



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO Y MALESTAR PSICOLÓGICO EN
PERSONAS DEFENSORAS DE DERECHOS HUMANOS MEXICANAS**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

JORGE FERNANDO BONILLA ALLENDE

DIRECTOR: DR. ROGELIO FLORES MORALES

REVISOR: MTRO. RICARDO TRUJILLO CORREA

SINODALES: DRA. CLAUDETTE DUDET LIONS

DR. RAFAEL LUNA SÁNCHEZ

MTRO. JUAN CARLOS HUIDOBRO MÁRQUEZ



Ciudad Universitaria, CD. MX, 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Estas líneas son, por mucho, mínimamente suficientes para describir mi profundo y sincero agradecimiento a quienes aquí nombro, pues las palabras, por más infinitas y bellas que sean, nunca alcanzarán para expresar la gratitud, el amor y la admiración que ustedes me generan.

A mi madre, Patricia, gracias por todo lo que has hecho por mí. Por el impulso que me has dado durante toda mi vida. Por ser un ejemplo para tantas personas. Por el amor que me has ofrecido. Por todos y cada uno de los esfuerzos que has hecho en tu vida para ti misma y, por nosotros tus hijos. Te agradezco, te admiro, te respeto y te amo. Sin ti no habría podido estudiar en la mejor universidad de este país y, mucho menos estaría presentando este trabajo, gracias.

A mi padre, Marcos, gracias por creer en mí más de lo que yo mismo podría hacerlo. Por brindarme tu apoyo incondicional. Por ser mi amigo en las buenas y en las peores. Por impulsarme en mis proyectos y sueños. Por enseñarme que compartiendo cosas chiquitas como una taza de café, un libro viejo o una tarde de guitarra podemos ver el mundo menos feo de lo que es y, más bonito de lo que muchas veces llegamos a pensar. Sin más, Dr. Bonilla, gracias por ser mi papá.

A Estephan, con quien, sin duda, he compartido las peores cosas de mi vida, pero también las mejores. Te agradezco por enseñarme el mundo. Por llevarme de la mano a conocer más allá de las humildes calles del Polígono 3. Por tocar *Stairway to Heaven* en las noches como si no existiera otra canción en la faz de la tierra. Porque aunque parezca que estas cosas no tienen relación con este trabajo, tal idea no podría estar más lejos de la verdad. He llegado hasta aquí porque sin darte cuenta, con esos pequeños detalles, hiciste que me quisiera comer el mundo de tres mordidas, y lo sigues haciendo. Fuiste y eres el mejor hermano que cualquiera podría tener.

A María e Ivonne, por quererme, cuidarme, protegerme y procurarme. Ustedes fueron, son y serán siempre parte de mi familia nuclear. Les estaré eternamente agradecido por enseñarme el valor del estudio, la determinación, el amor y la perseverancia como pilares necesarios para la vida.

A Xavier, por ser el mejor amigo-~~primo~~ que se podría tener. Te agradezco tus constantes palabras de aliento y el ejemplo que has sido para mí. Gracias por hacerme ver, con las grandes cosas que has logrado, que la altura a la que alguien puede llegar depende de lo que hace con las alas que le tocaron combinadas con la fuerza que le imprime al aleteo, y no solamente de las ganas de volar.

Al Dr. Rogelio Flores Morales, por ser mi director tesis. Por la calidez humana con la que siempre me ha tratado. Por las oportunidades que me brindó en mi paso por la licenciatura. Por impulsarme profesionalmente. Le estoy infinitamente agradecido. Fue y siempre será un placer trabajar con usted.

A la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Durante toda mi vida he cambiado de casa en 19 ocasiones, así que una mudanza más sería insignificante para mí. Sin embargo, cuando llegué a la Facultad me encontré en la mejor de las casas en las que he pasado en mi vida. Establecí relaciones que me enseñaron a ser una mejor persona y, sin duda, un comprometido profesionista con la psicología. Académicamente aprendí de los mejores profesores de quienes recibí una educación de calidad y alto nivel. ¡Viva la psicología!

A todas las personas defensoras de derechos humanos, que me permitieron conocer una pequeña parte de su vida personal y profesional. Por las largas charlas que tuvimos y por los cafés que compartimos. Por el orgullo con el que hablan de su trabajo y por la sonrisa que siempre cargan en el rostro a pesar de los riesgos a los que se enfrentan. Este proyecto es para ustedes.

¡Vivan las y los héroes de México, las personas defensoras de derechos humanos!

A Ilse Pamela Guzmán Sánchez
la luz de mi camino

A Luis Francisco Herrera Morales
mi gran amigo

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN.....	9
Capítulo I. Derechos Humanos	13
Definición	14
Breve cronología.....	15
América Latina.	18
México.	20
Panorama actual de los derechos humanos.....	23
América Latina.	26
México.	28
Capítulo II. Personas defensoras de derechos humanos.....	32
Definición	32
Declaración sobre los defensores de los derechos humanos.	34
Panorama actual de las personas defensoras de derechos humanos.....	35
América Latina.	38
México.	39
Capítulo III. Estrés Traumático Secundario (ETS).....	42
Definición	42
Síntomas	43
Estudios sobre Estrés Traumático Secundario.....	44
En el mundo.....	44
En México.....	45
Evaluación y diagnóstico.....	46
Capítulo IV. Malestar Psicológico (MP).....	50
Definición	50
Síntomas	51
Estudios sobre Malestar Psicológico	51
En el mundo.....	52
En México.....	54
Evaluación y diagnóstico.....	56
Método	57
Justificación	57

Preguntas de investigación	59
Objetivos generales.....	59
Hipótesis	60
Diseño de estudio.....	62
Definición de variables.....	62
Estrés Traumático Secundario (ETS)	62
Malestar Psicológico.....	63
Personas defensoras de derechos humanos	64
Muestreo	64
Participantes.....	64
Instrumentos	65
Procedimiento.....	66
Análisis estadístico.	67
RESULTADOS	68
Prevalencia de Estrés Traumático Secundario (ETS) en personas defensoras de derechos humanos mexicanos	71
Prevalencia de Malestar psicológico en personas defensoras de derechos humanos mexicanos.....	78
Correlaciones de síntomas.....	86
Correlaciones de síntomas en la muestra total de personas defensoras de derechos humanos.	86
Correlaciones de síntomas en Defensoras de Derechos Humanos.	88
Correlaciones de síntomas en personas defensoras de derechos humanos amenazadas.	89
Correlaciones de síntomas en defensores víctimas directas de violaciones a los Derechos Humanos.	90
Correlaciones de síntomas en personas defensoras de derechos humanos sin apoyo psicológico previo.....	91
DISCUSIÓN	92
CONCLUSIONES	102
REFERENCIAS	106
ANEXOS	113

RESUMEN

A 72 de años de su firma, los gobiernos del mundo han tenido poca efectividad al aplicar la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Sin embargo, dentro de la región latinoamericana, México aparece como uno de los países más críticos debido al clima de violencia, ingobernabilidad y latentes violaciones a los derechos humanos presentes desde hace varias décadas. En ese contexto, las personas defensoras de derechos humanos ejercen uno de los trabajos más peligrosos en el mundo actual, al mantener de manera sistemática contacto con las historias de sufrimiento y dolor de las víctimas. El objetivo de este estudio fue identificar las prevalencias de Estrés Traumático Secundario (ETS) y Malestar Psicológico (MP) en 65 personas defensoras de derechos humanos mexicanas residentes en los estados de Chiapas, Ciudad de México, Estado de México, Michoacán, Puebla y Querétaro, así como establecer diferencias en dichos síntomas de acuerdo con el género (mujer/hombre), amenazas recibidas (defensores amenazados/defensores no amenazados), condición de víctima (defensores que fueron víctimas de violaciones a sus derechos humanos/ defensores que no fueron víctimas) y, apoyo psicológico recibido (defensores que recibieron apoyo/defensores que no recibieron apoyo). También se analizaron las posibles correlaciones entre dichas variables. En la presente tesis se identificó una prevalencia de ETS de 36.9% y de 27.7% en MP, siendo las mujeres quienes puntuaron más alto en ambas valoraciones. Asimismo, ambos grupos de síntomas correlacionaron de manera positiva en el análisis. Estos datos sugieren que defender los derechos humanos en México puede representar un riesgo psicoemocional para las personas defensoras de derechos humanos, que debe ser prevenido y tratado desde el ámbito académico, gubernamental y de salud.

Palabras clave: Estrés Traumático secundario, Malestar Psicológico, defensores de derechos humanos mexicanos, derechos humanos.

