

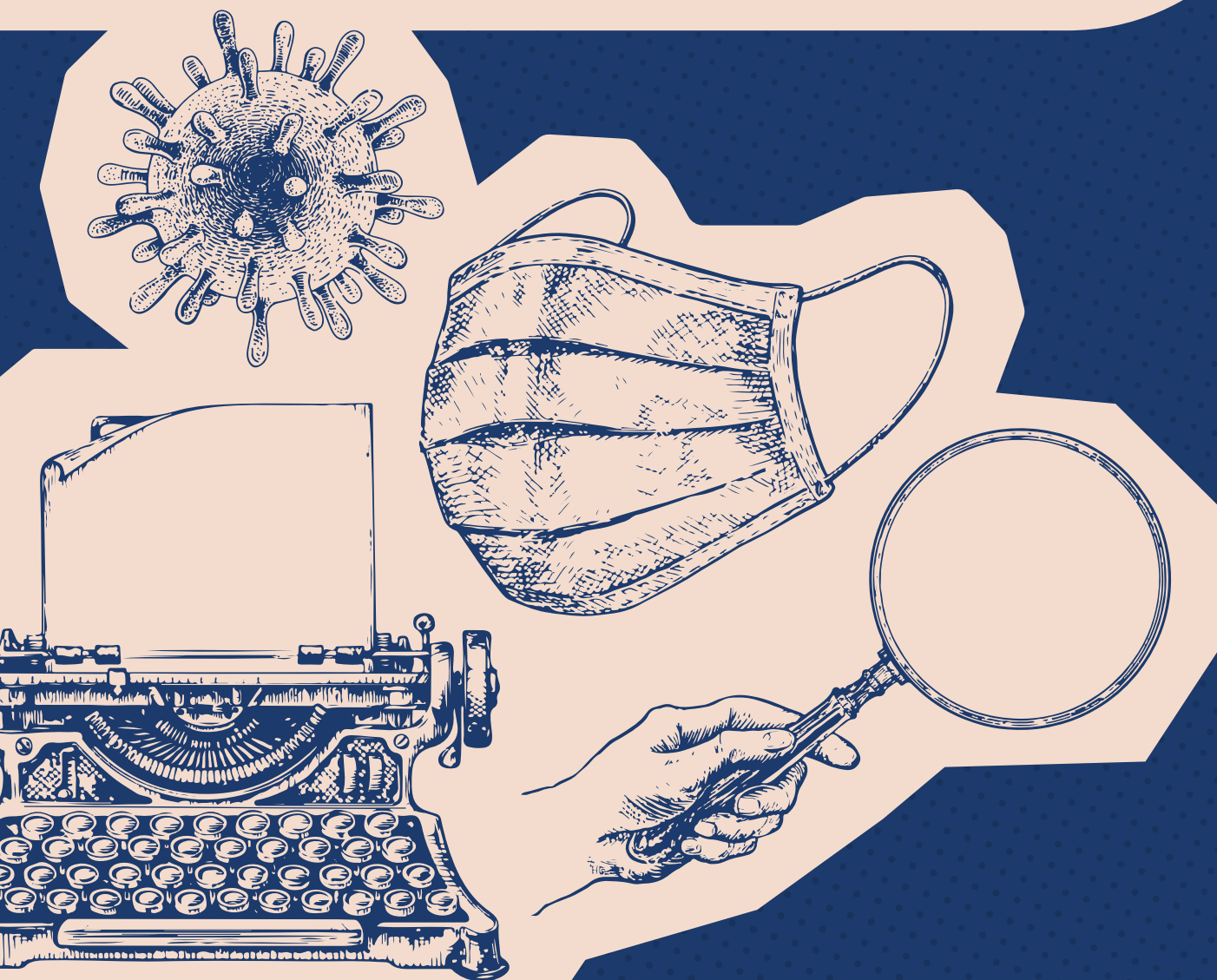


PROPUESTA
CÍVICA



REPORTEROS EN LA PRIMERA LÍNEA

(Pautas de seguridad para futuras coberturas periodísticas en pandemia)



Presidente

Dr. Sergio Aguayo Quezada

Dirección Ejecutiva

Sara Lidia Mendiola Landeros

Desarrollo Institucional

Stephany Vanessa Carrillo Salgado

Vanessa Ochoa Segundo

Administración y contabilidad

Sandra Gisel Lozano Hurtado

María Fernanda Beltrán Osnaya

Área Legal

Víctor Javier Martínez Villa

Ingrid Midori Pérez Guzmán

Mariana Neyvi Ortiz Luna

Saori Getsemani Ledesma Martínez

Comunicación

Mauricio Pérez Muñoz

Fernanda Hernández Cardeña

Esta publicación ha sido elaborada con el apoyo de Wellspring Philanthropic Fund. El contenido de esta es responsabilidad exclusiva del Centro de Investigación y Capacitación Propuesta Cívica, A. C., y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de Wellspring Philanthropic Fund.

Investigación: Arturo Barba y Lucía Vergara

Coordinador: Jacinto Rodríguez Munguía

Revisado por: Sara Lidia Mendiola Landeros y Stephany Vanessa Carrillo Salgado

Diseño: Isaac Ávila y Ramón Arceo

Con el apoyo de: Ángel Rodríguez y Emiliano Rodríguez

Reporteros en la primera línea.

Pautas de seguridad para futuras coberturas periodísticas en pandemia.

Primera edición, 2022

Publicado por Propuesta Cívica en alianza con Jacinto Rodríguez Munguía, A.C.; Río Nazas 135, Int. 4, colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México. Contacto: www.propuestacivica.org.mx; [@PropuestaCivica](https://twitter.com/PropuestaCivica); facebook.com/propuestacivica.mx

Impreso en México

Se autoriza la reproducción total o parcial de esta publicación, siempre y cuando se cite la fuente completa.

ÍNDICE

Introducción	04
En contexto ¿Por qué y para quién?	07
Primero lo primero ¿Qué es una pandemia?	09
Reportear la pandemia en México	14
Diagnóstico y sugerencias desde la experiencia médica	17
Qué hacer y qué llevar en la maleta...	19
Reportear en la primera línea	24
Propuestas para una cobertura con seguridad	34
Periodismo y virus, una relación de largo plazo	36
Anexos	39



INTRODUCCIÓN



“Un virus es una mala noticia envuelta en proteína”.

Peter Medawar,
Premio Nobel de Medicina 1960.

A finales de 2019, la pandemia ocasionada por el surgimiento de un nuevo microorganismo patógeno, el coronavirus SARS-CoV-2, sorprendió a la humanidad entera; incluso a quienes sabían desde décadas antes que en cualquier momento podría surgir una nueva pandemia tan letal como la gripe española, que cobró la vida de 50 millones de personas entre 1918 y 1920.

Muchos gobiernos creyeron que el brote no se extendería y se quedaría en China o, en el peor de los casos, en el continente asiático. A pesar de los continuos llamados de la comunidad científica internacional y de la Organización Mundial de la Salud, pocos gobiernos reaccionaron adecuadamente ante el peligro inminente.

Aunque a México la pandemia llegaría diez semanas después de la alerta, la carencia de una estrategia gubernamental para enfrentarla y la falta de conocimientos e información confiable sobre el nuevo patógeno exacerbó la incertidumbre entre la sociedad mexicana.

Diez años antes, en nuestro país había surgido una pandemia de influenza porcina provocada por el virus AH1N1, y a pesar de ello el nuevo patógeno nos pillaría otra vez por sorpresa. Pero fue una sorpresa relativa, como la que Albert Camus narra perfectamente en su célebre novela *La Peste*: “Las plagas son una cosa común pero difícilmente se cree en ellas hasta que nos caen en la cabeza y han ocurrido en el mundo tantas pestes como guerras y aún así, las pestes y las guerras sorprenden a todo mundo desprevenido”.

La pandemia nos sorprendió y repercutió en muchos sectores en todo el mundo como las políticas públicas en el campo de la medicina; exhibió las fortalezas o debilidades de los sistemas de salud pública; afectó todos los sectores económicos y sociales; y para el caso de México y los países tercermundistas, desnudó el amplio grado de dependencia tecnológica y científica de sus naciones.

También puso en evidencia la manera en que el ser humano ha afectado y destruido el medio ambiente del planeta, ha dañado el clima global y ha trastornado la estructura de los ecosistemas. Esto afecta la enorme diversidad de seres vivos que habitan la Tie-

rra y la manera en cómo el ser humano se relaciona con ella, incluidos los microorganismos.

Pero, además, puso en evidencia la incapacidad de muchos medios de comunicación para brindar información, confiable y oportuna a una sociedad que necesitaba de conocimientos y explicaciones, basados en evidencia científica.

¿Qué es el nuevo patógeno? ¿Qué daño causa al ser humano? ¿Cómo se transmite? ¿A quiénes afecta más? ¿Cómo se puede proteger de él? Fueron algunas de las múltiples preguntas que se planteaba la sociedad. Si bien es cierto al inicio ni los propios científicos contaban con las respuestas y todavía hay muchas interrogantes, ya se han generado miles de investigaciones que han permitido conocer y atacar el nuevo coronavirus, y la mayor parte de la información está disponible para todo público.

Sin embargo, muchos medios dedicaron más espacios a información falsa, pseudo-científica y equivocada. Fue común escuchar voces que sostenían que el cubrebocas no servía para protegernos del coronavirus, que las personas infectadas no viajaban, que existía algo llamado “fuerza moral”, que protegía ante la infección, o que entre más personas se contagiaran se alcanzaría algo llamado inmunidad de rebaño, que brindaría protección de por vida. La propagación de tales mentiras fue caldo de cultivo para la ignorancia.

La pandemia es un ejemplo claro sobre el impacto del conocimiento científico y su aplicación en tecnologías e innovaciones. Solo con estas herramientas la humanidad ha podido enfrentar la pandemia, primero para conocer al nuevo patógeno y entender sus mecanismos de infección, y luego para producir las vacunas y los medicamentos que evitan más muertes.

Al mismo tiempo, nunca como ahora ha sido tan peligroso que el ciudadano común mantenga su ignorancia sobre lo que es la COVID-19 y el SARS-CoV-2, sobre los microorganismos, el cambio climático, los virus, las vacunas; este desconocimiento ha costado muchas vidas y el conocimiento es la mejor herramienta de prevención.

Esta guía para periodistas elaborada por Propuesta Cívica no sólo plantea una serie de recomendaciones para el autocuidado y la prevención ante algunas de las enfermedades más peligrosas y más comunes que generan los microorganismos patógenos, como el nuevo coronavirus. También busca acercar algunas explicaciones científicas que le permitieron al ser humano conocer a los gérmenes, entender su naturaleza y saber cómo enfrentarlos.

El interés de Propuesta Cívica en elaborar estas pautas, surge frente al desamparo al cual se enfrentaron las y los periodistas durante el pico más alto de la pandemia (2019-2021), quienes sin prestaciones sociales y medidas adecuadas de protección tuvieron que realizar coberturas que incrementaron su nivel de exposición y probabilidad de contagio.

Una de los varios momentos en que Propuesta Cívica se comprometió con las y los periodistas, fue en en mayo de 2020, al distribuir 36 monederos electrónicos para la adquisición de alimentos de la canasta básica frente a la falta de apoyo de los medios de comunicación para los cuales laboraban las y los periodistas beneficiarios. El proceso de selección fue a través de los colectivos de periodistas con los que Propuesta Cívica previamente ha colaborado. Las y los interesados se registraron vía formulario electrónico.

En este marco y con dichos antecedentes, Propuesta Cívica busca ofrecer con esta guía una serie de sugerencias a fin de que mujeres y hombres periodistas encuentren los elementos básicos para planear sus coberturas informativas, de tal manera que puedan maximizar sus recursos profesionales y disminuir los riesgos a su salud manera preventiva y no solamente reactiva.

