



Revista Colombiana de Psicología

ISSN: 0121-5469

revpsico_fchbog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia

Colombia

FLORES MORALES, ROGELIO; REYES PÉREZ, VERÓNICA; REIDL MARTÍNEZ, LUCY MARÍA
El Impacto Psicológico de la Guerra Contra el Narcotráfico en Periodistas Mexicanos
Revista Colombiana de Psicología, vol. 23, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 177-193
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80431219011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El Impacto Psicológico de la Guerra Contra el Narcotráfico en Periodistas Mexicanos

The Psychological Impact of the War Against Drug-Trafficking on Mexican Journalists

O Impacto Psicológico da Guerra Contra o Narcotráfico em Jornalistas Mexicanos

ROGELIO FLORES MORALES

VERÓNICA REYES PÉREZ

LUCY MARÍA REIDL MARTÍNEZ

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México D. F., México

Resumen

Periodistas mexicanos ($N=140$) respondieron cinco instrumentos psicométricos para identificar síntomas de ansiedad, depresión y estrés post-traumático, así como sus niveles en el consumo de alcohol y tabaco. El levantamiento de datos se realizó en un contexto nacional de guerra contra el narcotráfico en donde cotidianamente se presentan actos de extrema violencia (asesinatos, matanzas, decapitaciones, etc.). Los resultados indican que los periodistas que cubren noticias de narcotráfico y crimen organizado presentan puntajes significativamente más altos que aquellos que trabajan en otro tipo de temas. Lo anterior sugiere que las coberturas periodísticas sobre narcotráfico representan un factor de riesgo psicológico que debe tomarse en cuenta para la creación de políticas públicas en México.

Palabras clave: desorden de estrés postraumático, depresión, ansiedad, periodistas, narcotráfico, México.

Abstract

Mexican journalists ($N=140$) answered five psychometric instruments aimed at identifying symptoms of anxiety, depression, and post-traumatic stress, as well as their levels of alcohol and tobacco consumption. Data collection was carried out in the national context of the war against drug-trafficking, in which acts of extreme violence are committed on a daily basis (murders, massacres, decapitations, etc.). The results indicate that journalists who cover drug-trafficking and organized crime news obtain significantly higher scores than those who work on other issues. This suggests that news coverage of drug-trafficking is a psychological risk factor that should be taken into account for the design of public policies in Mexico.

Keywords: post-traumatic stress disorder, depression, anxiety, journalists, drug-trafficking, Mexico.

Resumo

Jornalistas mexicanos ($N=140$) responderam a cinco instrumentos psicométricos para identificar sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, assim como seus níveis no consumo de álcool e tabaco. O levantamento de dados realizou-se em um contexto nacional de guerra contra o narcotráfico no qual cotidianamente se apresentam atos de extrema violência (assassinatos, chacinas, decapitações entre outros). Os resultados indicam que os jornalistas que cobrem notícias de narcotráfico e crime organizado apresentam pontuações significativamente mais altas que aqueles que trabalham em outro tipo de tema. O anterior sugere que as coberturas jornalísticas sobre narcotráfico representam um fator de risco psicológico que deve ser considerado para a criação de políticas públicas no México.

Palavras-chave: desordem de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade, jornalistas, narcotráfico, México.

Cómo citar este artículo: Flores Morales, R., Reyes Pérez, V., & Reidl Martínez, L. M. (2014). El impacto psicológico de la guerra contra el narcotráfico en periodistas mexicanos. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(1), 177-193.

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a Rogelio Flores Morales, e-mail: rogeflores@yahoo.com o rogelio.flores@comunidad.unam.mx; Verónica Reyes Pérez, e-mail: veroreyes68@yahoo.com.mx; o Lucy María Reidl Martínez, e-mail: lucym@unam.mx. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Av. Universidad 3004, edificio "D" de Posgrado, primer piso, Col. Copilco-Universidad, 04510, Ciudad Universitaria, México, D.F.

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

RECIBIDO: 2 DE ABRIL DE 2013 - ACEPTADO: 12 DE MARZO DE 2014

DURANTE LAS últimas dos décadas, un creciente número de investigadores ha fijado su atención en la salud mental de periodistas, sobre todo, en la de aquellos que –eventual o sistemáticamente– reportan y trabajan en escenarios traumáticos —desastres naturales o producidos por el ser humano— (Blackholm & Björkvist, 2010; Blackholm & Björkvist, 2012; Feinstein, Owen, & Blair, 2002; Flores, Reyes, & Reidl, 2012; Freinkel, Koopman, & Speigel, 1994; Hatanaka et al., 2010; McMahan, 2001; Newman, Simpson, & Handschuh, 2003; Pyevich, Newman, & Daleiden, 2003; Simpson & Boggs, 1999; So Sin, Yiong Huak, & Chan, 2005; Teegen & Grotwinkel, 2001; Weidmann, Fehm, & Fydrich, 2008). El periodismo es, en este sentido, una profesión que exige un fuerte desgaste físico y emocional en determinados momentos. Por la naturaleza propia de su oficio, reporteros, fotógrafos y camarógrafos suelen trasladarse a escenarios violentos en donde, potencialmente, su integridad física y emocional puede verse afectada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) ha señalado que la violencia es un problema de salud pública, y un contexto de este tipo coadyuva en el surgimiento y desarrollo de diversas psicopatologías. Experimentar situaciones o acontecimientos de naturaleza traumática implica la posibilidad de generar respuestas emocionales y/o conductuales diversas —algunas adaptativas, otras perturbadoras— como estrés postraumático (EPT), ansiedad, depresión, somatizaciones, modificación de esquemas cognoscitivos, consumo de alcohol y drogas, entre otras (Briere & Scott, 2006; Evans & Sullivan, 1995; Saakvitne & Pearlman, 1996; Solomon, Laor, & McFarlane, 2007). Se ha encontrado que más del 80% de las personas con diagnóstico de EPT presenta síntomas comórbidos de ansiedad, depresión, somatizaciones o problemas con el consumo de alcohol o drogas (van der Kolk, McFarlane, & Weisaeth, 2007).

El estrés postraumático es un trastorno que se presenta como resultado de haber estado expuesto a uno o más traumas, ya sean directos o indirectos. Dichos acontecimientos pueden ser de carácter violento (como las guerras, asesinatos, actos terroristas, casos de tortura, etc.) o contingentes (como desastres naturales, incendios involuntarios, accidentes que ponen en riesgo la vida, etc.). De acuerdo con el DSM-V, los síntomas de EPT se agrupan en cuatro grandes categorías: respuestas intrusivas, evitativas, de activación (*arousal*) y alteraciones negativas en el estado de ánimo y/o cogniciones (American Psychiatric Association-APA, 2013).

La ansiedad, por su parte, es una experiencia interior en la que todo es inquietud y desasosiego. Se manifiesta como un estado permanente de alerta del organismo que produce un sentimiento indefinido de inseguridad. Algunos autores señalan que la ansiedad es un miedo indefinido y sin objeto (Byrne, 2000; Perkins, Kemp, & Corr, 2007; Rojas, 2004). Sus principales signos son preocupaciones excesivas, impaciencia, irritabilidad y/o respuestas corporales como temblores, tics nerviosos, sequedad en la boca, sensación de mareo, taquicardia, dificultad para respirar, etc.

Por su parte, la depresión es un estado subjetivo de tristeza continua, aunque también puede manifestarse mediante otros signos como: apatía, pérdida de interés, melancolía, falta de iniciativa, insomnio o hipersomnia, irritabilidad, problemas de memoria, fatiga, cansancio, entre otros (Briere & Scott, 2006).