ABSTRACT

Seventy-two years after its signing, the governments of the world have had little effectiveness in the application of the Universal Declaration of Human Rights. However, within the Latin American region, Mexico appears as one of the most critical countries due to the prevalent climate of violence, ungovernability and latent human rights violations. In this context, human rights defenders exercise one of the world's most dangerous jobs nowadays, as they systematically are in contact with the stories of suffering and the victims' pain. The aim of this study was to identify the prevalence of Secondary Traumatic Stress (STS) and Psychological Distress (PD) in 65 Mexican human rights defenders living in the states of Chiapas, Mexico City, State of Mexico, Michoacán, Puebla and Querétaro, as well as to establish differences among the symptoms according to gender (female/male), received threats (defenders threatened/defenders not threatened), victim status (defenders who were victims of human rights violations/defenders who were not victims) and received psychological support (defenders who received support/defenders who did not received support). Possible correlations among these variables were also analyzed. This thesis identified a prevalence of 36.9% in STD and 27.7% in MP, with women scoring higher at both assessments. Likewise, both symptom groups were positively correlated in the analysis. These data suggest that the defense of human rights in Mexico could represent a psychoemotional risk for human rights defenders, which should be prevented and treated from the academic, governmental and health areas.

Keywords: Secondary Traumatic Stress, Psychological Discomfort, Mexican human rights defenders, human rights.

INTRODUCCIÓN

Los derechos humanos se han forjado gracias a las luchas históricas que las sociedades humanas han emprendido en contra del sufrimiento provocado por la violencia en sus diferentes manifestaciones a lo largo de los siglos. Así nació la Declaración Universal de los Derechos Humanos, misma que garantiza por escrito los derechos que cada individuo debe disfrutar por el simple hecho de nacer y vivir en este mundo. Sin embargo, a 72 años del surgimiento de ese documento firmado por cientos de gobiernos, la realidad está muy lejos de ser la que suponía.

América Latina es la región donde las estadísticas corroboran esa falta eficacia de los gobiernos al aplicar la carta magna, pues en ella se ubican algunos de los lugares más violentos de todo el mundo, con índices de barbarie superiores a los de países que enfrentan conflictos bélicos declarados. En palabras de Érika Guevara, directora de Amnistía Internacional, en estos países “se respira un clima de violencia y desigualdad” (La Jornada, 2017, p. 19).

Si esto no fuera suficiente, en 2019 México contaba con las cinco primeras ciudades más violentas del mundo (Monroy, J., 2020). Al finalizar el año 2020 ya habían muerto de manera violenta 32 mil 759 personas (Ángel, A., 2020; 2021), y el total de los desaparecidos era de 83 mil (Gómez. L., 2021). Estos datos no hacen más que verificar lo antes planteado: la incapacidad estatal de garantizar la seguridad y el pleno goce de los derechos humanos de todas y todos los mexicanos.

No obstante, hay quienes luchan por esos derechos: las personas defensoras de derechos humanos. Quienes además de vivir inmersos en el clima de violencia nacional, han entablado una férrea batalla en contra de las violaciones a los derechos humanos en el país. Lamentablemente, el

trabajo de esta población es considerado como uno de los más peligrosos del mundo, pues a pesar de que existen documentos gubernamentales e internacionales para salvaguardar la integridad de esta población, la realidad es completamente opuesta (Camacho, 2020). Por mencionar un dato, sólo en 2019 fueron asesinadas 24 personas defensoras de derechos humanos en territorio mexicano y muchos se encuentran encarcelados o desaparecidos, lo cual coloca a estas personas en un escenario de suma vulnerabilidad.

A pesar de todo esto, otro tema poco conocido y estudiado es el riesgo que corren las personas defensoras de derechos humanos debido al contacto permanente que mantienen con el dolor de las víctimas de violaciones a los derechos humanos y sus familias. Es decir, las consecuencias psicológicas y emocionales por desempeñar esta noble labor dentro un contexto tan conflictivo como el mexicano.

Es justamente el Estrés Traumático Secundario una de las nosologías clínicas que explican tal impacto, el cual consiste en el desarrollo de un conjunto de comportamientos y emociones naturales que aparecen en las personas cuando tienen acercamiento con quienes han vivido eventos traumáticos, es decir, como el nombre mismo lo indica, a manera de trauma secundario (Figley, 1995). Así diversas poblaciones son propensas a padecer esta nosología clínica, como lo son bomberos, policías, trabajadores sociales, enfermeras, médicos, psicólogos, periodistas y, por supuesto, personas defensoras de derechos humanos.

Asimismo, el Malestar Psicológico (MP) también es un padecimiento que consiste en una particular alteración psicológica secundaria de intensidad variable, curso breve, rápida evolución y buen pronóstico, como respuesta adaptativa a un evento estresor. Por lo que también puede

evaluar síntomas provocados por las actividades de las poblaciones antes mencionadas (Arreguín, 2016).

Con base en esto, el presente trabajo tiene la finalidad de describir la presencia de síntomas de Estrés Traumático Secundario y Malestar Psicológico, así como analizar la relación entre ambas nosologías en una muestra de personas defensoras de derechos humanos mexicanas que desarrollan sus tareas en los estados de Chiapas, Ciudad de México, Estado de México, Michoacán, Puebla y Querétaro, partiendo de la premisa de que el contacto con las historias y el dolor de las víctimas puede dejar una *huella* en las personas defensoras a manera de trauma secundario. Es decir, una afectación similar a la que sufren las víctimas directas.

Para estos fines, el trabajo está estructurado en cuatro capítulos y un apartado metodológico. El primer capítulo versa sobre la historia de los Derechos Humanos en el mundo, América Latina y México, aportando datos sobre cómo se establecieron tales derechos y cuál ha sido su caminar por América Latina y México.

En cuanto a las personas defensoras de derechos humanos se plantea, dentro del segundo capítulo, qué es un defensor, quién o quienes defienden a los defensores y, cuál es su situación actual en el mundo, América Latina y México.

El abordaje sobre la descripción, estudios, evaluación y diagnóstico de Estrés Traumático Secundario se encuentra en el tercer apartado y, lo relativo al Malestar Psicológico se ubica en el cuarto y último capítulo teórico de este trabajo.

Con la finalidad de obtener las prevalencias de Estrés Traumático Secundario se utilizó la Escala de Estrés Traumático Secundario-EETS (STSS por sus siglas en inglés), traducida y validada para periodistas y defensores de derechos humanos mexicanos. De igual manera, para

obtener las prevalencias de Malestar Psicológico se empleó el Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-30). Datos complementarios al respecto se ubican en el apartado de Método.

Así, se obtuvieron puntajes totales y medias de los instrumentos, además de síntomas desagregados por características sociodemográficas como género, estado civil, lugar de residencia, y tipo de trabajo. También se compararon los resultados de las pruebas en características sociodemográficas como mujeres, personas defensoras amenazadas por sus labores, personas defensoras que también habían sido víctimas de violaciones a los derechos humanos y personas defensoras que habían recibido apoyo psicológico reciente previo al levantamiento. Por último, se evaluaron las correlaciones entre ambos conjuntos de síntomas y entre grupos de acuerdo a las anteriores características sociodemográficas, finalizando con el análisis pertinente.

Capítulo I. Derechos Humanos

“El siglo XX que nació anunciado paz y justicia, murió bañado en sangre y dejó un mundo mucho más injusto que el que había encontrado. El siglo XXI que también nació anunciando paz y justicia está siguiendo los pasos del siglo anterior.”

Eduardo Galeano

Al tiempo que la segunda guerra mundial llegaba a su fin con la caída de Alemania, la destrucción de Hiroshima y Nagasaki en Japón, el mundo entero hallaba los territorios europeo y asiático convertidos en el cementerio de millones de personas finadas a causa del conflicto internacional (Unidos por los Derechos Humanos, 2019). Ciudades destruidas y una humanidad conmocionada por los estragos del evento bélico, fueron el cierre de uno de los más injuriosos episodios protagonizados por el ser humano a lo largo de los siglos.

Poco tiempo después la población mundial clamaba ante lo que la historia de la violencia demandaba; proteger a las sociedades humanas de repeticiones y nuevas acciones que pudieran quebrantar la integridad de las personas. En ese contexto, los gobiernos de algunos países celebraron la conferencia que promulgaría la Declaración Universal de Los Derechos Humanos de 1948. Misma que sería la piedra angular para el reconocimiento de la humanidad de toda persona, y el fundamento de los derechos humanos que, de acuerdo con el derecho internacional, son propios de cada individuo que nace, vive y muere en este planeta, (Márquez, J., 2013).

Definición

Así lo recoge la actual definición de La Organización de las Naciones Unidas (ONU): “Los Derechos Humanos son inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición” (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2019).

Queda de manifiesto que los derechos humanos han surgido como una necesidad debido a las repetidas ocasiones en que las personas han sido violentadas. Pues si bien es cierto que tanto alemanes, estadounidenses y soviéticos mostraron al mundo la capacidad de destrucción del ser humano en un conflicto armado, también es verdad que ese fue solo un suceso más entre los muchos registrados en las páginas de nuestra historia.