Para la elaboración (metodología) de éste documento se contó con el apoyo de expertos tanto en las áreas de la salud, la divulgación científica así como de especialistas en el coronavirus y, por supuesto, con información de fuentes oficiales y de organismos no gubernamentales, tanto nacionales como internacionales.

Sin duda, una de las aportaciones más importantes de este trabajo, son los testimonios y las recomendaciones que, de manera exclusiva, nos compartieron periodistas y editores que desde los primeros días de la pandemia estuvieron reportando, editando, planeando desde las calles y las redacciones.


Es necesario explicar que al tiempo que la pandemia acrecentaba, se iba haciendo el acopio de la información y la revisión de los trabajos especializados para ir entendiendo el proceso que desde muchas variables se iba teniendo del virus así como su “comportamiento” y evolución.

En ese periodo se pudo observar también la reacción primaria que estaban teniendo los medios y las y los periodistas frente a un problema de salud del que poco o casi nada se sabía. Desde ese momento se abrió la comunicación con periodistas para que, en determinado momento, pudieran hacer una síntesis de lo que fue su proceso de aprendizaje y lo que podría dejar para futuras coberturas.

Y es por eso que se consideraron los testimonios y recomendaciones como uno de los elementos más relevantes, ya que no solamente recogen la experiencia en “bruto”, sino que al paso de los meses esta se ha convertido en información de un alto valor no solamente para periodistas, sino para la sociedad en general.

Y aunque el contenido es de un alto valor informativo, es apenas una primera aproximación de recomendaciones básicas que esperamos aporten a lo que en el futuro próximo, cuando se pueda procesar más prácticas y todo el conocimiento adquirido en este periodo, tendría que ser una guía más completa y amplia.

Por último, es importante indicar que aun cuando estas sugerencias están enfocadas al contexto mexicano, creemos que también podrían servir para para colegas y medios de otros países.



EN CONTEXTO ¿POR QUÉ Y PARA QUIÉN?



La naturaleza del periodismo obliga a las y los periodistas a estar en lo que popularmente se ha dado por llamar, “el lugar de los hechos”. Esta condición implicó que durante la pandemia de la Covid-19 se acrecentara la probabilidad de contagios y muertes de periodistas, toda vez que para cubrir los efectos que iba dejando el virus era necesario reportear en lugares de alto riesgo como hospitales, centros de salud, módulos de prueba de contagios, funerarias, centros de incineración de cuerpos, panteones, etc.

A pesar de que muchos de los temas de la agenda “normal” de los medios de comunicación se ajustó a las condiciones que imponía la pandemia, y por tanto algunas de las coberturas se pudieron hacer a distancia, no así todos los temas relacionados con la pandemia de la Covid-19.

Propuesta Cívica documentó que desde el inicio de la pandemia (abril del 2020 a marzo del 2022), habían fallecido 134 comunicadores entre periodistas y trabajadores de alguna área de comunicación en nuestro país, a causa del coronavirus. Press Emblem Campaign sitúa a nuestro país como el tercero de América Latina con mayor número de decesos de periodistas a causa de la pandemia.

Si la muerte fue el nivel extremo del efecto de la cobertura del paso de la pandemia, hubo muchas otras circunstancias que debieron enfrentar las y los periodistas y que poco a poco se han ido documentando, como por ejemplo: pagar con sus propios recursos los insumos de seguridad y protección para salir a reportear. Al menos ese es el resultado que obtuvieron las organizaciones Periodistas de a Pie en alianza con Open Society, quienes, resultado de una encuesta, obtuvieron que el 62.86% de los periodistas consultados no contaron con el apoyo económico adicional de parte de sus medios para insumos de seguridad y protección para coberturas periodísticas.

En esa colección de circunstancias en contra que experimentaron las y los periodistas en México, habría que agregar que la pandemia vino a agudizar la ya de por sí crítica situación laboral que se vivía en muchos medios de comunicación. El salario de muchos comunicadores se vio afectado.

La encuesta mencionada también refiere que entre los principales problemas a los que se enfrentaron durante su trabajo, estuvieron: el retraso de pagos, falta de equipo, falta de una estrategia por parte de su medio para afrontar los retos de seguridad sanitaria, lo cual impactó en una forma directa en sus coberturas.

Aunque para esta pandemia, la Secretaría de Salud en México catalogó como actividad esencial el trabajo de los medios de comunicación, de acuerdo a la encuesta realizada por PdP, un 11.43% señaló que en sus medios de comunicación no tuvieron un proto-

colo de seguridad sanitaria. Para un 34.29% las medidas tomadas en sus trabajos fueron dudosas.

De acuerdo con datos oficiales, en nuestro país hay al menos 41,000 periodistas en activo, de los cuales, al menos 6 mil no cuentan con seguro social. Es decir, los gastos médicos en su mayoría fueron asumidos por los propios trabajadores de la comunicación.

La propagación del virus hizo que en muchos casos, los contagios no fueran de una persona por hogar, sino de familias enteras, lo que implicó que los gastos se duplicaran. De acuerdo con Alianza Nacional de Pequeños Comerciantes, una familia mexicana gastó entre 16,500 pesos semanales para el suministro de medicamentos de alguien contagiado. Si lo comparamos con los datos de La agencia Talent.com, que señala que el salario promedio de los periodistas en México es de 7,450 pesos al mes, nos da una idea de lo que representó para muchos reporteros que pasaron por alguna condición de contagio.

A los problemas de salud y de contagio en lo relacionado a laboral y económico, también habría que sumar las preocupaciones y estrés que se vivieron en torno a la pandemia. La incertidumbre de trabajo, la pérdida de familiares y seres queridos tuvo un impacto psicoemocional en las y los periodistas. El miedo a contagiarse, a perder su trabajo, el estrés de vivir en confinamiento y a la vez el aumento en la carga de trabajo sin que se les aumentara el sueldo, fueron los principales problemas emocionales a los que se enfrentaron las y los periodistas durante esta época.

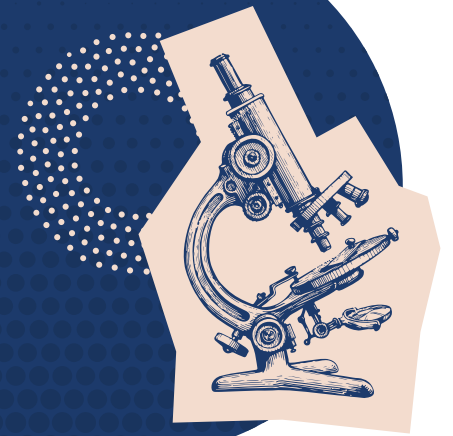
En términos de seguridad, cuando un / una periodista se siente con mayores medidas de protección pueden ser más certeras sus decisiones. El que tengan todas estas tensiones o preocupaciones limita el desempeño de las coberturas pues están más preocupados en los otros temas que realmente en prestar atención a su trabajo. Si andan pensando en todos sus problemas tienden a ser más erráticos al momento de enfrentarse a un riesgo y si bien no podemos dar certeza en este manual en el ámbito personal, el tener los protocolos les da una certeza en la inmensidad de problemas.

Un primer acercamiento a medir estos otros efectos, lo registró una encuesta realizada por el Sindicato Nacional de Redactores de la Prensa, (próxima a publicarse) en donde se obtuvo que el 50% de las personas consultadas consideraron que pese a la pandemia vivida durante el 2020-22, siguen sin estar preparados para realizar una cobertura de forma segura.

Esta es una de las áreas pendientes por procesar. Cuáles fueron y siguen siendo los efectos de largo plazo en el terreno emocional que dejó la pandemia en las y los periodistas. Habrá que anotarlos en la agenda de todo lo que falta por analizar.

Es en este contexto, así de manera general, que llegó la pandemia al mundo y a México.

PRIMERO LO PRIMERO ¿QUÉ ES UNA PANDEMIA?



El origen de la palabra pandemia viene del griego pan (todo o totalidad) y del griego demo (población, pueblo o gente), por lo que se usa no sólo para referirse a una enfermedad infecciosa nueva, sino que además tiene una alta incidencia en morbilidad (enfermedad) como en mortalidad. Para la OMS sucede cuando una enfermedad, sin importar su gravedad, se ha extendido o propagado por países de todos los continentes y que es nueva para la población y, por lo tanto, no cuenta con defensas inmunitarias.

La pandemia de “peste negra” se distribuyó en todos los continentes conocidos en el siglo XIV, matando al 60% de los 80 millones de personas de Europa y entre 75 millones y 200 millones de Medio Oriente (Asia y norte de África). La pandemia de “gripe española” ocurrida entre 1918 y 1920, se extendió por todos los países de los cinco continentes y cobró la vida de 50 millones de personas.

El 31 de enero de 2020 la OMS catalogó a la Covid-19 como una epidemia de Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (PHEIC, por sus siglas en inglés); en esa fecha afectaba a 19 países con casi 10 mil contagios y 213 muertes. No fue sino hasta el 11 de marzo, dos meses más tarde, que la declaró como pandemia; para entonces se había extendido por 114 países de todos los continentes y en ese momento había 118 mil personas contagiadas y más de 4 mil fallecidas.

LAS EPIDEMIAS

Una epidemia también es causada por un nuevo patógeno infeccioso y transmisible, pero su impacto no es tan extendido y no llega a todos los continentes ni países, según la clasificación de la OMS. Por ejemplo, el brote del SARS de 2002-2003 inició en China, pero luego se extendió a 26 países de solo tres continentes.

Sin embargo, también se suele usar el término epidemia con cualquier tipo de enfermedad, no necesariamente debe ser nueva, infecciosa ni contagiosa. Incluso se le relaciona con la incidencia y prevalencia de un número significativamente mayor a los casos esperados en un tiempo determinado.

Por ejemplo, se suele decir que si en un país el número de personas con obesidad o diabetes es muy alto, ese país sufre una “epidemia de diabetes u obesidad”. Una epidemia puede ocurrir en ciclos u oleadas, como el caso de la influenza. Y también existe el riesgo de convertirse en una pandemia.

EL SARS-COV-2 Y LA PANDEMIA DE COVID-19.

Cuando se anunció el surgimiento del nuevo coronavirus, a finales de diciembre de 2019, el nuevo patógeno ya tenía mes y medio dispersándose por la ciudad de Wuhan y varios sitios de la provincia de Hubei, China, indica el informe *WHO-China Global Study of Origins of SARS-CoV-2: China Part*, elaborado por un equipo de 17 científicos internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y 17 de China.

El padecimiento se extendió rápidamente por varias regiones de China, a países vecinos y, a las pocas semanas, se propagó por todo el mundo y fue declarado como pandemia por la OMS hasta el 11 de marzo. Inicialmente se le llamó **2019-nCoV**, por la nomenclatura en inglés que significa “nuevo coronavirus de 2019”. Ahora es conocido como SARS-CoV-2 (abreviatura en inglés que significa Coronavirus tipo 2 del Síndrome Respiratorio Agudo y Severo), que ocasiona la Enfermedad por Coronavirus 2019, también abreviada en inglés como Covid-19.

Entre sus características, está que es capaz de eludir el sistema de defensa del organismo y causa una enfermedad infecciosa compleja que no solo afecta el sistema respiratorio, sino que ataca múltiples órganos y, con frecuencia, ocasiona la muerte. El nuevo patógeno ha generado la peor pandemia en un siglo y, de acuerdo con estimaciones del Grupo Técnico Asesor de la OMS, en dos años y medio habría cobrado la vida de 6.53 millones de personas y ha contagiado a más de 613 millones en todo el planeta.

