

Suma Psicológica, Vol. 19 N° 1
Junio 2012, 7-17
ISSN 0121-4381
ISSN-E 2145-9797

SÍNTOMAS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (EPT) EN PERIODISTAS MEXICANOS QUE CUBREN LA GUERRA CONTRA EL NARCOTRÁFICO

POSTTRAUMATIC STRESS SYMPTOMS IN MEXICAN JOURNALISTS COVERING THE DRUG WAR

Rogelio Flores Morales

Verónica Reyes Pérez

Lucy María Reidl Martínez

Universidad Nacional Autónoma de México, México

RESUMEN

Palabras clave:

Estrés postraumático, periodistas mexicanos, guerra, narcotráfico.

Recibido: Enero 11 2012

Aceptado: Mayo 16 2012

En el presente artículo se presentan datos sobre la frecuencia de síntomas de estrés postraumático (EPT) en una muestra nacional de periodistas mexicanos. El objetivo principal de este estudio exploratorio y transversal fue evaluar la prevalencia de síntomas de EPT, e identificar diferencias por género (hombres/mujeres), fuente (narcotráfico/otros), actividad profesional (reporteros/fotógrafos) y amenazas recibidas (periodistas amenazados/periodistas no amenazados). Para ello se utilizó una versión traducida del PTSD Checklist, y un cuestionario de datos sociodemográficos y laborales. Los instrumentos se aplicaron en un contexto nacional de guerra contra el narcotráfico en donde cotidianamente se presentan actos de extrema violencia como asesinatos masivos, decapitaciones y desollamientos. Los resultados indican que 35% de los periodistas presentaron síntomas de EPT. Sin embargo, los puntajes en reporteros que cubren noticias de narcotráfico fueron significativamente más altos que los presentados por periodistas de otras fuentes ($p=.03$).

ABSTRACT

Keywords: *Posttraumatic stress disorder, Mexican journalists, war, drug trafficking.*

The present study obtained data on the frequency of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) symptoms from a national sample of Mexican journalists. The main objective of this exploratory and transversal study was to assess PTSD symptoms, and identify differences by gender (male/female), assignment (journalists who cover drug trafficking news/other journalists), and professional activity (reporter/photographer). The PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C), and a questionnaire on sociodemographic data were used. The instruments were applied in a national context of war on drugs, in which acts of extreme violence like mass murders, beheadings and skinning are present. Results indicate that 35% of the journalists had PTSD symptoms. However, rates of PTSD symptoms in reporters who cover drug war news were significantly higher than in journalists who cover other assignments ($p=.03$).

El estrés postraumático (EPT) es un trastorno de ansiedad que se estableció formalmente como categoría diagnóstica en 1980 (American Psychiatric Association [APA], 1980), pero su abordaje temático –en tanto trauma emocional– se remonta más de dos siglos atrás (Crocq & Crocq, 2000; Van-der-Kolk, Weisaeth, & Van-der-Hart, 2007). El estudio de esta entidad nosológica se centra principalmente en las respuestas cognitivas, conductuales y físicas que pueden desencadenarse a partir de la vivencia directa o indirecta de acontecimientos traumáticos, ya sean conflictos bélicos, desastres naturales, accidentes, actos terroristas, casos de tortura, abuso sexual, etc. (Briere & Scott, 2006; McFarlane & de Girolamo, 2007).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), los síntomas de EPT se agrupan en tres categorías: intrusivas (criterio B), evitativas (criterio C) y de activación (criterio D) (Asociación Psiquiátrica Americana [APA], 2000). Cada una de estas respuestas se manifiesta de diversas formas: por medio de pesadillas, recuerdos recurrentes del evento traumático, *flashbacks* en los que se reviven las experiencias perturbadoras (síntomas intrusivos); alejamiento de los demás, embotamiento psíquico o anestesia emocional, falta de interés en actividades que antes se disfrutaba (síntomas evitativos); dificultades para conciliar el sueño, sobresaltos constantes, irritabilidad o problemas de concentración (síntomas de activación) (APA, 2000; Briere & Scott, 2006).

Históricamente, los combatientes de guerra han sido los sujetos más estudiados, lo que se refleja en decenas de investigaciones realizadas con esta población. Entre las temáticas abordadas destacan estudios sobre prevalencias, factores de riesgo y tratamientos (Australian Centre for Posttraumatic Mental Health [ACPMH], 2010; Seal, Bertenthal, Miner, Sen, & Marmar, 2007).

Las prevalencias de vida de EPT en combatientes –desde la guerra de Vietnam hasta conflictos internacionales más recientes como los de Afganistán o Irak– tienen un rango que va de 3% a 35.8% (Browne et al., 2007; Hoge, Auchterlonie, & Milliken, 2006; Hoge et al., 2004; Hotopf, et al., 2006; Iversen et al., 2008; Jones, Rona, Hooper, & Wessely, 2006; Kulka et al., 1990; Richardson, Frueh, & Acierno, 2010; Seal et al., 2007). Sin embargo, a partir de la última década del siglo pasado, el interés de un amplio sector de especialistas se extendió a nuevas poblaciones de riesgo ajenas al ámbito militar, como paramédicos, policías, bomberos y periodistas, entre otros (Asmundson & Stapleton, 2008; Bennett, Williams, Page, Hood, & Woolard, 2004; Del Ben, Scotti, Chen, & Fortson, 2006; Freinkel, Koopman, & Spiegel, 1994; Haugen, Evces, & Weiss, 2012; Simpson & Boggs, 1999; Van-der-Kolk & McFarlane, 2007).