Por tanto, es fácil concluir que, como lo menciona la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos AC (SF), los derechos se han ido construyendo con base en las necesidades, exigencias y hechos que emergen socialmente. En otras palabras, los derechos son de naturaleza progresiva; no están dados ni han existido por siempre, pueden ser modificados y surgir nuevos. En las próximas páginas se citarán diversos documentos que ejemplifican esta afirmación.

Hace mucho tiempo que la humanidad ha sufrido la violencia, pero al mismo tiempo ha encarado férreas batallas en nombre de la paz mundial. Algunas luchas continúan hasta hoy. Así lo ilustra este primer capítulo que inicia con un minúsculo resumen sobre la historia de los derechos humanos en el mundo, Latinoamérica y México, y culmina con un panorama actualizado sobre la situación humanitaria a nivel mundial, regional y nacional. Mismo que desvela los resultados poco alentadores a setenta años del nacimiento de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Breve cronología

Cualquier estudio que se proponga rastrear las atrocidades que el ser humano ha experimentado a lo largo de los siglos, siempre conducirá a las primeras sociedades de las que se tenga conocimiento. Pues la evolución, diversidad y modalidades en que la violencia se ha hecho presente en la historia mundial son sumamente reveladoras para el análisis de esa categoría. Además de ello, permite ubicar las primeras ideas que rechazaron los hechos violentos. Por lo tanto, la búsqueda del origen de los Derechos Humanos se encuentra en la misma ruta, lo cual exige realizar una exploración retrospectiva del tema.

Dicha revisión alude volver la vista atrás. Unidos por los Derechos Humanos (2019), sugiere que al mundo antiguo cuando los imperios de Babilonia, India, Grecia y Roma eran las civilizaciones más importantes del mundo occidental. Fue entonces, en el 539 a. de C., que Ciro el Grande, rey de Persia, proclamó lo que se conoce como la primera declaración de los derechos del hombre. En ella ordenó la abolición de la esclavitud y la libre elección de religión. Surgiendo así el primer documento de derechos: una lápida de barro nombrada Cilindro de Ciro. Actualmente es exhibida en diversas partes del mundo para promover los derechos humanos.

La situación no fue muy distinta en otras latitudes y tiempos. Durante el año 1215, la lucha por los derechos tuvo un nuevo episodio, pero en Inglaterra. El rey se vio obligado a aceptar que nadie podía invalidar los derechos de las personas, ni siquiera él mismo. Lo que provocó el decreto de la Carta Magna, considerada como uno de los documentos más importantes para el desarrollo de las democracias modernas.

El siguiente evento fundamental en la historia de los Derechos Humanos se dio en 1776. Cuando el Congreso de Estados Unidos de América aprobó la Declaración de Independencia; once

años después la Constitución de ese país y; cuatro más tarde, la Carta de Derechos. En esencia, el primer documento enfatizaba los derechos individuales y el derecho de revolución. Fue ampliamente aceptado por los norteamericanos e inspiró a la Revolución Francesa. Por su parte, el documento constitucional protegía los derechos de todos los ciudadanos y personas que estuvieran en la demarcación estadounidense ya sea de manera temporal o residencia definitiva. Y finalmente, las libertades y derechos estaban previstos y resguardados por la Carta de Derechos, así como las penas por la violación de estos.

Para 1789, pero del otro lado del Océano Atlántico, se destruyó la monarquía absoluta emergiendo la República Francesa y con esta la Declaración de los Derechos del Hombre y de los Ciudadanos (*La Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen*). Documento que garantizaba el derecho de libre propiedad, seguridad y resistencia a la opresión prohibiendo acciones dañinas para la sociedad.

Posteriormente, en 1864 se sostuvo la primera discusión internacional relacionada con los derechos de las personas con sede Ginebra, Suiza. Participaron algunos países europeos y americanos. La convención giró en torno a las acciones que se deberían tomar en materia de servicios de salud para respetar el trabajo de la cruz roja en conflictos bélicos.

Ochenta años después, previo al fin de la Segunda Guerra Mundial, se realizó la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Organización Internacional en la ciudad estadounidense de San Francisco durante el mes de abril de 1945. En el evento participaron cincuenta naciones y como resultado de la reunión se acordó el nacimiento de una nueva institución que pudiera evitar futuros conflictos militares y promoviera la paz mundial: la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

En octubre de 1945 entró en funciones la nueva organización. Desde entonces y cada día 24 del décimo mes anual se conmemora el Día de las Naciones Unidas. Tres años más tarde, la Comisión de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas tuvo la tarea de redactar el documento nombrado “Declaración Universal de los Derechos Humanos”. Misma que entró en vigor el 10 diciembre de 1948. Con base en esos términos, los países adscritos a la ONU se comprometieron a salvaguardar y promover los treinta artículos que componen el documento. Actualmente continúan vigentes (Unidos por los Derechos Humanos, 2019).

En resumen, la historia de los Derechos Humanos no es lineal ni constante. Por el contrario, como se puede observar en este breve recorrido, ha sido el producto de diversos procesos de lucha situados en diferentes latitudes y en tiempos desiguales. Lo que invita a concluir que, si bien los datos anteriores ofrecen un panorama breve y general del recorrido de los derechos humanos por el mundo, este no es de carácter definitivo. Pues como se ha planteado anteriormente, estos eventos han figurado como las luchas más importantes para el reconocimiento de derechos, pero no han sido los únicos.

De acuerdo con lo antes referido, así como la historia de los derechos humanos a nivel mundial tiene sus particularidades y su contexto, también lo tienen a escala regional. En ese sentido, algunos autores comentan que la lucha por los derechos humanos en América Latina se remonta a la llegada de los europeos, la posterior colonización y las luchas de independencia. Además, resaltan la influencia que tuvieron los documentos antes mencionados en las leyes que surgieron en el continente fungiendo como los primeros acercamientos a los derechos humanos. Las líneas siguientes presentan sintéticamente una aproximación a la historia de estos en la zona.

América Latina.

El llamado “Descubrimiento de América” en 1492 y la “Conquista” fueron eventos plagados de atroces vejaciones contra las personas nativas. La explotación y la esclavitud fueron el motor y combustible del andar invasor por el continente americano. Esa manera de actuar del europeo es, metafóricamente, el equivalente a lo que hoy conocemos como graves violaciones a los Derechos Humanos. Entonces, utilizando el mismo criterio, es posible afirmar que la historia de los Derechos Humanos en Latinoamérica se remonte a las luchas de independencia opositoras a la colonización europea.

Por supuesto que en aquella época no existían tales conceptos, pero bien puede servir la idea como punto de partida para fines prácticos. Por tanto, el movimiento emancipador latinoamericano figura como la primera lucha por los derechos humanos dentro de un territorio en disputa desde el siglo XVI. Así, Hidalgo, San Martín, Sucre, Bolívar, Martí, etcétera, se convirtieron en los “héroes de la patria” defendiendo los territorios con la bandera de la dignidad y los derechos de los seres humanos (Gros, H., SF).

Los cimientos de los derechos humanos en América Latina fueron las luchas inglesas, norteamericanas y francesas. Fue tal su influencia que las luchas de independencia y las declaraciones de derechos emanadas de ellas estuvieron inspiradas en la Declaración de Independencia de los Estados Unidos y en la Declaración de los Derechos del Hombre producto de la Revolución Francesa

Sin embargo, el proceso no fue homogéneo en todo el continente debido a las fuertes influencias europeas provocadas por la migración durante la conquista, la posterior colonización y las diferencias temporales entre un movimiento independentista y otro.

Pasado un siglo, los Estados americanos pactaron en Colombia la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre anticipando por seis meses la declaración de 1948, y conformaron la Organización de los Estados Americanos (OEA). Después, en 1969 surgió el pacto de San José de Costa Rica o Convención Americana de Derechos Humanos, misma que funda la Corte Interamericana de Derechos Humanos; máxima instancia para la promoción y protección de los Derechos Humanos en la región.

No obstante, poco tiempo después Latinoamérica se vio envuelta en múltiples episodios violentos. Para los años setenta del siglo pasado prácticamente todos los países del sur estaban controlados por dictaduras militares que llegaron al poder vía golpe de Estado o fraude electoral dejando miles de desapariciones forzadas, crímenes de Estado, impunidad, injusticia, exilio, etc. Mientras que los pocos que eran gobernados democráticamente experimentaron matanzas estudiantiles, guerrilleras e indígenas. Situación que puso en entredicho el discurso de los Derechos Humanos en estas latitudes.

En relación con lo anterior Abramovich, V. (2009), comenta que el sistema interamericano de Derechos Humanos ha pasado por tres grandes etapas. La primera relacionada con las dictaduras militares en países como Argentina, Chile y Uruguay y los conflictos armados internos en la zona central del continente. Después la transición a la democracia y, finalmente, la etapa presente, misma que representa una de las crisis más graves del mundo en materia de Derechos Humanos, pues en los treinta años comprendidos entre los 90 y la segunda década del siglo XXI el panorama humanitario ha empeorado cada vez más para la población latinoamericana.

