

ANÁLISIS DE LA SALUD MENTAL DE LOS PERIODISTAS, DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN ECUADOR, PERÚ Y VENEZUELA



UTPL
La Universidad Católica de Loja

ISBN: 978-9942-8952-7-1



ISBN: 978-9942-8952-7-1

DOI: <https://doi.org/10.48661/T7M7-C571>

Ph.D. Byron Bustamante-Granda.
Universidad Técnica Particular de Loja

Ph.D. Claudia Torres-Montesinos.
Universidad Técnica Particular de Loja

Mgtr. María Aranzazu Cisneros-Vidal.
Universidad Técnica Particular de Loja

Ph.D. Diana Rivera-Rogel.
Universidad Técnica Particular de Loja

Ph.D. Claudia Rodríguez-Hidalgo.
Universidad Técnica Particular de Loja

Revisión Técnica:

Editorial CEDIA

Corrección de Estilo: Laura Malache Silva

Diseño y Diagramación: Santiago Morales

Coordinación: Editorial CEDIA

Una publicación de la Editorial CEDIA, arbitrada por pares académicos de doble ciego, UNESCO y la Universidad Técnica Particular de Loja.



cedia

Primera edición

Loja, Ecuador

Septiembre de 2023.



Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-Compartilgual 4.0 (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Índice

1.	Introducción	6
1.1.	Situación del Periodismo en Ecuador durante la pandemia de COVID-19.	11
1.2.	Situación del Periodismo en Perú durante la pandemia de COVID-19.	13
1.3.	Situación del Periodismo en Venezuela durante la pandemia de COVID-19.	15
2.	Método.	17
2.1.	Objetivo.	22
2.2.	Población y muestra.	23
2.3.	Procedimiento.	26
2.4.	Análisis de datos.	35
2.5.	Observaciones previas al análisis.	36
3.	Resultados.	37
3.1.	Características demográficas de los participantes.	38
3.2.	Factores relacionados al trabajo del periodista y necesidades de capacitación.	43
3.3.	Salud mental.	49
4.	Conclusiones y recomendaciones.	53
4.1.	Otras recomendaciones.	55
5.	Referencias.	57
6.	Anexo 1. Procedimiento.	62
7.	Anexo 2. Comparativo de Problemas de Estrés Crónico y Agudo.	63
8.	Anexo 3. Comparativo de Problemas de Salud Mental.	64

Tabla 1. Instrumentos e indicadores sociodemográficos.	19
Tabla 2. Datos sociodemográficos de los periodistas en Venezuela.	39
Tabla 3. Datos sociodemográficos de los periodistas en Perú.	40
Tabla 4. Datos sociodemográficos de los periodistas en Ecuador.	41
Tabla 5. Tipos de medio y financiamiento.	42
Tabla 6. Factores relacionados al trabajo del periodista venezolano.	44
Tabla 7. Capacitaciones recibidas por el periodista venezolano.	45
Tabla 8. Factores relacionados al trabajo del periodista peruano.	45
Tabla 9. Capacitaciones recibidas por el periodista peruano.	46
Tabla 10. Factores relacionados al trabajo del periodista ecuatoriano.	47
Tabla 11. Capacitaciones recibidas por el periodista ecuatoriano.	47
Tabla 12. Prevalencias de salud mental en periodistas venezolanos.	50
Tabla 13. Prevalencias de salud mental en periodistas peruanos.	50
Tabla 14. Prevalencias de salud mental en periodistas ecuatorianos.	51
Tabla 15. Prevalencias de salud mental en periodistas latinoamericanos.	52

Figura 1. Participantes del proyecto.	25
Figura 2. Ejemplo de imágenes difundidas en redes sociales por el proyecto internacional.	27
Figura 3. Ejemplo de imágenes difundidas por redes sociales para periodistas.	28
Figura 4. Ejemplo de invitaciones a webinars del proyecto.	29
Figura 5. Cronograma de talleres de Autocuidado en Salud Mental para Periodistas.	31
Figura 6. Publicidad de derivación de casos.	32
Figura 7. Publicidad de programa de atención a periodistas.	33
Figura 8. Ejemplo de invitaciones al Curso auto-instruccional de Autocuidado en Salud Mental para Periodistas.	34



1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como:

Un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (OMS, 2022).

Sin embargo, la salud mental puede verse severamente afectada por eventos estresantes vitales e inesperados como la pandemia COVID-19 (Gloster et al., 2020; Shigemura et al., 2020). Es así que los periodistas, al ser profesionales de primera línea durante las emergencias, se exponen de manera directa a los riesgos que trae consigo una situación adversa, se convierten en un grupo laboral con un riesgo elevado de padecer problemas asociados a la salud mental (Bustamante et al., 2021; Houston, 2009; MacDonald et al. 2023; Rodríguez - Hidalgo et al., 2021).

Históricamente, los periodistas latinoamericanos han realizado coberturas de situaciones críticas, como: desastres naturales, levantamientos sociales, guerras y, recientemente, la pandemia de COVID-19. Activan sus servicios a la par de policías, bomberos, personal de salud, fuerzas armadas y otros (Mayo-Cubero, 2019). En una situación de crisis, los periodistas son responsables de documentar los hechos, proveer la información necesaria para enfrentar la situación, orientar la toma de decisiones y dar a conocer las medidas de seguridad a la ciudadanía (Casero-Ripollés, 2020). Por lo tanto, el apoyo y la protección hacia este grupo es de vital importancia para la sociedad; ya que, en situaciones críticas, la información es uno de los bienes más preciados para una comunidad.

Durante la pandemia del COVID-19, el periodismo latinoamericano enfrentó diversos riesgos; por ejemplo: En noviembre de 2021, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2021) dio a conocer que, durante la pandemia, más de 1200 periodistas fueron víctimas de eventos violentos, secuestros, atentados y asesinatos. Hasta marzo de 2022, la Organización no gubernamental Campaña Emblema de Prensa (PEC, 2022) contabilizó al menos 1994 periodistas fallecidos alrededor del mundo debido a la COVID-19. América Latina fue la región más golpeada; más del 50% de víctimas estuvieron distribuidas en Brasil (n=314), Perú (n=199), México (n=129), Colombia (n=80), Venezuela (n=60), Ecuador (n=52) y Argentina (n=50). Inclusive, estas cifras podrían ser significativamente mayores, debido a que no todos los países han informado con transparencia las cifras de muertos y porque no todos los decesos de periodistas se atribuyeron a la COVID-19, sino a diversas causas.

Según Rodríguez-Hidalgo et al. (2021), en Ecuador, el principal estresor para los periodistas ha sido la Pandemia de COVID-19. Posiblemente se deba a que, durante las coberturas, estuvieron directamente expuestos al virus; muchos no pudieron hacer su trabajo desde casa y tuvieron que acercarse a las fuentes oficiales, donde se producían los sucesos a comunicarse. Este contacto directo con el sufrimiento humano implicó un estado de vulnerabilidad en los profesionales de la información, especialmente en contextos críticos (MacDonald et al., 2017). Dicha vulnerabilidad, se incrementó por algunos factores de riesgo como: la falta de entrenamiento para enfrentarse a situaciones críticas, la escasez de equipos de protección, el desconocimiento sobre medidas de bio-seguridad, la elevada implicación emocional, el exceso de estimulación aversiva, el contacto directo

con las víctimas, la frustración por no poder ayudar, la presencia de conflictos sociales y la ambigüedad del rol (Ortega Ruíz & López Ríos, 2004; Rodríguez-Hidalgo et al., 2021). A estos factores de riesgo, se suman las condiciones laborales adversas que se agudizaron durante la pandemia de COVID-19, que provocaron despidos, inestabilidad laboral, reducción de salarios, cierre de medios, censura a medios y periodistas.

Lo anteriormente descrito deja ver algunas de las condiciones desfavorables en las que se ejerce el periodismo en América Latina y que podrían generar un gran desajuste en la salud mental de los profesionales; por tanto, es necesario levantar indicadores que permitan dimensionar la magnitud del impacto y monitorearlo en el tiempo. En virtud de ello, la **Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL)**, a través de los grupos de investigación: **Psicología Clínica y de la Salud (Allykay)** y **Comunicación, Educación y Tecnología (CET)**, junto a las organizaciones periodísticas, **Fundamedios** de Ecuador, **Instituto Sociedad y Prensa (IPYS)** de Perú y **Medianálisis** de Venezuela, desarrollaron esta investigación encaminada a determinar el estado de salud mental y factores asociados en los periodistas latinoamericanos durante la pandemia de COVID-19. Para esta investigación se utilizó la metodología de levantamiento del estado de salud mental desarrollado por el **Grupo ALLIKAY** desde el año 2013, a través del software **True Test (versión 2)**, que se adaptó para cumplir con todos los estándares de calidad científica y ética que amerita el trabajo con grupos de riesgo laboral.