Los periodistas aparecen como una población vulnerable –particularmente los que cubren noticias *in situ* de acontecimientos como guerras, asesinatos, torturas, matanzas, accidentes,

desastres naturales, etc.– debido a las coberturas que realizan en zonas y/o situaciones de alta peligrosidad o riesgo, las cuales exigen un amplio desgaste físico y emocional (Freinkel et al., 1994; Simpson & Boggs, 1999).

En este sentido, Freinkel et al. (1994) evaluaron las reacciones emocionales de 18 periodistas que fueron testigos de la ejecución de un preso en la cámara de gases de San Quentín, en Estados Unidos. Durante el mes subsiguiente a la ejecución, la mayoría de los periodistas presentó síntomas depresivos, disociativos y/o de ansiedad, los cuales desaparecieron al poco tiempo sin causar molestia crónica.

McMahon (2001) y Pyevich, Newman y Daleiden (2003) también examinaron el impacto emocional que producen en los periodistas las coberturas noticiosas de acontecimientos traumáticos, y encontraron una relación entre el nivel de exposición a eventos traumáticos y la severidad de los síntomas. En ambos casos, los autores identificaron respuestas intrusivas y evitativas, así como síntomas depresivos.

Numerosos investigadores han identificado distintas prevalencias de EPT en periodistas, las cuales oscilan entre 4.3% y 28.6%. Los resultados de estos estudios provienen de muestras no representativas de reporteros y/o fotógrafos de diversos países desarrollados, cuyo número de participantes fluctúa de 12 a 875 (Feinstein, Owen, & Blair, 2002; Hatanaka et al., 2010; Newman, Simpson & Handschuh, 2003; Pyevich et al., 2003; So Sin, Yiong Huak, & Chan, 2005; Teegen & Grotwinkel, 2001; Weidmann, Fehm, & Fydrich, 2008).

Feinstein et al. (2002) documentaron una prevalencia de EPT de 28.6% en 140 corresponsales de guerra que cubrieron conflictos en Bosnia, Sarajevo, Chechenia o Afganistán. Por su parte, Teegen y Grotwinkel (2001) encontraron síntomas de EPT en 13% de una muestra de 61 periodistas europeos y norteamericanos que no cubrieron una guerra. Cifras más bajas fueron reportadas por Smith (2008) (9.7%); Weidmann et al. (2008) (6.6%); Pyevich et al. (2003) (4.3%); y Hatanaka, et al. (2010) (6%). Newman et al. (2003) identificaron una prevalencia de 5.9% en fotógrafos.

También se han encontrado diversos factores de riesgo para el trabajo periodístico como la exposición a una guerra (Feinstein et al., 2002); la exposición a un mayor número de coberturas traumáticas (McMahon, 2001; Newman et al., 2003; Pyevich et al., 2003); la vivencia de un evento traumático previo en la vida personal del periodista (Newman et al., 2003; Pyevich et al., 2003; Teegen & Grotwinkel, 2001); la percepción de un elevado estrés organizacional (Smith, 2008); el bajo respaldo o apoyo social (Newman et al., 2003); creencias negativas (Pyevich et al., 2003); dificultad para expresar emociones (Teegen & Wrotwinkel, 2001); carencia de estilos de enfrentamiento (Smith, 2008) y la percepción de un bajo reconocimiento por parte de jefes y/o colegas (Weidmann et al., 2008).

La totalidad de las investigaciones cuantitativas sobre el impacto emocional en periodistas que trabajan en situaciones de riesgo se ha circunscrito, sin embargo, a muestras de países desarrollados. Hasta la fecha, ningún artículo de corte cuantitativo ha sido publicado en referencia a un contexto latinoamericano. En el caso particular de México, surge la apremiante necesidad de comenzar a cuantificar el impacto emocional que han dejado en reporteros y fotógrafos las coberturas periodísticas sobre asesinatos, decapitaciones, matanzas y secuestros, producidas en un contexto de guerra contra el narcotráfico (2006-2012).

El objetivo de este estudio exploratorio y transversal es evaluar la prevalencia de síntomas de EPT en una muestra no representativa de periodistas mexicanos, e identificar si existen diferencias por género (hombres/mujeres), fuente (periodistas de narcotráfico/otras fuentes), actividad periodística (reporteros/fotógrafos), y amenazas recibidas (periodistas amenazados/no amenazados).

Aunque se ha identificado en población abierta que el género femenino es un factor de riesgo para EPT, en profesiones específicas (como policías o militares) no se han encontrado diferencias (Lilly, Pole, Best, Metzler, & Marmar, 2009). Tampoco existen estudios previos que establezcan diferencias entre reporteros y fotógrafos en cuanto a la presencia de síntomas de

EPT, ni entre periodistas que cubren noticias de narcotráfico y aquellos que trabajan en otras fuentes de menor riesgo físico.