México se encuentra entre esos países, por lo que en seguida se presenta un pequeño esbozo sobre la historia de los Derechos Humanos en este país.

México.

El primer registro histórico sobre Derechos Humanos en México data de la época colonial. En ese momento los europeos mantenían un control total sobre la población nativa basado en el maltrato y la violencia física. Fue entonces cuando Bartolomé de las Casas y Alonso de la Vera Cruz, dos frailes provenientes de España, presenciaron los tratos a los que eran sometidos los llamados indios y dieron parte a la corona. En consecuencia, Carlos V, rey de España, dictó las Leyes Nuevas de las Indias que protegían a la población indígena del trato inhumano (Comisión de derechos humanos del Estado de México, 2018).

Es posible que el segundo referente en alzar la voz por los derechos humanos sea el propio Miguel Hidalgo al estallar el movimiento independentista y poner énfasis en los derechos de las personas que vivían en el territorio. Mismos que serían reivindicados por Morelos y manifestados textualmente en el documento Sentimientos de la Nación y, posteriormente, en la Constitución de Apatzingán (Zamora, 2007).

Por otra parte, según Del Refugio y Castañeda (2011), el desarrollo de los DH en México está altamente relacionado con la constitución del Estado de Derecho en Europa y Norteamérica debido a que esta modalidad permitió que en la mayoría de las democracias modernas se estableciera el marco jurídico adecuado para el pleno desenvolvimiento de los derechos, lo cual consistía en abolir el poder absoluto del monarca y fundar una “constitución” para garantizar y regular el actuar de la sociedad bajo los términos legales.

En México los primeros esfuerzos por impulsar este paradigma surgieron poco después de la lucha de independencia hacia el año 1810. Cuando inspirados en la búsqueda de una monarquía constitucional en Madrid, los de la Nueva España decretaron la Constitución de Cádiz en 1812 y

la mencionada Constitución de Apatzingán en 1814. Documentos tan influenciados por la Declaración francesa y norteamericana que muchos de sus artículos se transcribieron casi de manera idéntica. Sin embargo, se debe aclarar que el concepto de derechos humanos no era utilizado como tal, pero se empleaban términos que pueden entenderse como sinónimos.

Progresivamente se modificaron y en algunos casos surgieron nuevas leyes que incluían apartados sobre derechos de las personas. Las más relevantes en la materia son la constitución de 1857 y 1917. La primera tiene un papel relevante, pues según la misma fuente (Del Refugio *et al.*, 2011), recogía de manera más completa los derechos del hombre a través de los 29 artículos incluidos en el documento. Mismos que estaban protegidos por el Juicio de Amparo, institución que desde 1847 se dedicó a salvaguardar los derechos establecidos en la ley.

En la de 1917 se llamó al Título Primero “Garantías Individuales” en lugar de los Derechos del Hombre porque este nombre se consideraba más amplio y con mayor alcance. El Juicio de Amparo siguió siendo la instancia para su protección.

Esta constitución es la que actualmente rige a los Estados Unidos Mexicanos. Sin embargo, el Título Primero de la misma ha experimentado diferentes modificaciones por distintas razones como procesos sociales internos o la participación de los gobiernos mexicanos en tratados internacionales. Por mencionar dos ejemplos, aparece la reforma constitucional de 2011 que cambió el nombre del Título I, Sección I de “De las garantías individuales” a “De los Derechos Humanos y sus Garantías”. Esto obedece a que desde la óptica del poder legislativo los Derechos Humanos debían estar claramente estipulados en la constitución. O la modificación al artículo 4to en el que se agregaron los derechos de los pueblos y comunidades indígenas en 2001. Esto como resultado de las exigencias sociales.

Además de las leyes que los han promulgado y establecido, también es necesario mencionar las instancias que se han dedicado a promover y proteger los Derechos Humanos en México. Como primer indicio se encuentra el ya mencionado Juicio de Amparo. Pero La Comisión Nacional de Derechos Humanos aparece como la institución más importante que se pueda rastrear en toda la historia del tema.

De acuerdo con la propia Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH, 2017), su primer antecedente indirecto es la Ley de Procuraduría de Pobres de 1847 nacida en San Luis Potosí. Pero no fue sino hasta 1975 que se creó la Procuraduría Federal del Consumidor con el objeto de defender los derechos de las personas; durante el año de 1979 se fundó la Dirección para la Defensa de los Derechos Humanos en Nuevo León; en Colima la Procuraduría de Vecinos en 1983. La Universidad Nacional Autónoma de México creó la Defensoría de los Derechos Universitarios en 1985 y en 1986, 1987 y 1988 en Oaxaca, Guerrero y Aguascalientes, instituciones similares. Finalmente, en 1989 se fundó la Procuraduría Social en el Distrito Federal. El 13 de febrero de 1989 se creó la Dirección General de Derechos Humanos dentro de la SEGOB. En 1990 se decretó mediante el ejecutivo federal la Comisión Nacional de Derechos Humanos como un organismo independiente a dicha Secretaría. Y en 1992 se le otorgó personalidad jurídica propia naciendo el Sistema Nacional No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos, obteniendo en 1999 la completa autonomía.

Con base en lo anterior es imposible demeritar los grandes esfuerzos que hasta aquí se han expuesto en nombre de los derechos humanos. Sin embargo, a pesar de ello las estadísticas actuales hablan de una realidad poco alentadora. Es por este motivo que el presente trabajo ofrece el siguiente panorama reciente y actualizado sobre la situación humanitaria a la que se enfrenta el mundo.

Panorama actual de los derechos humanos

La universalidad de los Derechos Humanos aparece como el punto medular de la definición vigente ofrecida por la ONU. Al respecto, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas (ACNUDH, 2018), (por sus siglas en inglés) subraya su importancia. Y enfatiza en que este elemento ha permitido que todos los Estados participantes se comprometan a promover y proteger los derechos humanos independientemente de sus sistemas políticos o económicos, lo cual ha provocado un avance considerable en la cuestión humanitaria a nivel mundial. Pero lamentablemente ha sido insuficiente para alcanzar el objetivo. Así lo indicó el informe anual de Amnistía Internacional (2018), sobre la situación de los derechos humanos en el mundo: “Cuando comienza el año del 70 aniversario de la Declaración Universal de Derechos Humanos, queda sobradamente claro que nadie puede dar por sentados sus derechos humanos” (p. 12).

De acuerdo con ese documento, la gravedad de la situación humanitaria a nivel global ha victimado la vida de millones de seres humanos en todos los continentes. Solo por mencionar algunos ejemplos, en Asia, durante el año 2017, se inició una limpieza étnica sobre el pueblo de Rohingya, Myanmar, causando la muerte de miles de personas y la huida de muchos otros en busca de refugio a lugares como Bangladesh. Se calculó que para el mes de junio de 2018 aproximadamente un millón de refugiados estaban viviendo en ese país. Igualmente, en Sudán del Sur mucha gente se ha visto en la necesidad de abandonar su lugar de origen para refugiarse.

En el Medio Oriente han muerto o quedado en la miseria un gran número de sirios y palestinos debido al conflicto bélico, aun activo en 2019. Y, por supuesto, las enormes concentraciones de indocumentados que se juegan la vida por instalarse en Europa atravesando el mar mediterráneo desde oriente medio y África.

Si esto no fuera suficiente, existen materiales en los que es posible apreciar actos de desprecio perpetrados contra ciudadanos de origen latinoamericano y musulmán que viven en Estados Unidos o intentan ingresar a ese territorio. Según Brooks, D. (2018), desde la llegada de Donald Trump a la Casa Blanca se han endurecido las expresiones de racismo, xenofobia y odio contra esas poblaciones. Él mismo las ha utilizado como discurso político afirmando que “...son como animales, no son personas y deben ser echados”. En consecuencia, esa ideología fundamentó los cambios en las leyes de migración, lo cual se materializó en la construcción del muro fronterizo con México, la separación de familias en los campos de reclusión para indocumentados y las deportaciones masivas a lugares altamente peligrosos para sus vidas.

En relación con lo anterior, no se debiera ignorar que la mayoría de esos indocumentados hicieron ingreso a los Estados Unidos vía México. País de tránsito geográficamente obligatorio, en el que cientos de personas de muchas nacionalidades han visto violados sus derechos y en muchas ocasiones han sido privadas de la libertad o la vida mucho antes de poder llegar a la prueba final; la frontera. Lastimosamente, los Estados mexicano y estadounidense poco o nada han hecho para salvaguardar la integridad de esa gente.

Las problemáticas anteriormente presentadas permiten mirar la situación actual a gran escala y en su caracterización de acción más visible, sin embargo, es preciso declarar que no son las únicas y deben tomarse con suma cautela, pues estas tienen muchas otras consecuencias en relación con los derechos humanos, sobre todo de manera ideológica. Respecto a esto, así como el pensamiento Trump logró ser la base para el rechazo y el odio, también han surgido recientemente ideas similares en otros lugares como Alemania y España donde, en 2018, se realizaron manifestaciones anti migrantes y en las que se pudieron escuchar cánticos fascistas.