Pertenece a una familia de virus del subgénero *Sarbecovirus*, que es nuevo para el complejo sistema inmunitario humano, sin embargo, al menos desde hace 70 años ha estado presente en sus reservorios naturales: los murciélagos. El investigador Maciej Boni y sus colegas de la Universidad Estatal de Pensilvania analizaron el origen genético del SARS-CoV-2 y descubrieron que el virus del murciélago, llamado *RaTG13*, es el ancestro genético más estrechamente relacionado con el nuevo coronavirus.

¿Cómo llegó al ser humano? Aún no se sabe con precisión. Hay varias hipótesis.

Para tratar de dilucidar cómo se originó, la OMS analizó las cuatro hipótesis más sobresalientes:

- 1) Transmisión zoonótica natural y directa del murciélago al ser humano;**
- 2) La transmisión a través de un animal intermediario, como el pangolín y otros;**
- 3) Por comida congelada de animales silvestres;**
- 4) Por medio de una liberación accidental en un laboratorio.**

Estas sugieren que ocurrió un “salto” natural desde el murciélago o a través de otro animal infectado como intermediario. Se mencionó al pangolín, un pequeño mamífero de piel escamosa en peligro de extinción y uno de los más traficados en el mundo.

Tanto los murciélagos como pangolines y otros animales silvestres son comercializados vivos y consumidos en cientos de “mercados húmedos” en China, una práctica que tiene cada vez más adeptos y que genera miles de millones de dólares de ganancias cada año, a costa de la vida de muchas especies en peligro de extinción.

Al igual que el 60% de las enfermedades infectocontagiosas que aquejan a la humanidad, la Covid-19 es una zoonosis, de manera que conocer cómo infectó al primer ser

humano es un aspecto crucial que puede ayudar a tomar medidas preventivas contra otros patógenos desconocidos.

Otra de las hipótesis indica que, aunque son raros, los accidentes de laboratorios ocurren, pero también menciona que en diferentes países se había trabajado con coronavirus de murciélago antes de la pandemia.

Uno de los lugares sospechosos de iniciar el brote es el Instituto de Virología de Wuhan, un laboratorio público de máxima seguridad, donde se secuenció el genoma de una cepa de coronavirus llamada *CoV RaTG13*, obtenida de murciélagos y cercana en 96.2% al SARS-CoV-2. Uno de los laboratorios de ese instituto se mudó el 2 de diciembre de 2019 a una nueva ubicación cerca del mercado húmedo de Huanan, en Wuhan, señalado como la zona cero del brote.

Es de resaltar el probable origen del coronavirus debido a que entre los periodistas es muy común la costumbre de consumir alimentos de acuerdo a las tradiciones de las ciudades y pueblos a donde viajan. Pero si en algunos de esos lugares se tiene la costumbre de consumir animales silvestres no domesticados, esto puede conllevar riesgos.

EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD

Durante el inicio del brote de coronavirus se consideró que el SARS-CoV-2 ocasionaba solo una enfermedad respiratoria con cuadros severos de neumonía (de ahí el nombre), pero pronto se supo que es una enfermedad multiorgánica y multisistémica. Afecta el sistema respiratorio, pero también el cardiovascular, el circulatorio, el nervioso central, el endocrino y el olfativo. Daña los pulmones, corazón, hígado, riñones, páncreas, cerebro, sangre, vasos sanguíneos y músculos, entre otros.

La sangre de los enfermos graves presenta signos de engrosamiento y coagulación en los diferentes órganos. Se genera una sobre respuesta inmunológica incontrolada del propio paciente que produce una “tormenta de citocinas”, que producen un compuesto que promueve la formación de coágulos e inflamación, lo que puede generar microtrombosis y fallos renales, respiratorios, hepáticos y cerebrovasculares, que pueden provocar la muerte.

Este problema no solo se presenta entre pacientes de más de 60 años, sino también –aunque en menor medida– entre jóvenes con o sin enfermedades preexistentes. Además, se ha documentado que la infección deja una serie de secuelas graves y permanentes como diabetes, reducción de la materia gris del cerebro, pérdida del olfato y muchos más, que prolongan la enfermedad a un padecimiento que se denomina covid largo.

Es importante señalar estos efectos del SARS-CoV-2 por el hecho de que, a pesar de que han transcurrido casi dos años y medio y que ya existen vacunas para que los efectos no sean tan graves, al momento de que este trabajo se realiza, la pandemia sigue vigente.

LA TRANSMISIÓN DEL CORONAVIRUS

Entre lo que hoy se tiene más claro, es que el coronavirus se transmite por gotas microscópicas y gotículas de saliva que expulsan las personas contagiadas al respirar, hablar, toser o estornudar. Las gotas grandes pueden expulsarse hasta los 2 metros de distancia y algunas hasta los 10 metros, pero los aerosoles, de entre 5 y 10 micras, pueden permanecer flotando en el aire más de 48 horas en habitaciones o espacios cerrados con mala ventilación.

Entran al organismo humano a través de la boca, nariz, o también al contacto con los ojos o heridas abiertas. Una vez adentro, invaden el tracto respiratorio superior (boca, nariz y garganta) e inferior (tráquea, bronquios y pulmones). De ahí se disemina por todo el organismo.

Desde la década de los 60 del siglo pasado se conocían otros seis coronavirus, cuatro de ellos causantes del resfriado común (HCoV-OC43, HCoV-229E, HCoV-NL63 y HCoV-HKU1), el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), surgido en 2002, y el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés) que apareció en 2012.

En un mundo globalizado e intercomunicado por los modernos y rápidos sistemas de transporte, redes de carreteras, puertos marítimos y aeropuertos, la diseminación de microorganismos patógenos ocurre muy rápido, pero en el caso del SARS-CoV-2 se tuvo el agravante de que, aunque el periodo de incubación del coronavirus era 7 días después de la infección, desde el segundo o tercer día las personas ya contaban con suficiente carga viral para infectar a otros. Es decir, cuando una persona tenía el primer síntoma ya habían transcurrido de tres a cinco días dispersando al virus.

Por ello, las medidas de control sanitario en las fronteras y en los aeropuertos para intentar controlar la llegada del virus con los viajeros tuvo poca efectividad. Medir la temperatura corporal, usar alcohol en gel para manos y tapetes desinfectantes fueron inútiles en personas que ya portaban el virus, pero aún no mostraban síntomas.

Solo aquellos países que implementaron medidas más severas, como el aislamiento obligatorio a todos los extranjeros, se aseguraban de que, antes de poder entrar, los visitantes no presentaran ningún síntoma (pasado el periodo de incubación). Esto ocurrió en países como Singapur, Nueva Zelanda, Japón y Panamá, que tuvieron impactos menos severos de la pandemia.

La mayoría de los países desestimaron la llegada del patógeno y sin importar la calidad de los sistemas de salud, hubo países con pobres medidas sanitarias de contención, por lo que padecieron aún más los efectos del coronavirus. Uno de ellos es México, que se encuentra entre los 10 países con mayor número de muertes que, de acuerdo con los datos abiertos del propio gobierno mexicano a través del Registro Nacional de Población, hasta el 29 de mayo del 2022 había cobrado la vida de más de 660 mil personas.

COMPOSICIÓN DEL CORONAVIRUS

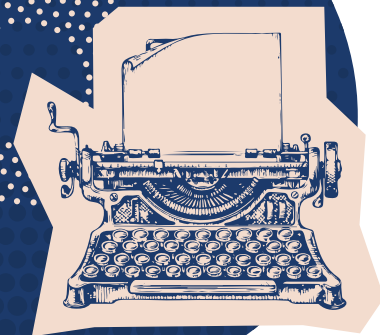
Para atacar al coronavirus, desde los primeros días los científicos descifraron su genoma, y en dos años y medio han secuenciado más de 7.5 millones de genomas de todas las variantes del coronavirus para identificar sus cambios y mutaciones. Un equipo de

científicos del Instituto Tecnológico de Massachusetts y de la Universidad de Harvard, encabezado por Manolis Kellis, comparó estos genomas con el material genético de otros 42 coronavirus de murciélago y obtuvo los datos genómicos más completos que indican que el SARS-CoV-2 tiene 30 mil bases de ARN (ácido ribonucleico) y 11 genes, cada uno compuesto por miles de moléculas.

Se sabe que uno de estos genes codifica la proteína espiga o “spike” (S), que en español también significa pico o espina. Es la que genera la membrana externa del virus y forma las protuberancias que, vistas al microscopio, le dan la apariencia de llevar una corona: de ahí el nombre de coronavirus.

Esta proteína espiga es la clave en el mecanismo de infección del virus; es a través de ella que se fusiona o se engancha a las células una vez que entra al organismo humano a través de un receptor de la célula humana que se llama enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), que es como una “pequeña puerta molecular”, cuya combinación descifra fácilmente para invadir e iniciar el proceso de infección.

REPORTEAR LA PANDEMIA EN MÉXICO



Como se mencionó en la introducción, la intención de esta guía es dejar algunas pautas para ir construyendo un protocolo de seguridad para futuras coberturas periodísticas en contexto de pandemia, que ayude a minimizar los riesgos a los que se enfrentan las y los periodistas.

Si bien, muchos periodistas pudieron reportear desde casa, (lo que tampoco puede considerarse como una suerte y ventaja) y desde ahí realizar una serie de coberturas, la mayoría se vieron obligados a estar en los lugares que la información lo requería lo que, casi de manera inevitable, elevó el riesgo de contagio.

Esta pandemia dejó algunas lecciones generales para futuras situaciones similares. Es importante conocer, en primer lugar, cuáles son las principales amenazas, riesgos y vulnerabilidades a las que se enfrentan. Para ello, hay que distinguir tres definiciones básicas entorno a la seguridad:

→ **Amenaza.** Son los factores que ponen en riesgo la seguridad de cada uno de los individuos. A continuación se presentan algunas de las amenazas más recurrentes dentro de la pandemia para las y los periodistas.

1. Contagios. La principal amenaza a las que se enfrentaron las y los periodistas, sin duda, fueron los contagios. Esta profesión no estuvo exenta de enfermarse.

2. Condiciones precarias para ejercer el periodismo. En la introducción mencionamos que muchos periodistas a nivel nacional se vieron afectados con despidos, en la reducción de su salarios e, incluso, debieron pagar con sus recursos los insumos para protegerse del virus.

3. Bloqueo de información. Si bien esta amenaza no es exclusiva dentro de un contexto de pandemia, tanto autoridades como fuentes de información oficial usaron de pretexto del covid 19 para limitar el acceso tanto a lugares, como oficinas de consulta de información. Durante varios meses pudimos ver noticias donde se hablaba de subregistros de contagios y fallecimientos, pero también las negativas de las autoridades por transparentar contratos de compras de insumos médicos, medicamentos, vacunas, etc.

→ **Riesgo.** Es la probabilidad que las amenaza se convierta en desastre o daño mayor. ¿Cuál es el riesgo de las actividades periodísticas frente a la cobertura de la pandemia?

Para ello, se debe analizar las tareas fundamentales del periodismo que representan una amenaza y los lugares o circunstancias que aumentan este riesgo.

Lugares con mayor riesgo de contagio. La Asociación de Médicos de Texas realizó un semáforo sobre las actividades y contextos que generaban más riesgos de contagios. Por ejemplo, no es la misma vulnerabilidad a la que nos enfrentamos si estamos en un lugar cerrado con mucha gente que si estamos en un bosque o lugar abierto. (Ver cuadro III del anexo sobre lugares de riesgo).

→ **Vulnerabilidad.** Es la debilidad propia de cada uno de los individuos. En términos de seguridad, representa un agujero negro a nuestra propia seguridad.