Este informe de investigación responde a una necesidad del sector de la comunicación y el periodismo y apunta a contribuir al desarrollo de políticas públicas, que consideren medidas de protección y restablecimiento de la salud mental y física de quienes trabajan con la información; puesto que el desconocimiento de los problemas de salud mental de los periodistas de Latinoamérica, sumado a la falta de políticas de salud pública y ocupacional, los mantiene como un grupo extremadamente vulnerable. Adicionalmente, la pandemia de COVID-19 ha sido un evento vital estresante, que complicó mucho más su situación individual, familiar, laboral y social, y deterioró su calidad de vida; sin embargo, es un problema que continúan viviendo en silencio y desde la invisibilización social.

Este informe reporta el estado de la salud mental de periodistas de Perú, Venezuela y Ecuador, durante la pandemia de COVID-19. Los datos y resultados

del estudio están disponibles en la página web de los Observatorios de la UTPL: **Observatorio de Adicciones y Salud Mental (OBASTAL) y el Observatorio de Comunicación**, así como en las páginas web y redes sociales de Fundamedios, IPYS, Medianálisis. Además, este proyecto se desarrolló gracias al aporte de la **UNESCO**, el organismo que ha financiado todas las actividades que se detallan en el apartado de Método en este informe (**ver anexo 1**).

Finalmente, la información contemplada en este documento puede ser de utilidad para:

- Guiar la toma de decisiones de las entidades gubernamentales, con el fin de mejorar los problemas de salud pública y salud ocupacional de los periodistas latinoamericanos, que ejercen su trabajo en situaciones adversas, crisis, emergencias, desastres y catástrofes.
- Guiar la toma de decisiones a nivel gremial. Este informe servirá como un diagnóstico situacional de los periodistas, en relación a las coberturas en situaciones de emergencia o crisis; a su vez, servirá como una línea base en el caso de requerir intervenciones e identificar el impacto de estas intervenciones en la población atendida.
- Para los medios de comunicación de la región, instituciones privadas y universidades, este informe puede ser un insumo para sensibilizar a sus trabajadores y estudiantes sobre la importancia del autocuidado y también para gestionar, con los seguros de salud, la cobertura que sus empleados y practicantes podrían necesitar.



FUNDAMEDIOS

1.1

Situación del Periodismo en Ecuador durante la pandemia COVID-19

Mgts. Cesar Ricaurte
Director de Fundamedios

Tras la pandemia, la situación de los medios de comunicación ecuatorianos y periodistas es crítica. Las complicaciones económicas de las empresas mediáticas se agudizaron e incluso se llegó al cierre de medios de comunicación, lo que produjo que cientos de periodistas fueran despedidos. Por lo menos nueve periódicos dejaron de circular en su versión impresa y dos radios salieron del aire.

En este ambiente, los despidos masivos de trabajadores de la comunicación se volvieron normales en las redacciones. Según la información publicada por Fundamedios (2020), en abril de 2020, Diario El Universo anunció la reducción de su personal debido a la crisis económica desatada por la pandemia.

Adicionalmente, se conoció que al menos 200 empleados –entre periodistas, fotógrafos, diseñadores, técnicos, conductores y personal administrativo– perdieron sus empleos. Posteriormente, en mayo, al menos 35 periodistas de Diario La Hora, fueron despedidos. Canal Uno también desvinculó a más de 15 trabajadores de la prensa, muchos de ellos impagos y con deudas patronales pendientes en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

La cadena televisiva, Ecuavisa, se sumó a los anuncios de recorte de personal en el área dramática del medio. El 19 de mayo, el expresidente Lenin Moreno confirmó el cierre y fusión de 10 empresas públicas; entre ellas estaba Medios Públicos, que agrupó a Diario El Telégrafo, Radio Pública y Ecuador TV, imprentas y otros medios (Fundamedios, 2020). Finalmente, en septiembre de 2021, se anunció la desvinculación de al menos 21 trabajadores de Diario El Comercio.

La crisis económica que atraviesan los medios de comunicación también ha obligado al cierre de sus ediciones impresas y la cancelación de programas. Diario La Hora, Diario El Telégrafo, El Norte de Ibarra, Crónica de Loja y otros tres periódicos de la Amazonía, dejaron de emitir sus versiones impresas; mientras que el noticiero Telemundo, transmitido por Ecuavisa, salió del aire (Fundamedios, 2020).

En la post-pandemia, la situación de la prensa en Ecuador no ha mejorado. Al contrario, surgieron nuevos factores como la delincuencia organizada y nuevas coyunturas que conllevaron a los paros nacionales de 2019 y 2022. Estos hechos han atentado contra el ejercicio periodístico y han revelado un discurso estigmatizante contra el trabajo de la prensa.



INSTITUTO PRENSA Y SOCIEDAD

1.2 Situación del Periodismo en Perú durante la pandemia COVID-19

Sra. Adriana León

Oficial del programa de Libertades Informativas del Instituto Prensa y Sociedad (IPYS-Perú)

Perú es el tercer país en el mundo con la mayor cantidad de periodistas fallecidos durante la pandemia de COVID-19 y el segundo más afectado en América Latina (PEC, 2022). Muchos de ellos perdieron la vida en el ejercicio de su función, ya sea por la falta de protocolos de bioseguridad o porque varios de los profesionales, siendo parte de la población de riesgo, salieron a cubrir una noticia.

Entre 2020 y 2021, fallecieron 161 periodistas por COVID-19. Al menos 77 de ellos se contagiaron mientras ejercían su profesión. La provincia con más muertes es Lima (46), seguida de Iquitos (9), Cusco (8), Arequipa (7) y El Santa (6) (Ccoillo Sandoval, 2021).

El contexto laboral de los periodistas peruanos se caracteriza por las condiciones adversas. Así, el 70% de periodistas, de una población de más de once mil, trabaja de manera independiente.

A esto se suma el despido de, al menos, medio millar de periodistas, que ha sido documentado por los mismos medios de comunicación durante los primeros 200 días de la pandemia. La mayor salida se registró en el Grupo El Comercio, que despidió a alrededor de 300 trabajadores. El cierre de Publimetro y la edición impresa fueron claves para la reducción de empleos en este grupo mediático. En el caso del Grupo La República, fueron un centenar los despedidos. Mientras que Panamericana TV sometió a casi 100 de sus empleados a lo que se ha denominado como “suspensión perfecta de labores”; es decir, que mantienen su puesto, pero no laboran o reciben sueldo por un período máximo de 90 días.

Los grandes conglomerados mediáticos –a pesar de haber accedido a programas como Reactiva Perú u otros mecanismos de asistencia por la emergencia sanitaria– aplicaron medidas de considerables recortes salariales, además de la no renovación o término anticipado de los contratos.

El mayor impacto se ha vivido en las regiones y provincias del interior del país, donde más del 70% de periodistas no tiene un contrato fijo, no tiene afiliación a seguridad social ni recibe ningún beneficio laboral.

Sumado a estas circunstancias, producto de la profunda crisis política que vive el país, se han agravado los escenarios de trabajo de las y los periodistas. Las agresiones y amenazas contra la prensa se han multiplicado; solo entre enero y abril de 2022, se registraron 74 ataques a periodistas y medios de comunicación. De este número, los casos de hostigamiento y amenaza a periodistas son los que tienen mayor incidencia. Le siguen las agresiones físicas y verbales, las trabas de acceso a la información y las intimidaciones judiciales. Además, se encontraron casos de discursos estigmatizadores y robos.

1.3 Situación del Periodismo en Venezuela durante la pandemia COVID-19

Ph.D. Andrés Cañizález

Director de Medianálisis-Venezuela.

En Venezuela, el ejercicio periodístico es muy desafiante desde inicios del siglo XXI. En este país se 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.

Más medios digitales independientes han incursionado en los últimos años; sin embargo, estos tienen un impacto limitado en la población, dada la combinación de carencias generalizadas en los servicios públicos (electricidad e internet).

En Venezuela, no se evidencia un ecosistema mediático sólido e independiente como espacio para el ejercicio periodístico. De hecho, el Informe sobre libertades informativas, denominado “La orquestación del silencio” levantado por IPYS-Venezuela, da cuenta de niveles “moderadamente graves” de restricciones 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 de detección de 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 los periodistas en Venezuela.

En octubre de 2020, Alexei Guerra –coordinador de Medianálisis y conductor del espacio radial “En este país”– falleció por COVID-19. 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, además, 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 (Organización de Estados Americanos, 2021).

A man with a beard is sitting at a desk in a dimly lit room, looking at a large screen. The screen displays a complex diagram or data visualization with various shapes and lines. A coffee cup is on the desk in the foreground. The overall atmosphere is focused and professional.

2. Método

Este estudio es transversal, prospectivo, observacional y de comparación de grupos. El enfoque que se utilizó es cuantitativo, con alcance correlacional (Ver anexo 1). La técnica de levantamiento de datos fue mediante un cuestionario psicológico online – adaptado específicamente para cada población: Ecuador, Perú y Venezuela–, conformado por dos encuestas sociodemográficas ad-hoc que permitieron identificar factores sociodemográficos, laborales, de capacitación y antecedentes en salud; tres escalas breves psicosociales para medir: soledad, estilos de afrontamiento y estrés emocional por la COVID-19; y varios tests estandarizados, con la finalidad de determinar indicadores de salud mental como: burnout, depresión, ansiedad, somatización, disfunción social y estrés post traumático (Tabla 1).