Con base en los datos hasta aquí presentados resulta muy fácil encontrar un común denominador en los motivos que impulsan todas estas atrocidades; la migración. Esta se ha tratado de combatir con discursos nacionalistas, racistas, clasistas, etc. En ese sentido, da la impresión de que el tema primordial en el siglo XXI es evitar la movilidad de las personas. Al respecto, Amnistía Internacional (2018), ubica la génesis del éxito anti-migración en la demonización de los pueblos, nacionalidades o clases sociales. Es decir, en la construcción discursiva y mental del “enemigo” y, como resultado, la percepción social del mismo.

Esto es evidente cuando se observan las campañas políticas de los actuales presidentes de países como Francia, Alemania o Estados Unidos, basadas en revolver el problema migratorio. Aumenta cuando se estudian las coberturas noticiosas de los medios masivos de información en todo el mundo polarizando a gran escala el pensamiento colectivo. Y se concreta en la vida social a través de actitudes, pensamientos y acciones manifestadas en espacios tan diversos que van desde los centros de trabajo hasta las redes sociales. Venezuela es un buen ejemplo de ello; ha sido imperiosamente juzgado desde los espacios informativos y, posteriormente, castigado por la opinión pública.

Otro punto elemental para la comprensión de esto son las condiciones económicas en las que se han desarrollado las poblaciones más golpeadas. Lara, D. (2013), afirma que los sectores con más posibilidades de sufrir violaciones a sus Derechos Humanos son las menos favorecidas respecto al nivel educativo, económico y social, incluyendo el género y las preferencias sexuales.

Al respecto Sánchez, A. (2019), confirma que la región más desigual del planeta en los términos antes planteados es nuestra América Latina. El siguiente apartado presenta las condiciones humanitarias en las que se encuentra la región.

América Latina.

Márquez, J. (2013), advierte que la reivindicación de la humanidad plena de todos los habitantes del planeta en la que tanto se ha insistido debe ser matizada, y lanza una afirmación que introduce perfectamente el presente apartado: "...si debe surgir una norma para la protección de los derechos humanos, es porque estos son violados cotidianamente... Lo que en realidad ha sucedido en los intentos fallidos por aplicar la Carta es que se niega, a millones, el reconocimiento de su humanidad; se les convierte en seres sacrificables..." (p. 12). En este sentido, la región de América Latina aparece como una de las más desiguales y peligrosas del planeta; en ella se encuentran 42 ciudades de las 50 más violentas del mundo (Seguridad, Justicia y Páz, 2020).

Respecto a los años 2017 y 2018, Amnistía Internacional (2018) concluyó que en prácticamente todos los países latinoamericanos persistieron y se agravaron las violaciones a los derechos humanos. Así lo rectificó su directora Érika Guevara (Jornada, 2017), quien dijo que en estos países "se respira un clima de violencia y desigualdad". En consecuencia, las violaciones a los Derechos Humanos se han vuelto parte del contexto habitual en el continente.

El informe de esa organización resalta que los aspectos más alarmantes son la cantidad de personas desplazadas, asesinadas, desaparecidas y encarceladas injustificadamente, junto con la discriminación y la pobreza. Además de la negación de los derechos económicos, sociales y culturales a las comunidades indígenas, así como la violencia generalizada contra la comunidad LGBT. En cuanto a las mujeres y niñas América Latina fue catalogada como la zona más violenta del mundo para ellas; diariamente hay 12 feminicidios en la región (El Universal, 2018).

El uso indebido de las fuerzas de seguridad utilizadas para reprimir, torturar y realizar malos tratos no cesó en este período. Tampoco lo hizo el crimen organizado. El extremo máximo

de la violencia incrementó en Brasil, El Salvador, Honduras, México y Venezuela. El acceso a la justicia se vio empañado por la presencia de impunidad, corrupción, complicidad de autoridades en delitos y omisiones e inacciones en los procesos judiciales.

En Venezuela aumentó la escasez de alimentos y productos básicos, así como la represión que causó más de 120 fallecimientos y miles de detenciones arbitrarias, además de tortura. La violencia extrema siguió aumentando en México llegando a índices históricos. El gobierno de Brasil ignoró la grave crisis humanitaria provocada por sus sistemas de seguridad pública. Y en Paraguay, Nicaragua y Argentina fueron heridas, reprimidas y detenidas cientos de personas que participaron en protestas sociales. Mientras que 57,000 personas de Honduras, Guatemala y El Salvador intentaron refugiarse en otros países, principalmente en Estados Unidos y México. Sin embargo, un número considerable fueron devueltas a los peligros de los que habían huido.

Respecto a los Derechos Sexuales y Reproductivos, el gobierno de Estados Unidos impulsó la llamada “Regla de la Mordaza Global”, con la que dictó suspender cualquier apoyo financiero de ese país a quien otorgara acceso al aborto seguro y legal. Según estadísticas, 760,000 mujeres han recibido asistencia médica debido a complicaciones provocadas por prácticas clandestinas. En este periodo, 6 de los 7 países que prohibían totalmente el aborto estaban en Latinoamérica; el 9 de agosto de 2018 el Senado argentino dictó un rotundo “NO” a la interrupción legal del embarazo dentro de sus fronteras.

El efecto de este contexto provocó que una desconfianza generalizada en las autoridades, lo cual se manifestó en la poca participación en los procesos democráticos y en las numerosas manifestaciones y movimientos sociales que exigían a sus gobiernos asumir responsabilidades y dar solución a las demandas.

México.

Tijuana, Juárez, Uruapan, Irapuato, Ciudad Obregón, Acapulco, Ensenada, Cuernavaca, Celaya, Culiacán, Benito Juárez, Zacatecas, Chihuahua, Morelia, Victoria, Guadalajara, Reynosa, Minatitlán y León son 19 de las 50 ciudades más violentas del mundo, todas se encuentran en México (Seguridad, Justicia y Páz, 2020). Hasta 2020 no se han podido evaluar las consecuencias de la violencia en el país, pues de enero a diciembre se registraron más de 35 mil asesinatos, un dato similar al del año anterior (Ángel, A., 2020) . El 2019 ha sido el año más violento de la historia de México; en todo el año murieron 33 mil 588 personas en el territorio mexicano (Beauregard, L., 2020)

De acuerdo con el Informe 2017/2018 de Amnistía Internacional (2018), las detenciones arbitrarias por parte de elementos de las fuerzas federales continuaron sucediendo junto con otras vejaciones contra los presos, tales como tortura, desaparición forzada y ejecuciones extrajudiciales. Al finalizar 2017 se aprobó la Ley de Seguridad Interior que permitió la permanencia de las fuerzas armadas en labores policiacas sin supervisión alguna, lo cual agravó aún más la situación; algunos detenidos fueron presentados ante las autoridades horas después de su captura, muchos de ellos con evidentes signos de maltrato físico. Respecto a esto, durante febrero de 2017 la ONU publicó un informe sobre la visita que realizó al país en 2014 en el que hizo énfasis sobre la frecuente violencia sexual al torturar a los detenidos.

Al mes de junio de 2020 en México había 73 mil personas desaparecidos (Animal Político, 2020). En el informe señalado con anterioridad, se añadió que muchas desapariciones fueron perpetradas por miembros del Estado o por grupos de la delincuencia organizada. El caso Ayotzinapa siguió sin ser resuelto, además de Tlatlaya, Apatzingán, Tenhuato y Palmarito de los

cuales existe evidencia suficiente para catalogar el delito de ejecución extrajudicial (Amnistía Internacional, 2018).

Específicamente en cuanto a la desaparición de personas, la tortura y malos tratos a los que han sido sometidas miles de personas, el Estado mexicano aprobó una ley para cada uno de esos delitos. Sin embargo, organizaciones de la sociedad civil consideran que las medidas legales deben ser aplicadas al pie de la letra y su objetivo es materializarse en la prevención y el real acceso a la justicia.

Por otra parte, las solicitudes de asilo en México se dispararon considerablemente, pero casi el 100% fueron negadas. La mayoría de los aspirantes provenían de Venezuela, Honduras, El Salvador y Guatemala. Pues la violencia y condiciones económicas les han obligado a buscar la salida de sus países. No obstante, la gravedad de sus contextos, el Secretario de Relaciones Exteriores dijo que no se recibirían las personas que hubieran sido devueltas por el gobierno de Estados Unidos, haciendo todavía más crítica la vulnerabilidad de estas personas. Además, a mediados de 2017 los gobiernos de llamado triángulo de Centroamérica y Norteamérica se reunieron para entablar una conversación respecto a los refugiados, no concretaron nada.

