos fiables, por un lado, debido a que no todos los países han informado con transparencia las cifras de muertos; y, por otro, que no todos los decesos de periodistas se atribuyeron al Covid-19 sino a causas diversas.

Esto deja ver la vulnerabilidad de los profesionales de la información en el desarrollo de sus rutinas productivas, especialmente cuando las desarrollan en contextos críticos (MacDonald et al., 2017). Durante la cobertura de la Covid-19, los periodistas han estado directamente expuestos al virus, ante la imposibilidad de desarrollar un trabajo desde casa y a la necesidad de acercarse a las fuentes oficiales y a los diferentes lugares en donde se producen sucesos necesarios de comunicarse.

La falta de entrenamiento para enfrentarse a estas situaciones, la escasez de equipos de protección, el desconocimiento sobre medidas de seguridad, la alta implicación emocional, el exceso de estimulación aversiva, el contacto con víctimas, la frustración por no poder ayudar, conflicto y ambigüedad de rol, y otras (Ortega Ruiz & López Ríos, 2004) son parte de las afecciones que sufren los periodistas.

A estas se suman condiciones laborales adversas en las empresas mediáticas del país, las cuales han provocado una ola de despidos en el sector del periodismo, inestabilidad laboral, bajos salarios, el cierre de medios, censura a medios y periodistas, entre otras.

En Venezuela el ejercicio periodístico es muy desafiante desde inicios del siglo XXI. En este país mantiene la denominada "hegemonía comunicacional", implantada por el gobierno de Hugo Chávez, que conllevó al "bloqueo comunicacional de canales privados y la persecución de los públicos" (Centeno Maldonado & Mata Quintero, 2017, p. 37) producto de ello, en 15 años, centenares de medios, especialmente prensa y radio local, han cerrado, mientras se ha incrementado la representación del discurso oficial en el espacio mediático existente.

A pesar de la incursión de medios digitales independientes, estos tienen un impacto limitado en la población dada la combinación de carencias generalizadas en los servicios públicos (electricidad e internet).

No se evidencia en este país un ecosistema mediático sólido e independiente como espacio para el ejercicio periodístico. De hecho, el informe sobre libertades informativas levantado por IPYS Venezuela da cuenta de niveles "moderadamente graves" para el ejercicio periodístico en ese país, así como un clima de opacidad y miedo que se perfilan como los mayores riesgos para la libertad de expresión (IPYS, 2021).

La pandemia de Covid-19 se produjo en un contexto de opacidad oficial en el manejo de las cifras y un clima generalizado de desinformación. No existen cifras confiables sobre el número de personas contagiadas, ni siquiera el Estado ha informado sobre la cantidad de test anti-Covid-19 aplicados en el país. Teniendo esto como telón de fondo, no existen cifras que permitan indicar con certeza cómo el virus afectó directamente a periodistas en Venezuela.

Por ejemplo, en octubre de 2020 falleció por Covid-19 Alexei Guerra, coordinador de Medianálisis y conductor del espacio radial "En este país". Su muerte no fue registrada oficialmente en la data de muertos por Covid-19, y a pesar de que se le hicieron dos pruebas por parte de entidades públicas, los resultados nunca fueron proporcionados. Su muerte se atribuyó a una insuficiencia respiratoria.

Finalmente, en medio de la crisis que vive Venezuela, en donde se combinan una alta inflación (la más alta del mundo según los organismos internacionales) con una caída pronunciada del PIB (el tamaño de la economía venezolana es hoy similar a la de hace 40 años), no existen datos sobre los y las periodistas que han debido migrar como parte de un éxodo que protagonizan ya casi 7 millones de venezolanos.

Lo anteriormente descrito deja ver las condiciones adversas en las que se ejerce el periodismo en Venezuela. Estas condiciones, generan un impacto trascendental en la salud física y mental de los profesionales, de ahí la necesidad de levantar indicadores que permitan dimensionar la magnitud del mismo.