Tabla 1. Instrumentos e indicadores sociodemográficos.

Instrumentos	Indicadores
Encuesta sociodemográfica básica Ecuador.	Sexo, edad, provincia/estado/departamento, estado civil, etnia, nivel socioeconómico.
Encuesta sociodemográfica a Periodistas.	Años de experiencia, Rol, Contrato Modalidad de trabajo, Tipo de Medio, Formación, Temas de formación, Percepción de aptitud laboral, Percepción emocional de eventos relacionadas al periodismo de emergencia. Estado de salud percibido, Acontecimientos vitales estresantes, Antecedente de psicofármacos, Acceso a servicio de salud mental.

Instrumentos e indicadores psicológicos

Brief COPE

Es un instrumento diseñado para evaluar los estilos de afrontamiento, el cual es un factor que permite facilitar el ajuste individual y la adaptación a las circunstancias que generan estrés. Que Zeidner y Hammer (1990) lo interpretan como: *“las características o conductas en curso que capacitan a los individuos para manejar los estresores de forma más efectiva, experimentar pocos síntomas o que éstos sean menos severos una vez expuestos al estresor, o recuperarse más rápidamente de la exposición”* (p. 694).

COPE-28 es la versión española del Brief COPE de Carver (1997), realizada por Morán y Manga (documento sin publicar). Es un inventario de 28 ítems y 14 subescalas (Afrontamiento activo, Planificación, Apoyo instrumental, Uso de apoyo emocional, Auto-distracción, Desahogo, Desconexión conductual, Reinterpretación positiva, Negación, Aceptación, Religión, Uso de sustancias, Humor, Auto-inculpación), que se responde en una escala ordinal tipo Likert de 4 alternativas de respuesta –de 0 a 3–, entre “nunca hago esto” a “hago siempre esto” con puntuaciones intermedias. Sus propiedades psicométricas correspondientes a la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de .663 y la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa ($\chi^2 = 2290.052$; $gl = 378$; $p = .001$).

Loneliness Scale Revised-Short (UCLA-10)

Este instrumento explora la percepción de soledad en el individuo. La soledad no se relaciona directamente con el hecho de estar solo/a, se relaciona más al sentimiento de aislamiento, de desconexión y de falta de pertenencia. Estos sentimientos reflejan la discrepancia entre lo que el individuo desea, en contraposición con la situación real de sus relaciones (Peplau y Perlman 1982). Está compuesto por tres ítems, con respuestas de escala de Likert (nunca=1, raras veces=2, a veces=3, muy a menudo=4), y la confiabilidad del mismo es de $\alpha=.72$ (Hughes, 2004).

General Health Questionnaire (GHQ-28)

Este instrumento evalúa 4 subdimensiones de la salud general de los individuos: 1) ansiedad e insomnio (Punto de corte ≥ 5 , 2) somatización (Punto de corte ≥ 5 , 3) disfunción social (Punto de corte ≥ 5 , y 4) depresión (Punto de corte ≥ 5). El instrumento pretende examinar dos principales áreas; la primera, la habilidad del individuo de realizar hábitos o actividades saludables; la segunda, al desarrollo reciente de síntomas subjetivos de angustia psicológica (Goldberg and Williams, 1988). Esta versión del cuestionario identifica correctamente el 85% de los casos, con una puntuación de corte de 6/7 (sensibilidad 76.9%, especificidad 90.2%), y el 83% de los casos con una puntuación de corte de 5/6 (sensibilidad 84,6%, especificidad 82%) (Lobo et al., 1986).

Escala breve de gravedad del estrés por la percepción de la emergencia sanitaria por COVID-19

El instrumento, elaborado para determinar el nivel de estrés debido a la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19, recoge información relacionada a la experiencia emocional relacionada a este evento. Tiene 3 ítems que, mediante una escala de Likert (No fue alterada=0, Levemente alterada=1, Alteración moderada=2, Alteración importante=3, Severamente alterada=4) permite obtener los siguientes resultados: Riesgo emocional bajo (0–3 puntos), Riesgo emocional medio (4–5 puntos) y Riesgo emocional alto (6–12 puntos). Este instrumento tiene una confiabilidad de $\alpha=.70$ para la población ecuatoriana (Arias, 2020).

Maslach Burnout Inventory (MBI-P)

En el presente estudio se empleó la versión para periodistas, basada en la teoría del agotamiento de Maslach, en el que se entiende al burnout como la respuesta ante los estresores laborales interpersonales crónicos (Maslach, 1998). Este cuestionario consta de 22 ítems que miden el burnout, y se basa en tres dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems).

Los participantes respondieron en una escala de 7 puntos (0 = nunca y 6 = todos los días). La consistencia interna tiene un α de Cronbach de $\alpha = 0.89$ para agotamiento emocional, $\alpha = 0.60$ para despersonalización y $\alpha = 0.71$ para realización emocional, los puntos de corte correspondientes a: agotamiento emocional es > 26 ; Despersonalización es > 9 y realización personal es < 14 . La consistencia interna de todo el instrumento es $\alpha = 0.88$, y su estructura factorial tridimensional explica el 51.84% de la varianza (Bustamante et al., in press).

Escala breve para diagnosticar estrés postraumático

Esta escala permite identificar el impacto del estrés postraumático en los individuos, comprendiendo que este es un tipo de trastorno de ansiedad caracterizado por síntomas que suceden poster a la exposición directa o indirecta (oír historias, ver imágenes o películas) a eventos extremadamente estresantes y traumáticos (APA, 2014). La escala consta de 12 ítems, con respuesta tipo Likert (Nada=0, Algo=1, Bastante=2, Mucho=3), y los resultados se interpretan de la siguiente manera: baja presencia de estrés postraumático (0–3 puntos), Riesgo de estrés postraumático (4–5 puntos) y caso de estrés postraumático (6–12 puntos) (Arias, 2020).

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).



2.1 Objetivo

Describir el estado de salud mental, y factores asociados, de los periodistas ecuatorianos, peruanos y venezolanos en el año 2022, en el contexto de la pandemia de COVID-19.



2.2 Población y muestra

El universo al que se invitó a participar en este proceso estuvo dividido en tres estratos: 1) Periodistas Ecuatorianos; 2) Periodistas Peruanos; y 3) Periodistas Venezolanos.

El método de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, la estrategia de recolección intentó llegar a un número mínimo de periodistas por cada país ($n=100$) para una muestra total esperada de $N= 300$, en el que se garantizó la paridad relacionada a la variable sexo (150 mujeres y 150 hombres).

El reclutamiento estuvo sujeto a: la voluntad de los participantes para contestar el cuestionario psicológico, el acceso a internet y a que una vez que han recibido los resultados de evaluación, no revoquen su consentimiento informado.

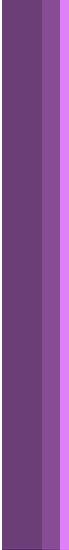
Se enviaron 259 invitaciones para participar en el estudio de Ecuador, 248 para Perú, y 145 para Venezuela, de las cuales se obtuvo: 39% de respuestas completas en Ecuador; en Perú se obtuvo el 33% y en Venezuela, se obtuvo el 72%. Por lo tanto la estrategia aplicada en Venezuela fue la más eficiente y logró recolectar la mayor cantidad de personas en comparación con las invitaciones enviadas (Figura 1).

Los criterios de inclusión fueron: personas que autoricen en línea el consentimiento informado, mayores de edad y pertenecer a algún medio de comunicación que desempeñe sus funciones en Ecuador, Perú o Venezuela. Mientras que para los criterios de exclusión se consideró: no aceptar el consentimiento informado, revocar el consentimiento, menores de edad, personas con diversidad funcional (mental y/o visual) y personas que pertenezcan a minorías étnicas, que no comprenden adecuadamente el idioma español. Cabe destacar que la participación de los periodistas se desarrolló de forma confidencial y anónima.

Figura 1. Participantes del proyecto.

PARTICIPANTES DEL PROYECTO SALUD MENTAL EN PERIODISTAS DURANTE LA EMERGENCIA COVID19





2.3 Procedimiento

Los datos se recogieron entre el 11 de abril y el 17 de octubre de 2022. La invitación a participar en el estudio fue enviada en tres ocasiones, a través correo electrónico, y difundida por redes sociales (Figuras 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 Fundamedios, IPYS-Perú, Medianálisis y UTPL.

Figura 2. Ejemplo de imágenes difundidas en redes sociales por el proyecto internacional.



The infographic features a purple header with the text "LA COVID 19 reveló que el periodismo es una profesión de alto riesgo en cuanto a salud mental". To the right of the text is a cartoon illustration of a green, angry virus with a face and legs. In the top right corner, the logo for "Periodismo consciente" is displayed, with the tagline "Salud mental y autocuidado". Below the header, a woman with long black hair is shown sitting at a desk, working on a laptop and reading a book. The main body of text, in a blue font, states: "Un estudio realizado por Fundamedios y la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) refleja que los periodistas ecuatorianos sufren problemas de salud mental asociados con el agotamiento, la depresión, la baja realización profesional y el trastorno de estrés postraumático." Below this text is the hashtag "#PeriodismoConsciente". At the bottom of the infographic, there are five logos: UNESCO, UTPL (Universidad Técnica Particular de Loja), FUNDAMEDIOS, IPYS, and Mediánálisis.