En este sentido, dadas las condiciones de violencia extrema que se presentan en algunas regiones del país (Buendía & Laredo, 2010; Centro de Investigación para el Desarrollo [CIDAC], 2009), se partió de la idea de que los reporteros y fotógrafos mexicanos que están cubriendo temas relacionados con el narcotráfico, puntuarían más alto en EPT que sus colegas de otras fuentes periodísticas.

Método

Participantes

En el estudio participaron 100 periodistas mexicanos de 16 de los 32 estados que conforman el territorio nacional. El 51% de la muestra estuvo constituida por hombres y 49% por mujeres. Del total, 83 fueron reporteros y 17 fotógrafos. 54% trabajaba para medios impresos (periódicos y/o revistas), 16% para medios electrónicos y/o digitales (televisión, radio y/o internet), y 30% combinaba ambos. Al momento del levantamiento, el 63% de los periodistas de la muestra cubría noticias de narcotráfico, y 37% se dedicaba a otras fuentes (economía, política, laboral, iglesia, educación, salud, cultura, deportes o espectáculos, entre otras).

La edad media de los participantes fue de 36 años, con una desviación estándar de 7.5. La edad mínima encontrada fue de 21 y la máxima de 54. El 94% de los periodistas de la muestra había cubierto de manera directa al menos un evento estresante entre 2010 y el primer semestre de 2011, y 69% había sido amenazado o agredido por su trabajo profesional durante el mismo lapso.

Instrumentos

El *PTSD Checklist* (PCL-C; Weathers, Litz, Herman, Huska, & Keane, 1993) es un instrumento de tamizaje que evalúa síntomas de EPT, y fue desarrollado en el Centro Nacional de Estrés Postraumático de los Estados Unidos. Existen dos versiones: una para su aplicación en civiles y otra en militares. Debido a que el instrumento no había sido validado en población mexicana,

se realizó la traducción y adaptación del inglés al español por un grupo de expertos (todos ellos psicólogos) y, posteriormente, se determinó su validez y confiabilidad en esta población.

El *PTSD Checklist* incluye 17 reactivos, los cuales corresponden al conjunto de síntomas identificados en el DSM-IV-TR para los criterios B, C y D (reexperimentación intrusiva, evitación y activación, respectivamente). En las instrucciones que aparecen en el instrumento, al periodista se le solicita que indique cuánta “molestia” le ha causado cada uno de los 17 síntomas durante el último mes, usando una escala Likert, donde 1 equivale a “ninguna” molestia, 2 “un poco”, 3 “moderadamente”, 4 “mucho” y 5 “demasiada”. La puntuación mínima total del instrumento es de 17 y la máxima de 85. Según la versión original, un puntaje igual o superior a 44 indica la presencia de síntomas de EPT o “posible caso”.

En el *PTSD Checklist* utilizado para esta investigación, se adaptaron ciertas frases con el fin de focalizar el instrumento para su uso exclusivo en periodistas. Por ejemplo, la oración que aparece en las instrucciones de la versión civil original es la siguiente: “A continuación hay una lista de problemas y molestias que algunas veces presenta la *gente* como respuesta a *experiencias estresantes*. Por favor lea cuidadosamente y marque cuánta molestia le han causado estos problemas durante el último mes”. La cual fue modificada por: “A continuación hay una lista de problemas y molestias que algunas veces presentan los *reporteros* como respuesta a *coberturas y/o experiencias periodísticas estresantes*. Por favor lea cuidadosamente y marque cuánta molestia le han causado estos problemas durante el último mes”. En cuanto al contenido de los reactivos la adaptación fue similar, sustituyéndose sólo las frases “experiencia estresante” por “experiencia periodística estresante”.

Al final del instrumento se añadió una pregunta abierta en la que se le solicitó al reportero que describiera la “experiencia periodística estresante” que tuvo en mente mientras respondía las preguntas; esto con el fin de corroborar que la vivencia estuviera efectivamente relacionada con su actividad profesional, y no con una experiencia desencadenante ajena al ámbito

periodístico. De esta forma también se pudo determinar la naturaleza “traumática” de la experiencia a partir del criterio A1. En el DSM-IV-R se establece que un evento es traumático cuando representa un “peligro para su vida (...) o para su integridad física”; cuando el individuo es “testigo de un acontecimiento en el que se producen muertes o heridos”; o cuando conoce a través de cualquier persona acontecimientos que implican muertes inesperadas o violentas” (APA, 2000, p. 435).

También se aplicó un cuestionario con preguntas sociodemográficas y laborales, como edad, género, estado civil, estado de la república donde trabaja, actividad profesional (reportero/fotógrafo), medio en el que trabaja (impreso/electrónico/ambos), fuente que cubre (narcotráfico/otras fuentes), amenazas recibidas (periodista amenazado/no amenazado), y si alguna vez había cubierto noticias de eventos estresantes como asesinatos, matanzas, enfrentamientos armados, narcotráfico, etc.

Procedimiento

Mediante correos electrónicos se invitó a 253 periodistas mexicanos de distintas fuentes a participar en la investigación; de ellos sólo la mitad accedió a responder los cuestionarios (127). Sin embargo, al revisarlos se encontró que 27 cuestionarios estaban incompletos, por lo que se decidió eliminarlos de la muestra quedando solamente 100. Por su parte, de los 126 periodistas que decidieron no participar en la investigación, ninguno aceptó contestar siquiera el cuestionario sociodemográfico, de forma tal que resultó imposible realizar un mínimo análisis comparativo con los periodistas que sí participaron en el levantamiento.