Se ha encontrado que el abuso de sustancias —particularmente de alcohol, cigarro y/o drogas psicotrópicas— correlaciona con la presencia de sintomatología postraumática y depresiva en diversas poblaciones, ya sean civiles o militares (Acierno, Kilpatrick, Resnick, Saunders, & Best, 1996; Keane, Gerardi, Lyons, & Wolfe, 1988; Lacoursiere, Godfrey, & Ruby, 1980; Op Den Velde et al., 2002).

Por ejemplo, Bremner, Southwick, Darnell y Charney (1996) documentaron en su muestra que más de la mitad de los veteranos de guerra de Vietnam mostraron signos de adicción alcohólica. De manera similar, en otro estudio, se encontró que mujeres víctimas de abuso sexual durante su infancia reportaron consumir alcohol con el objetivo de reducir el malestar generado por los síntomas de EPT que presentaban (Epstein, Saunders, Kilpatrick, & Resnick, 1998). En la literatura sobre el tema se han formulado algunas hipótesis que podrían explicar dicha asociación; la principal señala que el abuso de sustancias —particularmente de alcohol y de tabaco— se debe a una “automedicación” que intenta aliviar el sufrimiento psicológico y emocional desencadenado por los acontecimientos traumáticos (Chilcoat & Breslau, 1998; Khanzian, 1997).

Sin embargo, de las categorías arriba mencionadas, el trastorno de estrés postraumático ha sido el más estudiado en periodistas de diferentes países del mundo. A la fecha se han identificado prevalencias de EPT que oscilan entre 4,3% y 33,9% (Feinstein et al., 2002; Flores et al., 2012; Hatanaka et al., 2010; Newman et al., 2003; Pyevich et al., 2003; Smith, 2008; Teegen & Grotwinkel, 2001; Weidmann et al., 2008). No obstante, salvo dos estudios —uno publicado en junio de 2012, que identificó sintomatología postraumática en periodistas mexicanos (Flores et al., 2012), y otro divulgado dos meses después (Feinstein, 2012)— ningún artículo de corte cuantitativo había tenido como referencia un contexto latinoamericano.

En el caso particular de México, un amplio sector de periodistas ha sido víctima y/o testigo de violencia a lo largo de la última década. Por un lado, han sido objeto de agresiones derivadas de su práctica profesional y, por otro, durante la denominada “guerra contra el narcotráfico” han sido testigos cercanos de actos criminales como asesinatos, matanzas, ejecuciones

y desollamientos, lo que, en conjunto, podría impactar en la formación de sintomatología heterogénea.

La organización internacional Artículo 19 (2013) confirmó que 72 periodistas fueron asesinados y 15 desaparecidos de 2000 a 2012. El Comité para la Protección de los Periodistas (CPJ, 2013), por su parte, contabilizó 14 comunicadores asesinados y 12 desaparecidos de 2007 a 2012. Para esta organización internacional, dicho periodo fue “uno de los más violentos para la prensa que jamás se haya registrado en el mundo” (CPJ, 2013, párr. 1927). La Organización no Gubernamental Campaña Emblema de Prensa (CEP) —con estatuto consultivo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)— ubicó a México durante dos años consecutivos (2010 y 2011) como el país más peligroso del mundo para ejercer el periodismo, al poseer el mayor número de homicidios de comunicadores relacionados con “la guerra entre el Ejército y los cárteles de la droga” (Press Emblem Campaign-PEC, 2011, párr. 3).

Simultáneamente, a raíz de la denominada “guerra contra el narcotráfico”, los indicadores de violencia social en México se multiplicaron drásticamente. Entre diciembre de 2006 y noviembre de 2012 se registraron 83 mil ejecuciones y más de 25 mil desapariciones (Booth, 29 de noviembre de 2012; Mendoza & Mosso, 26 de noviembre de 2012; Registro Nacional de Personas Extraviadas o Desaparecidas, 2013). Una tendencia similar se identificó entre diciembre de 2012 y enero de 2014, registrándose 23,640 homicidios producto de la “guerra” contra el crimen organizado (Mendoza, 16 de marzo de 2014). Algunos de estos hechos noticiosos fueron cubiertos *in situ* por reporteros, fotógrafos y camarógrafos de diferentes estados del país.

Dado este conjunto de indicadores de violencia social, surge la imperiosa necesidad de cuantificar un espectro más amplio de respuestas emocionales y conductuales en periodistas mexicanos que trabajan sistemáticamente en

este contexto. Esto con el fin de determinar si, en efecto, el periodismo sobre el narcotráfico en México representa un factor de riesgo psicológico para quienes lo practican, no solo de estrés postraumático sino también de otro tipo de sintomatologías comórbidas.

En este sentido, en el presente estudio, de corte exploratorio y transversal, se han fijado dos objetivos principales:

1. Identificar prevalencias de síntomas de ansiedad, depresión y EPT, así como niveles de consumo de alcohol y cigarro, en una muestra de reporteros y fotógrafos mexicanos de diferentes fuentes periodísticas.
2. Determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en estas variables entre aquellos periodistas que trabajan sistemáticamente temas de narcotráfico (PdN), y los que cubren otro tipo de fuentes de menor riesgo físico (PoF), como noticias económicas, laborales, políticas, deportivas, científicas, culturales, etc.

Método

Participantes

En el estudio participaron 140 periodistas mexicanos de 23 de los 32 estados que conforman el territorio nacional. De ellos, 34.3% desempeñaba su trabajo profesional en la región norte, 10.7% en el bajío, 43.5% en el centro del país y 11.5% en el sur. La zona norte de la muestra incluyó a periodistas de los estados de Chihuahua, Coahuila, Durango, Nuevo León, Tamaulipas, Baja California y Sinaloa. La zona del bajío contó con periodistas de Querétaro, Aguascalientes, Guanajuato, Jalisco y Michoacán. En la zona centro participaron comunicadores del Estado de México, Distrito Federal, Morelos y Puebla. Y, finalmente, la zona sur incluyó a periodistas de los estados de Chiapas, Campeche, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Veracruz y Yucatán.

En el levantamiento de datos participaron periodistas que trabajaban en los cinco estados

con mayor índice de muertes violentas del país (Chihuahua, Guerrero, Sinaloa, Nuevo León y Tamaulipas), y en tres con el menor número (Yucatán, Campeche y Querétaro). En cuanto al género, 53.4% fueron hombres y 46.6% mujeres. Con respecto a la edad, 19.8% se ubicó entre los 20 y 29 años, 61.2% entre los 30 y 44, y 19% entre los 45 y 59. La media fue de 36 años, con una desviación estándar de 7.5 (una edad mínima de 21 y una máxima de 54 años).

De los periodistas participantes, 77.1% fueron reporteros y 22.9% fotógrafos. Este último grupo, conformado por 32 periodistas, realizaba cotidianamente su labor periodística en situaciones de extrema violencia, como enfrentamientos armados, matanzas, decapitaciones, desollamientos, desapariciones forzadas, secuestros, etc. El 54.2% de los periodistas trabajaba para medios impresos (periódicos y/o revistas), el 16.4% para medios electrónicos (televisión, radio y/o internet) y el 29.4% combinaba ambos (impresos y electrónicos).