En virtud de ello, la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), a través de los grupos de investigación: Comunicación, Educación y Tecnología (CET) y de Psicología Clínica y de la Salud (Allykay), junto a las organizaciones periodísticas, Fundamedios de Ecuador, IPYS de Perú y Medianálisis de Venezuela, proponen esta investigación encaminada a determinar el estado de salud mental y factores asociados en los periodistas que han desarrollado y desarrollan coberturas en situaciones emergentes.

Esta investigación constituye una necesidad para el sector de la comunicación y el periodismo, y apunta a contribuir al desarrollo de políticas públicas que consideren el tema de salud mental y física de quienes trabajan con la información. Se aplica la metodología de levantamiento del estado de salud mental desarrollada por el Grupo de Investigación de Psicología Clínica y de la Salud, ALLIKAY desde el año 2013, a través del software True Test (versión 2).

La finalidad de este informe es reportar el estado de la salud mental de los periodistas del Venezuela. La información comprendida será de utilidad para la toma de decisiones sobre cuestiones de salud pública, salud ocupacional de los periodistas y otros, por parte de las entidades gubernamentales e instituciones privadas, considerando que la labor periodística es una de las claves en la confrontación de situaciones de emergencia,

en las cuales la información es un elemento fundamental. Los datos y resultados del estudio estarán disponibles en las páginas web de los Observatorios de la UTPL: Observatorio de Adicciones y Salud Mental (OBASTAL) y el Observatorio de Comunicación, así como en Fundamedios, IPYS, Medianálisis y UNESCO que financia este proyecto de investigación.

MÉTODO

Este estudio es transversal, prospectivo, observacional y de comparación de grupos. El enfoque que se utilizó es cuantitativo, con alcance correlacional. La técnica que se empleó fue la aplicación de una batería psicológica online adaptada específicamente para Venezuela con apoyo de Mediaanálisis.

La batería está conformada por dos encuestas sociodemográficas ad-hoc que permitieron identificar factores sociodemográficos, laborales, de antecedentes en salud física y mental, de capacitación de los periodistas venezolanos, además, contiene escalas breves psicosociales para: soledad, estilos de afrontamiento, estrés emocional por la Covid-19; y tests estandarizados con la finalidad de determinar indicadores de salud mental como: burnout, depresión, ansiedad, somatización, disfunción social y estrés post traumático (ver Tabla 1)

Tabla 1. Instrumentos e indicadores psicológicos

Instrumentos	Indicadores
Encuesta Sociodemográfica básica Venezuela)	Sexo, edad, Estado, estado civil, etnia, nivel socioeconómico.
Encuesta sociodemográfica-Periodistas	Años de experiencia. Rol. Contrato Modalidad de trabajo. Tipo de Medio Formación. Temas de formación. Percepción de aptitud laboral. Percepción emocional de eventos nacionales relacionadas al periodismo de emergencia. Estado de salud percibido. Acontecimientos vitales estresantes. Antecedente de psicofármacos. Acceso a servicio de salud mental.
Brief COPE (3)	Estilos de afrontamiento
Loneliness Scale Revised-Short (UCLA-10) (2)	Percepción de soledad
General Health Questionnaire (GHQ-28) (6)	Riesgo de ansiedad e insomnio (Punto de corte ≥ 5) Riesgo de somatización (Punto de corte ≥ 5) Riesgo de disfunción social (Punto de corte ≥ 5) Riesgo de depresión (Punto de corte ≥ 5)
Escala breve de gravedad del estrés por la percepción de la emergencia sanitaria Covid-19 (4)	Experiencia emocional relacionada al Covid-19 Interpretación: riesgo emocional bajo (0–3 puntos), Riesgo emocional medio (4–5 puntos) y riesgo emocional alto (6–12 puntos)
Maslach Burnout Inventory (MBI-P) (5)	Burnout, interpretación por dimensiones: Agotamiento emocional (punto de corte > 26); Depersonalización (Punto de corte > 9) Realización Personal (Punto de corte < 14)
Escala breve para diagnosticar Estrés postraumático (7)	Impacto del estrés postraumático. Interpretación: baja presencia de estrés postraumático (0–3 puntos), Riesgo de estrés postraumático (4–5 puntos) y caso de estrés postraumático (6–12 puntos)

El conjunto de instrumentos aplicados fue diseñado, piloteado y aprobado en forma conjunta por las instituciones cooperantes. Además, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos (CEISH-PUCE) (Código PV-06-2022).