A todos los periodistas se les explicó en el correo electrónico el objetivo del estudio y se les garantizó el carácter confidencial de su participación. También se les proporcionaron los datos de los investigadores (teléfonos y correos electrónicos) para cualquier aclaración, duda o comentario. Los participantes otorgaron por la misma vía su consentimiento informado.

La recolección de datos se realizó mediante una página *web*, la cual contenía el *PTSD Chec-*

klist y el cuestionario sociodemográfico y laboral. A cada uno de los periodistas se le proporcionó una cuenta y una contraseña para que pudieran ingresar a la sección de cuestionarios. El levantamiento de datos se realizó entre mayo de 2010 y mayo de 2011, periodo en el que se registraron más de 15,000 homicidios en todo el país derivados de la guerra contra el narcotráfico. En ese mismo lapso fueron ultimados 14 periodistas debido a su trabajo profesional (Rea, 2011).

Análisis estadístico

Para obtener la validez de constructo del *PTSD Checklist* y la confiabilidad global y por factores se realizaron los siguientes análisis estadísticos: identificación de frecuencias para cada pregunta, y análisis de discriminación de reactivos por el método de grupos contrastados (*t* de Student para muestras independientes). Todos los ítems cumplieron con los requerimientos para ser contemplados en el análisis factorial. El coeficiente KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) fue de .844.

Para obtener la validez del instrumento se realizó un análisis factorial con rotación ortogonal varimax. De esta forma, se obtuvieron tres factores acorde a lo que señala la literatura científica sobre el tema: activación, intrusión y evitación. Todos los reactivos obtuvieron cargas mayores a .40 y ninguno cargó en más de un factor (ver Tabla 1). El Alfa de Cronbach total del instrumento fue de .92, y la varianza total explicada de 65.40%. El coeficiente de confiabilidad del primer factor (activación) fue de .89, del segundo .85 (intrusión) y del tercero .78 (evitación).

En este estudio se utilizó un punto de corte de 44 para establecer si el periodista era o no “caso probable”. En la gran mayoría de los estudios se ha utilizado este punto para identificar síntomas de EPT (Terhakopian, Sinaii, Engel, Schnurr, & Hoge, 2008); sin embargo, en otras investigaciones el punto de corte ha sido menor (30 puntos) o mayor (50 puntos) al que se estableció para este estudio (Andrykowsky, Cordova, Studts, & Miller, 1998; Elhai, Contractor, Palmieri, Forbes, & Richardson, 2011; Lang & Stein, 2005; Weathers et al., 1993).

Tabla 1
Factores del PTSD Checklist

Reactivos	Factor 1 Activación	Factor 2 Intrusión	Factor 3 Evitación
¿Sentirse irritado o tener explosiones de rabia?	.826		
¿Sentir como si no tuviera expectativas para el futuro?	.814		
¿Tener dificultades para concentrarse?	.770		
¿Dificultades para dormir o permanecer dormido?	.728		
¿Sentirse emocionalmente adormecido (insensible) o incapaz de sentir cariño por personas cercanas a usted?	.703		
¿Estar muy alerta, vigilante o a la defensiva?	.684		
¿Sentirse nervioso o fácilmente sobresaltado?	.673		
¿Sentirse muy alterado cuando algo le recordaba esa experiencia periodística estresante?		.812	
¿Sueños repetitivos, perturbadores de esa experiencia?		.811	
¿De pronto actuar o sentir como si esa experiencia periodística estresante estuviera sucediendo nuevamente (como si usted la estuviera reviviendo)?		.726	
¿Tener reacciones físicas (por ejemplo, latidos fuertes del corazón, dificultad para respirar, sudoración, etc.) cuando algo le recordaba esa experiencia estresante?		.666	
¿Recuerdos, pensamientos o imágenes repetitivas perturbadoras de una experiencia periodística estresante?		.663	
¿Evitar actividades o situaciones que le recordaban esa experiencia estresante?			.914
¿Evitar pensar o hablar sobre esa experiencia periodística estresante o evitar sentir algo en relación a ella?			.840
¿Dificultades para recordar partes importantes de esa experiencia?			.564
¿Sentirse distante o apartado de la gente?			.513
¿Pérdida de interés en actividades que solía disfrutar?			.432
Valor Eigen	5.02	3.42	2.67
Porcentaje de varianza explicada	29.57	20.13	15.70

Finalmente, para establecer las diferencias entre grupos de acuerdo al género (hombres/mujeres), fuente (periodistas de narcotráfico/ otras fuentes), actividad (reporteros/fotógrafos) y amenazas recibidas (periodistas amenazados/no amenazados), se aplicaron pruebas *t* de Student para muestras independientes.

Resultados

La media del puntaje total del instrumento fue 38.29 (DE = 13.54). En cuanto a los síntomas desagregados se identificaron las siguientes medias: intrusión 9.73 (DE = 3.99), evitación 10.36 (DE = 4.51), y activación 18.20 (7.45).