El 63.5% de los periodistas cubrían sistemáticamente noticias relacionadas con el narcotráfico y 36.5% otras fuentes de menor riesgo físico (economía, política, laboral, iglesia, deportes, ciencia, cultura, entre otras). Estos últimos fueron identificados como el grupo control. De los periodistas que cubrían temas relacionados con el narcotráfico, 55.4% fueron hombres y 44.6% mujeres.

Instrumentos

Lista de chequeo (PTSD Checklist, PCL).

Es un instrumento de auto reporte que evalúa síntomas de estrés postraumático (EPT; Flores et al., 2012; Weathers, Litz, Herman, Huska, & Keane, 1993). Existen dos versiones, una para su aplicación en civiles y otra en militares. El instrumento agrupa 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). A los periodistas

se les instruyó para que indicaran cuánta molestia les había causado cada uno de los síntomas durante el último mes, usando una escala Likert, en la que 1 equivale a *ninguna* molestia, 2 *un poco*, 3 *moderadamente*, 4 *mucho* y 5 *demasiada*. Al final del instrumento se añadió una pregunta abierta en la que se le solicitó al reportero que describiera la “experiencia periódica estresante” que tuvo en mente mientras respondía las preguntas; esto con el propósito de corroborar que la vivencia traumática estuviera relacionada con su actividad profesional y no con una experiencia desencadenante ajena al ámbito periodístico. De esta manera, también se pudo corroborar que dicho evento cubriera el criterio A1 del DSM-IV-TR (APA, 2000). La versión original norteamericana del PTSD *Checklist* reporta una confiabilidad total de .96 (alfa de Cronbach), y la versión mexicana para periodistas de .92 (Flores et al., 2012).

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Es un instrumento de auto reporte que evalúa presencia y severidad de sintomatología ansiosa (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988; Robles, Varela, Jurado, & Páez, 2001). Esta escala fue desarrollada por Beck en 1988 y la constituyen 21 reactivos, los cuales se califican en una escala Likert de 4 puntos, donde 0 significa *poco o nada* y 3 *severamente*. La versión mexicana del BAI ubica diferentes niveles de severidad según el puntaje obtenido (0 a 5, nivel mínimo; 6 a 15, leve; 16 a 30, moderado; y 31 a 63, severo; Robles et al., 2001). Esta versión presenta una consistencia interna aceptable (alfa de Cronbach de .84), una alta confiabilidad test retest ($r=.75$), y una validez convergente adecuada (los índices de correlación entre el BAI y el IDARE fueron moderados, positivos y con una $p<.05$). Su estructura es de cuatro factores principales, la cual coincide con la referida por otros autores en su versión original (Osman et al., 1997).

Inventario de Depresión de Beck (BDI).

Es una escala que mide presencia y severidad de síntomas depresivos, y está constituida por 21 reactivos en forma de oraciones (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961; Jurado et al., 1998). El instrumento identifica sentimientos de fracaso, culpa, castigo, insatisfacción, odio a sí mismo, impulsos suicidas, periodos de llanto, problemas de sueño, cansancio, pérdida de apetito y libido, indecisión, aislamiento, irritabilidad, imagen corporal, entre otras respuestas depresivas. En la versión mexicana del BDI, los niveles mínimos de depresión se determinan con un puntaje de 0 a 9; los leves de 10 a 16; los moderados de 17 a 29; y los severos de 30 a 63 puntos (Jurado et al., 1998). Esta versión presenta una consistencia interna aceptable (alfa de Cronbach=.87, $p<.000$). El análisis factorial de la versión mexicana, igual que el original, se compone de tres factores, y su validez concurrente es aceptable (la correlación estadística entre el BDI y la escala de Zung fue: $r=.70$, $p<.000$).

AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test).

Es un instrumento de tamizaje, estructurado y autoaplicable, diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual está integrado por 10 preguntas (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001; Villamil, Valencia, Medina-Mora, & Juárez, 2009). Las tres primeras se relacionan con la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, las tres siguientes evalúan dependencia, y las cuatro últimas se refieren a problemas causados por el alcohol. Cada pregunta tiene de tres a cinco opciones de respuesta, a las cuales se asignan valores progresivos de 0 a 4. El instrumento fue diseñado con el propósito de detectar tres niveles de riesgo en el consumo de alcohol: el nivel *seguro* se determina cuando el puntaje es igual o menor a 8; el *riesgoso* cuando se ubica entre 9 y

18; y el *dañino* cuando es igual o mayor a 19. La versión mexicana del AUDIT presenta un alfa de Cronbach=.81 y posee un buen índice de correlación con el MAST (*Michigan Alcohol Screening Test*, $r=.88$; Villamil et al., 2009).

Prueba de Fagerström (Becoña & Vázquez, 1998; Fagerström, 1978). Detecta el grado de dependencia nicotínica relacionada con el consumo de cigarrillos y está constituida por seis reactivos; cuatro de ellos son de respuesta dicotómica (sí/no) y los otros dos se responden según una escala Likert de cuatro opciones (0 a 3 puntos). La interpretación fluctúa de *no dependencia* a *dependencia muy fuerte*. El coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) obtenido en diferentes muestras oscila entre .56 y .64.

Cuestionario sociodemográfico. A partir de este cuestionario se obtuvo información elemental del periodista como el sexo, la edad, el estado civil, la fuente que habitualmente cubre y las amenazas recibidas. Sin embargo, también se incluyó una pregunta adicional, la cual evaluó si durante el último año el periodista había estado expuesto a alguna situación traumática derivada de su práctica profesional en zonas de conflicto. A esta pregunta se le denominó “Exposición a situaciones traumáticas en periodistas que cubren noticias de narcotráfico”. Las cinco situaciones incluidas como opciones de respuestas fueron las siguientes:

1. Enfrentamientos armados.
2. Muertes violentas, asesinatos o matanzas.
3. Amputaciones o fragmentación de cuerpos.
4. Heridas graves.
5. Contacto cercano con víctimas de la guerra o con familiares (sobre todo mujeres y niños).

Las cinco opciones fueron elaboradas con la ayuda de cuatro reporteros que han cubierto periodísticamente el tema del narcotráfico durante más de 15 años, estas condensan los eventos más comunes y representativos a los que se

enfrentan cotidianamente los periodistas de narcotráfico en zonas de conflicto. Estas opciones también se ajustaron al criterio A1 establecido en el DSM-IV-TR para el estrés postraumático (EPT). Dicho criterio establece que un evento es traumático cuando representa un “peligro para la vida [...] o para la 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).

Procedimiento

La aplicación de los instrumentos se realizó mediante el uso de una página web. Se decidió utilizar este mecanismo de acopio de datos por dos razones fundamentales: por un lado, debido a la dificultad que representaba aplicar los instrumentos personalmente, dada la distancia entre la ubicación de los investigadores (Ciudad de México) y la de algunos periodistas participantes (interior de la República). Y por otro lado, por la facilidad que brinda este medio para responder los instrumentos en el momento en que los participantes así lo decidan, sin sujetarse a una cita u horario predeterminado de aplicación.

Mediante correos electrónicos, llamadas telefónicas o personalmente, se invitó a 938 periodistas mexicanos de diferentes medios de comunicación para que participaran en la investigación. Sus datos personales (correos electrónicos y teléfonos) se obtuvieron de diferentes organizaciones gremiales, tanto nacionales como locales. Del total de periodistas invitados a participar, solo 161 (15%) accedieron a contestar los instrumentos; sin embargo, al ser revisadas sus respuestas, se encontró que 21 cuestionarios estaban incompletos, por lo que se decidió eliminarlos de la muestra, de manera que solamente 140 participantes se incluyeron en el análisis final.