OBJETIVOS:

Determinar el estado de salud mental de los periodistas venezolanos en la Pandemia Covid-19.

Describir los factores sociolaborales asociados a la salud mental de los periodistas venezolanos en la Pandemia Covid-19.

PARTICIPANTES

El método de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, aunque nuestra estrategia de recolección intentó llegar a un número mínimo de periodistas (n=100), en el que se garantizará paridad relacionada a la variable sexo (50 mujeres y 50 hombres).

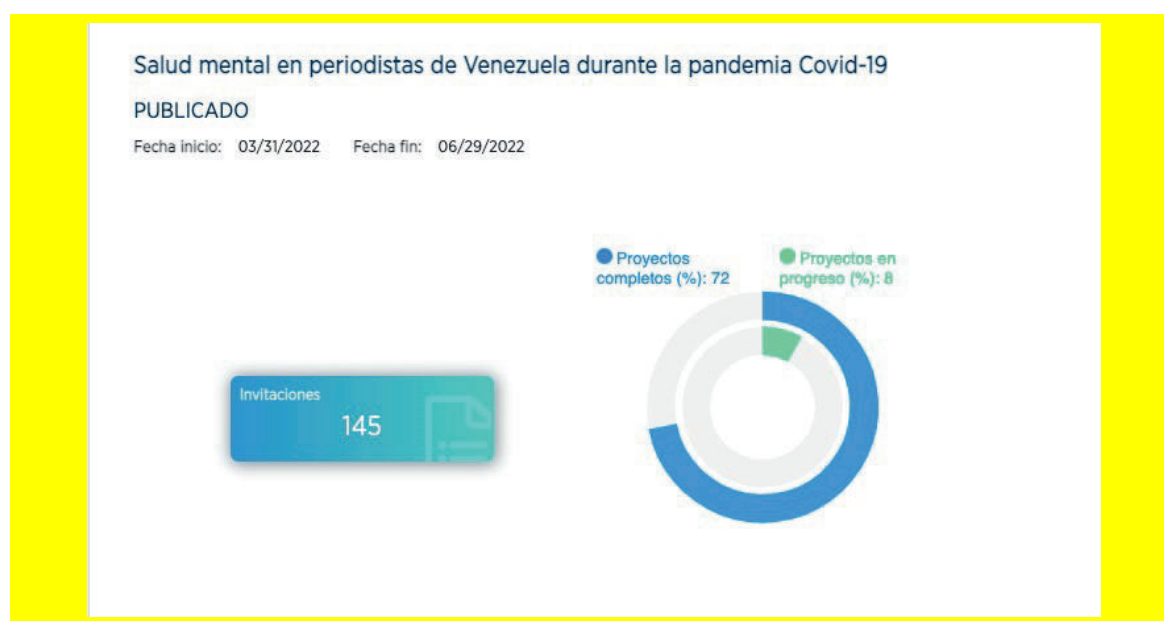
El reclutamiento dependió de la voluntariedad de contestar la batería psicológica, del acceso a internet y de que una vez que han recibido los resultados de evaluación, no revoquen su consentimiento informado.

Se enviaron 145 invitaciones para periodistas de toda Venezuela, de las cuales se obtuvo el 80% de respuestas parciales y completas (Figura 1). Cabe destacar que, la participación de los periodistas se desarrolló de forma confidencial y anónima.

Los criterios de inclusión fueron: Personas que autoricen en línea el consentimiento informado, mayores de edad, que pertenezcan a algún medio de comunicación que ejerza sus funciones en Venezuela.