LA COVID 19 reveló que el periodismo es una profesión de alto riesgo en cuanto a salud mental

Periodismo consciente
Salud mental y autocuidado

Un estudio realizado por **Fundamedios** y la **Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL)** refleja que los periodistas ecuatorianos sufren problemas de salud mental asociados con el agotamiento, la depresión, la baja realización profesional y el trastorno de estrés postraumático.

#PeriodismoConsciente

unesco | UTPL | FUNDAMEDIOS | IPYS | Mediánálisis

Figura 3. Ejemplo de imágenes difundidas por redes sociales para periodistas.



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.

Periodismo consciente
Salud mental y autocuidado

Prevenção y promoción de la salud mental en periodistas

Ph. D. Byron Fernando Bustamante Granda
Docente investigador UTPL

16/12/2021

19:00 a 20:00

zoom

unesco FUNDAMEDIOS IPYS Medi@nálisis 50 AÑOS UTPL

Luego de recibir la invitación al estudio, el participante ingresaba su e-mail y, al hacer clic sobre la imagen institucional, accedía a la página web del software True Test. Ahí encontraba el consentimiento informado, en su versión corta, y un enlace

para la descarga de la versión extendida, en formato pdf. Los participantes aceptaron 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.

A continuación, el participante ingresaba una encuesta sociodemográfica ad hoc y un cuestionario psicológico estandarizado, mientras recibía información sobre todos los instrumentos que debía llenar y el nivel de progreso en cada prueba. Ninguna pregunta fue de respuesta obligatoria; el software permitía que, en el caso de no haber respondido alguna pregunta, el informe de resultados se reciba de todas formas, con la salvedad de que los instrumentos incompletos saldrían con el mensaje: "incompleto".

Los participantes tardaron en completar el cuestionario psicológico aproximadamente 30 minutos, cabe destacar que no se fijó un tiempo límite para la encuesta, pudiendo ser llenada en diferentes momentos. Al finalizar la encuesta, se generó un perfil de resultados individuales para cada participante, que podía 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, dirigidas a posibles malestares asociados a la salud mental. Es importante destacar que, este insumo no reemplaza a un informe psicológico legal ni a un proceso de diagnóstico.

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

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

Periodismo consciente
Salud mental y autocuidado

Mgtr. Jenny Fernanda Suing Ortega

**Taller de Autocuidado
en Salud mental para periodistas**

CRONOGRAMA

Fecha	Hora
4/05/2022	 18:30 a 20:30
20/04/2022	
16/05/2022	
1/06/2022	
15/06/2022	
29/06/2022	

zoom ID de reunión: 820 8468 4850

En caso de que la sintomatología detectada ameritase una intervención psicoterapéutica, los periodistas tuvieron la posibilidad de contactar con el grupo de investigación para recibir una sesión de explicación de sus resultados (Figura 6) y atención psicológica gratuita (Figura 7).

Figura 6. Publicidad de derivación de casos.



Periodismo
consciente
Salud mental y autocuidado

¿Deseas que te expliquemos los resultados de tu informe?

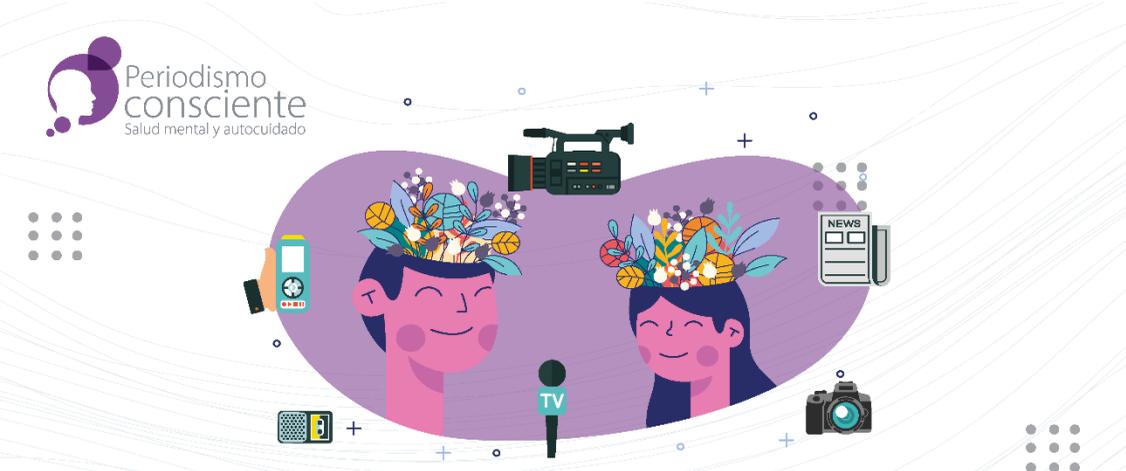
Contáctate con nosotros al siguiente correo: allikay@utpl.edu.ec
O te llegará una invitación desde el mail truetest@utpl.edu.ec



Psicóloga encargada:
Daniela Saraguro

unesco | UTPL | FUNDAMEDIOS | IDYS | Medi análisis

Figura 7. Publicidad de programa de atención a periodistas.



Periodismo consciente
Salud mental y autocuidado

Servicio gratuito para profesionales de la comunicación en:
*Atención en terapia grupal

- Atención a problemas del estado de ánimo
- Atención al trauma
- Atención a problemas de ansiedad
- Atención a estrés y burnout
- Atención al duelo

7 profesionales capacitados: *Psicól.* Paúl Andrés Piedra Vázquez, *Psicól.* María Magdalena Espinoza Herrera, *Psicól.* Milena Stefania Rivera Noles, *Psicól.* Paulo Cesar Mendez Zambrano, *Psicól.* Mayra Ximena Murillo Brito, *Psicól.* Diana Stefania Figueroa Salazar, *Psicól.* Karen Rebeca Vargas González

unesco | UTPL | FUNDAMEDIOS | IPYS | Mediánálisis

Finalmente, como parte del proceso de cierre, el participante recibió una guía didáctica con información para el autocuidado de la salud mental y el acceso gratuito a un curso auto-instruccional de 40 horas, denominado: "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.

UTPL | Educación Continua

 **CURSO**

Autocuidado en salud mental para periodistas

-  Duración: 40 horas académicas
-  Número de módulos: 3
-  Inversión: Gratuito



#CAPACÍTATEENGRANDE



2.4 Análisis de datos

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

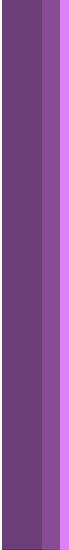


2.5 Observaciones previas al análisis

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 el análisis, con fines correlacionales o de diferencias grupales. La cantidad de sujetos y la calidad de la información permite realizar análisis multivariados según los intereses de los investigadores, que accedan a la base de datos recopilada.

A woman with long hair, wearing a white face mask and a white button-down shirt, is holding a black microphone. The image is overlaid with a dark purple filter. The text "3. Resultados" is written in a light purple color across the middle of the image.

3. Resultados



3.1 Características demográficas de los participantes

Los participantes que contestaron la encuesta fueron un total 315, distribuidos de la siguiente manera: 110 de Venezuela, 106 de Perú, y 99 de Ecuador. Los periodistas de Venezuela, presentaron un promedio de edad de 41.25 años. La representación de hombres y mujeres es equitativa; principalmente, la encuesta fue respondida por periodistas del estado de Lara y del Distrito capital (50.9%). En relación al estado civil, hay similar proporción entre participantes solteros y los que mantienen una pareja estable. La mayoría se identificó como mestizo, con un nivel socioeconómico medio, y con rol de periodista/reportero (ver Tabla 2).

Tabla 2. Datos sociodemográficos periodistas de Venezuela.

	n (110)	M (Rango)	DT
Edad		41.25 (20-78)	11.86
Sexo		f	%
	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	4.7
	Casado/Concubinato	48	43.7
	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.			

Los periodistas de Perú presentaron un promedio de edad de 35.7 años. La representación de hombres es mayor; principalmente, contestaron profesionales de Lima (67.6%). La mayoría de los participantes son solteros, de etnia mestiza y de nivel socioeconómico medio. El 56.8% indican que su rol es periodista/reportero (ver Tabla 3).

Tabla 3. Datos sociodemográficos periodistas de Perú.

	n (106)	M (Rango)	DT
Edad		35.7 (19-66)	11.67
Sexo		f	%
	Masculino	66	62.3
	Femenino	40	37.7
Estado	Lima	71	67.6
	La Libertad	8	7.6
	Piura	4	3.8
	Resto de país	22	21.0
Estado civil	Soltero	73	68.9
	Casado/Concubinato	22	20.7
	Divorciado/Separado	10	9.5
	Viudo	1	0.9
Etnia	Mestizo	93	87.7
	Otras minorías	13	12.3
Nivel socioeconómico	Bajo	5	4.7
	Medio Bajo	25	23.6
	Medio	67	63.2
	Medio alto	9	8.5
	Alto	0	0
Rol*	Periodista / reportero	46	56.8
	Editor	8	9.9
	Productor	8	9.9
	Propietario	9	11.1
	Community Manager	3	3.7
	Diseñador	3	3.7
	Fotógrafo	2	2.5
	Operador técnico	1	1.2
	Columnista	1	1.2

Nota: *n=105, **n=81.