Por ejemplo: **Vulnerabilidad a la enfermedad.**

Si bien en la mayoría de los casos de contagio de covid esta enfermedad resultó de menor riesgo, diversos factores se convierten en un mayor riesgo para quienes resultan contagiados, como puede ser la edad avanzada, problemas pulmonares, hipertensión, diabetes y obesidad. De acuerdo con Periodistas de a Pie, los encuestados refirieron que:

- 36.19% tenían obesidad
- 5.7% hipertensión
- 3.8% problemas pulmonares
- 1.9% diabetes

Es decir, las y los periodistas que trabajan con estas condiciones médicas, pudieran tener mayor riesgo a tener complicaciones con esta enfermedad.

Vulnerabilidades tecnológicas.

Uno de los escenarios que se vio afectado drásticamente fue cambiar la modalidad de trabajo de presencial a homeoffice, lo que impactó en que muchos periodistas tuvieron que usar sus herramientas personales al trabajo, como las computadoras y dispositivos móviles. Muchos de ellos no contaban con herramientas óptimas que les permitiera realizar de forma segura sus trabajos. Sin embargo, la dificultad para salir a realizar una cobertura presencial aumentó el estrés al que se enfrentaban.

El Sindicato Nacional de Redactores de la Prensa detectó que el 60% de sus encuestados no contaron con el apoyo de sus medios para los gastos extras que implicó quedarse en casa, desde la compra de computadoras, servicio de internet, luz, u otros dispositivos.

El uso de herramientas precarias vulnera la privacidad y resguardo de la información de las y los periodistas, donde si bien la amenaza más común a las que se podrían enfrentar fue la pérdida de información, también habría que agregar la posibilidad de la intervención de llamadas o comunicaciones.

Es importante señalar que ninguna guía ni manual nos exenta de amenazas, pero el prepararnos nos ayuda a minimizar el impacto que estas amenazas pudieran tener en la labor periodística. En la medida que las y los periodistas cuenten con un mayor análisis de su contexto, aumentan las posibilidades de realizar coberturas más libres y seguras. Y por el contrario, mientras un periodista se siente en mayor riesgo, limita sus acciones dentro de una cobertura, inclusive éstas pueden ser más erráticas, pues su preocupación máxima será su seguridad antes que su trabajo.

El siguiente apartado, recoge voces y experiencias médicas, pero sobre todo de mujeres y hombres periodistas que desde la práctica de la calle, la edición o la dirección, tuvieron que aprender qué hacer y qué no en plena pandemia. Sus sugerencias, estamos convencidos, representan aportaciones de alto valor para la toma de decisiones futuras en este tipo de coberturas.

DIAGNÓSTICO Y SUGERENCIAS DESDE LA EXPERIENCIA MÉDICA.



ALEJANDRO MACÍAS, ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGÍA.

Durante la pandemia varias voces se volvieron esenciales para ir entendiendo, desde la ciencia médica, el proceso de la pandemia de la Covid-19. Una de esas, fue la del doctor Alejandro Macías. Especialista en medicina interna e infectología y comisionada nacional para la atención de la influenza en México durante el periodo de influenza (H1N1) en México. Durante más de diez años fue el jefe de Control de infecciones del Instituto Nacional de Ciencias Médicas.

En palabras del doctor Alejandro Macías para este trabajo, la participación de los medios en una situación extrema de salud como la que vivimos fue de primera importancia. Los medios, sobre todo los que hacen su trabajo seriamente, contribuyen en la difusión de una información objetiva. En medio de una mar de desinformación, los medios que cuidan una línea editorial responsable, va a generar la credibilidad entre su audiencia y nos mantendrán bien informados.

Para el especialista, que en estos años de la pandemia fue el más consultado por periodistas mexicanos, incluso más que a los mismos voceros oficiales, el papel de los medios durante la pandemia ha sido mixto: hay quienes lo han hecho muy bien, regular y muy mal.

¿Quiénes lo han hecho muy bien? Lo han hecho muy bien quienes supieron apegar a una información verídica, quienes se apoyaron generalmente en la información científica, los que no pretendieron politizar su información, sino independientemente de quien emitiera una opinión, analizarla a la luz de la mejor información científica disponible.

“Me refiero a que pueden estar a favor o en contra de las actividades y de las acciones de la secretarías de salud, de los políticos y de los gobiernos siempre y cuando estén bien informados, me refiero tanto a los que eran a favor de toda política de la autoridad o los que estaban en contra de toda la actividad gubernamental”.

“Creo que la vara con la que deben medirse (los medios) es cuál es la información científica disponible, particularmente en la pandemia, porque la información científica está cambiando en todo momento y creo que es obligación del periodismo y de los medios tener esa capacidad para informarse con las fuentes serias y objetivas y transmitir esta información a su vez a la audiencia y evitar que esa información sea con tintes meramente políticos. Es muy difícil escapar a la política en situaciones como éstas, pero sí es posible mantener una cierta objetividad en relación con los avances de la ciencia”.

¿Qué recomiendo a los medios y periodistas para futuras coberturas en situaciones similares? Creo que estos conocen la importancia de su papel. La importancia de que los periodistas se estén actualizando, más allá de si se tiene o no una formación en una disciplina de la ciencia de la salud. Los periodistas tienen la obligación de actualizarse en temas de salud y ciencia para poder brindar información de calidad. Los medios estuvieron bien capacitados para informar al respecto de situaciones que se estaban presentando de acuerdo con los avances de la ciencia.

Por el otro lado evitar la politización y las noticias alarmistas y conformistas, porque también hubo periodistas que evitaron toda crítica y evitaron estar en contra de cualquier expresión de la autoridad.

La posibilidad de un periodista de contagiarse es semejante al resto de la población. Si hay tumultos en lugares cerrados, evitarlo; en esas circunstancias promover la ventilación. De hecho es más importante la ventilación que los cubrebocas; juntos son ideales

¿Qué llevar en un morral? Un buen cubrebocas, puede ser un N95, o dos cubrebocas uno quirúrgico y el otro de tela que se ponga encima de éste y tratar de estar el menor tiempo posible en lugares cerrados o poco ventilados donde haya tumultos de personas.

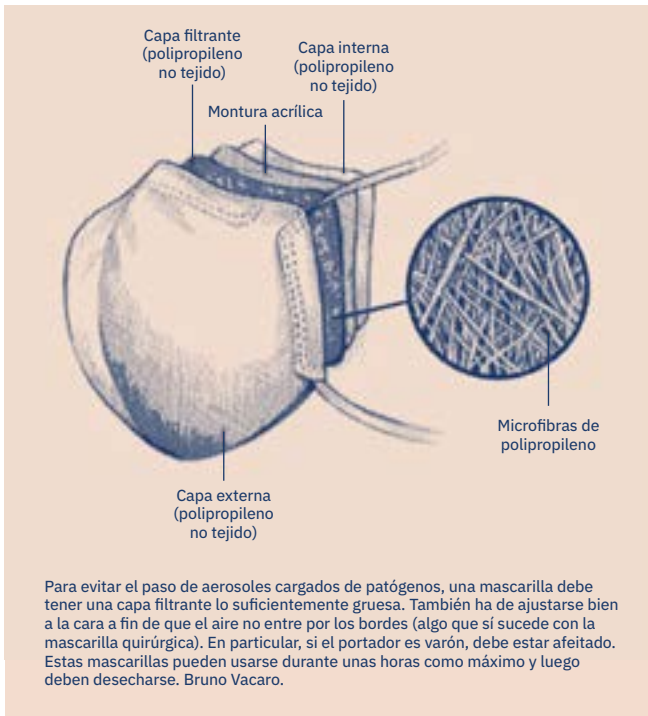
QUÉ HACER Y QUÉ LLEVAR EN LA MALETA...



Tomando como pauta algunas de las sugerencias que hizo para este manual el doctor Alejandro Macías, te compartimos una compilación de medidas de protección que han hecho los especialistas, así como las características y ventajas, lo que en determinado momento te pueden ayudar a decidir qué hacer cuando estés haciendo una cobertura periodística relacionada con pandemias.

USO DE CUBREBOCAS Y MASCARILLAS

El uso de cubrebocas, tapabocas o mascarillas es una de las principales medidas de protección que puede salvar vidas. Desde el inicio de la pandemia diversos estudios científicos demostraron su eficacia para evitar el contagio por el coronavirus.

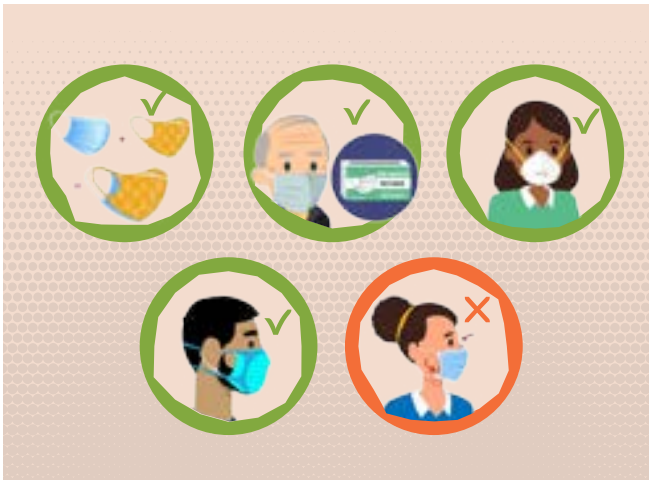


Fuente: ¿Cómo funcionan las mascarillas de protección respiratoria? Por Jean-Michel Couatry y Édouard Kienik. <https://bit.ly/3RUb6e4>

Sin embargo, debe cumplir ciertas características, como el contar por lo menos tres capas filtrantes, una de ellas, de preferencia, de carbón activado. Estas capas capturan los aerosoles que contienen las microgotas de saliva con los virus.

Los cubrebocas quirúrgicos N95 o KN95 pueden evitar el paso de partículas de 2.5 micras (los aerosoles tienen entre 5 y 10 micras). Por lo regular, tienen telas de tejido fino en varias capas, pero para asegurar la protección deben ajustarse bien al rostro y cubrir completamente tanto la boca como la nariz, sin dejar huecos alrededor de la nariz.

Los cubrebocas de tela deben tener cuando menos tres capas de tela fina o doble cubrebocas. De preferencia se deben usar cubrebocas con varilla nasal que permite ajustarlo al contorno de la nariz. La OMS y varios países establecieron el uso obligatorio de cubrebocas como parte de una estrategia integral para reducir la transmisión y el contagio del coronavirus. Debe ser usado por todas las personas a partir de los dos años de edad. (Ver Anexo Cubrebocas)



Uso correcto de cubrebocas
Fuente: Center for Disease Control

Se debe usar cubrebocas o mascarilla en público, especialmente dentro de cualquier instalación o cuando no sea posible mantener el distanciamiento físico, por ejemplo, al viajar en transporte público, especialmente durante un periodo prolongado o cuando los medios de transporte están saturados.

De acuerdo con diversas investigaciones que midieron la dispersión del virus, una persona infectada que viaja en autobús puede contagiar a todos los demás ocupantes. Lo mismo ocurre en un avión, en un salón de clase, en un funeral o en una pequeña sala de conciertos.

Debe usarse en el trabajo, donde haya otras personas y se interactúe con ellas, especialmente si no hay buena ventilación e incluso cuando el uso de cubrebocas no sea obligatorio.

Si se requiere entrevistar a alguna fuente, además de usar cubrebocas y pedirle a la otra persona que también lo use, se debe llevar a cabo en un espacio abierto, y si se realiza en alguna instalación, restaurante o edificio, el lugar debe ser amplio y estar bien ventilado, preferentemente con ventilación cruzada. También se debe usar en espacios abiertos concurridos, por ejemplo, en conciertos, festivales y otros eventos en espacios públicos.