Mientras que los criterios de exclusión se consideraron: el ser personas invitadas por el correo electrónico, o redes sociales que no acepten el consentimiento informado, aquellos que acepten participar y revoquen su consentimiento, los menores de edad, o personas con discapacidad (mental y/o visual). También se excluyeron personas que pertenezcan a minorías étnicas que no comprendan adecuadamente el español.

Figura 1. Invitaciones enviadas a periodistas de Venezuela



PROCEDIMIENTO

1. Los datos se recogieron entre el 11 de abril y el 29 de agosto de 2022. La invitación a participar en el estudio fue enviada por tres ocasiones a través correo electrónico, y difundida por redes sociales (Figura 2 y 3) y medios de comunicación convencionales mediante entrevistas, con la finalidad de llegar a la mayor cantidad de público objetivo, este procedimiento fue desarrollado en colaboración entre Mediaanálisis y UTPL.

Figura 2. Ejemplos de arte difundido en redes sociales por el proyecto internacional



Figura 3. Ejemplos de artes difundidos por redes sociales para periodistas



2. Las invitaciones también fueron difundidas mediante Webinars, propuestos para tratar temas relacionados a la salud mental de los periodistas (Figura 4).

Figura 4. Ejemplo de invitaciones a Webinars del proyecto



3. Luego de recibir la invitación al estudio, el participante ingresaba su mail y al hacer clic sobre la imagen institucional el participante accedía a la página web del software True test, en donde se encontraba el consentimiento informado en su versión corta y un enlace para la descarga de la versión extendida en pdf.

4. Los participantes dieron su aceptación de forma virtual, ante la imposibilidad de obtener las firmas físicas del consentimiento informado, debido al aislamiento obligatorio en el que se encontraba la ciudadanía en general.

5. A continuación, el participante accedía a una encuesta sociodemográfica ad hoc y una batería psicológica estandarizada, recibiendo información sobre todos los instrumentos que debía llenar y el nivel de progreso en cada prueba. Ninguna pregunta era de respuesta obligatoria, el software permitía que, en el caso de no haber respondido alguna pregunta se reciba de igual manera el informe de resultados, con la salvedad de que los instrumentos incompletos saldrían con el mensaje: "incompleto".

6. Los participantes tardaron completar la batería psicológica aproximadamente 30 minutos, cabe destacar que no se fijó un tiempo límite para la encuesta, pudiendo incluso llenarla en momentos diferentes.

7. Al finalizar la encuesta se generó un perfil de resultados individuales para cada participante, el cual podría ser reenviado al correo electrónico personal. El perfil de resultados se adaptó en lenguaje, representación gráfica y contenido, para facilitar la comprensión y el acceso a recomendaciones básicas para mitigar posibles malestares. Es importante destacar que, este insumo no reemplaza a un informe psicológico legal ni a un proceso de diagnóstico.



8. Como parte de los beneficios, al culminar la encuesta los participantes recibieron invitaciones para formar parte de talleres de autocuidado que ayuden a mejorar sus condiciones de salud mental. En ningún caso se ofreció compensaciones económicas (ver Figura 5).

Figura 5. Cronograma de talleres de Autocuidado en Salud Mental para Periodistas



9. En caso de que la sintomatología detectada ameritase una intervención psicoterapéutica, los periodistas tenían la posibilidad de contactarse con el grupo de investigación, recibir una sesión de explicación de sus resultados (Figura 6) y acceder a servicios de atención psicológica gratuita si así lo requería (Figura 7).

Figura 6. Publicidad de derivación de casos



Figura 7. Publicidad de programa de atención a periodistas

10. Finalmente, como parte del proceso de cierre el participante recibirá una guía didáctica con información para el autocuidado en salud mental y el acceso gratuito a un curso auto-instruccional de 40 horas sobre “Autocuidado en Salud mental para periodistas” (Ver figura 8).