Los periodistas de Ecuador presentaron un promedio de edad de 37.36 años. La representación de mujeres es mayor, la encuesta fue contestada principalmente por participantes pertenecientes a las provincias de Pichincha y Loja. La mayoría de los participantes son solteros, de etnia mestiza y de nivel socioeconómico medio. El 58.6% indican que su rol es de periodista/reportero (ver Tabla 4).

Tabla 4. Datos sociodemográficos periodistas de Ecuador.

	n (99)	M (Rango)	DT
Edad		37.36 (21-68)	9.80
Sexo		f	%
	Masculino	45	45.5
	Femenino	54	54.5
Estado	Pichincha	42	42.4
	Loja	19	19.2
	Guayas	11	11.1
	Resto de país	27	27.3
Estado civil	Soltero	49	49.5
	Casado/Concubinato	34	34.4
	Divorciado/Separado	16	16.1
	Viudo	0	0
Etnia	Mestizo	84	84.8
	Otras minorías	15	15.2
Nivel socioeconómico	Bajo	2	2
	Medio Bajo	24	24.2
	Medio	63	63.6
	Medio alto	9	9.1
	Alto	1	1.1
Rol*	Periodista / reportero	58	58.6
	Editor	11	11.1
	Productor	3	3.0
	Propietario	12	12.1
	Community Manager	7	7.1
	Diseñador	3	3.0
	Programador web	1	1.0
	Fotógrafo	4	4.0

En comparación con el primer informe, desarrollado en el año 2021 (Rodríguez-Hidalgo et al., 2021), en Ecuador las tres muestras tienen mayor edad promedio (media= 33, 65 años); especialmente en el caso de Perú, en el que la edad es casi una década mayor. En distribución de sexo, principalmente hay mujeres –como en el estudio previo–, a excepción de Perú. En Venezuela, ha incrementado la presencia de minorías en los estudios: de 7,8% en el 2021, a cerca de ¼ de la muestra. Socioeconómicamente, se presenta mayor presencia de periodistas de nivel medio y que hacen trabajo de campo, en todas las muestras de estudio, al igual que en la primera fase del 2021.

Respecto al tipo de medios, en los que laboran los profesionales, la mayoría son digitales. Es importante destacar que varios de ellos laboran en más de un medio a la vez. Además, la mayoría de los participantes de los tres países declaran perte-

necer a un medio privado (ver Tabla 5). Con respecto al estudio del 2021, el sector privado y los medios digitales se mantiene como los principales empleadores (Rodríguez-Hidalgo, 2021).

Tabla 5. Tipos de medio y financiamiento.

	Venezuela		Perú		Ecuador	
	n=110		n=106		n=99	
	f	%	f	%	f	%
Tipo de medio:						
Televisión	17	15.3	21	19.8	26	26.3
Radio	36	32.4	14	13.2	35	35.4
Prensa escrita	24	21.6	38	35.8	35	35.4
Medios digitales	89	80.2	51	48.1	62	62.6
Tipo de financiamiento:						
Público	7	6.3	13	12.3	23	23.2
Privado	98	88.3	64	60.4	70	70.7
Comunitario	5	4.5	4	3.8	9	9.1



3.2 Factores relacionados al trabajo del periodista y necesidades de capacitación

En relación a cuan preparados se sienten los periodistas para realizar coberturas de riesgo, el 25% de los participantes venezolanos se auto percibe como poco apto para realizar coberturas periodísticas en situaciones de riesgo; un tercio manifiesta tener dificultades para realizar coberturas que incluyan cadáveres. Respecto a los servicios de salud mental, el 35.2% solo podría acceder si la atención fuese gratuita. El 21.3% desearía cambiar de empleo o dejar el periodismo y el 38% considera que sus jefes inmediatos no se interesan por sus necesidades y bienestar (ver Tabla 6).

Tabla 6. Factores relacionados al trabajo del periodista venezolano.

	n (108)	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
	Servicio público o privado gratuito	38	35.2
Deseo de cambiar de empleo.	Nada de acuerdo	52	48.1
	Poco de acuerdo	33	30.6
	De acuerdo	15	13.9
	Muy de acuerdo	8	7.4
Mis superiores se preocupan por mi seguridad y bienestar.	Nada de acuerdo	11	10.2
	Poco de acuerdo	30	27.8
	De acuerdo	55	50.9
	Muy de acuerdo	12	11.1
	No	96	86.5

En relación a las capacitaciones recibidas, el 86.5% de los periodistas en Venezuela no se han formado en prevención en salud mental, siendo la principal necesidad de capacitación detectada, seguida de características del COVID-19, protocolos de bioseguridad y cómo realizar coberturas en contexto de riesgo (ver Tabla 7).

Tabla 7. Capacitaciones recibidas por el periodista venezolano.

	n (108)	f	%
Cobertura en contexto de riesgo.	Sí	42	37.8
	No	69	62.62
Características del COVID-19.	Sí	32	28.8
	No	79	71.2
Protocolos de bioseguridad.	Sí	36	32.4
	No	75	67.6
Prevención en salud mental.	Sí	15	13.5
	No	96	86.5

En el caso de los periodistas peruanos, el 25% se auto percibe como poco apto para realizar coberturas periodísticas en situaciones de riesgo, y un tercio manifiesta tener dificultades para realizar coberturas que incluyan cadáveres. Respecto a los servicios de salud mental, el 19.8% solo podría acceder si la atención fuese gratuita. El 25.9% desearía cambiar de empleo o dejar el periodismo y el 45.6% considera que sus jefes inmediatos no se interesan por sus necesidades y bienestar (ver Tabla 8).

Tabla 8. Factores relacionados al trabajo del periodista peruano.

	n (81)	f	%
Percepción de aptitud para coberturas de riesgo*.	Nada de acuerdo	8	10.0
	Poco de acuerdo	12	15.0
	De acuerdo	42	52.5
	Muy de acuerdo	18	22.5
Dificultad para ver un cadáver.	Nada de acuerdo	25	30.9
	Poco de acuerdo	30	37.0
	De acuerdo	16	19.8
	Muy de acuerdo	10	12.3
Acceso a servicio de salud mental.	Seguro social	15	18.5
	Seguro privado	8	9.9
	Servicio empresarial	7	8.6
	Servicio privado pagado	35	43.2
	Servicio público o privado gratuito	16	19.8
Deseo de cambiar de empleo.	Nada de acuerdo	27	33.3
	Poco de acuerdo	33	40.7
	De acuerdo	12	14.8
	Muy de acuerdo	9	11.1
Mis superiores se preocupan por mi seguridad y bienestar**.	Nada de acuerdo	16	20.3
	Poco de acuerdo	27	34.2
	De acuerdo	30	38.0
	Muy de acuerdo	6	7.6

Nota: *n=80, **n=79.

En relación a las capacitaciones recibidas, más del 80% de los periodistas del Perú declaran no haberse formado en: prevención en salud mental, cómo realizar coberturas en contexto de riesgo, características del COVID-19 y protocolos de bioseguridad; siendo las dos primeras las principales necesidades detectadas (ver Tabla 9).

Tabla 9. Capacitaciones recibidas por el periodista peruano.

	n (106)	f	%
Cobertura en contexto de riesgo.	Sí	18	17.0
	No	88	83.0
Características del COVID-19.	Sí	20	18.9
	No	86	81.1
Protocolos de bioseguridad.	Sí	22	20.8
	No	84	79.2
Prevención en salud mental.	Sí	16	15.1
	No	90	84.9

El 22.3% de los participantes ecuatorianos se auto percibe como poco apto para realizar coberturas periodísticas en situaciones de riesgo y el 8.4% manifiesta tener dificultades para realizar coberturas que incluyan cadáveres. Respecto a los servicios de salud mental, el 34.3% solo podría acceder si la atención fuese gratuita. El 35.4% desearía cambiar de empleo o dejar el periodismo y el 48.5% considera que sus jefes inmediatos no se interesan por sus necesidades y bienestar (ver Tabla 10).

Tabla 10. Factores relacionados al trabajo del periodista ecuatoriano.

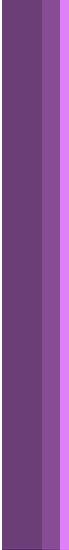
	n (99)	f	%
Percepción de aptitud para coberturas de riesgo*.	Nada de acuerdo	2	2.1
	Poco de acuerdo	21	21.2
	De acuerdo	44	44.4
	Muy de acuerdo	32	32.3
Dificultad para ver un cadáver.	Nada de acuerdo	29	29.3
	Poco de acuerdo	32	32.3
	De acuerdo	23	23.2
	Muy de acuerdo	15	15.2
Acceso a servicio de salud mental.	Seguro social	16	16.2
	Seguro privado	11	11.1
	Servicio empresarial	4	4.1
	Servicio privado pagado	34	34.3
	Servicio público o privado gratuito	34	34.3
Deseo de cambiar de empleo.	Nada de acuerdo	40	40.4
	Poco de acuerdo	24	24.2
	De acuerdo	26	26.3
	Muy de acuerdo	9	9.1
Mis superiores se preocupan por mi seguridad y bienestar**.	Nada de acuerdo	25	25.3
	Poco de acuerdo	23	23.2
	De acuerdo	34	34.3
	Muy de acuerdo	17	17.2

En relación a las capacitaciones recibidas, el 91.9% de los periodistas en Ecuador no se ha formado en prevención en salud mental, siendo la principal necesidad de capacitación detectada, seguida de cómo realizar coberturas en contexto de riesgo, características del COVID-19 y protocolos de bioseguridad (ver Tabla 11).