Todos los periodistas otorgaron su consentimiento informado para participar en la investigación. A todos ellos se les notificó sobre los

objetivos, procedimientos y posibles beneficios del estudio. También se les comunicó que su participación en el levantamiento de datos era completamente voluntaria, y que si decidían retirarse en algún momento, estaban en su completo derecho de hacerlo. A todos los periodistas se les garantizó que los datos personales obtenidos durante la investigación iban a ser resguardados con absoluta confidencialidad.

Una vez que otorgaron su consentimiento, se les proporcionó una contraseña con la cual podrían acceder a los cuestionarios. Al ingresar a la sección donde se ubicaban los instrumentos, cada periodista tuvo la oportunidad de responderlos a cualquier hora y desde su propio lugar de residencia.

El levantamiento de datos se realizó durante el segundo semestre de 2011. Durante ese año se registraron en México 12,359 asesinatos relacionados con el crimen organizado. Dichas ejecuciones se perpetraron con extrema violencia mediante diferentes modalidades (en ese periodo, en efecto, se contabilizaron 596 decapitaciones y más de 1,000 personas torturadas; Baranda & Herrera, 2012). Como actos extremos, algunos grupos del crimen organizado optaron por exhibir a los cadáveres en lugares públicos, y la prensa nacional dio testimonio narrativo y visual de los hechos. Durante ese mismo año, la organización Artículo 19 contabilizó 172 agresiones relacionadas con el ejercicio de la libertad de prensa. Entre los casos de mayor impacto se encontraron nueve asesinatos de periodistas, dos de trabajadores de medios, dos desapariciones de comunicadores y ocho agresiones con armas de fuego o explosivos contra instalaciones de diferentes medios de comunicación (Article 19, 2012).

Análisis Estadístico

Los datos obtenidos se analizaron con el programa SPSS 19 (Statistical Package for the Social Sciences), y se emplearon diferentes estrategias estadísticas para cada una de las variables. Se examinaron frecuencias y porcentajes

de los resultados, medias aritméticas y desviaciones estándar para identificar prevalencias. Para establecer correlaciones, se utilizó la prueba de Pearson y, finalmente, con el objetivo de determinar si existían diferencias entre grupos, se realizaron pruebas t de Student para muestras independientes y ANOVA de un factor con el método Tukey.

Resultados

De los datos obtenidos en el estudio se desprende que una inmensa mayoría de los periodistas que cubren sistemáticamente noticias de narcotráfico (97.7%), experimentó al menos tres modalidades de exposición a eventos traumáticos durante el 2011. Del total de periodistas de narcotráfico, 45.5% estuvo expuesto, al menos, a un enfrentamiento armado; 100% fue testigo directo o indirecto de muertes violentas, asesinatos o matanzas; 59.1% cubrió algún caso de amputación o fragmentación de cuerpos; 96.6% observó casos de personas heridas; y 93.2% tuvo contacto cercano con familiares de víctimas de la guerra. El reactivo que determina la exposición a dichas situaciones traumáticas (evaluado con la suma de los valores totales para cada una de las diferentes categorías) se correlacionó de forma significativa con los puntajes totales del PTSD *Checklist* ($r=.451$), y de forma moderada con el BAI ($r=.232$). Adicionalmente, se encontró que 70.5% de los periodistas que cubren noticias de narcotráfico fueron víctimas de alguna agresión física o amenaza por parte de policías, militares, funcionarios públicos o miembros del crimen organizado durante el 2011. Al realizar pruebas ANOVA no se encontraron diferencias significativas por región geográfica en las variables estudiadas (estrés postraumático, depresión, ansiedad, y consumo de alcohol y tabaco) ni por estado civil.

En cuanto a los indicadores de síntomas de estrés postraumático, se obtuvieron los siguientes resultados: la media del puntaje del

PTSD Checklist en la muestra total fue de 38.78 ($DE=13.68$). Con respecto a los síntomas que lo constituyen, se encontró una media de 9.82 ($DE=3.99$) en el criterio B (intrusión); 10.17 ($DE=4.51$) en el criterio C (evitación); y 18.80 ($DE=7.45$) en el criterio D (activación). La prevalencia de síntomas de EPT (obtenida mediante un punto de corte de 43/44) fue de 33.9% en la muestra total; 41.1% en el grupo de reporteros que cubren noticias de narcotráfico (PdN); 19.4% en los reporteros que trabajan en otras fuentes (PoF); y 54.2% en fotógrafos.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ni tampoco entre los grupos de periodistas amenazados (PA) y no amenazados (PnA). Sin embargo, sí se encontraron diferencias por tipo de fuente y actividad profesional, siendo los periodistas que cubren temas de narcotráfico (PdN) quienes reportaron una media más alta en comparación con los de otras fuentes (PoF). Por su parte, los fotógrafos también presentaron una media significativamente más alta que los reporteros (ver Tabla 1).

Con respecto a los tres criterios sintomáticos de EPT identificados en el estudio (intrusión, evitación y activación), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre

hombres y mujeres. Tampoco se identificaron diferencias cuando se compararon a los periodistas amenazados (PA) con los no amenazados (PnA). Sin embargo, en cuanto al tipo de fuente, sí se encontraron diferencias significativas en los tres criterios sintomáticos, siendo los periodistas de narcotráfico (PdN) quienes reportaron medias más altas que los de otras fuentes. Lo mismo ocurrió cuando se comparó a los reporteros con los fotógrafos, ya que estos últimos presentaron medias significativamente más altas que los primeros en los tres criterios (ver Tabla 2).

Por su parte, los resultados del análisis del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) revelaron una puntuación media de 23.01 ($DE=11.91$) en la muestra global. Según los rangos estandarizados para la población mexicana, 43.5% de los periodistas presentaron ansiedad moderada y 26.1% severa. En cuanto a la prevalencia desagregada por fuente, se encontró que 43.2% de los periodistas que cubren sistemáticamente noticias de narcotráfico (PdN) mostraron síntomas moderados y 33.8% severos. Por su parte, 43.9% de los reporteros que trabajan en otras fuentes (PoF) presentaron niveles moderados y 12.2% severos. Los resultados completos pueden observarse en la Figura 1.

Tabla 1
Diferencias por género, fuente, actividad profesional y amenazas (PTSD Checklist, puntajes globales)

<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Mujeres		Hombres			
37.47	13.66	38.78	13.52	0.500	.61
PdN		PoF			
41.36	12.81	31.69	12.80	3.70	.00
Reporteros		Fotógrafos			
36.15	13.19	45.29	12.53	-3.02	.00
PA		PnA			
38.07	12.63	38.38	15.56	0.11	.91

Nota: PdN = periodistas que cubren sistemáticamente noticias sobre narcotráfico; PoF = periodistas que cubren otras fuentes (economía, política, laboral, iglesia, educación, salud, cultura, deportes, espectáculos, etc.); PA = periodistas amenazados y/o agredidos durante el último año debido a su trabajo periodístico; PnA = periodistas no amenazados.