Figura 8. Ejemplo de invitaciones al Curso auto-instruccional de Autocuidado en Salud Mental para periodistas



ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 24, mismo que permite obtener descriptivos a través de medidas de tendencia central, proporción y dispersión como: medias, desviación típica, porcentajes.

OBSERVACIONES PREVIAS AL ANÁLISIS

Si bien el compromiso asumido implica la descripción de los principales resultados y el cumplimiento del objetivo planteado en esta investigación, no se excluye la posibilidad de profundizar en análisis con fines correlacionales o de diferencias grupales, la cantidad de sujetos y la calidad de la información puede permitir realizar análisis multivariados según los intereses de los investigadores que accedan a la base de datos recopilada.

En cuanto a este informe, los resultados presentados pueden guiar la toma de decisiones a nivel institucional, sirviendo como un diagnóstico situacional de los periodistas en relación a las coberturas en situaciones de emergencia o crisis, y a su vez como una línea base en el caso de requerir intervenciones e identificar su impacto en la población atendida.

RESULTADOS

Características demográficas de los participantes

Los participantes que contestaron la encuesta fueron un total 111. En relación a los periodistas de Venezuela, presentaron un promedio de edad de 41.25 años. La representación de hombres y mujeres es equitativa, contestaron principalmente del estado de Lara y del Distrito capital, 50.9%. Para el estado civil hay proporción similar en participantes solteros y los que mantienen una pareja estable. El 75.5% se identifican como mestizos, con un nivel socioeconómico medio. El 65.7% indican que su rol es periodista/reportero (ver Tabla 2).

Tabla 2. Datos sociodemográficos periodistas de Venezuela

n (110)		M (Rango)	DT
Edad		41.25 (20-78) f	11.86 %
Sexo	Masculino	55	50.0
	Femenino	55	50.0
Estado	Lara	32	29.1
	Distrito capital	24	21.8
	Miranda	10	9.1
	Bolívar	6	5.5
	Táchira	6	5.5
	Resto de país	32	29.0
Estado civil	Soltero	47	43.7
	Casado/Concubinato	48	43.6
	Divorciado/Separado	13	11.8
	Viudo	2	1.8
Etnia	Mestizo	83	75.5
	Descendiente de anglosajón o europeo	15	13.6
	Otras minorías	12	10.9
Nivel Socioeconómico	Bajo	7	6.4
	Medio Bajo	35	31.8
	Medio	60	54.5
	Medio alto	8	7.3
	Alto	0	0
Rol*	Periodista / reportero	71	65.7
	Editor	19	17.6
	Productor	6	5.6
	Propietario	5	4.6
	Community Manager	4	3.7
	Diseñador	2	1.9
	Fotógrafo	1	0.9

Nota: *n=108.

Respecto al tipo de medios en los cuales laboran, la mayoría de los periodistas trabajan en medios digitales, es importante destacar que, varios de ellos laboran en más de un medio a la vez. Además, la mayoría de los participantes declaran pertenecer a un medio privado (ver Tabla 3).

Tabla 3. Tipos de medio y financiamiento.

Venezuela n=111		
Tipo de medio:	f	%
Televisión	17	15.3
Radio	36	32.4
Prensa escrita	24	21.6
Medios digitales	89	80.2
Tipo de financiamiento: *		
Público	7	6.3
Privado	98	88.3
Comunitario	5	4.5

Nota: *n=110

FACTORES RELACIONADOS AL TRABAJO DEL PERIODISTA

El 25% de los participantes venezolanos se autoperciben como poco aptos para realizar coberturas periodísticas en situaciones de riesgo, un tercio manifiestan tener dificultades para realizar coberturas que incluyan cadáveres. Respecto a los servicios de salud mental, el 35.2% solo pueden acceder si la atención fuese gratuita. El 21.3% desearían cambiar de empleo o dejar el periodismo y el 38% consideran que sus jefes inmediatos no se interesan por sus necesidades y bienestar (ver Tabla 4).