Tabla 11. Capacitaciones recibidas por el periodista ecuatoriano.

	n (99)	f	%
Cobertura en contexto de riesgo.	Sí	17	17.2
	No	82	82.8
Características del COVID-19.	Sí	22	22.2
	No	77	77.8
Protocolos de bioseguridad.	Sí	32	32.3
	No	67	67.7
Prevención en salud mental.	Sí	8	8.1
	No	91	91.9

En comparación con el primer informe, desarrollado en el año 2021 en Ecuador (Rodríguez-Hidalgo et al., 2021), las tres muestras tienen niveles similares de necesidades de capacitación; que, durante la pandemia, se agudizaron y no se resolvieron en forma eficiente por los empleadores. Especialmente, hicieron falta capacitaciones para mejorar las aptitudes para enfrentar crisis y ver cadáveres. Además, se ha incrementado el deseo de cambiar de empleo con respecto a la primera muestra ecuatoriana, del 2021 (Bustamante-Granda et al., 2021), aunque la percepción de los empleadores sigue siendo positiva en todas las muestras. En cuanto a las capacitaciones recibidas, la mayoría fueron coyunturales para enfrentar la pandemia y el tema en el que menos se sigue capacitando a los periodistas, de estos tres países, es sobre el autocuidado en salud mental. Las barreras para acceder a servicios de salud mental siguen aumentando, pues la mayoría de periodistas necesitaría pagar para acceder a tratamientos psicológicos oportunos y de calidad, independientemente del país y del momento en que se aplicó el estudio.



3.3 Salud Mental

En relación a la salud mental, el 42.3% de los periodistas venezolanos presentan riesgo de problemas de somatización, casi la mitad posee riesgo de ansiedad/insomnio y el 7.7% puntúan en riesgo de disfunción social. Respecto a la depresión (11.5%) y riesgo suicida (10.5%), uno de cada diez periodistas presentaría puntuaciones de riesgo 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 12).

Tabla 12. 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**	11	10.5	94	89.5		
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

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

En relación a la salud mental de los periodistas peruanos, el 47.6% presentan riesgo para problemas de somatización, el 64.6% posee riesgo para ansiedad/insomnio y el 10.8% puntúan en riesgo de disfunción social. Respecto a la depresión (28.1%) y riesgo suicida (27.3%), un cuarto de la población, aproximadamente, presenta 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 36.9% de los periodistas peruanos manifiestan riesgo a estrés postraumático, cifra que aumenta en el estrés causado por la pandemia COVID-19, llegando al 42,6% (ver Tabla 13).

Tabla 13. Prevalencias de salud mental en periodistas peruanos.

	Riesgo			No Riesgo			
	n	f	%	f	%		
Somatización	63	30	47.6	33	52.4		
Ansiedad / insomnio	65	42	64.6	23	35.4		
Disfunción social	65	7	10.8	58	89.2		
Depresión	64	18	28.1	46	71.9		
Riesgo suicida	66	18	27.3	48	72.7		
Agotamiento emocional	67	30	44.8	37	55.2		
Despersonalización	68	21	30.9	47	69.1		
Baja realización profesional	68	29	42.6	39	57.4		
	Caso			Riesgo		No Riesgo	
	n	f	%	f	%	f	%
Estrés postraumático	63	24	36.9	16	24.6	25	38.5
Estrés por COVID-19	66	36	54.5	13	19.7	17	25.8

En cuanto a la salud mental de los periodistas ecuatorianos, el 42.9% presentan un riesgo de problemas de somatización, el 61.6% posee riesgo de ansiedad/insomnio y el 7.0% puntúan en riesgo de disfunción social. Con respecto a la depresión, uno de cada cinco tiene riesgo, mientras que el riesgo suicida está en el 19.2%.

En concordancia a la sintomatología asociada al Síndrome de Burnout, se encontró que el síntoma más presente es el agotamiento emocional, seguido baja realización personal y la despersonalización. Finalmente, el 18.2% de los periodistas ecuatorianos manifiestan riesgo a estrés postraumático, y para el estrés causado por la pandemia COVID-19, el riesgo está en el 55.6% de la muestra (ver Tabla 14).

Tabla 14 Prevalencias de salud mental en periodistas ecuatorianos.

n=99	Riesgo		No Riesgo			
	f	%	f	%		
Somatización*	42	42.9	56	57.1		
Ansiedad / insomnio	61	61.6	38	38.4		
Disfunción social	7	7.0	92	93.0		
Depresión*	21	21.4	77	78.6		
Riesgo suicida	19	19.2	80	80.8		
Agotamiento emocional	43	43.4	56	56.6		
Despersonalización	26	26.3	73	73.7		
Baja realización profesional	36	36.4	63	63.6		
	Caso		Riesgo		No Riesgo	
	f	%	f	%	f	%
Estrés postraumático	18	18.2	36	36.4	45	45.5
Estrés por COVID-19	55	55.6	22	22.2	22	22.2

Nota: *n=98

En el análisis de la salud mental de la muestra estudiada (n=273) de los tres países latinoamericanos (ver Tabla 15), se encontró que: el 56.7% de los periodistas posee riesgo para ansiedad/insomnio, el 43.8% presentan riesgo para problemas de somatización, y el 8.2% puntúan en riesgo de disfunción social. Respecto a la depresión uno de cada cinco presenta riesgo a padecerla, mientras que para el riesgo suicida está presente en el 17.8% de los periodistas.

En concordancia a la sintomatología asociada al síndrome de burnout se encontró que el síntoma más presente es el agotamiento emocional, seguido baja realización personal y la despersonalización. Por último, el 23.0% de los periodistas de la muestra manifiestan riesgo a estrés postraumático y para el estrés causado por la pandemia COVID-19 el riesgo aumenta al 58.1%.

Tabla 15 Prevalencias de salud mental en periodistas latinoamericanos.

	Riesgo			No Riesgo	
	n	f	%	f	%
Somatización	265	116	43.8	149	56.2
Ansiedad / insomnio	268	152	56.7	116	38.4
Disfunción social	268	22	8.2	246	91.8
Depresión	266	51	19.1	215	80.9
Riesgo suicida	270	48	17.8	222	80.8
Agotamiento emocional	272	109	40.1	163	59.9
Despersonalización	273	64	23.4	209	76.6
Baja realización profesional	273	92	33.7	181	66.3

	Caso			Riesgo		No Riesgo	
	n	f	%	f	%	f	%
Estrés postraumático	269	62	23.0	86	32.0	121	45.0
Estrés por COVID-19	267	155	58.1	59	22.1	53	19.9

Finalmente, en comparación con el primer informe desarrollado en el año 2021 en Ecuador (Bustamante-Granda, et al., 2021; Rodríguez-Hidalgo et al., 2021), todos los problemas relacionados al estrés crónico (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal, y trastorno por estrés postraumático) incrementaron su prevalencia; especialmente, esto sucede en la muestra peruana. En relación al estrés agudo suscitado por la COVID-19 en el 2021, el impacto emocional fue del 73.6% en periodistas ecuatorianos, reduciéndose para el 2022 al 62.7% en Venezuela, 55.6% en Ecuador y 54.5% en Perú (Ver Anexo 2). Los problemas de ansiedad, insomnio y somatización, se incrementaron considerablemente; al punto que en el primer estudio, sus porcentajes eran menores al 8% y actualmente oscilan entre el 43% al 64.5% y, nuevamente, la muestra peruana refleja los indicadores más alarmantes. En relación al riesgo de depresión, también incrementa la prevalencia reportada el 2021 en Ecuador, especialmente en comparación con la muestra de Perú del 2022; el incremento va desde 6 a 22 puntos porcentuales de diferencia. En relación al riesgo suicida, la prevalencia del 2021 en Ecuador se mantiene similar a la muestra de Perú del 2022; en las muestras Ecuador-2022 y Venezuela -2022 hay reducción. En términos generales, los problemas de salud mental investigados están incrementándose y, por ende, impactando en la calidad de vida, en el entorno laboral y en la función social de esta profesión en la región.



4. Conclusiones y recomendaciones

Los periodistas en Ecuador, Perú y Venezuela constituyen un grupo de riesgo, dada su exposición permanente a eventos que afectan a su salud física y mental. Sus principales problemas están relacionados con: ansiedad, problemas de sueño y somatización. Al tratarse de problemas asociados a la salud mental, es necesaria la implementación de programas de prevención de factores de riesgo psicosocial en los entornos laborales, que incentiven la detección temprana de casos para que puedan ser derivados a servicios de salud mental adecuados y accesibles.