Tabla 2
Diferencias por género, fuente, actividad profesional y amenazas (PTSD Checklist, por criterio B, C, y D)

M Total	Grupo	Grupo 1		Grupo 2		t	p
		M	DE	M	DE		
Intrusión (Criterio B)							
9.82	1. Mujeres 2. Hombres	9.59	3.86	9.81	3.99	0.85	.76
	1. PdN 2. PoF	10.55	4.0	8.0	3.14	3.34	.00
	1. Reporteros 2. Fotógrafos	9.18	3.80	11.58	3.81	-2.73	.01
	1. PA 2. PnA	9.72	3.98	9.68	3.82	-.054	.95
	Evitación (Criterio C)						
10.17	1. Mujeres 2. Hombres	9.67	4.52	10.26	4.68	0.66	.50
	1. PdN 2. PoF	10.84	4.64	8.25	4.03	2.84	.01
	1. Reporteros 2. Fotógrafos	9.52	4.59	11.63	4.32	-2.0	.04
	1. PA 2. PnA	9.83	4.49	10.32	4.87	0.521	.60
	Activación (Criterio D)						
18.80	1. Mujeres 2. Hombres	18.22	7.88	18.71	7.43	.335	.73
	1. PdN 2. PoF	19.97	6.94	15.44	8.10	3.02	.00
	1. Reporteros 2. Fotógrafos	17.46	7.14	22.08	8.27	-2.70	.01
	1. PA 2. PnA	18.52	6.75	18.38	9.36	-.077	.93

Nota: PdN = periodistas que cubren sistemáticamente noticias sobre narcotráfico; PoF = periodistas que cubren otras fuentes (economía, política, laboral, iglesia, educación, salud, cultura, deportes, espectáculos, etc.); PA = periodistas amenazados y/o agredidos durante el último año debido a su trabajo periodístico; PnA = periodistas no amenazados.

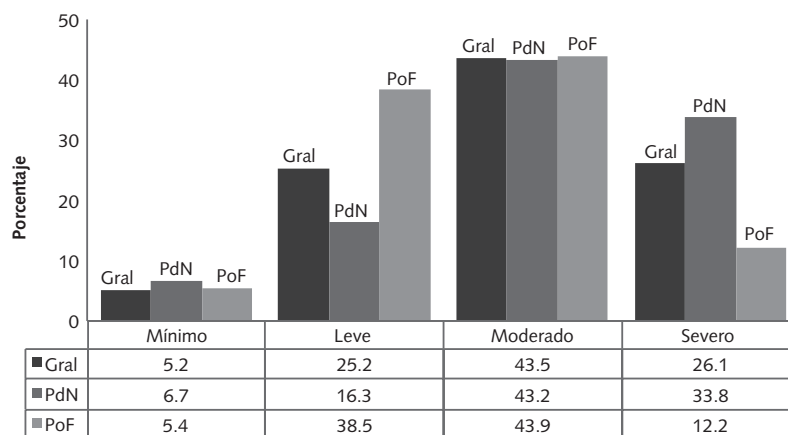


Figura 1. Prevalencias obtenidas en el BAI. Gral = muestra total; PdN = periodistas que cubren sistemáticamente noticias sobre narcotráfico; PoF= periodistas que cubren otras fuentes (economía, política, laboral, iglesia, educación, salud, cultura, deportes, espectáculos, etc.).

Al comparar las medias de los puntajes del BAI no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres, tampoco se encontraron diferencias entre periodistas amenazados (PA) y no amenazados (PnA), ni entre reporteros y fotógrafos. La única diferencia significativa se estableció entre los periodistas que cubren sistemáticamente noticias de narcotráfico (PdN) y los de otras fuentes (PoF), siendo los primeros quienes presentaron una media más alta que los segundos (ver Tabla 3).

Con respecto a los resultados del BDI, se identificó una puntuación media de 12.60

($DE=8.62$) en la muestra global. Utilizando los rangos estandarizados para la población mexicana, 29.4% de los periodistas presentaron síntomas depresivos moderados y 3.7% severos. En cuanto a la prevalencia desagregada por fuente, se encontró que 37% de los periodistas de narcotráfico (PdN) mostraron niveles moderados y 5.5% severos. Por su parte, 13.9% de los reporteros que cubren otras fuentes (PoF) presentaron síntomas moderados y ninguno se ubicó en el rango de severo. Los resultados completos pueden observarse en la Figura 2.

Tabla 3
Diferencias por género, fuente, actividad profesional y amenaza (BAI)

<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Mujeres		Hombres			
24.06	11.13	21.50	12.51	-1.16	.24
PdN		PoF			
25.42	11.35	18.15	11.45	3.27	.00
Reporteros		Fotógrafos			
21.33	11.81	27.38	11.23	-2.32	.22
PA		PnA			
22.83	11.38	22.37	13.21	-0.188	.85

Nota: PdN = periodistas que cubren sistemáticamente noticias sobre narcotráfico; PoF = periodistas que cubren otras fuentes (economía, política, laboral, iglesia, educación, salud, cultura, deportes, espectáculos, etc.); PA = periodistas amenazados y/o agredidos durante el último año debido a su trabajo periodístico; PnA = periodistas no amenazados.

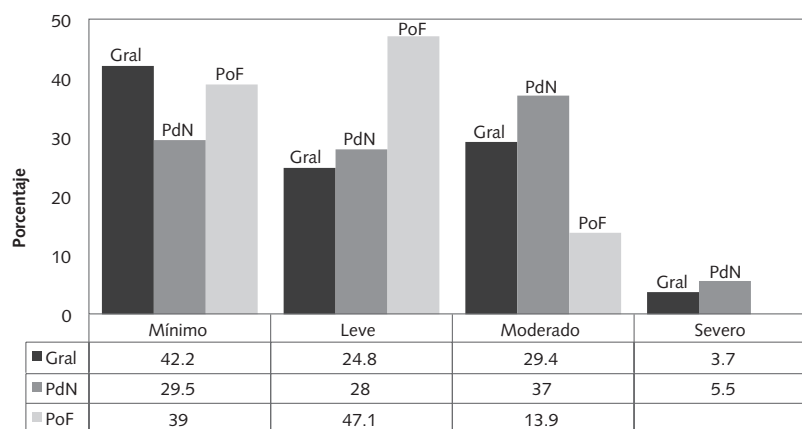


Figura 2. Prevalencias obtenidas en el BDI. Gral = muestra total; PdN = periodistas que cubren sistemáticamente noticias sobre narcotráfico; PoF = periodistas que cubren otras fuentes (economía, política, laboral, iglesia, educación, salud, cultura, deportes, espectáculos, etc.).

Como puede observarse en la Tabla 4, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre reporteros y fotógrafos, ni tampoco entre los grupos de periodistas amenazados (PA) y no amenazados (PnA). No obstante, las mujeres sí mostraron síntomas depresivos significativamente más elevados que los hombres. Este mismo fenómeno ocurrió entre los periodistas que cubren noticias de narcotráfico (PdN) y los de otras fuentes (PoF), siendo los primeros quienes presentaron una media significativamente más alta que los segundos.

Con respecto a los puntajes globales del AUDIT, se identificó una media de 7.48 ($DE=7.17$). Según los rangos de tamizaje estandarizados para la población mexicana, 76.4% de los periodistas de la muestra total se ubicó en un rango de consumo *seguro*, y 23.6% en niveles de *riesgo* o *dañino*. En cuanto al porcentaje desagregado por fuente, se encontró que 25.7% de los periodistas que cubren noticias de narcotráfico (PdN) se ubicaron en la misma categoría de *riesgo* o *dañina*.