El uso del cubrebocas también es recomendable cuando la propia persona está enferma; de esa manera, se evita la dispersión del patógeno y los contagios.

Si bien el uso de una mascarilla y cubrebocas por sí sola no basta para proporcionar una protección total contra, en combinación con otras medidas incrementa notablemente los niveles de protección.

También se recomienda para evitar infecciones de otros virus, como influenza, sarampión y en el catarro común, o cuando se padece el ataque de bacterias piógenas en el tracto respiratorio, para no contagiar a otros.

VENTILACIÓN DEL HOGAR Y ESPACIOS CERRADOS

Procurar recibir pocas visitas y, en todo caso, reducir el número de personas y el tiempo de estancia en el interior. Abrir ventanas y puertas para que circule el aire evita que se acumulen partículas virus suspendidas en el interior de la casa. La buena ventilación debe combinarse con la distancia física y el uso de mascarilla.

También se pueden usar ventiladores combinados con ventanas abiertas para expulsar las partículas suspendidas. Se puede colocar lo más cerca posible de una ventana o una puerta abierta que envíe el aire al exterior.

Si se puede acceder a un purificador de aire, verifique que tenga filtro de partículas de alta eficiencia (HEPA), que es el más eficaz del mercado para atrapar las partículas que exhalan las personas al respirar, hablar, cantar, toser y estornudar.

LAVADO DE MANOS Y USO DE ALCOHOL EN GEL

Lavarse las manos es una de las medidas antisépticas más útiles contra todos los microorganismos. Este lavado debe ser frecuente, especialmente después de estar en lugares públicos y/o tocar objetos sucios o tierra. Se debe usar jabón y agua corriente y frotar las manos durante al menos 20 segundos, aunque el tiempo más adecuado es de 40 segundos.

El jabón debe cubrir todas las superficies de las manos, dedos y muñecas. Para secarlas, lo más conveniente es usar toallas de tela o papel; se debe evitar el uso de aspersores de aire. Si no se tiene agua y jabón, se pueden usar desinfectantes para manos a base de, por lo menos, un 70% de alcohol. También se puede usar agua ligeramente clorada.

Si bien el coronavirus del SARS-CoV-2 no se transmite por contacto con otras manos y objetos, muchos otros patógenos sí lo hacen y pueden ocasionar enfermedades graves.

Las manos son las partes del cuerpo humano que están más expuestas a los microorganismos patógenos, por lo que se debe evitar tocar la boca, nariz o los ojos, para evitar transportar los microorganismos al interior del cuerpo. Esta costumbre de limpieza se debe mantener de manera permanente, con o sin epidemias y pandemias, principalmente antes de comer y después de ir al baño.

EN CASO DE CONTAGIO

Si se presenta alguno de los síntomas, las personas deben realizarse una prueba de diagnóstico rápido o de PCR; si el resultado es positivo, deben aislarse de manera voluntaria y responsable para evitar contagiar a otras personas.

Si se padece una enfermedad crónica preexistente puede tener mayor riesgo de enfermedad grave, por lo que se debe acudir a recibir atención médica inmediatamente después de obtener el resultado positivo, incluso si en este momento sus síntomas son leves. El tratamiento se debe iniciar los primeros días para ser efectivo.

Si se convive con más personas en el hogar, la persona contagiada se debe aislar en una habitación separada, interactuar con ellas lo mínimo necesario y, en tal caso, utilizar cubrebocas en todo momento. Durante este aislamiento o “cuarentena” se debe lavar las manos con frecuencia, no compartir artículos de uso doméstico, como trastes, comer en habitaciones o áreas separadas y, de ser posible, utilizar un baño exclusivo para el enfermo.

Las personas cuidadoras deben usar equipo de protección a fin de reducir el riesgo de infección, como mascarillas y guantes desechables.

Si se tuvo contacto con otros individuos, se debe dar aviso para que puedan realizarse pruebas de diagnóstico y estar al pendiente de cualquier síntoma, para descartar o confirmar la infección.

Si usted requiere cuidar a algún familiar enfermo debe seguir las mismas instrucciones de autocuidado. En la mayoría de los casos, los síntomas duran en promedio una semana.

Procure que la persona enferma beba muchos líquidos y descanse. Ayúdele con las compras de víveres y a surtir sus medicamentos.

Debe permanecer atento a los signos de alarma, como los niveles bajos de oxigenación y temperatura corporal alta o baja. Si la persona tiene dificultad para respirar, dolor o presión persistente en el pecho, confusión, dificultad para despertarse o permanecer despierto, labios pálidos, grises o azulados, debe ser trasladado a un hospital.

Si usted se recuperó de la Covid-19, durante los siguientes tres meses son innecesarias las pruebas de detección. Sin embargo, la reinfección es frecuente, ya que ni las vacunas ni la infección previa pueden evitar un nuevo contagio, por ello se deben seguir todas las recomendaciones de autocuidado.

LIMPIEZA

Limpie las superficies de su casa de manera regular, principalmente las superficies de alto contacto, como manijas de las puertas, mesas, interruptores de luz, controles remotos y teléfonos, especialmente si hay una persona enferma en casa o después de haber recibido la visita de una persona enferma durante las últimas 24 horas.

Al ser objetos que permanentemente son manipulados con las manos, los teléfonos celulares, tabletas, cámaras, grabadoras y micrófonos deben ser limpiados con relativa frecuencia (una o dos veces por semana). De preferencia, se pueden usar toallas desinfectantes con alcohol isopropílico. En estos dispositivos se suelen acumular microorganismos que encuentran en ellos lugares adecuados para proliferar. En tan solo un milímetro de su superficie se pueden acumular millones de microorganismos.

VIAJES

No viaje si tiene síntomas o si ha obtenido un resultado positivo de Covid-19, aunque sus síntomas sean leves.

Debe consultarse la situación de la pandemia en el lugar de destino, ya que pueden existir medidas restrictivas, como toques de queda, requisitos de uso de mascarillas, certificados de vacunación, pruebas de detección o, incluso, la implementación de aislamientos o cuarentenas.

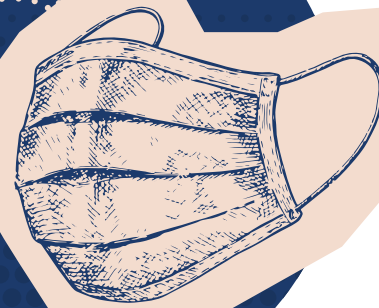
Debe usarse una mascarilla que le cubra la nariz y la boca durante el uso de todo tipo de transporte (autobuses, trenes, aviones, barcos, taxis, etc.) y durante su estancia en aeropuertos, puertos, estaciones de autobuses o de trenes.

Antes de viajar procure tener a la mano sus comprobantes de vacunación contra la Covid-19, así como los resultados de pruebas de diagnóstico (en algunos destinos son obligatorios); llévelos siempre consigo. Procure realizarse la prueba lo más cerca posible de la fecha de salida, no más de 3 días antes de viajar. Verifique si la aerolínea o el transporte que usará exige pruebas de diagnóstico o certificados de vacunación.

Si va a trasladarse a una zona con un nivel medio a alto de transmisión deben extremarse precauciones. Hay que considerar que la pandemia en cada país es cambiante y pueden implementarse medidas y políticas de emergencia con nuevas restricciones.

Si bien durante la pandemia lo más común fue que los certificados de vacunación contra la Covid-19 se convirtieron en la norma, desde hace varios años en algunos países se exigen vacunas de enfermedades endémicas, por ejemplo, de la fiebre amarilla, para los países del África Subsahariana y la Amazonia; el de la fiebre tifoidea, la hepatitis A y B, y el sarampión, en algunos países en desarrollo, o para la encefalitis japonesa, en algunas zonas de la India y el Sudeste Asiático.

REPORTEAR EN LA PRIMERA LÍNEA



Desde que aparecieron los primeros casos de personas contagiadas en el mundo y en México, no hubo noticia que demandara tanta atención como el avance, la propagación y los efectos que iba dejando el Coronavirus. Las redacciones, los medios, los periodistas no dejaron de atender otros asuntos, pero siempre en las primeras planas de diarios impresos, noticieros de radio y televisión y sitios de internet, volvían la información sobre el virus Covid-19.

Todo lo que tuviera relación alguna, era noticia. Que si los hospitales habían llegado a sus máximos de posibilidades; que si el personal médico estaba al límite de sus posibilidades humanas; que el oxígeno para pacientes se había agotado; que la gente estaba muriendo en casas y calles sin atención; que las funerarias no se daban abasto para cremar tantos cuerpos; que no llegaba las vacunas... y ahí, para reportar, para contar, para registrar esta parte de la historia de la humanidad, tenían que estar las y los periodistas.

Para las y los periodistas, al igual que para los médicos, dejar de hacer el trabajo no era opción. No al menos para la naturaleza del oficio. Ya vendrán las teorías y las lecciones de los aprendizajes para cuando esto haya pasado, en algunos años.

Lo que se tiene ahora, y que es una aportación original de este manual, es que varias de las pautas son resultado de los testimonios de un grupo de periodistas que estuvieron ahí, al frente, en la primera línea como reporteras, como editores y que en el proceso mismo, durante la marcha, tuvieron que ir tomando las decisiones profesionales y éticas que no estaban en ningún manual de periodismo.

En el mismo camino, mientras planeaban coberturas, tuvieron que pensar, reflexionar y decidir qué hacer frente a circunstancias que no estaban en el horizonte próximo de los temas de agenda periodística. Lo que hicieron y cómo lo hicieron, se habrá de convertir en las piezas claves para en el futuro próximo, generar pautas más efectivas para coberturas más seguras.

Para este manual, un grupo de periodistas nos cuentan lo que para ellos implicó salir a reportear y nos dejan sus recomendaciones, esas que hicieron posible cumplir con la tarea de informar a la sociedad, desde el núcleo de la pandemia.



ELEGIR BIEN QUÉ Y CÓMO CUBRIR

Héctor Guerrero, Editor multimedia del País en América Latina

Héctor tiene en su memoria las fechas exactas de los días en que llegó el virus. Recuerda que el primer caso de coronavirus en el mundo se dio en diciembre de 2019 y que en México el primer caso se registró el 27 de febrero, casi 60 días después. Esto es no una mera reiteración de lo que ya sabemos, sino parte de lo que implica como parte del aprendizaje esos momentos que fueron reorganizando el trabajo periodístico y al equipo de fotoperiodistas que de él dependían.

Recuerda. Mientras los noticieros en el mundo iban informando sobre el cierre de actividades en Europa y Asia principalmente, el periódico El País empezó a monitorear los riesgos a los que se enfrentaban desde ese momento las y los periodistas de otros países para poder tomar diferentes medidas de protección:

“Nosotros sabíamos que era inevitable que entrara a Estados Unidos y entendíamos que una vez llegando a EU estaría en México. Veíamos en otros países como Europa lo que estaba ocurriendo, la escasez de productos y pudimos prepararnos con unos kits básicos para cada integrante del equipo que estaba dando cobertura, los cuales no eran muy distintos a los que habían empleado, varios de ese medio, durante la contingencia por la influenza, en 2009”.

Cuando el coronavirus llegó a nuestro país, dice que ya contaban con mayor análisis de información para poder tomar mejores decisiones en cómo cuidar a las y los integrantes de este medio: “Hay que recordar que no teníamos en 2020 la información que tenemos hoy en día. Recordemos que había mitos, información cruzada. Las autoridades aquí en México seguían insistiendo que las mascarillas, el cubrebocas no servían de nada; había mucha información que se tenía que ir descifrando y viendo cuál era la más certera”.

Para Héctor Guerrero, los protocolos de seguridad estuvieron divididos en tres fases:

La primera: Los protocolos que implementamos al inicio de la pandemia, fueron muy limitados, muy precarios. Pudimos prepararnos con algún material, equipo como mascarillas N95, lentes, guantes, gel antibacterial que eran lo básico”.