En relación a las capacitaciones recibidas, el 86.5% de los periodistas en Venezuela no se ha formado en prevención en salud mental, siendo la principal necesidad de capacitación detectada, seguida de características del COVID-19, protocolos de bioseguridad y como realizar coberturas en contexto de riesgo.

Tabla 4. Factores relacionados al trabajo del periodista venezolano..

	n (111)	f	%
Percepción de aptitud para coberturas de riesgo*	Nada de acuerdo	8	7.4
	Poco de acuerdo	19	17.6
	De acuerdo	54	50.0
	Muy de acuerdo	27	25.0
Dificultad para ver un cadáver	Nada de acuerdo	29	26.9
	Poco de acuerdo	44	40.7
	De acuerdo	19	17.6
	Muy de acuerdo	16	14.8
Acceso a servicio de salud mental	Seguro público	6	5.6
	Seguro privado	5	4.6
	Servicio privado pagado	59	54.6

Deseo de cambiar de empleo*	Servicio público o privado gratuito	38	35.2
	Nada de acuerdo	52	48.1
	Poco de acuerdo	33	30.6
	De acuerdo	15	13.9
Mis superiores se preocupan por mi seguridad y bienestar	Muy de acuerdo	8	7.4
	Nada de acuerdo	11	10.2
	Poco de acuerdo	30	27.8
	De acuerdo	55	50.9
	Muy de acuerdo	12	11.1
Recibir capacitación en:	Sí	42	37.8
Cobertura en contexto de riesgo	No	69	62.62
	Sí	32	28.8
Características del COVID-19	No	79	71.2
	Sí	36	32.4
Protocolos de bioseguridad	No	75	67.6
	Sí	15	13.5
Prevención en salud mental	No	96	86.5

Nota: *n=108.

SALUD MENTAL

En relación a la salud mental, el 42.3% de los periodistas venezolanos presentan riesgo para problemas de somatización, casi la mitad posee riesgo para ansiedad/insomnio y el 7.7% puntúan en riesgo de disfunción social. Respecto a la depresión y riesgo suicida (2.9%), la mayoría no presentan puntuaciones altas en estas dos variables.

En concordancia a la sintomatología asociada al síndrome de burnout se encontró que el síntoma más presente es el agotamiento emocional, seguido de la baja realización personal y la despersonalización. Finalmente, el 40% de los periodistas venezolanos manifiestan riesgo a estrés postraumático, cifra que se duplica para el estrés causado por la pandemia COVID-19, 86.2% (ver Tabla 5).

Tabla 5. Prevalencias de salud mental en periodistas venezolanos.

n=106	Riesgo		No riesgo			
	f	%	f	%		
Somatización*	44	42.3	60	57.7		
Ansiedad / insomnio *	49	47.1	55	52.9		
Disfunción social*	8	7.7	96	92.3		
Depresión*	12	11.5	92	88.5		
Riesgo suicida**	3	2.9	102	97.1		
Agotamiento emocional	36	34.0	70	66.0		
Despersonalización	17	16.0	89	84.0		
Baja realización profesional	27	25.5	79	74.5		
	Caso		Riesgo		No riesgo	
	f	%	f	%	f	%
Estrés postraumático***	15	17.6	19	22.4	51	60.0
Estrés por COVID-19****	64	62.7	24	23.5	14	13.7

*n=104, **n=105, ***n=85, ****n=102.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los periodistas constituyen una población de riesgo, dada su exposición permanente a eventos que afectan a su salud física y mental como parte del personal de atención de primera línea. Esto obliga a pensar en la capacitación permanente de los periodistas para afrontar situaciones de riesgo, la necesidad de incrementar el acceso a servicios de salud mental junto con la gestión de programas de prevención de burnout y la promoción de buenas prácticas de salud ocupacional en los medios de comunicación en relación a estos temas.