Utilizando un punto de corte de 44, la prevalencia de síntomas de EPT en esta muestra fue de 35%, y sólo considerando a los fotógrafos aumentó a 58.8%. En cuanto a los indicadores desagregados por fuente, se encontró que de los periodistas que cubrían sistemáticamente noticias de narcotráfico y crimen organizado, 42.9% presentaba síntomas de EPT. Por su parte, los que trabajaban en otras fuentes (economía, política, laboral, deportes, etc.), la prevalencia fue significativamente menor (21.6%).

Al realizarse las pruebas *t* de Student para muestras independientes con el fin de conocer si existían diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la presencia de EPT (puntajes

totales), de acuerdo a las variables de género, fuente, actividad profesional, y amenazas recibidas, se encontraron los siguientes resultados (ver Tabla 2):

Como se puede observar en la Tabla 2, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, ni tampoco entre los grupos de periodistas amenazados y no amenazados. Sin embargo sí se encontraron diferencias por “tipo de fuente” y “actividad profesional”, siendo los reporteros que cubren temas de narcotráfico quienes reportan una media más alta en comparación con los de “otras fuentes”. Además, los fotógrafos también muestran una media significativamente más alta que los reporteros.

Por su parte, en la Tabla 3 se presentan los resultados obtenidos al realizar pruebas *t* de Student por grupo de síntomas (criterios B, C y D del DSM-IV-TR), de acuerdo al género, tipo de fuente, actividad profesional y amenazas.

Al considerar el género no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los

tres criterios (activación, intrusión y evitación). En cuanto al tipo de fuente sólo se encontraron diferencias en los síntomas intrusivos y evitativos, siendo los reporteros de narcotráfico quienes reportaron las medias más altas en ambos casos en comparación con los periodistas de otras fuentes. Como se puede observar en la Tabla 3, en el caso de la actividad profesional, únicamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el caso de síntomas intrusivos, y fueron los fotógrafos quienes reportaron una media más alta. Además, sobresale que los reporteros gráficos obtuvieron medias más elevadas en todos los criterios sintomáticos de EPT. Por último, cabe señalar que no se encontraron diferencias significativas en ninguno de los tres síntomas al comparar a periodistas “amenazados” con los “no amenazados”.

Discusión

Una de las contribuciones del presente estudio es la identificación de prevalencias de

Tabla 2
Diferencias por género, fuente, actividad profesional y amenazas en cuanto a la presencia de estrés postraumático (puntajes totales).

M	DE	M	DE	<i>t</i>	<i>p</i>
Mujeres		Hombres			
37.94	13.73	38.63	13.48	.253	.801
RdN		RoF			
40.52	13.63	34.49	13.56	2.19	.031
Reporteros		Fotógrafos			
35.93	13.63	44.06	12.02	-2.24	.027
RnA		RA			
34.14	13.42	36.71	13.63	-.852	.396

M = Media aritmética.

DE = Desviación estándar.

RdN = Reporteros que cubren noticias sobre narcotráfico.

RoF = Reporteros que cubren otras fuentes (economía, política, laboral, iglesia, educación, salud, cultura, deportes, espectáculos, etc.).

RA = Reporteros amenazados y/o agredidos en algún momento de su trayectoria profesional debido a su trabajo periodístico.

RnA = Reporteros no amenazados.

Tabla 3
Diferencias por género, fuente, actividad profesional y amenazas en cuanto a la presencia de síntomas de intrusión, evitación y activación (criterios B, C, y D).

M Total	Grupo	M Grupo 1	DE	M Grupo 2	DE	t	p
Intrusión (Criterio B)							
9.73	1. Mujeres						
	2. Hombres	9.71	3.87	9.75	4.13	.038	.96
	1. RdN						
	2. RoF	10.56	4.27	8.32	3.01	3.04	.00
	1. Reporteros						
	2. Fotógrafos	9.37	3.97	11.47	3.67	-2.00	.04
	1. RA						
	2. RnA	10.09	4.19	9.06	3.53	-1.24	.21
Evitación (Criterio C)							
10.36	1. Mujeres						
	2. Hombres	9.88	4.49	10.82	4.53	1.04	.29
	1. RdN						
	2. RoF	10.98	4.48	8.30	2.92	1.83	.05
	1. Reporteros						
	2. Fotógrafos	10.05	4.55	11.88	4.13	-1.53	.12
	1. RA						
	2. RnA	10.58	4.36	9.94	4.82	-6.76	.50
Activación (Criterio D)							
18.20	1. Mujeres						
	2. Hombres	18.35	8.02	18.06	6.94	-1.92	.84
	1. RdN						
	2. RoF	18.98	6.82	16.86	8.35	1.37	.17
	1. Reporteros						
	2. Fotógrafos	17.69	7.52	20.71	6.77	-1.53	.12
	1. RA						
	2. RnA	18.46	7.28	17.71	7.85	-4.76	.63

M = Media aritmética.

DE = Desviación estándar.

RdN = Reporteros que cubren noticias sobre narcotráfico.

RoF = Reporteros que cubren otras fuentes (economía, política, laboral, iglesia, educación, salud, cultura, deportes, espectáculos, etc.).

RA = Reporteros amenazados y/o agredidos en algún momento de su trayectoria profesional debido a su trabajo periodístico.