La segunda medida, fue la planeación de cada cobertura: “para mí fue la más importante.

Debíamos elegir muy bien a donde íbamos a salir y que íbamos a hacer. Sabíamos que en algún momento íbamos a salir y nos íbamos a exponer, era inevitable dado a coberturas en una situación como ésta.” Según los semáforos presentados por las autoridades federales, en medida que iban aumentando los números de casos, iban restringiendo las coberturas que realizarían:

“Organizar y estructurar la historia que queríamos contar y hacia dónde queríamos ir y tratábamos de resguardarnos lo más posible y arriesgar y exponernos en cosas que nosotros considerábamos que valían la pena o que eran inevitables.

Dejamos de viajar en avión, autobuses, solo viajamos en auto, aunque eso implicaría días de traslados.

La seguridad iba más enfocada a ver dónde nos íbamos a exponer y cómo íbamos a llegar a los lugares y cómo haríamos la cobertura.”

La última medida que tomaron como prevención de contagios fue rotar equipo. Una vez que alguien se exponía y podía estar en riesgo de contagio, se resguardaba y otros más salían.

Una vez que el primer grupo pasaba una cuarentena volvía a calle y los otros se resguardaban. Así sucesivamente.

Mucha de la protección no solo es elegir dónde nos vamos a exponer, sino cómo nos vamos a exponer.



EL AUTOCUIDADO, NO SE TRATA DE SER HEROÍNAS.

Diana Manzo, Directora de Istmo Press

Diana Manzo es directora y fundadora del portal de noticias *Istmo Press* en Oaxaca, además de corresponsal para el portal digital *Aristegui Noticias*. Uno de sus trabajos periodísticos sobre la pandemia, puede consultarse en el especial “Muertes Invisibles”. Durante la pandemia esa región del país se vio altamente afectada por los subregistros oficiales de contagios y fallecimientos, pues mientras la Secretaría Salud estatal tenía un registro bajo en fallecimientos, los hospitales no tenían disponibilidad de camas y los panteones de la región se encontraban con alta demanda.

Para la periodista de Juchitán, los principales retos con los que se encontró, fueron confrontar las cifras oficiales y las realidades que veía en su región. La sola cobertura, tendría un impacto directo en sus estados emocionales pues había el temor de contagiarse y su vez contagiar a su familia o gente cercana.

Y sin embargo, como lo narra Diana, había que dar seguimiento a las historias de las familias que no lograron tener acceso a servicios médicos, como parte de lo que creía era su responsabilidad y al mismo tiempo, el respeto a las víctimas por la Covid-19.

“Para contar una historia hay que ponerse en los zapatos de la gente, pedir permiso si quiere contarnos su historia. Por ejemplo de las familias que ya no pudieron despedirse de sus muertos; de las personas enfermas o en proceso de recuperación.

“Si te decían no fotos, no haces fotos; si te dicen no audios, pues no haces audios. Eso es importante y, por supuesto, la relación con las autori-

dades. En este caso no se trata de alarmar ni exagerar las cifras de fallecidos. La responsabilidad es apoyarnos en las cifras oficiales, pero también mencionar los subregistros que hubo bastantes. En el camino aprendimos que habría que tomar muy en cuenta esa y otras variables además de solamente las cifras oficiales”.

Además de los testimonios que pudo recolectar, una de las fuentes de información que más utilizó fue la Dirección de Panteones, con la cual pudo contrastar el registro de la Secretaría de Salud sobre fallecimientos a causa de covid, y el registro de entierros a causa de síntomas similares pero que no fueron a causa de Covid.

Como resultado de la experiencia, ¿qué recomiendo? La primera recomendación es **la protección de uno**. A toda cobertura ir bien protegida, para cuidar mi salud, para no contagiar a los tuyos, en tu casa. **Aquí no se trata de ser heroínas**, para nada. Yo perdí a mi padre en la pandemia, y eso me cambió una perspectiva de vida para hacer un trabajo antes de cualquier cosa somos seres humanos, y tienes que ponerte en los zapatos de la persona.

La pandemia me enseñó eso, a **respetar**, a **no victimizar**, y a ponerse en los zapatos de los otros, y sobre todo a **tomar en cuenta cifras oficiales**, pero **sin olvidar el subregistro de organizaciones**.”



CUBRIR LA PANDEMIA ENTRE ALIANZAS SOLIDARIAS.

Rocío Gallegos, Directora de *La Verdad de Juárez*.

La Verdad de Juárez es un medio digital fundado por las periodistas Rocío Gallegos y Gabriela Mijares en 2018 en esta ciudad fronteriza en el norte del país. Por su situación geográfica, Ciudad Juárez es un punto importante para el comercio transfronterizo con Estados Unidos así como ruta de la migración, los cuales se vieron altamente impactados durante esta pandemia.

Cuando comenzó la pandemia, las editoras se vieron obligadas a priorizar qué tipo de coberturas podían realizarse a distancia y cuáles eran, estrictamente, presenciales y necesarias para seguir con su agenda periodística la cual no se limita a la parte de México sino también con el Paso Texas. Parte de su trabajo puede ser consultado directo en su sitio web.

Antes esas circunstancias, las directoras de *La Verdad Juárez* dieron prioridad a temas como:

-Los filtros sanitarios que se instalaron en puentes y cruces fronterizos para revisar a las personas que cruzaban de Estados Unidos a Ciudad Juárez

- Albergues para migrantes
- Las calles de la ciudad y alrededor de hospitales
- Traslados de cuerpos

-Las protestas de la industria maquiladora que surgieron en medio de la pandemia.

La dinámica en la redacción se vio impactada también económicamente. Antes de la pande-

mia, *La Verdad de Juárez* contaba con convenios para poder realizar diferentes coberturas / historias, las cuáles fueron canceladas y con ello se retiró el financiamiento económico, lo que también implicó que el medio asumiera los gastos del equipo de protección para sus colaboradores y acentuó la necesidad de hacer una mejor planeación sobre a qué coberturas darles prioridad de acuerdo a los recursos con los que contaban. Durante 4 meses, el sueldo de las y los trabajadores se redujo hasta la mitad.

“Mantuvimos nuestra cobertura porque consideramos que junto con el acceso a la atención sanitaria, en un momento de pandemia, también es importante garantizar acceso de información a través de un periodismo ético, verificado y crítico. Es nuestro trabajo visibilizar lo que estaba pasando y aunque la pandemia nos afectó las finanzas, decidimos seguir adelante con nuestra cobertura periodística”.

En cada cobertura las periodistas debían hacer un protocolo básico de seguridad sanitaria, como llevar cubrebocas, careta, gel, spray, e inclusive guantes de latex. Al regresar a casa, Rocío prácticamente se “bañaba” con spray sanitizador todo el cuerpo, cara, ropa. No entraba con los zapatos puestos y en la entrada quitarse inmediatamente la ropa, depositarla en bolsos e inmediatamente meterse a bañar, y siempre mantener distancia con su familia.

Hay recuerdos que duelen de esa etapa. Durante la pandemia, el fotoperiodista Alejandro Sánchez, profesor de la Universidad Autónoma de Ciudad

Juárez y colaborador de *La Verdad de Juárez*, falleció a los 56 años por Covid: “Es lo más fuerte que tuvimos. Para nosotros, la pandemia nos dejó muchas lecciones sobre cómo hacer periodismo en estas circunstancias”.

Otro elemento que modificó la cobertura periodística fue el cierre de la frontera con Estados Unidos: “A nosotros no leen en ambos lados y no podíamos ir a reportear a EU. Esto nos llevó a hacer una alianza con *Puente News Collaborative*, medio independiente del Paso, Texas, para intercambiar contenido y lograr coberturas binacionales transfronterizas relacionadas con el covid.

Esta alianza nos permitió lograr una cobertura con frontera cerrada e iniciar la construcción de un proyecto de colaboración transfronterizo. Esto es algo gratificante porque, en medio de una crisis, nació esta colaboración para generar contenidos binacionales. Uno de los grandes logros que podemos hacer con nuestro trabajo”.



LOS RETOS DE REPORTEAR DESDE CASA.

Karina Cancino, periodista freelance, Nayarit.

Quienes vivieron mayores riesgos de contagio y vulnerabilidades frente a la pandemia, fueron quizá las y los periodistas corresponsales y freelances, pues muchos de ellos se vieron imposibilitados para salir a calle y contar historias recolectando testimonios de forma presencial.

Uno de esos casos, fue el de Karina Cancino, quien trabaja para varios medios de comunicación desde Nayarit: “Para mí la pandemia fue difícil porque además del trabajo debo llevar la crianza sola de mi hijo, no tengo familia en este lugar... se me complicó la situación”.

Antes de la pandemia, salía todos los días a reportear, sin embargo, tuvo que modificar sus rutinas de reporteo para no poner en riesgo su vida y la de su hijo. Una de las principales herramientas para obtener información, fue vía las llamadas telefónicas y el uso de plataformas digitales: “Al principio de la pandemia me sentía insegura usando plataformas digitales ya que muchas veces pierdes detalles, cosas que abonan a contar las historias y sobretodo se dificulta confirmar y corroborar datos que sueles obtener en el reporteo en calle”.

La caída en los ingresos fijos, obligó a Karina a planear sus coberturas de tal manera que reportear implicara egresos mínimos.

Reportear desde casa tampoco fue simple. Karina Cancino tuvo que reforzar sus medidas de seguridad digital para poder usar con mayor facilidad estas plataformas que le permitieran hacer trabajo desde casa: “Yo recomendaría que hagamos nuevas valoraciones de las plataformas y nos adaptemos a estas herramientas que nos habíamos negado.

“A pesar de que ya no estamos en los peores momentos de la pandemia, todavía tengo esta sensación de que algo puede pasar, por lo que también recomendaría es que busquemos atención y apoyo psicológico post pandemia, porque creo que es una de las cosas más importantes para recuperarnos y recuperar nuestra vida”.



CUALQUIER COBERTURA IMPLICABA UN RIESGO

Andrea Meraz, reportera en Grupo Radio Fórmula.

Desde hace casi 10 años trabaja en radio y televisión. Para ella, una de las principales dificultades al realizar cobertura en torno a la pandemia fue hablar de este tema, sin dejar a un lado los temas del resto de la agenda periodística de un país como México. Para ella, las coberturas en estos dos años no se limitaron a un tema de pandemia sino también de conflictos políticos, sociales y de violencia.

Una de las lecciones que nos deja la pandemia, es que debemos incluir en nuestra agendas informativas temas fundamentales como es el acceso a la salud, a la educación y sobre todo una vida libre sin violencia hacia las mujeres que se acrecentó en los últimos dos años y medios: “La pandemia no fue un tipo de cobertura específica sino más bien transversal a la agenda diaria del país”.

Para Andrea Meraz, cualquier cobertura que se hizo durante la pandemia tenía un enfoque de riesgo y de contagios. Recuerda que previo a ésta, en su trabajo no se contaba con protocolos de seguridad de salud, así que cuando el coronavirus llegó a México en la empresa empezaron a establecer ciertos cuidados y ciertos protocolos.

“Al inicio, durante las primeras olas de contagios mandaron a la mayoría a casa, sobre todo quienes formaban parte de lo que se llamó grupos vulnerables por edad o condición de salud y solamente trabajaban los indispensables en las calles. De los 12 reporteros que éramos solo 6 salíamos a la calle. Los camarógrafos también salían seis de 12 que eran. La carga de trabajo aumentó para quienes teníamos que salir”

Cuando la Secretaría de Salud anunciaba que venía un pico de contagios, en su medio inclusive daban hasta tres semanas de confinamiento. “¿Cómo nos cuidamos? Al principio no sabíamos, lo empezamos a descubrir poco a poco. La recomendación que nos hacían era estar lo menos posible en la calle”.