Es necesaria la capacitación para que los periodistas puedan manejar casos en situaciones de riesgo: coberturas que incluyan cadáveres u otras situaciones altamente estresantes. Las capacitaciones deberían ser cubiertas por sus empleadores, sin embargo, considerando la situación económica, podrían ser ofertados en forma gratuita o de bajo costo por los organismos públicos o privados asociados al periodismo y las Instituciones de Educación Superior (IES).

Teniendo en consideración la baja posibilidad de acceder a servicios de salud mental, se recomienda para los periodistas que están en primera línea o situaciones de crisis o emergencia, reciban una cobertura específica para salud mental por parte de sus aseguradoras privadas o públicas.

Con la finalidad de evitar las renunciadas laborales de los periodistas, es necesario la evaluación de salud mental constante, que permita prevenir e intervenir tempranamente. De tal forma, el periodista podrá solicitar un asesoramiento o mediación que le permitan replantearse la decisión de abandono laboral o recibir la reparación correspondiente por parte de sus empleadores.

Debido al impacto de pertenecer a un país con alto riesgo de conflictividad social y desastres naturales, un buen número de periodistas estarían en riesgo a desarrollar sintomatología asociada al estrés postraumático, por lo tanto, se recomienda el planteamiento de programas de identificación e intervención temprana para tratar dicha sintomatología y evitar sus posibles comorbilidades clínicas (ansiedad, depresión, riesgo suicida, consumo de sustancias, etc.).

Finalmente, debido a las condiciones de inseguridad laboral, trabajo a presión, escases de recursos laborales, percepción de falta de capacitación, se identificó una alta prevalencia de sintomatología en burnout y ansiedad, por tanto, es indispensable contar con programas que faciliten la prevención y contención de este tipo de problemas.

REFERENCIAS

- Andrew, S. A., Arlikatti, S., Chatterjee, V., & Ismayilov, O. (2018). Ebola crisis response in the USA: Communication management and SOPs. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 31, 243–250. <https://doi.org/10.1016/J.IJDRR.2018.04.028>
- Casero-Ripollés, A. (2020). Impact of covid-19 on the media system. Communicative and democratic consequences of news consumption during the outbreak. *Profesional de La Informacion*, 29(2). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.23>
- Ccoillo Sandoval, M. (2021). Perú es el segundo país del mundo con más periodistas fallecidos por covid-19. *Salud Con Lupa*. <https://saludconlupa.com/noticias/peru-es-el-segundo-pais-de-mundo-con-mas-periodistas-fallecidos-por-covid-19/>
- Centeno Maldonado, J. C., & Mata Quintero, G. (2017). Hegemonía comunicacional y libertad de expresión en Venezuela. El caso rctv. *Revista Mexicana de Opinión Pública*, 22, 35–53. <https://doi.org/10.1016/j.rmop.2016.12.004>
- Fundamedios. (2020). Fundamedios Ecuador 2020: La pandemia marcó el ritmo del trabajo periodístico.
- IPYS. (2021). La orquestación. Estudio de las libertades informativas 2021.
- MacDonald, J., Hodgins, G., & Saliba, A. (2017). Trauma exposure in journalists: A systematic literature review. *Fusion Journal*, 11, 34–44. <http://www.fusion-journal.com/issue/011> <https://search.informit.com.au/documentSummary%0Adn=051520184155375%0Ares=IELLCC>
- Mayo Cubero, M. (2019). Use of social media in news media coverage of the crisis, disaster, and emergencies in Spain. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 43–54. <https://doi.org/10.20318/recs.2019.4428>
- Ortega Ruíz, C., & López Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137–160. http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf
- PEC. (2021). The pandemic has claimed the lives of more than 1,500 journalists worldwide. PEC Press Release. <https://presseblem.ch/pec-news.shtml>
- Unesco. (2021). Periodistas y salud mental: entre la función social y sus necesidades de atención. Unesco. <https://www.unesco.org/es/articles/periodistas-y-salud-mental-entre-la-funcion-social-y-sus-necesidades-de-atencion>