Los síntomas relacionados al Burnout, en especial el agotamiento emocional, la baja realización profesional y el estrés emocional causado por la pandemia, requieren de la atención prioritaria de las instituciones en los que laboran los periodistas en los tres países. Por tanto, es importante el desarrollo de programas de intervención en subgrupos que han pasado por situaciones de crisis durante la pandemia, como: las personas que han sufrido pérdidas de familiares, los que han hecho coberturas en situaciones de emergencia o los que han sufrido algún tipo de violencia social/laboral.

Por otro lado, la depresión y el trastorno de estrés postraumático se convierten en la tercera prioridad en intervención; afectan entre el 17.8% al 23% de los periodistas latinoamericanos estudiados. La prevención, evaluación, detección temprana y atención oportuna, son necesarias para que estos casos no deriven en mayores consecuencias, como el suicidio o el desarrollo de otros problemas de salud mental.

Las investigaciones sobre el riesgo en salud mental, que conlleva la actividad periodística aún son escasas; por ello, esta iniciativa tiene como propósito, a corto plazo, crear consciencia en América Latina sobre la vulnerabilidad de este grupo laboral y generar impacto en las políticas públicas que mejoraren la calidad de vida de los trabajadores de los medios de comunicación.

Finalmente, es importante que se promueva, en los medios de comunicación, facultades y entes relacionados con el periodismo, la capacitación preventiva para el autocuidado en salud mental. También es importante complementarlo con procesos de acompañamiento e intervención oportuna en los casos que presenten sintomatología o impacto en el desempeño de la vida cotidiana.



4.1 Otras recomendaciones

- Implementar capacitaciones permanentes para los periodistas, para afrontar situaciones de riesgo (coberturas que incluyan cadáveres u otras situaciones altamente estresantes).
- Las capacitaciones deberían ser cubiertas por los 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).
- Incrementar el acceso a servicios de salud mental. Se sugiere que,

los periodistas que trabajan en situaciones adversas, reciban una cobertura específica para salud mental de sus aseguradoras privadas o públicas.

- Promocionar las buenas prácticas de salud ocupacional en los medios de comunicación, especialmente las relacionadas a la salud mental.

- Con la finalidad de evitar las renunciaciones laborales de los periodistas, es necesario la evaluación constante de salud mental, 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 de sus empleadores.

- Debido al impacto, de pertenecer a países 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 en este tipo de problemas.



5. 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>

American Psychological Association [APA]. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*.

Arias P.R. Validación Ecuatoriana de la Escala Breve para Diagnosticar Estrés Post-traumático Short Posttraumatic Stress Disorder Rating Interview Sprint-e. *Neurcorp*; Quito, Ecuador: 2020.

Bustamante B., Cisneros M.A., & Torres C. Adaptación e indicadores psicométricos del inventario de Burnout de Maslach para periodistas (MBI-J), Loja. in press.

Bustamante-Granda, B. F., Rodríguez-Hidalgo, C., Cisneros-Vidal, M. A., Rivera-Rogel, D., & Torres-Montesinos, C. (2021). Ecuadorian Journalists mental health influence on changing job desire: A cross sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10139. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910139>

Campaña Emblema de Prensa [PEC]. (2021). The pandemic has claimed the lives of more than 1,500 journalists worldwide. PEC Press Release. <https://pressemblem.ch/pec-news.shtml> <https://pressemblem.ch/pec-news.shtml>

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.

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 comunicacio-

nal 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). La pandemia marcó el ritmo del trabajo periodístico.

Houston, J. B. (2009). Media coverage of terrorism: A meta-analytic assessment of media use and posttraumatic stress. *Journalism & mass communication quarterly*, 86(4), 844-861.

Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, Cacioppo JT. (2004) UCLA Loneliness Scale Revised-Short. *Res Aging*. Nov;26(6) :655-672.

Gloster, A. T., Lamnisis, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydin, G., Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Ruiz, F. J., Garcia-Martin, M. B., Obando-Posada, D. P., Segura-Vargas, M. A., Vasiliou, V. S., McHugh, L., Höfer, S., ... Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLOS ONE*, 15(12), e0244809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809> <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>

Goldberg, P. and Williams, P. (1988). *A User's Guide to the General Health Questionnaire*. Windsor: NFER-NELSON

Instituto Prensa y Sociedad [IPYS]. (2021). *La orquestación del silencio: Estudio de las libertades informativas 2021*.

Disponible en: <https://ipysvenezuela.org/wp-content/uploads/2022/04/Orquestacion-Del-Silencio-1.pdf>

Lobo A, Pérez-Echeverría MJ, Artal J. (1986) Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a spanish population. *Psychol Med*. Feb;16(1) :135-140.

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> <http://www.fusion-journal.com/issue/011%0Ahttps://search.informit.com.au/documentSummary%0Adn=051520184155375%0Ares=IELLCC>

MacDonald, J. B., Hodgins, G., Saliba, A. J., & Metcalf, D. A. (2023). Journalists and depressive symptoms: A systematic literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(1), 86-96. <https://doi.org/10.1177/15248380211016022> <https://doi.org/10.1177/15248380211016022>

Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. *Theories of organizational stress*, 68(85), 16.

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> <https://doi.org/10.20318/recs.2019.4428>

Morán C, Landero R, Gonzáles MT. COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Univ Psychol*. 2010 May;9(2) :543-552.

Organización de Estados Americanos (2021). La crisis de migrantes y refugiados venezolanos. Disponible en: <https://www.oas.org/fpdb/press/Crisis-Overview-ESP.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Ginebra: OMS. 2012 [Consultada el 20 de octubre de 2022].

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [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>

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 http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf

Peplau LA, & Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (Vol. 36). John Wiley & Sons Incorporated.

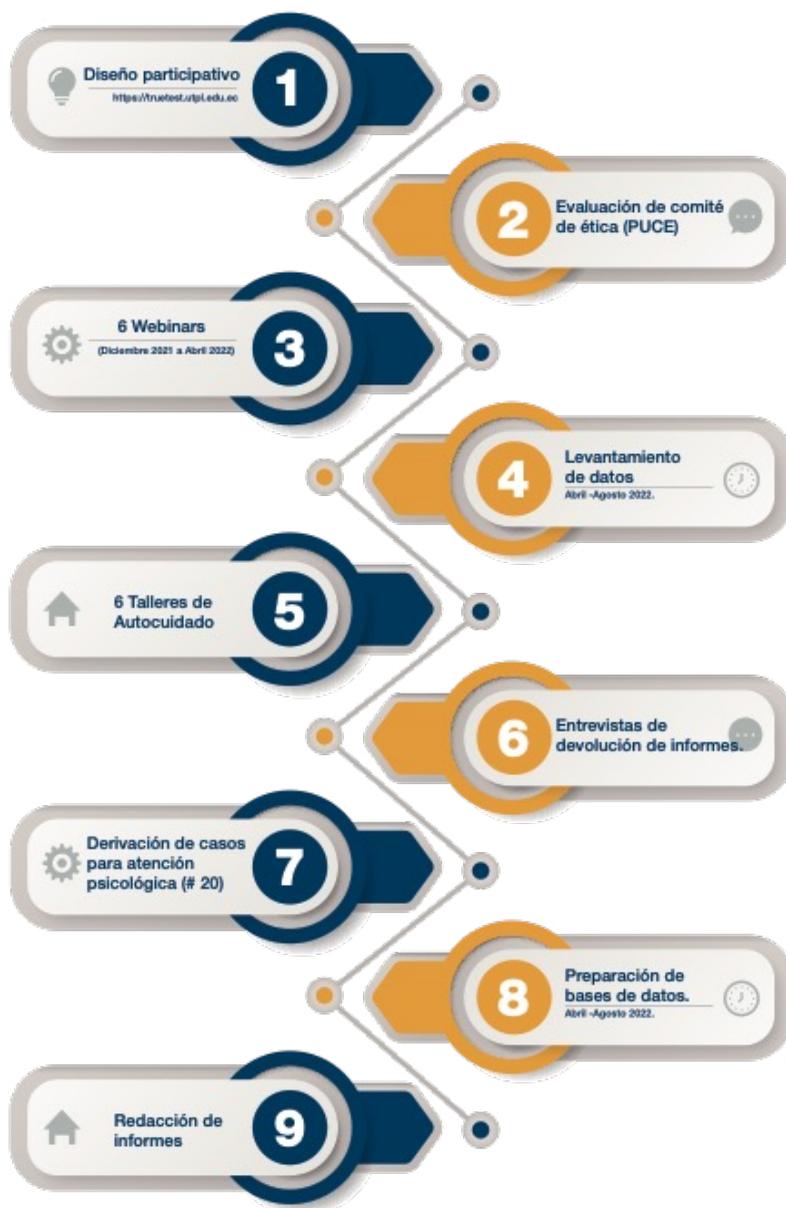
Rodriguez-Hidalgo, C., Bustamante-Granda, B., Rivera-Rogel, D. y Torres-Montesinos, C. (2021). Informe de indicadores de salud mental de los periodistas involucrados en la cobertura de situaciones de emergencia. Edi-Loja. Loja, Ecuador.