Asimismo, existen investigaciones que avalan la participación del Instituto Nacional de Migración en violaciones a los derechos humanos dentro de los centros de detención para migrantes en México, como hacinamiento, deficiente o nulo servicio médico, castigos, tortura y malos tratos. Al respecto, la CNDH sentenció: “también en México se separan familias” (Camacho, F., 2018).

Ser mujer en México no dejó de ser un martirio. Ancianas, adultas, jóvenes y niñas sufrieron violencia generalizada. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía 66% de la

niñas y mujeres mayores de 15 años habías sufrido violencia de género alguna vez en su vida (INEGI, 2020). Los datos sobre feminicidios son devastadores; 411 en 2015, 605 en 2016, 742 en 2017, 893 en 2018, 942 en 2019 y de enero a diciembre de 2020 fueron 940 (Rangel, A., 2021). Una de ellas fue Lesvy Berlín Rivera Osorio, asesinada por su pareja sentimental dentro de las instalaciones de Ciudad Universitaria perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México, sin embargo, el parte judicial presumió un suicidio. Fueron doce entidades federativas que declararon la “alerta de violencia de género contra las mujeres”. Poco sirvieron estos mecanismos ya que los números incrementaron. La respuesta de la ONU fue exigir al gobierno mexicano tipificar el delito de feminicidio en todo el país.

En el mes de mayo de 2017 un cartón se titulaba “Al amigo Javier Valdez, quien se ganó el cielo, reporteando este infierno”. Era el homenaje al periodista sinaloense quien recibió 12 disparos a las 12 del día en su natal Culiacán, el 16 de ese mes (Méndez, E., SF). México fue durante 2017 y 2018 en lugar más peligroso para ejercer el periodismo y uno de los más arriesgados para defender los derechos humanos en el mundo. En este periodo perdieron la vida por lo menos 13 periodistas, muchos de ellos de día y en espacios públicos. Las investigaciones no arrojaron datos relevantes. Asimismo, la protección para personas defensoras de DH no garantizó el bienestar de estas, pues murieron en actos violentos Isidro Baldenegro López, Juan Ontiveros Ramos, Miriam Rodríguez y Mario Luna Romero. Según organizaciones sociales en los últimos 12 años se registraron 3 mil 967 agresiones y 228 asesinatos contra ellos y ellas (SinEmbargo, 2018).

El recorrido general sobre la historia y situación actual de los derechos humanos presentado en este capítulo permite observar el difícil panorama al que se ha enfrentado la población mundial desde hace mucho tiempo, y hasta hoy. Cabe señalar que lo anterior no abarca por completo la

realidad humanitaria. Sin embargo, sirve como introducción e invitación a la reflexión. De esta forma surgen otras preguntas que complementan este estudio: si los gobiernos no, ¿quién procura los DH?, ¿qué garantías tienen los que lo hacen?, ¿cuál es su situación actual?

Capítulo II. Personas defensoras de derechos humanos

“La igualdad de derechos no es suficiente en las sociedades modernas porque unos son más iguales que otros”

José Mujica

Debido a que los organismos internacionales y locales, a través de la aplicación de los marcos jurídicos y acuerdos de cooperación mencionados, han fallado en sus obligaciones de promover, preservar y castigar las violaciones a los derechos humanos, surgió una de las figuras más importantes en el tema humanitario. Misma que ha realizado una ardua tarea en nombre de la paz, la igualdad y la justicia social. Se trata de las personas defensoras de derechos humanos.

Definición

Conforme a lo referido por ACNUDH (2019), esta categoría es adquirida por quienes, de manera personal o en conjunto con otras personas, hacen labores para la promoción, protección y disfrute de esos derechos ya sean civiles, políticos o económicos, sociales, culturales o ambientales.

Estos profesionales hacen frente a problemáticas concretas como ejecuciones extrajudiciales, discriminación o desplazamiento forzado. También procuran el goce de diversas categorías de derechos como los de las mujeres, niños, indígenas o migrantes, entre otras. Regularmente realizan sus actividades en los lugares a los que pertenecen, sin embargo, hay

protectores que observan situaciones a nivel internacional. Esto con la finalidad de documentar y hacer recomendaciones sobre un suceso en particular, lo cual, además de denunciar un suceso a nivel mundial, puede ayudar a enfrentar el mismo en otros espacios geográficos.

En ese sentido, gran parte de su trabajo consiste en reunir toda la información posible sobre casos de violaciones a los derechos humanos y, posteriormente, hacerlos llegar a la opinión pública con la finalidad de presionar a las autoridades correspondientes para el esclarecimiento de los hechos, su oportuno y justo castigo, así como el reparo de los daños. Respecto a este último punto también hacen acompañamiento legal y psicológico a las víctimas, familiares o personas cercanas a estas, además de apoyo para su rehabilitación.

Algunos personas defensoras se dan a la tarea de brindar información relevante para la gestión de políticas públicas, procesos de justicia más adecuados y elaboración de proyectos humanitarios. Así, en ocasiones brindan asesoría a las instituciones del Estado, comunidades y otras organizaciones de derechos humanos con la finalidad de compartir información, discutir posturas y generar acuerdos. También imparten capacitaciones basadas en la correcta aplicación de los tratados internacionales de derechos humanos. Y ejecutan proyectos sociales no gubernamentales en temas de salud, vivienda, alfabetización, entre otros.

Estos profesionales tienen un papel importante en el ámbito académico. Ahí pueden transmitir la aplicación de normas de derechos humanos en el contexto de una actividad profesional particular; jueces, abogados, fuerzas de seguridad, etc. Dentro de instituciones educativas imparten asignaturas de derechos humanos en escuelas, universidades y centros de enseñanza.

En resumen, cualquier persona puede ser defensora de derechos humanos siempre que realice sus actividades de manera pacífica. Si bien, las personas defensoras cuentan con los mismos derechos que cualquier persona, también tienen otras garantías relacionadas con sus labores.

Declaración sobre los defensores de los derechos humanos.

La oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH, 2019), explica que durante el año 1984 comenzó a elaborarse esta declaración, entrando en funciones en 1998. Uno de los aspectos más destacables de dicho documento es que más que estar dirigido a los Estados y personas defensoras, es para todos los seres humanos, lo cual quiere decir que es un tema que le compete a cualquiera, pues todas las personas tienen una participación como defensoras en este mundo.

La declaración es en esencia un acuerdo internacional que estipula la necesidad de apoyar y proteger a las personas defensoras de los derechos humanos en su labor. En sí, no estipula derechos distintos a los dictados en la declaración universal. Más bien busca articularlos con la intención de facilitar su aplicación dirigida a esta población. En consecuencia, tanto los gobiernos como los ciudadanos tienen responsabilidades hacia las personas defensoras.

Las personas defensoras de derechos humanos tienen, entre otros, derecho a formar asociaciones, reunirse y manifestarse pacíficamente, poseer información sobre DH, presentar a las instituciones y organización propuestas de mejora y acción, denunciar violaciones a los derechos humanos, ofrecer y prestar asistencia profesional a las víctimas, asistir a audiencias judiciales sobre

el tema, disponer, recibir y solicitar recursos de cualquier parte del mundo para defender los derechos humanos.

En cuanto a los Estados, tienen la obligación de aplicar y respetar todas las disposiciones de la Declaración. Como proteger, promover y hacer efectivos todos los derechos humanos, adaptar las medidas legislativas que sean necesarias para garantizar su aplicación, investigar violaciones de DH, evitar que las personas sufran violencia, impartir educación sobre DH, etc.

El resto de la población, en su carácter de ciudadanos, es responsable de fomentar el ejercicio de los DH, salvaguardar los procesos democráticos y sus instituciones, además, y más importante, no violar los derechos humanos de otros, en especial quienes por su actividad profesional tienen mayores posibilidades de hacerlo como policías, militares o jueces.

A pesar de lo anterior, más arriba se ha expuesto que la realidad humanitaria en el mundo, en Latinoamérica y en México no es para nada alentadora. Por lo tanto, el trabajo actual de las personas defensoras de derechos humanos es extenuante y sumamente peligroso, figurando como una de las actividades más riesgosas para la vida en los tiempos contemporáneos. En el apartado próximo se ofrecen datos alarmantes sobre la realidad a la que se enfrentan estos profesionales.

Panorama actual de las personas defensoras de derechos humanos

Los diarios actuales derraman sangre, lágrimas y desesperanza. Todos los días reportan atrocidades, injusticias y tantos eventos violentos que serían inimaginables hasta para la mente más perversa. Sin embargo, los representantes de los gobiernos han continuado hablando en un lenguaje que solamente entienden ellos, correspondiente a un mundo en el que también solo ellos

viven. Aún hablan de modernidad, de justicia social, de desarrollo y progreso. Palabras todas que significan nada porque jamás ha quedado claro cómo se miden, cómo se hacen patentes y visibles para las tantas personas que son sacrificadas en su nombre. Ya lo vislumbraba Elias (1987), en su obra *El proceso de la civilización*, cuando decía que el progreso y el desarrollo no son más que narrativas que no necesariamente significan un avance o mejora para las sociedades humanas. Galeano (1985), lo dijo de otra forma en *Las Venas abiertas de América Latina* “el desarrollo, desarrolla desigualdad”. A pesar de ello todavía hay quienes, como también lo dijo el escritor uruguayo, inexplicablemente siguen peleando por un mundo que sea la casa de todos y no la casa de poquitos y no el infierno de la mayoría; esas son las personas defensoras de derechos humanos.