Quienes debían salir tenían un kit básico que incluía gel antibacterial, cubrebocas, mascarillas y productos de limpieza, inclusive guantes y careta si tenían que ir a hospitales. Y en el caso del micrófono un protector que se debía limpiar después: “Después de alguna cobertura, lo que hacía era, antes de entrar a casa, meter la ropa a una bolsa y de ahí directo a la lavadora”.



PRIORIZAR LA SALUD A LA PRODUCCIÓN EDITORIAL

Amineth Sánchez, directora del sitio digital *La-Lista*

La-Lista online es un medio que nació durante la pandemia. Durante sus primeros meses la prioridad de la redacción fue evitar el contagio de sus integrantes. Por ello, apostaron a que las y los reporteros salieran lo menos posible de sus casas: “más allá de comprometer la operación del medio, somos una redacción pequeña, por lo que evitamos un efecto dominó en las casas de los colaboradores: si se enferma el colaborador y vive con alguna persona adulto mayor o con un bebé, o con algún niño... evitar una ola de contagios”.

Los impactos más directos de este tipo de cobertura fue que muchas historias se dejaron de contar, o que requerían más tiempo para concretarse; sin embargo, la prioridad siempre fue salir lo menos posible, y en caso de ser necesario, siempre ir con el equipo de salud básico para minimizar los riesgos.

“Cuando las historias así lo requerían y salía el reportero o el fotógrafo, nos aseguramos, primero, que tuvieran el equipo para salir y después de aislarlos una vez que terminaban la cobertura. Al menos durante los siguientes cinco días a la cobertura, tenían que estar en casa y a distancia manteníamos el monitoreo”.

Con la vacunación, los riesgos de presentar síntomas más graves, se fueron minimizando, sin embargo, en *La Lista*, se siguió optando por cuidar la salud de las y los trabajadores: **“se priorizó la salud antes que la producción”**



LOS PROTOCOLOS COMO MEDIDA DE PROTECCIÓN

Mario Vázquez, director de Agencia MVT Noticias, Estado de México.

Desde hace más de 30 años, Mario Vázquez es fotógrafo e integrante de la Cruz Roja, México. Su trabajo se ha especializado en cobertura de desastres naturales. Al inicio de la pandemia detectó que a diferencia de otras coberturas, no se contaba con información certera para garantizar la seguridad y el auto cuidado, pues aún había poca información sobre los riesgos y amenazas que representaban el covid 19. Por ello, para minimizar el contagio implementaron una serie de pasos que les ayudara a tomar decisiones:

1. Planeación de tema: Esto implicaba saber el lugar, las condiciones y características: hospital vía pública, ambientes controlados y profesionistas / gente involucrados en la cobertura informativa.

2. Objetivo de la historia que se va a cubrir: ¿Qué es lo que quiero contar y qué elementos necesito para mi cobertura en campo?

3. Nivel de riesgo: esto nos ayudaba a medir si la cobertura era viable o no viable, anteponiendo la seguridad y medidas de autocuidado.

4. En caso de ser viable: se determinaba qué tipo de equipo requería para la protección y para contar la historia.

Mario Vázquez considera que fueron estos pasos lo que les ayudó a realizar coberturas con un mayor éxito y menos riesgos.

A partir de estos testimonios, recogemos las ideas centrales para una lista de propuestas que pueden servir de apoyo para la planeación en redacciones. No son las únicas, pero sí pueden sumar para un mapa de ruta más confiable.

PROPUESTAS PARA UNA COBERTURA CON SEGURIDAD



1.- PREPARACIÓN PREVIA A COBERTURA

Reflexiona sobre estas preguntas:

- ¿Dónde vas a cubrir?
- ¿Cuál es la situación de la pandemia en el lugar donde vas a cubrir?
- ¿Existen medidas restrictivas?
- ¿Cuáles son las amenazas a las que te enfrentas?
- ¿Cuál es el nivel de riesgo de esta cobertura?
- Prioriza los lugares y eventos que quieres cubrir.

Una vez que te haces estas preguntas, haz un mínimo plan de acción

- ¿Qué puedo hacer para minimizar los riesgos a los que me enfrento?
- ¿Cuál es mi ruta de cobertura que me ayude a estar el menos tiempo expuesto?
- ¿Con qué equipo cuento para minimizar los riesgos de contagio?

Prepara tu mochila donde se incluya un kit de protección con:

- Cubrebocas extra. (Ver Anexo cubrebocas)
- Gel antibacterial
- Aerosol para limpiar tus objetos personales
- En caso de que lleves equipo de trabajo, planea cuáles son las herramientas mínimas indispensables con las que puedas trabajar, esto con la finalidad de no cargar equipo extra que también pueda exponerse.

2.- DURANTE COBERTURA

- Antes de iniciar entrevistas o reporteo, haz una ruta de trabajo que te ayude a estar el menos tiempo posible expuesto.
- Mantén distancia con la gente
- Evita mover y sacar equipo que no vas a utilizar.
- Por su seguridad y también por respeto a las demás personas, evita quitarte el cubrebocas.

3.- POSTERIOR A COBERTURA

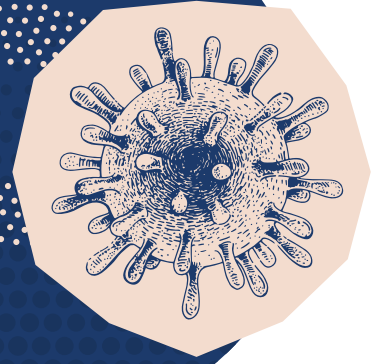
- Cámbiate de ropa
- Evita estar en contacto directo con los demás integrantes de tu familia.
- En el caso de las redacciones lo ideal es hacer una rotación de equipo para que mientras unos se quedan en cuarentena otros puedan salir a reportear y viceversa.

No olvides también hacer un plan de contingencia en caso de que empieces presentar síntomas:

- Teléfono de un doctor / doctora que pueda dar seguimiento a la evolución de tu enfermedad
- ¿Cuáles son los medicamentos mínimos que se necesitan para evitar que se complique la enfermedad?
- ¿Dónde puedo aislarme para evitar contagiar a quienes también viven conmigo?

Y como sugerencias, recuerda mantener los lugares ventilados, no compartir objetos con otras personas y limpiar constantemente las superficies.

PERIODISMO Y VIRUS, UNA RELACIÓN DE LARGO PLAZO



“Un virus es una mala noticia envuelta en proteína”: esta es una frase célebre enunciada por el biólogo y gran divulgador de la ciencia Peter Medawar, quien obtuvo el Premio Nobel de Fisiología o Medicina de 1960. Son sumamente simples y a la vez altamente peligrosos. Llevan consigo el material genético esencial, pero no pueden replicarse o “reproducirse” por sí mismos, para ello requieren la maquinaria molecular de las células o bacterias a las que parasitan.

Son auténticos piratas moleculares, como el monstruo *Alien*, el personaje de la película clásica de ciencia ficción (1979), dirigida por Ridley Scott. Necesita de un organismo donde nutrirse y desarrollarse y, una vez que está listo, sale a comerse a otros, pero al hacerlo destruye a su huésped.

Quizá una de las características más interesantes y peligrosas de los virus es que, a pesar de que tiene componentes muy simples, tienen formas y componentes complejos que evolucionan y mutan genéticamente muy rápido lo que los hace resistentes a medicamentos y a la defensa de los sistemas inmunitarios.

Desde inicios del siglo XXI diversos grupos de científicos se han dedicado a la tarea de analizar los virus que se encuentran en el propio cuerpo humano. Ahora se sabe que hay un “viroma humano” con aproximadamente 100 billones de virus.

Un año y medio antes de que surgiera la pandemia de COVID-19, los virólogos y microbiólogos de todo el mundo lanzaron el Proyecto Viroma Global (PVG). Uno de sus objetivos es incrementar la capacidad para mitigar la aparición de enfermedades virales y comprender los factores que impulsan su aparición. Asimismo, conocer cómo los brotes de nuevos virus evidencian la vulnerabilidad mundial ante enfermedades emergentes, con sus repercusiones sanitarias y económicas.

Los científicos saben que casi todas las pandemias recientes tienen un origen viral de origen animal (como la influenza española, la influenza A H1N1 y la COVID-19), y la capacidad de infectar a los humanos, a través de las zoonosis víricas, es el principal riesgo en el surgimiento de futuras pandemias.

Hasta ahora se han identificado 263 virus de 25 familias (compuestas por cientos y miles de variantes) que infectan al ser humano y es probable que aparezcan muchos más en el futuro. Los investigadores calculan que hay alrededor de 1.7 millones de especies de virus que aún no son descubiertos en mamíferos y aves, que son los reservorios naturales de zoonosis víricas.

De ahí la necesidad de identificar y caracterizar a la mayoría de los virus actualmente desconocidos en grupos clave de la fauna silvestre, como los roedores, los primates no

humanos, las aves y los murciélagos, entre muchos otros, para identificar las amenazas de manera preventiva.

Con la pandemia de COVID-19 ha quedado claro que la humanidad no dispone de medidas para contrarrestar a estos virus aún desconocidos. Además, la tasa de contagio de virus zoonóticos en las personas se está acelerando debido al impacto de las interacciones humanas en el medio ambiente y en la destrucción de los hábitats naturales de animales silvestres.

Algunas de las enfermedades humanas causadas por los virus (anexo II), aún no existen vacunas y de otras los tratamientos terapéuticos se encuentran en desarrollo.

A diferencia de la pandemia y la epidemia, una enfermedad endémica no es nueva, sino todo lo contrario: es habitual en una zona geográfica. Ahí se mantiene relativamente estable a través del tiempo. No desaparece, pero tampoco tiene incrementos significativos, aunque puede convertirse en epidemia si se presentan ciertas condiciones.

Algunos científicos consideran que la Covid-19 se convertirá, en algún momento, en una enfermedad endémica, es decir, en una enfermedad que afectará permanentemente todas las regiones del planeta con brotes recurrentes. No se sabe cuándo ni cómo ocurrirá esto. Hay enfermedades endémicas muy letales en algunos países de África, como es el caso de la enfermedad del virus del Ébola con brotes de mediana magnitud. O puede ocurrir como con la influenza, que cada año cobra la vida de 650 mil personas principalmente durante las estaciones de otoño e invierno. Sea cual sea la progresión de la pandemia, el SARS-CoV-2 llegó para quedarse.

Un ejemplo reciente de esto, es la reaparición de la llamada viruela símica. En mayo del 2022, mientras la ciencia avanzaba en mejores vacunas y otros fármacos contra la Covid-19, la OMS informó de la aparición de la viruela símica en países donde esta no es endémica, incluyendo algunos países de América Latina. Para el 23 de julio, la misma OMS declaró que el brote multinacional constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Este virus se caracteriza por erupción o lesiones cutáneas que suelen concentrarse en la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies. Ésta se detectó por primera vez en África en 1970.

A pesar de los avances científicos y tecnológicos, los datos del número de personas infectadas y fallecidas por la pandemia de covid-19 no son precisos. De acuerdo con los registros de la OMS y del Coronavirus Resource Center de la Universidad Johns Hopkins (el más usado en el mundo), actualmente hay más de 540 millones de casos y más de 6 millones 350 mil fallecimientos en todo el planeta. Pero recientemente la propia OMS, a través de su Grupo Técnico Consultivo, afirmó que las cifras más realistas ascienden a 16 millones de fallecimientos. Cálculos realizados por la revista *The Lancet*, publicados en marzo de 2022 luego de llevar a cabo análisis globales, indican que el exceso de mortalidad supera los 18 millones.