RnA = Reporteros no amenazados.

síntomas de EPT en periodistas mexicanos, de acuerdo a los criterios B, C y D establecidos en el DSM-IV-TR (2000). Particularmente se encontró que los reporteros que cubren noticias de narcotráfico presentan síntomas significativamente más altos que aquellos que trabajan en otras “fuentes”, y que los fotógrafos son más vulnerables si se les compara con los propios reporteros al alcanzar una prevalencia de 58.8%. Los indicadores anteriores corroboran el riesgo emocional y el fuerte impacto que

están generando las coberturas periodísticas de narcotráfico en México.

Más aún, la prevalencia de síntomas de EPT en periodistas mexicanos identificada en el estudio es superior a la de otras poblaciones de riesgo, como los corresponsales de guerra (28.6%) (Feinstein et al., 2003); bomberos (6.5% a 37%) (Del Ben et al., 2006); e inclusive los propios combatientes de diversos conflictos internacionales (3% a 35.8%) (Richardson et al., 2010; Seal et al., 2007). No obstante, en sentido estricto convendría tomar

con cautela una comparación de esta naturaleza, puesto que las variables intervinientes en cada acontecimiento traumático –aunque parecidas en su etiología– no son exactamente las mismas, así como tampoco el tamaño de las muestras, ni los instrumentos o estrategias utilizadas para su investigación (Vázquez, Pérez, & Matt, 2006).

Paralelamente, durante el levantamiento de datos también se identificaron las principales “experiencias estresantes” que desencadenaron síntomas postraumáticos en los periodistas de narcotráfico. La mayoría de ellas, en efecto, derivaron de coberturas sobre asesinatos, ejecuciones masivas, decapitaciones, desmembramientos, mutilaciones, fosas clandestinas, desapariciones forzadas, muertes de niños y jóvenes, asesinatos de colegas periodistas, balaceras, bombazos, fuegos cruzados, etc. En este sentido, el conjunto de “experiencias estresantes” descritas por los propios comunicadores se ubicaron en la categoría de “acontecimientos traumáticos” (criterio A1), en tanto dichos eventos –como se señala en el DSM-IV-TR– implicaban la presencia de “muertes o amenazas a la integridad física” de los periodistas (APA, 2000, p.439); o la “observación de muerte no natural de otras personas a causa de la guerra, (...) o ser testigo inesperado de amputaciones o fragmentación de cuerpos” (APA, 2000, p.435).

Otro resultado que vale la pena destacar es que, a pesar de que el 69% de los periodistas de la muestra reportó haber sido amenazado o agredido al menos una vez durante su carrera profesional, dichas amenazas no se reflejaron de manera significativa en el desencadenamiento de síntomas de EPT, lo cual confirma los señalamientos de estudios previos en el sentido de que no todos los eventos estresantes necesariamente producen respuestas postraumáticas (Briere & Scott, 2006). Otro dato corrobora esta afirmación: el 94% de los periodistas de la muestra experimentó de manera directa al menos un evento traumático relacionado con su trabajo profesional durante el último año, y sin embargo no todos desarrollaron síntomas de EPT.

Adicionalmente, en el estudio no se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres en cuanto a la presencia

de síntomas de EPT, aunque la media de los varones se ubicó ligeramente por encima de la que presentaron las mujeres. Este dato llama la atención ya que en un gran número de estudios, el género femenino ha sido identificado como factor de riesgo potencial para EPT (Breslau, Chilcoat, Kessler, & Davis, 1999; Leskin & Sheikh, 2002).

Por su parte, de los tres criterios sintomáticos propios del EPT, sólo las respuestas intrusivas y evitativas fueron significativamente más altas en periodistas que cubrían noticias de narcotráfico. Dichos síntomas se manifestaron mediante la irrupción de pesadillas recurrentes y/o recuerdos perturbadores relacionados con el trauma y, simultáneamente con la evitación de estímulos asociados al acontecimiento desencadenante (conversaciones, lugares o situaciones evocadoras).

Los periodistas de narcotráfico también presentaron una disminución significativa en cuanto a la reactividad con el mundo exterior (esto es, alejamiento de los demás) y manifestaron poco interés en actividades que antes del trauma les resultaban gratificantes; pero sobre todo, mostraron una disminución en su capacidad para sentir emociones (anestesia emocional o embotamiento psíquico). En efecto, el hecho de no exteriorizar emociones durante las coberturas de violencia –particularmente en escenarios de horror y barbarie– puede ser una manifestación sintomática de evitación.

En cuanto a los síntomas de activación (ansiedad, insomnio, sobresaltos, irritabilidad, ataques de ira, dificultades para concentrarse), los indicadores fueron similares entre los reporteros que cubren narcotráfico y los de otras fuentes periodísticas.

De los tres grupos de síntomas que constituyen el EPT, los intrusivos fueron los más persistentes entre los fotógrafos mexicanos. Como se sabe, dichos síntomas se caracterizan por irrumpir en forma de imágenes, pensamientos o ideas perturbadoras relacionadas con el evento traumático (APA, 2000). Dado que los reporteros gráficos que cubren noticias de narcotráfico trabajan permanentemente con imágenes de personas asesinadas (decapitaciones, desollamientos, etc.), es probable que la extrema cercanía física con

estos eventos represente el mayor disparador de síntomas intrusivos.