Al comparar sus respectivas medias, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p=.60$) ni entre periodistas amenazados (PA) y no amenazados

(PnA; $p=.12$), así como tampoco entre periodistas de narcotráfico (PdN) y los de otras fuentes (PoF; $p=.11$). La única diferencia significativa se estableció entre reporteros y fotógrafos ($p=.02$), siendo los primeros quienes presentaron una media más alta (8.27) que los segundos (4.63).

Al realizar los análisis de la prueba de Fagerström, se identificó una puntuación media global de 1.31 ($DE=2.25$). Los puntajes para determinar el grado de dependencia al cigarro (nicotina) en la prueba de Fagerström se ubican entre 3 y 10 puntos. Un resultado entre 0 y 2 puntos indica que el sujeto *no presenta dependencia*; entre 3 y 4 identifica una *dependencia débil*; 5 y 6 *dependencia moderada*; 7 y 8 *fuerte*; y, finalmente, 9 y 10 *dependencia muy fuerte*.

En este estudio se tomaron en cuenta los puntajes iguales o superiores a cinco para identificar una dependencia al cigarro. En consecuencia, el porcentaje de dependencia (*moderada, fuerte o muy fuerte*) de la muestra total fue de 8.3%. Con respecto al valor desagregado por fuente, se encontró que 9.7% de los periodistas que cubrían noticias de narcotráfico (PdN) presentaron niveles de dependencia *moderada, fuerte o muy fuerte*.

Tabla 4

Diferencias por género, fuente, actividad profesional y amenazas (BDI)

<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Mujeres		Hombres			
14.43	8.81	10.91	8.18	-2.13	.03
PdN		PoF			
14.38	8.61	8.97	7.35	3.15	.00
Reporteros		Fotógrafos			
12.52	9.02	12.52	7.30	0.002	.99
PA		PnA			
12.32	8.86	12.97	8.15	0.356	.72

Nota: PdN = periodistas que cubren sistemáticamente noticias sobre narcotráfico; PoF = periodistas que cubren otras fuentes (economía, política, laboral, iglesia, educación, salud, cultura, deportes, espectáculos, etc.); PA = periodistas amenazados y/o agredidos durante el último año debido a su trabajo periodístico; PnA = periodistas no amenazados.

Al comparar las medias, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p=.69$) ni entre periodistas de narcotráfico (PdN) y los de otras fuentes (PoF; $p=.18$), así como tampoco entre reporteros y fotógrafos ($p=.52$). La única diferencia significativa se estableció entre periodistas amenazados (PA) y no amenazados (PnA; $p=.006$), siendo los primeros quienes presentaron una media más alta (1.37) que los segundos (0.36).

Por último, se encontró que los puntajes totales del PTSD *Checklist* correlacionaron de forma significativa con el BAI ($r=.674$) y con el BDI ($r=.514$). Entre los puntajes de estos dos últimos instrumentos también se estableció una correlación significativa ($r=.460$). Sin embargo, el AUDIT y la prueba de Fagerström no correlacionaron entre sí ($r=.127$), ni tampoco estos últimos con el PTSD *Checklist* ($r=.142$ y $r=-.064$, respectivamente).

Discusión

De los resultados obtenidos en este estudio, se destacan las elevadas prevalencias de síntomas de ansiedad, depresión y EPT en la muestra global de periodistas, pero sobre todo en el grupo que cubre sistemáticamente noticias de narcotráfico y crimen organizado. De todos ellos, los fotógrafos son los que se ubican en una situación especialmente vulnerable al mostrar elevadas prevalencias en las tres estructuras clínicas. En consecuencia, se puede concluir que el periodismo de narcotráfico en México se sitúa como un potencial factor de riesgo físico y emocional para quienes lo ejercen. Resulta claro, pues, que el impacto psicológico de las coberturas de violencia es generalizado, dado que no se encontraron diferencias significativas entre las cuatro regiones geográficas estudiadas en esta investigación.

La prevalencia de síntomas de EPT identificada en este estudio fue, en efecto, superior a la de otras poblaciones de alto riesgo, como reporteros de guerra (28.6%; Feinstein et al., 2002),

bomberos (6.5% a 37%, Del Bel, Scotti, Chen, & Fortson, 2006), e inclusive combatientes, cuyas prevalencias oscilan entre 3% y 35.8% (Richardson, Frueh, & Acierno, 2010; Seal, Bertenthal, Miner, Sen, & Marmar, 2007). No obstante, convendría tomar con suma cautela una comparación tan literal, debido a que las metodologías empleadas en los diferentes estudios –aunque parecidas– no son exactamente las mismas, así como tampoco el tamaño de las muestras, ni los instrumentos utilizados.

En el resto de los indicadores se observó un fenómeno similar. La prevalencia de síntomas de ansiedad en la muestra global de periodistas también fue muy elevada (69.9%). Sin embargo, cuando la información se desagregó por tipo de fuente, se encontró que los periodistas que cubrían sistemáticamente noticias de narcotráfico (PdN) presentaban una prevalencia más alta (77%) que los reporteros de otras fuentes (56.1%). Aun así, los indicadores de ambos grupos son muy elevados: en promedio tres de cada cuatro periodistas de narcotráfico se mostraron ansiosos como resultado de su trabajo profesional en zonas de violencia, y uno de cada dos periodistas de otras fuentes presentaron indicadores “moderados” o “severos”. Lo anterior sugiere que ejercer el periodismo en México en un contexto de violencia (directa o indirecta) representa un fuerte generador de respuestas físicas y emocionales propias de la ansiedad.

Por otra parte, la prevalencia de síntomas depresivos (moderados o severos) en periodistas de narcotráfico fue igualmente elevada (42.5%). Dicha prevalencia resultó muy cercana a la de EPT (41.1%), lo cual corrobora que ambas sintomatologías suelen presentarse en forma comórbida o concurrente, tal y como se ha encontrado en estudios previos (Breslau, Davis, Andreski, & Peterson, 1991; Elhai, Contractor, Palmieri, Forbes, & Richardson, 2011; Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, & Nelson, 1995). La correlación entre ambas manifestaciones, en efecto, fue significativamente alta; algo similar ocurrió entre

la sintomatología ansiosa y la depresiva y entre el PTSD *Checklist* y el BAI.

En cuanto al consumo de alcohol en el gremio, se encontró que 23.6% de los periodistas de la muestra total se ubicaron en un nivel de “riesgo” o “dañino”; pero, a diferencia de los casos anteriores (EPT, ansiedad y depresión), al desagregar la información por fuente, las variaciones no fueron significativas. Aunque los niveles en el consumo no son altos, llama particularmente la atención que en este estudio no se estableciera alguna correlación entre la sintomatología postraumática y el consumo de alcohol, lo cual difiere notablemente con lo obtenido en otros estudios (Evans & Sullivan, 1995; Kofoed, Friedman, & Peck, 1993). En anteriores investigaciones se ha identificado, en efecto, que personas con EPT tienen mayores probabilidades de presentar problemas con el consumo de alcohol.

Por su parte, los niveles de dependencia a la nicotina fueron los más bajos de todas las categorías. Solo 8.3% de la muestra total se ubicó en niveles de dependencia moderada, fuerte o muy fuerte. Estos datos echan parcialmente abajo la idea generalizada de que en el gremio periodístico los niveles de consumo de cigarro son significativamente altos. Llama la atención, además, que en este estudio tampoco se hubiera establecido una correlación entre el PTSD *Checklist* y la prueba de Fagerström. En otras investigaciones se ha identificado que en promedio 45% de las personas con diagnóstico de EPT paralelamente presentan indicadores de consumo de cigarro. Más aún, se sabe que individuos que han vivido eventos traumáticos presentan mayores probabilidades de fumar que aquellos que no los experimentaron (Feldner, Babson, & Zvolensky, 2007; Koenen et al., 2005; Rose, 2005).