Según datos del último informe de Amnistía Internacional (2018), en el año 2017 se registró un incremento en el número de manifestaciones por todo el mundo que clamaba ante la necesidad de ver aplicados esos derechos. Sin embargo, en muchas ocasiones la respuesta de los gobiernos fue la censura, la represión, el encarcelamiento y en algunos casos el uso de armas de fuego en contra de los manifestantes. Quienes se dedicaban a defender los derechos de manera permanente se llevaron la peor parte, lo cual, a 20 años de la entrada en vigor de la Declaración sobre los defensores de los derechos humanos, está cumpliendo su objetivo en la misma medida en que lo hace la declaración universal.

Solo en ese periodo se registraron detenciones arbitrarias en algunos países africanos con la finalidad de frenar las críticas al gobierno. Varias de esas personas fueron enjuiciadas en tribunales militares. Esto provocó que hubiera cientos de presos políticos. Sin demeritar las constantes acciones de intimidación en contra de personas defensoras y periodistas. Tal es el caso de Stella Nyanzi, quien fue privada de la libertad por publicar en Facebook sus ideas en contra del presidente de Uganda (Amnistía Internacional, 2018).

En China la represión no cesó. También se llevaron a cabo intimidaciones, detenciones, torturas y malos tratos contra la disidencia. Además, se utilizó la modalidad de vigilancia domiciliaria en un lugar designado, misma que permitía al gobierno recluir a las personas fuera del sistema oficial de justicia en completo aislamiento, lo cual estaba dirigido a personas periodistas, abogadas o defensoras de los derechos humanos. En ese país, el premio Nobel de la Paz, Liu Xiabo, murió bajo custodia al impedirle la asistencia médica necesaria (Amnistía Internacional, 2018)

La panorámica en países como India, Afganistán, Pakistán, Bangladesh y Maldivas no fue muy diferente. En esa parte del mundo también hubo incesantes ataques contra personas defensoras y periodistas. Los gobiernos contribuyeron a generar un clima de hostilidad. Sin ninguna consecuencia grupos armados arremetieron violentamente y con impunidad contra esos profesionales (Amnistía Internacional, 2018).

Oriente medio correspondió a uno de los sitios más conflictivos y peligrosos del planeta debido a los constantes conflictos bélicos-religiosos que se desarrollan en la región. En Irán el encarcelamiento contra personas defensoras, protestantes sociales y periodistas fue un actuar constante del gobierno. Bahreín se caracterizó, además de la detención arbitraria, por aplicar prohibiciones de viaje y nacionalidad a personas defensoras, periodistas y críticos del gobierno. En ese país no era posible realizar manifestaciones dentro de su capital, Manama. En Irak, previo al referéndum sobre la independencia de septiembre, hubo detenciones arbitrarias contra periodistas y ciberactivistas. Grupos armados en Yemen detuvieron a gente que protestaba. Mientras en Israel, o en los territorios palestinos ocupados, se prohibió el ingreso a activistas, periodistas o cualquier persona que deseara hacer trabajo humanitario, además de reprimir fuertemente a los inconformes palestinos de Cisjordania y la Franja de Gaza. Finalmente, cabe

señalar que Europa fue uno de los lugares más seguros para defender los derechos humanos (Amnistía Internacional, 2018).

Con base en lo anterior no es difícil asumir que defender los derechos humanos, junto al periodismo, es una de las actividades más riesgosas para cualquiera en casi todos los continentes. Por lo que, debido a los intereses de este trabajo, a continuación, se presenta una breve relatoría sobre la situación documentada más reciente del trabajo humanitario en Latinoamérica.

América Latina.

Según la Coordinadora de Derechos Humanos Paraguay (2018), la región latinoamericana es la más peligrosa del mundo para ejercer la defensa de los derechos humanos. Esta organización comenta que, con base en sus estimaciones, 3 de cada 4 personas defensoras asesinados en el mundo durante 2017 murieron en estas latitudes. Al respecto, Mcanarney, A. (2018), señaló que ser defensor de derechos humanos en AL es entrar en un mar turbulento, en el que, además de carecer de protección estatal, se tiene que arrastrar con el dolor de las violaciones a los derechos humanos que ocurren a diario.

De acuerdo con los datos que ofrece el documento de Amnistía Internacional (2018), – informe que ha suministrado basta información para este trabajo– las expresiones anteriores se hacen patentes cuando se examina el número de ataques contra defensores humanitarios entre los años 2017 y 2018 dentro de ese espacio geográfico. El hostigamiento, las amenazas, ejecuciones y encarcelamientos fueron acciones constantes por parte de grupos gubernamentales y de otras índoles en Brasil, México, Colombia, Honduras, Guatemala, Nicaragua, Bolivia, Chile, Ecuador y otros países.

Sin más, el portal LatinAmerican Post (2018) señala que solo en 2017 fueron asesinadas 312 personas defensoras de derechos humanos en todo el mundo, la mayoría en Colombia, Brasil y México. Sin embargo, un dato relevante es que el 70% de todas esas personas asesinadas defendían la tierra, el territorio y el medio ambiente. Además, el 84% de ellas recibió amenazas antes de morir. En el país cafetero cada tres días muere un defensor de derechos humanos.

Para finalizar este capítulo, el siguiente apartado hace hincapié en las circunstancias que actualmente enfrentan las personas defensoras de derechos humanos en México, país en el que diariamente mueren 10 mujeres por razones de género, hay miles de desaparecidos y latente desigualdad.

México.

Unos de los datos más relevantes en cuanto a las personas defensoras de derechos humanos en México es que el país aparece como el cuarto más peligroso a nivel mundial para realizar esta actividad, detrás de Colombia, Filipinas y Honduras (Camacho, 2020). En 2019 fueron asesinadas 24 personas dedicadas a la defensa de los derechos humanos en territorio mexicano.

Hace 15 años seis pobladores de San Pedro Tlanixco fueron encarcelados por defender el agua de sus comunidades, a finales de 2018 seguían presos y condenados a 50 años de prisión. Entre ellos se encuentra Dominga González Martínez de 59 años (Proceso, 2018). Además, de 2016 a 2017, 29 activistas dedicados a defender el líquido vital fueron asesinados en el territorio mexicano (Olivares, E., 2018). Si esto pareciera poco, Entre 2017 y 2018 fueron privados de la vida al menos 12 periodistas, récord más alto desde el año 2000. Miriam Rodríguez, defensora en búsqueda de personas desaparecidas, murió en las mismas circunstancias en Tamaulipas (BBC Mundo, 2017).

Así, en las cárceles mexicanas hay cientos de activistas privados de la libertad por motivos relacionados con sus actividades. Sólo en 2010 había cerca de 500 personas presas (Peace Brigades International, 2010). Actualmente no existen datos verificables de cuantas personas se encuentran en la misma situación. Pero igual que en otros países de América Latina los más afectados son las personas defensoras de la tierra, el agua y el territorio.

Cabe mencionar que hay muchas otras áreas en las que se desempeñan de manera riesgosa haciendo frente a las problemáticas que constantemente van surgiendo. Por ejemplo, con la llegada masiva de migrantes centroamericanos que desean cruzar hacia los Estados Unidos. En contra de los feminicidios que ocurren en todos los estados o en defensa de la educación y la salud, además de cargar con el aumento incesante de delincuencia, homicidios, desapariciones y pobreza.

Dado este panorama, el relator especial de Naciones Unidas, Michael Forst (Proceso, 2018), comentó que el problema más grande al que se enfrentan las personas defensoras mexicanas es la impunidad. Pues promueve la criminalización de la actividad y evita el goce de derechos a través de diversos métodos como los ya mencionados; en el año 2017 se presentaron 285 ataques. Sumado a esto, se enfrentan a desigualdad económica, discriminación, inseguridad, violencia hacia con la persona, familiares o personas cercanas, entre otras vejaciones que no tienen consecuencia alguna.

La información presentada en este capítulo ha descrito la figura del defensor de los derechos humanos en sus dimensiones jurídicas, sociales y laborales, además de mostrar las peligrosas condiciones en las que desarrollan su trabajo en el mundo, Latinoamérica y México. Sin embargo, poco se dice sobre las consecuencias psicológicas y emocionales que experimentan por convivir con víctimas de violaciones a los derechos humanos y sus familiares.

El Estrés Traumático Secundario (ETS), también conocido como desgaste por empatía, y el Malestar Psicológico (MP) son precisamente trastornos relacionados con este tipo de actividades. En consecuencia, las dos siguientes secciones se dedicarán a exponer dichas nosologías.