Finalmente, es preciso señalar que entre las limitaciones del presente estudio se ubica el pequeño tamaño de la muestra ($N = 100$), y el limitado porcentaje de participación (50%), lo cual impide hacer generalizaciones en el conjunto de la población. Además, quedaron fuera del estudio otros criterios para la identificación del trastorno de estrés postraumático (TEPT), como el A2, E y F. Aún así, los resultados obtenidos son un indicador confiable de que, en efecto, las coberturas de narcotráfico en México representan un factor de riesgo para EPT. Este es, a nuestro juicio, el aporte más novedoso y significativo del estudio, sobre todo porque a la fecha no se había realizado una investigación cuantitativa de este tipo en algún país de América Latina.

De los resultados presentados, sin embargo, surgen nuevas preguntas que requerirán ser respondidas en un futuro inmediato: ¿Por qué los periodistas mexicanos que cubren noticias de narcotráfico presentan indicadores más elevados de EPT que los corresponsales de guerra de otros conflictos internacionales? ¿El nivel de violencia que se presenta en México es una variable suficientemente poderosa como para que se marque esta diferencia? ¿Cuáles otras variables pudieran estar interviniendo? ¿Variables culturales? ¿De personalidad?

Para responder a estas interrogantes será necesario iniciar un estudio más profundo que evalúe cuantitativamente un mayor número de variables, entre ellas algunas de las arriba mencionadas.

Referencias

- American Psychiatric Association. (APA). (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Asociación Psiquiátrica Americana. (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- Andrykowsky, M., Cordova, M., Studts, J., & Miller, T. (1998). Post-traumatic stress disorder after treatment for breast cancer: Prevalence of diagnosis and use of the PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C) as a screening instrument. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 586-590.
- Asmundson, G., & Stapleton, J. (2008). Associations between dimensions of anxiety sensitivity and PTSD symptom cluster in active-duty police officers. *Cognitive Behaviour Therapy, 37*(2), 66-75.
- Australian Centre for Posttraumatic Mental Health. (2010). Summary of the military mental health and traumatic stress literature: 2009. *The University of Melbourne*. Recuperado de http://www.acpmh.unimelb.edu.au/.../literature.../ACPMH_2009_%20Annual
- Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., & Woolard, M. (2004). Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers. *Emergency Medicine Journal, 21*, 235-236.
- Breslau, N., Chilcoat, H. D., Kessler, R. C., & Davis, G. C. (1999). Previous exposure to trauma and PTSD effects of subsequent trauma: results from the Detroit Area Survey of Trauma. *American Journal of Psychiatry, 156*, 902-907.
- Briere, J., & Scott, C. (2006). *Principles of trauma therapy. A guide to symptoms, evaluation and treatment*. California: Sage.
- Browne, T., Hull, L., Horn, O., Jones, M., Murphy, D., Fear, N., Greenberg, N., French, C., & Rona, R. (2007). Explanations for the increase in mental health problems in UK reserve forces who have served in Iraq. *British Journal of Psychiatry, 190*, 484-489.
- Buendía & Laredo. (2010). *Trayectorias de violencia municipal: una tipología*. Recuperado de http://www.buendialaredo.com/publicaciones/146/Reporte_homicidios_web.pdf
- Centro de Investigación para el Desarrollo. (2009). *Índice de incidencia delictiva y violencia 2009. México*. Recuperado de <http://international.iupui.edu/mexico/IncidenciaDelictivaViolencia2009.pdf>
- Crocq, M. A., & Crocq, L. (2000). From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of Psychotraumatology. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 2*, 47-55.
- Del Ben, K., Scotti, J., Chen, Y., & Fortson, B. (2006). Prevalence of posttraumatic stress disorder symptoms in firefighters. *Work & Stress, 20*, 37-48.
- Elhai, J., Contractor, A., Palmieri, P., Forbes, D., & Richardson, D. (2011). Exploring the relationship between underlying dimensions of posttraumatic stress disorder and depression in a national, trauma-exposed military sample. *Journal of Affective Disorders, 133*, 477-480.
- Feinstein, A., Owen, J., & Blair, N. (2002). A hazardous profession: war, journalism and psychopathology. *American Journal of Psychiatry, 159*, 1570-1576.
- Freinkel, A., Koopman, C., & Spiegel, D. (1994). Dissociative symptoms in media eyewitness of an execution. *American Journal of Psychiatry, 151*, 1335-1340.
- Hatanaka, M., Matsui, Y., Ando, K., Inoue, K., Fukuoka, Y., Koshiro, E., & Itamura, H. (2010). Traumatic stress in Japanese broadcast journalists. *Journal of Traumatic Stress, 23*, 173-177.
- Hauge, P., Evces, M., & Weiss, D. (2012). Treating posttraumatic stress disorder in first responders: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 32*(5), 370-80.
- Hoge, C., Castro, C., Messer, S., McGurk, D., Cotting, D., & Koffman, R. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine, 351*(1), 13-22.
- Hoge, C., Auchterlonie, J., & Milliken, C. (2006). Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *Journal of the American Medical Association, 295*, 1023-1032.
- Hotopf, M., Hull, L., Fear, N., Browne, T., Horn, O., Iversen, A., Jones, M., Murphy, D., Bland, D., Earnshaw, M., Greenberg, N., Hughes, J., Tate, A., Dandeker, C., & Rona, R. (2006). The health