Shigemura, J., & Kurosawa, M. (2020). Mental health impact of the COVID-19 pandemic in Japan. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 478–479. <https://doi.org/10.1037/tra0000803> <https://doi.org/10.1037/tra0000803>

Zeidner, M., & Hammer, A. (1990). Life events and coping resources as predictors of stress symptoms in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 11, 693-703.

6. Anexo 1. Procedimiento

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN PERIODISTAS

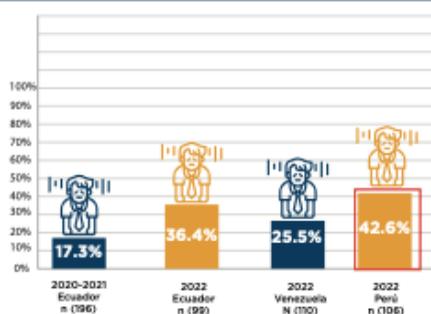


7. Anexo 2. Comparativo de Problemas de Estrés Crónico y Agudo.

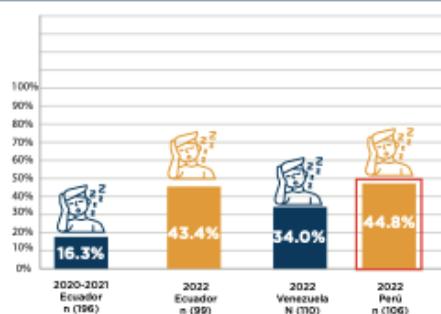
SALUD MENTAL PERIODISTAS



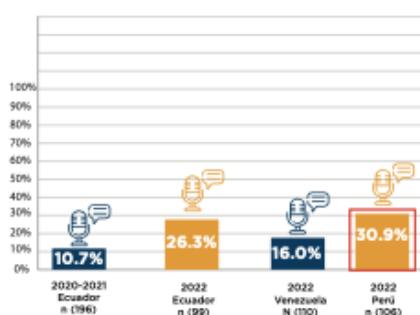
Baja realización personal



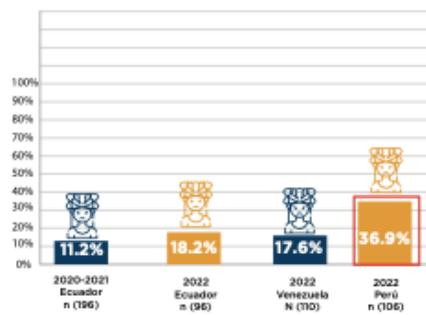
Agotamiento emocional



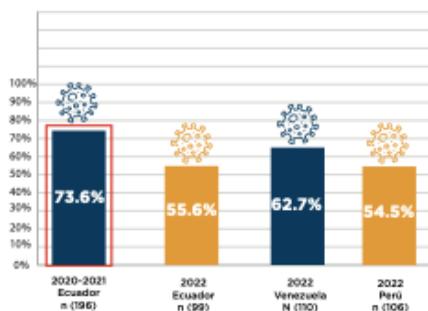
Despersonalización



Estrés Post-traumático



Estrés por Covid-19

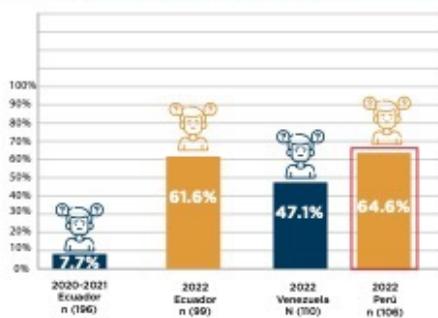


8. Anexo 3. Comparativo de Problemas de Salud Mental

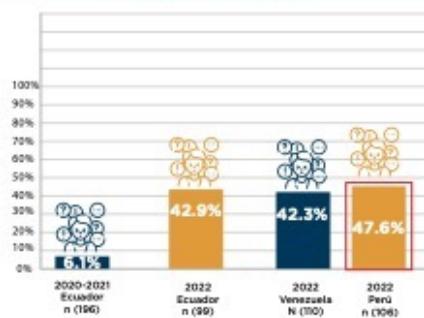
SALUD MENTAL PERIODISTAS



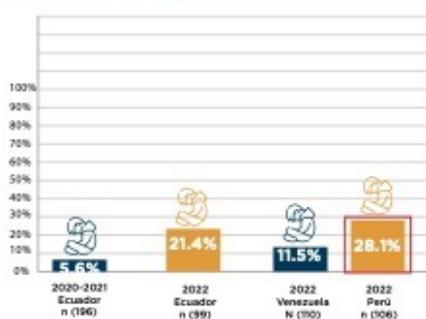
Ansidad e insomnio



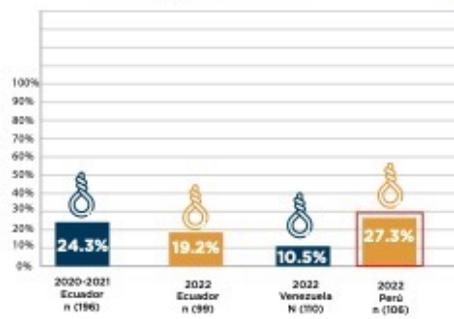
Somatización

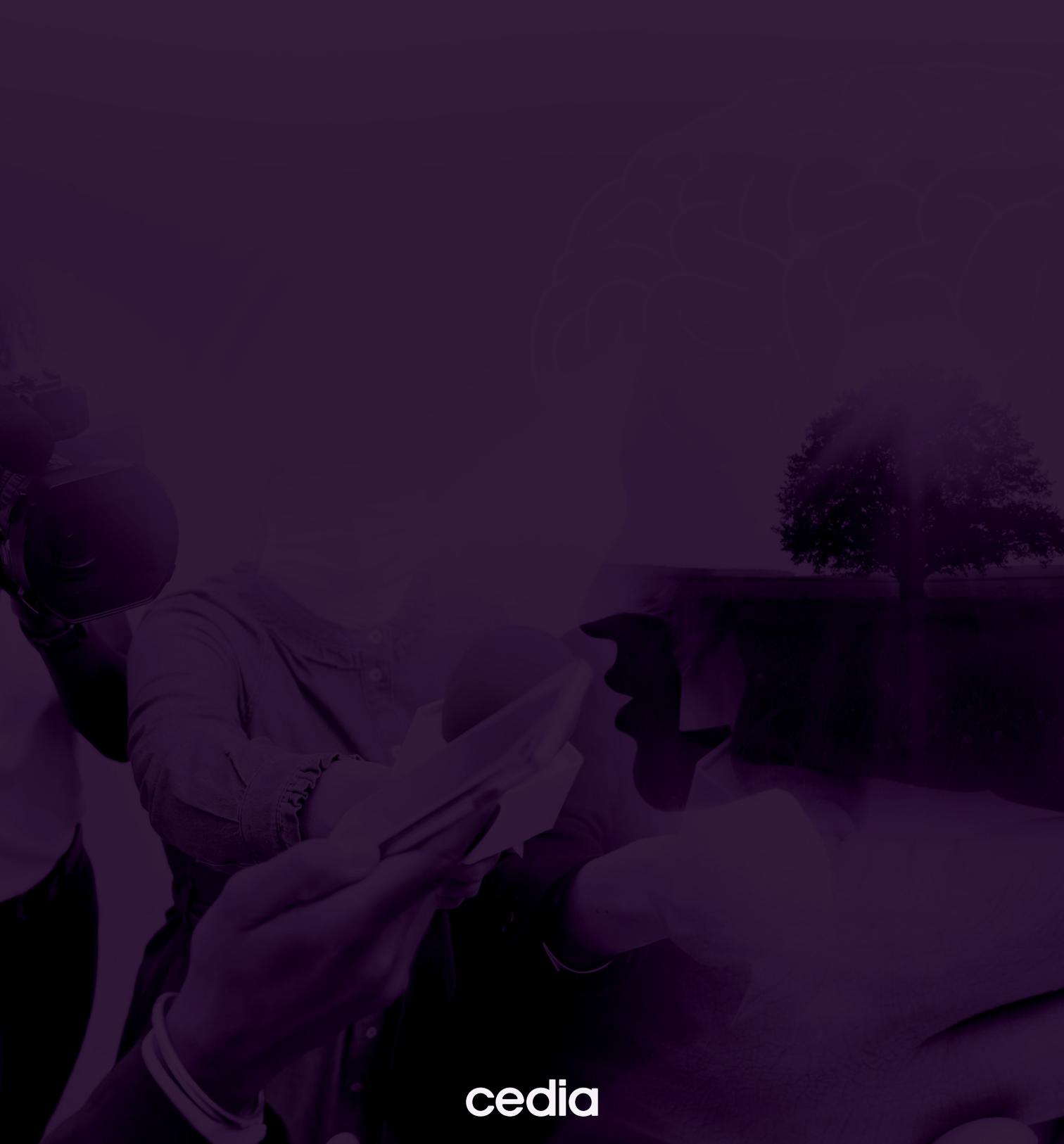


Depresión



Riesgo Suicida





cedia

ISBN: 978-9942-8952-7-1



9 789942 895271