A diferencia de lo mostrado en otros estudios con diferentes poblaciones (Haro & Drucker-Colín, 2004; Johnson et al., 2000; Kahler, Brown, Strong, Lloyd-Richardson, & Niaura, 2003; Lai, Hong, & Tsai, 2001; Moreno & Medina-Mora, 2008), en esta investigación no se

encontraron correlaciones significativas entre el consumo de cigarro y la presencia de ansiedad o depresión. En este sentido, quizás valdría la pena investigar en un futuro algunas posibles razones de por qué el consumo de cigarro y alcohol — usualmente identificados como mecanismos evasivos propios del EPT— no correlacionaron de forma significativa con la presencia de sintomatología postraumática, depresiva o de ansiedad en periodistas mexicanos. También sería conveniente indagar por qué sus prevalencias fueron notablemente bajas y qué tipo de variables pudieron estar interviniendo.

Una respuesta preliminar a estos interrogantes, sin embargo, podría atribuirse al problema de la deseabilidad social, puesto que la estigmatización del alcohólico en la cultura mexicana tiene una connotación profundamente negativa. Durante el levantamiento de datos quizás resultó más fácil para los periodistas reconocer y admitir la presencia de síntomas psicológicos derivados de una experiencia externa, que aceptar un eventual problema personal con el consumo de alcohol (cuyas acciones son más bien volitivas y requieren de una toma de decisión propia o de la aceptación de cierta responsabilidad en la conducta). De cualquier forma, resulta conveniente la implementación de otros estudios que pudieran responder estas inquietudes.

Asimismo, vale la pena enfatizar los hallazgos con respecto al género. Los indicadores obtenidos en este estudio muestran que, salvo en el caso de la depresión, en el resto de las variables (EPT, intrusión, evitación, activación, ansiedad, consumo de alcohol y cigarro) no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, dejando en claro que el impacto de la violencia del narcotráfico no distingue a los periodistas según el sexo.

Por último, consideramos que una de las limitaciones de esta investigación fue el elevado porcentaje de rechazo en la participación (85%) con respecto al número de invitaciones realizadas

(938). Sin embargo, debe considerarse que la naturaleza multidimensional del trauma conlleva implícitamente la posibilidad de un impacto heterogéneo en diversas áreas, incluida la esfera de los esquemas cognoscitivos (esto es, el vasto universo de creencias y percepciones sobre sí mismo y sobre el mundo).

Saakvitne y Perlman (1996) han señalado sistemáticamente que el trauma altera las percepciones de seguridad, confianza, estima, intimidad y control de las personas, a tal grado que el mundo interior ya no vuelve a ser el mismo. Los individuos afectados por un trauma son desconfiados, con regularidad sospechan de las motivaciones de los demás y se sienten sumamente inseguros ante cualquier circunstancia desconocida. En este sentido, más que debilitar los hallazgos, la baja participación registrada en el estudio podría estar indicando —paradójicamente— la presencia de un fuerte impacto psicológico en áreas no medidas en esta investigación, como la confianza, el control y la seguridad, principalmente. Sin embargo, esta interpretación no negaría la posibilidad de que un amplio sector de periodistas hubiera tenido otras razones diferentes para no participar como, por ejemplo, falta de tiempo, cansancio, apatía, flojera u otros factores ajenos a la problemática de violencia social que se vive en el país.

Pese a esta limitación, consideramos que se puede destacar una conclusión estructural en el estudio. A saber, que la práctica periodística en México sobre temas relacionados con el narcotráfico y crimen organizado, representa un factor de riesgo en la configuración de diversas sintomatologías, particularmente, de estrés post-traumático, depresión y ansiedad. El conjunto de datos aquí revelados fortalece la necesidad de impulsar políticas públicas que logren incorporar medidas de prevención, protección y atención para periodistas mexicanos que cotidianamente trabajan en escenarios de violencia y barbarie. De lo contrario, se correrá el grave riesgo de que una problemática ya identificada

en términos empíricos, se convierta, en un futuro próximo, en un problema social y de salud pública de elevadas proporciones. Consideramos importante, pues, que las empresas de comunicación y el propio Estado mexicano asuman su responsabilidad moral, ética, laboral y legal, con el fin de proteger la integridad física y psicológica de los periodistas que trabajan y arriesgan su vida en las zonas de conflicto.

Agradecimientos

Queremos agradecer profundamente a todos los reporteros y fotógrafos que participaron en esta investigación. En especial, queremos recordar a Regina Martínez, periodista mexicana de trayectoria intachable. Durante el levantamiento de datos en Veracruz, ella participó activamente respondiendo los instrumentos y nos contactó con otros periodistas de la región. Cuatro meses después, la madrugada del 28 de abril de 2012, Regina fue arteralmente asesinada en el interior de su casa. Hasta la fecha, su caso ha permanecido impune como el de muchos otros periodistas. Su calidad humana y profesional quedará para siempre en cada uno de nosotros.

Referencias

- Acierno, R., Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1996). Violent assault, post-traumatic stress disorder, and depression: Risk factors for cigarette use among adult women. *Behavior Modification, 20*(4), 363-384.
- Article 19 (2012). *Silencio forzado. El Estado, cómplice de la violencia contra la prensa en México. Informe 2011*. México: Article 19.
- Article 19 (2013). *Doble asesinato. La prensa entre la violencia y la impunidad. Informe México 2012*. México: Article 19.
- American Psychiatric Association - APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5th ed.). Washington: APA.
- Asociación Psiquiátrica Americana - APA (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.

- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). AUDIT. The alcohol use disorders identification test. Guidelines for use in primary care. *World Health Organization (WHO)*. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6a.pdf
- Baranda, A. & Herrera, R. (2012). Escala la narcoviolencia. Repuntan ejecuciones en cuatro entidades. Lamentan impacto de la inseguridad en la sociedad durante el 2011. *Reforma*, 1.
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Beck, A., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4, 561-571.
- Becoña, E. & Vázquez, F. (1998). The Fagerström Test for nicotine dependence in a Spanish sample. *Psychological Reports*, 83(3), 1455-1458.
- Blackholm, K. & Björkvist, K. (2010). The effects of exposure to crisis on well-being of journalists: A study of crisis-related factors predicting psychological health in a sample of Finnish journalists. *Media, War, & Conflict*, 3(2), 138-151.
- Blackholm, K. & Björkvist, K. (2012). Journalists' emotional reactions after working with the Jokela school shooting incident. *Media, War, & Conflict*, 5(2), 175-190.
- Booth, W. (29 de noviembre de 2012). México's crime wave has left about 25,000 missing, government documents show. *The Washington Post*. Recuperado de http://articles.washingtonpost.com/2012-11-29/world/35584943_1_mexico-city-mexican-government-human-rights.
- Bremner, J. D., Southwick, S. M., Darnell, A., & Charney, D. S. (1996). Chronic PTSD in Vietnam combat veterans: Course of illness and substance abuse. *American Journal of Psychiatry*, 153(3), 369-375.
- Briere, J. & Scott, C. (2006). *Principles of trauma therapy. A guide to symptoms, evaluation and treatment*. California: Sage.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. L. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in a urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48(3), 216-222.
- Byrne, B. (2000). Relationships between anxiety, fear, self-esteem and coping strategies in adolescence. *Adolescence*, 35(137), 201-215.
- Committee to Protect Journalists - CPJ (2013). *Ataques a la prensa. Periodismo bajo fuego cruzado en 2012. México*. Recuperado de <http://cpj.org/es/2013/02/ataques-a-la-prensa-en-2012-mexico.php>
- Chilcoat, H. D. & Breslau, N. (1998). Posttraumatic stress disorder and drug disorders: Testing causal pathways. *Archives of General Psychiatry*, 55(10), 913-917.
- Del Ben, K., Scotti, J., Chen, Y., & Fortson, B. (2006). Prevalence of posttraumatic stress disorder symptoms in firefighters. *Work & Stress*, 20(1), 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(3), 477-480.
- Epstein, J. N., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., & Resnick, H. S. (1998). PTSD as a mediator between childhood rape and alcohol use in adult women. *Child Abuse and Neglect*, 22(3), 223-234.
- Evans, K. & Sullivan, J. M. (1995). *Treating addicted survivors of trauma*. New York: Guilford Press.
- Fagerström, K. (1978). Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addictive Behaviors*, 3(3-4), 235-246.
- Feinstein, A. (2012). Mexican journalists: An investigation of their emotional health. *Journal of Traumatic Stress*, 25(4), 480-483.
- Feinstein, A., Owen, J., & Blair, N. (2002). A hazardous profession: War, journalism and psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 159(9), 1570-1576.
- Feldner, M. T., Babson, K. A., & Zvolensky, M. J. (2007). Smoking, traumatic event exposure, and post-traumatic stress: A critical review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 14-45.
- Flores, R., Reyes, V., & Reidl, L. M. (2012). Síntomas de estrés postraumático (EPT) en periodistas mexi-