- of UK military personnel who deployed to the 2003 Iraq war: a cohort study. *Lancet*, 367, 1731-1741.
- Iversen, A., Fear, N., Ehlers, A., Hacker, J., Hull, L., Earnshaw, M., Greenberg, N., Rona, R., & Wessely, S. (2008). Risk factors for posttraumatic stress disorder among UK Armed Forces personnel. *Psychological Medicine*, 38(4), 511-522.
- Jones, M., Rona, R., Hooper, R., & Wessely, S. (2006). The burden of psychological symptoms in UK Armed Forces. *Occupational Medicine*, 56(5), 322-328.
- Kulka, R., Schlenger, W., Fairbank, J., Hough, R., Jordan, B., Marmar, C., Weiss, D., & Grady, D. (1990). *Trauma and the Vietnam War generation: Report of findings from the Vietnam veterans readjustment study*. New York: Brunner/Mazel.
- Lang, A., & Stein, M. (2005). An abbreviated PTSD Checklist for use as a screening instrument in primary care. *Behavior Research and Therapy*, 43, 585-594.
- Leskin, G. A., & Sheikh, J. I. (2002). Lifetime trauma history and panic disorder: findings from the National Comorbidity Survey. *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 599-603.
- Lilly, M., Pole, N., Best, S., Metzler, T., & Marmar, Ch. (2009). Gender and PTSD: What can we learn from female police officers? *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 767-774.
- McFarlane, A., & De Girolamo, G. (2007). The nature of traumatic stressors and the epidemiology of posttraumatic reactions. In B. Van-der-Kolk., A. McFarlane., & L. Weisaeth (Ed.), *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York: The Guilford Press.
- McMahon, C. (2001). Covering disaster: A pilot study into secondary trauma for print media journalists reporting on disaster. *Australian Journal of Emergency Management*, 16, 52-56.
- Newman, E., Simpson, R., & Handschuh, D. (2003). Trauma exposure and posttraumatic Stress Disorder among Photojournalists. *Visual Communication Quarterly*, 10, 4-13.
- Pyeich, C., Newman, E., & Daleiden, E. (2003). The relationship among cognitive schemas, job related traumatic exposure, and posttraumatic stress disorder in journalists. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 325-328.
- Rea, D. (2011). Reprocha CNDH muerte de civiles. *Reforma*, 12.
- Richardson, L., Frueh, B., & Acierno, R. (2010). Prevalence estimates of combat-related PTSD: A critical review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(1), 4-22.
- Seal, K., Bertenthal, D., Miner, C., Sen, S., & Marmar, C. (2007). Bringing the war back home: mental health disorders among 103,788 US veterans returning from Iraq and Afghanistan seen at Department of Veterans Affairs facilities. *Archives of Internal Medicine*, 167(5), 476-482.
- Simpson, R., & Boggs, J. (Spring, 1999). An exploratory study of traumatic stress among newspaper journalists. *Journalism and Communication Monographs*, 1, 1-24.
- Smith, R. (2008) Trauma and journalism: Exploring a model of risk and resilience. Doctoral dissertation, University of Tulsa, Oklahoma.
- So Sin, S., Yiong Huak, C., & Chan, A. (2005). A pilot study of the impact of the Asian tsunami on a group of Asian media workers. *International Journal of Emergency Mental Health*, 7(4), 299-306.
- Teegen, F., & Grotwinkel, M. (2001). Traumatic exposure and post-traumatic stress disorder of journalists. An internet-based study. *Psychotherapeut*, 46, 169-175.
- Terhakopian, A., Sinaii, N., Engel, C., Schnurr, P., & Hoge, C. (2008). Estimating population prevalence of posttraumatic stress disorder: An example using the PTSD Checklist. *Journal of Traumatic Stress*, 21(3), 290-300.
- Van-der-Kolk, B., Weisaeth, L., & Van-der-Hart, O. (2007). History of trauma in psychiatry. In B. Van-der-Kolk., A. McFarlane., & L. Weisaeth. (Eds.), *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York: The Guilford Press.
- Van-der-Kolk, B., & McFarlane, A. (2007). The black hole of trauma. In B. Van-der-Kolk., A. McFarlane., & L. Weisaeth. (Eds.), *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York: The Guilford Press.
- Vázquez, C., Pérez-Sales, P., & Matt, G. (2006). Post-Traumatic stress reactions following the March 11, 2004 terrorist attacks in a Madrid community sample: A cautionary note about the measurement of psychological trauma. *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 61-74.
- Weathers, F., Litz, B., Herman, D., Huska, J., & Keane, T. (October, 1993). The PTSD Checklist (PCL): Reliability, Validity and Diagnostic Utility. *Paper presented at the Annual Meeting of International Society for Traumatic Stress Studies*, San Antonio, TX.
- Weidmann, A., Fehm, L., & Fydrich, T. (2008). Covering the tsunami disaster: Subsequent posttraumatic and depressive symptoms and associated social factors. *Stress and Health*, 24, 129-135.