Así que, a pesar de que los niveles más altos de pandemia han pasado y de que hoy se cuentan con una amplia variedad de vacunas para enfrentar los efectos del contagio del coronavirus, esto no implica que los riesgos hayan pasado y que las y los periodistas estén exentos de los daños a la salud al contraer el virus.

Este fue quizá el momento más alto de una pandemia que anuncia otras. La humanidad, como lo dicen muchos especialistas en los textos que acompañan esta propuesta, cada vez estará más expuesta, por diversas causas, a enfermedades infecto contagiosas. De ahí que estos apuntes puedan servir también para enfrentar un indeseable futuro, pero que no se descarta.

Y por supuesto, que pueda coadyuvar en el diseño de protocolos cada vez más eficientes para coberturas periodísticas.

La llegada de este virus de manera inesperada nos vino a mostrar muchas de nuestras debilidades que en materia de seguridad y salud tenemos en el medio periodístico. Frente a estas circunstancias, debimos aprender sobre la marcha casi todo. El error y el ensayo para crear los protocolos más adecuados y, sin embargo, no podemos decir que ya tenemos todo controlado. Que ya sabemos cómo responder adecuadamente.

Lo único que podríamos asegurar es que luego de casi tres años de pandemia, las y los periodistas apenas estamos comenzando a procesar de manera sistematizada todo lo aprendido.

Ahí están los testimonios de las y los periodistas que confirman lo complicado y difícil que fue ir planeando en el camino. Esos testimonios que a la luz de lo que han sido estos años, se convierten en experiencias a considerar como base para estudios académicos, clínicos y laborales.

Y es con este tipo de proyectos que podemos dar los primeros pasos hacia algo más acabado que, en el futuro próximo, pueda proporcionar a las y los periodistas herramientas prácticas para coberturas con mayor seguridad en materia de salud.

Para que el periodismo, como una actividad esencial, esté ahí donde debe estar en situaciones como la vivida en esta pandemia: en la primera línea.

AGRADECIMIENTOS.

Este trabajo fue posible a la investigación de Arturo Barba; la asesoría y entrevistas de Lucía Vergara; a las recomendaciones de fuentes y podcasts por parte de Ángel Jesús Rodríguez y Emiliano Rodríguez Mega y al trabajo de diseño de Isaac Ávila

Agradecimientos especiales a las y los periodistas que nos compartieron sus testimonios y experiencias para este trabajo.



ANEXOS.



I. FUENTES CONFIABLES PARA CITAR O CONSULTAR.

1. Las notas oficiales de la Organización mundial de la salud.

<https://www.who.int/es/news>

2. Notas oficiales de la organización panamericana de la salud.

<https://www.paho.org/es/noticias>

3. La American thoracic society

<https://www.thoracic.org/>

4. Sociedad española de neumología y cirugía de torax

Checar la app oficial de la SEPAR

5. Asociación latinoamericana de tórax

<https://alatorax.org/es>

6. Gaceta UNAM

<https://www.gaceta.unam.mx/academia/>

7. John Hopkins University

Coronavirus resource center

<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

8. También puedes consultar: Our World in Data

9. Se recomienda el checar los comunicado de las asociaciones oficiales de las respectivas especialidades. Conacyt da una propuesta

<https://www.conacyt.mx/acervo-editorial/revistas-arbitradas-del-conacyt>

Campo virtual de salud pública de la OPS/OMS

Autocuidado para personal en primera línea de respuestas en emergencia.

<https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en>

Podcast:

El Hilo, Mándarax, Las Raras, y el de la Organización Panamericana de la Salud.

Proyectos periodísticos:

Salud con Lupa, COVID con Ciencia, STAT News, Science, Nature, Scientific American, Chequeado, The Open Notebook.

II. OTROS VIRUS PELIGROSOS

La palabra proviene del latín virus y del griego *ios*, que significa “veneno” o “ponzoña”; también se usa para referirse a una sustancia fluida y venenosa como virulenta. Su descubrimiento ocurrió a fines del siglo XIX cuando el científico neerlandés Martinus Beijerinck retomó los estudios para encontrar al causante de la enfermedad del mosaico del tabaco, que había iniciado el químico alemán Adolf Mayer.

En 1898, utilizó filtros muy finos para pasar los fluidos de hojas enfermas pulverizadas, donde ni siquiera las bacterias podían traspasarlos. Tomó el fluido filtrado y lo frotó en otras plantas sanas que después de unas horas se infectaron. Había un agente invisible al microscopio óptico que llamó “fluido vivo y contagioso” que contenía alguna forma de vida desconocida que denominó “virus filtrable” que formaba pequeños cristales en el líquido.

Entre 1900 y 1930 ocurrieron avances que permitieron saber un poco más sobre ellos, por ejemplo, se determinó su tamaño y se generaron técnicas de cultivos celulares donde se podían multiplicar. En las células de la membrana de los embriones de pollo, en huevos de gallina, formaban una delgada capa blanquecina. También se descubrió que algunos animales como cerdos y hurones se podían contagiar.

Los virus son diminutos: entre 100 y 500 veces más pequeños que una bacteria o 500 y 1000 veces más pequeños que una célula humana. Miden entre 18 y 400 nanómetros –un nanómetro es una millonésima parte de un milímetro–, aunque recientemente se descubrieron virus gigantes que pueden medir mil 900 nanómetros, casi tanto como una bacteria. En una cabeza de alfiler de un milímetro de diámetro hay espacio suficiente para acomodar bien formados 55 mil virus de 18 nanómetros, que es lo que medía el virus de la viruela (*Variola virus*). Pero como no se podían observar aún a principios del siglo XX, pocos médicos y científicos estaban

Muchos de estos virus se transmiten a través de animales o insectos a los humanos (zoonosis), de humano a humano, o son producto de la mezcla de virus humanos y de animales. Se transmiten a través del aire, agua, o mediante el contacto con aerosoles, secreciones, fluidos o sangre de personas infectadas.

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Es un retrovirus que ha ocasionado la muerte de 36 millones de personas desde que inició la pandemia del VIH a inicios de los años 80; es causante del síndrome de inmunodeficiencia humana (sida) que expone al cuerpo a varias enfermedades. Se transmite a través del contacto con secreciones, tejidos, fluidos o sangre infectados, de humano a humano, predominantemente se considera que es una enfermedad de transmisión sexual. Su origen es zoonótico y, hasta ahora, el origen más probable es que ocurrió el contagio al ser humano cuando personas consumieron carne de chimpancé infectada con virus del síndrome de inmunodeficiencia de los simios. La OMS estima que en 2020 680 mil personas murieron por esta enfermedad y hasta la fecha 80 millones de personas han sido infectadas en todo el mundo.

Virus del papiloma humano (VPH). En realidad son un grupo de más de 200 tipos de virus relacionados entre sí que se propagan a través del contacto sexual entre perso-

nas; pueden causar desde verrugas en diferentes partes del cuerpo hasta varios tipos de cáncer, principalmente el cáncer de cuello de matriz o cervicouterino. El cáncer del cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente entre mujeres en todo el mundo. Se estima que tan solo en 2018 hubo unos 570 mil casos nuevos y más de 300 mil fallecimientos.

Virus de la influenza. Hay varias cepas del virus y se transmite principalmente a través de aerosoles o por microgotas de saliva u objetos contaminados con saliva y secreciones. La pandemia de gripe española ha sido una de las pandemias más mortíferas en la historia de la humanidad, con 50 millones de fallecimientos. Algunas cepas del virus de influenza son híbridas como resultado de la mezcla o recombinación de virus humano, de ave y de cerdo. Con frecuencia, estas mutaciones resultan ser extremadamente peligrosas y mortíferas como la que ocurrió hace un siglo y puede ocurrir en cualquier momento, como la ocurrida en 2009 en México.

Virus del dengue. Los cuatro tipos de virus del dengue identificados hasta ahora se transmiten a las personas a través de la picadura de un mosquito de la especie *Aedes* infectado. La OMS estima que cada año 400 millones de personas se infectan con este virus y 22 mil mueren por el dengue hemorrágico grave. Cerca del 40% de la población mundial vive en zonas tropicales y subtropicales de riesgo. Los mosquitos que transmiten dengue también pueden transmitir el virus del Zika, el chikungunya, y otros virus.

Virus de la hepatitis. La hepatitis viral es una infección que causa inflamación y daño al hígado y es causado por diferentes tipos de virus entre ellos la hepatitis A, B, C, D y E. Los tipos A y E provocan infecciones agudas mientras que los B, C y D pueden causar infecciones agudas y crónicas. La transmisión ocurre de humano a humano a través del contacto con alimentos o agua que ha sido contaminada por las heces de una persona infectada; también se pueden transmitir a través del contacto con fluidos corporales, sangre o por objetos contaminados por estos fluidos contagiados.

Virus de la fiebre amarilla. Pertenece al género de los flavivirus que mata a entre 30 mil y 60 mil personas e infecta entre 85 mil y 170 mil personas cada año. Se transmite por tres especies diferentes del mosquito *Aedes aegypti* en regiones endémicas tropicales de África, Centro y Sur de América. Existe vacuna contra esta enfermedad, pero aún no hay un antiviral específico.

Virus del Ébola. Es transmitido al ser humano por animales salvajes y se propaga en las poblaciones humanas por transmisión de persona a persona. Tiene una tasa de letalidad de aproximadamente el 50%, pero en algunos brotes las tasas fueron de entre el 25% al 90%. El Ebolavirus pertenece a la familia *Filoviridae* (filovirus), a la que pertenece también el género *Marburgvirus* y *Cuevavirus*, enfermedades infecciosas que se transmiten por el contacto con secreciones y fluidos de humano a humano.

Virus de la viruela símica. Es una zoonosis viral que pertenece al género Orthopoxvirus, que incluye al virus variola (causante de la viruela). De acuerdo a la información de la OMS, la viruela símica se detectó por primera vez en África en 1970. Hay dos cepas genéticamente diferenciadas del virus de la viruela símica: la cepa de la cuenca del Congo (África central) y la cepa de África occidental. Las infecciones humanas con la cepa de África occidental parecen causar una enfermedad menos grave en comparación con la cepa del Congo.

III. NIVELES DE CONTAGIO SEGÚN ACTIVIDADES

Escala de riesgo	Actividad	Nivel
1	Abrir un mail	Bajo Riesgo
2	Ir a un restaurante por alimentos	Bajo Riesgo
2	Poner gasolina a un vehículo	Bajo Riesgo
2	Acampar	Bajo Riesgo
3	Salir a caminar, correr o andar en bici	Bajo moderado
4	Quedarse en un hotel por dos noches	Bajo moderado
4	Esperar en una sala de hospital	Bajo moderado
4	Ir a un museo o una librería	Bajo moderado
5	Cenar en casa de otra persona	Riesgo moderado
5	Ir de compras al supermercado	Riesgo moderado
6	Trabajar una semana en oficina	Riesgo moderado
7	Comer en un restaurante dentro	Riesgo alto moderado
7	Asistir a un funeral	Riesgo alto moderado
7	Viajar en un avión	Riesgo alto moderado
8	Ir al cine o al teatro	Riesgo alto
8	Asistir a conciertos	Riesgo alto
9	Acudir a estadios	Riesgo alto
9	Ir a un bar	Riesgo alto
9	Asistir a un evento masivo religioso	Riesgo alto

IV. NIVELES DE CONTAGIO SEGÚN ACTIVIDADES



Eficacia en el uso de cubrebocas:
Fuente: Amazon

REPORTEROS EN LA PRIMERA LÍNEA

(Pautas de seguridad para futuras coberturas
periodísticas en pandemia)



PROPUESTA
CÍVICA