- canos que cubren la guerra contra el narcotráfico. *Suma Psicológica*, 19(1), 7-17.
- Freinkel, A., Koopman, C., & Spiegel, D. (1994). Dissociative symptoms in media eyewitness of an execution. *American Journal of Psychiatry*, 151(9), 1335-1340.
- Haro, R. & Drucker-Colín, R. (2004). Effects of long-term administration of nicotine and fluoxetine on sleep in depressed patients. *Archives of Medical Research*, 35(6), 499-506.
- 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(1), 173-177.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Pine, D. S., Klein, D. F., Kase, S., & Brook J. S. (2000). Association between cigarette smoking and anxiety disorders during adolescence and early adulthood. *The Journal of the American Medical Association*, 284(18), 2348-2351.
- Jurado, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, U. V., & Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 5(21), 26-31.
- Kahler, C., Brown, R., Strong, D. R., Lloyd-Richardson, E., & Niaura, R. (2003). History of major depressive disorder among smokers in cessation treatment associations with dysfunctional attitudes and coping. *Addictive Behavior*, 28(6), 1033-1047.
- Keane, T. M., Gerardi, R. J., Lyons, J. A., & Wolfe, J. (1988). The interrelationship of substance abuse and posttraumatic stress disorder: Epidemiological and clinical considerations. *Recent Developments in Alcoholism*, 6, 27-48.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E. J., Hughes, & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231-244.
- Koenen, K. C., Hitsman, B., Lyons, M. J., Niaura, R., McCaffery, J., Goldberg, J., ... Tsuang, M. (2005). A twin registry study of the relationship between posttraumatic stress disorder and nicotine dependence in men. *Archives of General Psychiatry*, 62(11), 1258-1265.
- Kofoed, L., Friedman, M. J., & Peck, R. (1993). Alcoholism and drug abuse in patients with PTSD. *Psychiatric Quarterly*, 64(2), 151-171.
- Lacoursiere, R., Godfrey, K., & Ruby, L. (1980). Traumatic neurosis in the etiology of alcoholism: Vietnam combat and other trauma. *American Journal of Psychiatry*, 137(8), 966-968.
- Lai, I., Hong, C., & Tsai, S. (2001). Association study of nicotinic receptor variants and major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 66(1), 79-82.
- 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.
- Mendoza, E. (16 de marzo de 2014). Nos maquillan las cifras. *Proceso*, pp. 10-14.
- Mendoza, E. & Mosso, R. (26 de noviembre de 2012). El presidente de las 83 mil ejecuciones. *Semanario Zeta*, pp. 7-15.
- Moreno A. & Medina-Mora, M. (2008). Tabaquismo y depresión. *Salud Mental*, 31, 409-415.
- Newman, E., Simpson, R., & Handschuh, D. (2003). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder among photojournalists. *Visual Communication Quarterly*, 10, 4-13.
- Op Den Velde, W., Aarts, P., Falger, P., Hovens, J., Van Duijn, H., De Groen, J., & Van Duijn, M. (2002). Alcohol use, cigarette consumption and chronic post-traumatic stress disorder. *Alcohol & Alcoholism*, 37(4), 355-361.
- Organización Mundial de la Salud - OMS (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: OMS.
- Osman, A., Beverly, A., Kopper, Barrios, F., Joylene, R., & Wade, T. (1997). The Beck Anxiety Inventory: Reexamination of factor structure and psychometric properties. *Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 7-14.
- Perkins, A., Kemp, S., & Corr, P. (2007). Fear and anxiety as separable emotions: An investigation

- of the revised reinforcement sensitivity theory of personality. *Emotion*, 7(2), 252-261.
- Press Emblem Campaign - PEC (2011). *Document A/HRC/19/NGO/90. Written statement submitted to the Human Rights Council by the Press Emblem Campaign (PEC)*. Recuperado de <http://www.presseblem.ch/10399.html>
- Pyeovich, 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(4), 325-328.
- Registro Nacional de Personas Extraviadas o Desaparecidas (2013). *Información de desaparecidos*. Recuperado de <http://sirenped.secretariadoejecutivo.gob.mx/CritMinTPadronPersonaPublicoCNT?idExtDes=1>
- 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.
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S., & Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211-218.
- Rojas, E. (2004). *La ansiedad. Cómo diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones*. México: Planeta.
- Rose, E. (2005). Immediate antecedents of cigarette smoking in smokers with and without posttraumatic stress disorder: A preliminary study. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 13, 219-228.
- Saakvitne, K. & Pearlman, L. (1996). *Transforming the pain*. New York: Norton.
- 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. (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* (Tesis doctoral). Recuperada de WorldCat.
- 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.
- Solomon, Z., Laor, N., & McFarlane, A. (2007). Acute posttraumatic reactions in soldiers and civilians. En B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth. (Eds.). *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 102-114). New York: The Guilford Press.
- Teegen, F. & Grotwinkel, M. (2001). Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder of journalists. An internet-based study. *Psychotherapeut*, 46, 169-175.
- Van der Kolk, B., McFarlane, A., & Weisaeth, L. (Eds.) (2007). *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York: The Guilford Press.
- Villamil, V., Valencia, M., Medina-Mora, M. E., & Juárez, F. (2009). Validación de la prueba de Identificación de Trastornos Derivados del Consumo de Alcohol (AUDIT) en pacientes mexicanos con esquizofrenia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26(4), 283-289.
- Weathers, F., Litz, B., Herman, D., Huska, J., & Keane, T. (1993). *The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity and diagnostic utility*. Trabajo presentado en el Annual Meeting of International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio.
- Weidmann, A., Fehm, L., & Fydrich, T. (2008). Covering the tsunami disaster: Subsequent posttraumatic and depressive symptoms and associated social factors. *Stress and Health*, 24(2), 129-135.