Capítulo III. Estrés Traumático Secundario (ETS)

Las consecuencias psicológicas de vivir experiencias traumáticas de manera directa están claramente definidas en el Manual Estadístico de Trastornos Mentales (DMS-V) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), bajo el nombre de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), y han sido ampliamente estudiadas desde 1980, año en el que se incluyó por primera vez en dichos documentos. Sin embargo, poco se ha trabajado sobre los efectos que produce el contacto con las experiencias traumáticas y el dolor de otras personas, es decir, el trauma secundario. A este se le ha denominado de diferentes formas. Entre otras, la literatura incluye fatiga por compasión, desgaste por empatía, contagio emocional, victimización vicaria, *burnout* y estrés traumático secundario (ETS) (Moreno, Carmona, Blanco y Meda, 2013).

Definición

A este último se le ha definido como los síntomas psicológicos que se hacen presentes debido a la exposición a personas que han sufrido un trauma (Baird y Kracen, 2006). Moreno *et al.* (2004a), se refieren a este padecimiento como un proceso en el que la persona que observa el sufrimiento de otro, experimenta respuestas muy parecidas a las emociones de esa segunda persona.

Asimismo, Figley (1995), señala que este tipo de nosología es un conjunto de comportamientos y emociones naturales que aparecen cuando se tiene acercamiento con personas que vivieron eventos traumáticos.

Con esta información es fácil deducir que aquellas personas que se dedican a asistir y acompañar a otras que han sido víctimas de algún evento natural o humano, son quienes presentan mayor vulnerabilidad de sufrir dicho trastorno. Por ejemplo, bomberos, policías, trabajadores sociales, enfermeras, médicos, psicólogos, periodistas y personas defensoras de derechos humanos. Pues, según los expertos, el ETS tiene su origen en el compromiso emocional; según Figley (1995) los factores que lo provocan son 1) capacidad de empatizar; 2) comportamiento hacia la víctima; 3) dificultad para distanciarse del trabajo; 4) sentimiento de satisfacción por haber ayudado; y 5) la historia propia del cuidador (Moreno *et al.*, 2013).

Síntomas

Sus síntomas son prácticamente iguales a los del TEPT, ya que también incluyen respuestas intrusivas, evitativas y de activación (Bride *et al.*, 2003). Empero, la diferencia entre ambos se ubica en los factores que desencadenan los síntomas. Según Figley (1999), los efectos de la exposición secundaria son similares a los de la primaria, pero con la diferencia de que la expresión posterior a la experiencia traumática en una persona se convierte en un evento traumático para una segunda o tercera (ETS).

Las manifestaciones sintomáticas son 1) intrusivas: irrupciones de recuerdos recurrentes del evento traumático, *flashbacks* sobre los sucesos perturbadores, y/o pesadillas; 2) evitativas:

aislamiento social, anestesia emocional, desinterés en las actividades cotidianas, amnesia; y 3) de activación: insomnio, sobresaltos, dificultad para concentrarse, irritabilidad (Bride *et al*, 2003).

Estudios sobre Estrés Traumático Secundario

Como lo menciona Meda *et al.*, (2012), debido a que el ETS no es en sí una categoría diagnóstica tipificada en los manuales de trastornos mentales y psiquiátricos, las estadísticas son escasas y aisladas con poblaciones muy específicas, lo cual dificulta una visión general del tema al no haber un instrumento estandarizado aplicable de manera universal. Sin embargo, los siguientes trabajos han aportado datos que pueden servir como antecedentes para vislumbrar una mínima prevalencia del padecimiento en diferentes contextos.

En el mundo.

Entre los temas más estudiados, se encuentran investigaciones sobre intervenciones clínicas con fines terapéuticos. En este ámbito Betta *et al.*, (2007) realizaron una evaluación con una muestra de psicólogos clínicos (N=113), encontrando una prevalencia baja de 33.63 (DE = 10.89). Asimismo, Guerra, Fuenzalida y Hernández (2009), realizaron un análisis pretest-postest con psicólogos clínicos (21) que presentaron altos niveles de (ETS): 47.6 (DE = 9.4), con la finalidad de disminuir la prevalencia a través de una intervención cognitivo conductual donde lograron llegar a 29.0 (DE = 7.0). Por su parte Moreno, Morante *et al.* (2008), estudiaron la relación entre diversas variables de personalidad y el estrés traumático secundario en trabajadores de servicios de emergencia (N=175) de la ciudad de Madrid, España.

En otro trabajo Montero (2014), identificó una prevalencia de ETS de 36.50% en una muestra conformada por personal médico (N=82). Por otro lado, Guerra y Pereda (2015) trabajaron con 259 psicólogos clínicos, obteniendo una prevalencia de 37.80%. Por su parte, Beck y Gable (2012) aplicando la Escala de Estrés Traumático Secundario (EETS) de Bride en una muestra de enfermeras (N=464), vieron que 35% de las participantes presentaba sintomatología.

Otro tipo de estudio realizado por Moreno *et al.*, (2004b), estuvo destinado a hacer una revisión general del tema, es decir, teorías y modelos explicativos, diagnóstico diferencial y descripción del padecimiento.

Entre las poblaciones más estudiadas se encuentran aquellos profesionistas que cotidianamente mantienen una relación cercana con víctimas de violencia o con sobrevivientes de eventos traumáticos, como médicos, enfermeras, educadores, bomberos, paramédicos, trabajadores sociales, terapeutas de centros de ayuda infantil, abogados, profesionales de servicios de emergencia, policías y psicólogos clínicos (Adam, *et al.*, 2006; Brady *et al.*, 1999; Courtois, 1988; Chrestman, 1999; Cunningham, 2003; Figley, 1995; Follette *et al.*, 1994; Herman, 1992; Joinson, 1992; McCann y Pearlman, 1990; Meda *et al.*, 2012; Meyers, y Cornille, 2002; Solomon, 1992).

En México

Meda *et al.*, (2011), validaron el Cuestionario de Estrés traumático Secundario en una muestra de profesionales de emergencias médicas (N=204) y bomberos (N=223) mexicanos. En esta validación se encontró que el coeficiente KMO fue (KMO = .79), por encima del .50 recomendado,

así como los reactivos que obtuvieron cargas factoriales mayores al .40 establecido. Posteriormente Meda *et al.*, (2012) evaluaron síntomas de ETS en Bomberos (N=223) y Paramédicos (N=204) mexicanos.

Del mismo modo Flores *et al.*, (2016) llevaron a cabo los análisis para determinar la validez y confiabilidad de la Escala de Estrés Traumático Secundario de Bride en una muestra de periodistas (N=29) y defensores de derechos humanos (N=59) mexicanos. Los resultados arrojaron un Alfa de Cronbach total del instrumento de .87 y una varianza total explicada de 52.78%, además de tres factores con los siguientes coeficientes de confiabilidad; 1) activación .84; 2) intrusión .72 y; 3) evitación .69. Con excepción del último factor, todos los demás se encontraron por encima de .70. Todos los reactivos obtuvieron cargas mayores a .40, lo cual confirma la utilización del instrumento.

En este último estudio, también se evaluaron síntomas de ETS. Se encontró que 36.4% de los participantes presentaban altos índices del padecimiento.

Evaluación y diagnóstico

A pesar de que la sintomatología del ETS es muy similar a la del TEPT se han creado pocos instrumentos para evaluarlo, y están sujetas a poblaciones específicas, por lo cual su investigación ha tenido un avance lento. De acuerdo con Moreno *et al.*, (2013), muchas de ellas están basadas en la tipificación del trauma primario. Las siguientes pruebas se han utilizado para diagnosticarlo, mismas que están basadas en la sintomatología del ETS (ver Tabla 1).

Tabla 1

Principales escalas para medir ETS

Instrumento	Subescalas
Compassion Fatigue Self Test (FCST) (Figley, 1995)	Fatiga por compasión (23 ítems) Burnout (17 ítems)
Compassion Satisfaction and Fatigue Test (CSFC) (Figley y Stamm, 1996)	Satisfacción por compasión (26 ítems) Fatiga por compasión (23 ítems) Burnout (16 ítems)
Secondary Trauma Questionnaire (STQ) (Motta, Kefer y Hertz, 1999)	
Compassion Fatigue Scale (FCS) (Gentry, Baranowsky, Dunning, 2002)	Estrés traumático secundario / Fatiga por compasión (22 ítems)
Cuestionario de Estrés Traumático Secundario (CETS) (Moreno, Morante, Rodriguez y Garrosa, 2008)	Fatiga por compasión (8 ítems) Trauma secundario (11 ítems) Sacudida de creencias (6 ítems) Carga laboral y temporal (6 ítems) Tarea traumática (5 ítems) Comprensibilidad (5 ítems) Reto (5 ítems) Empatía (4 ítems) Sentido del humor (4 ítems)
Secondary Traumatic Stress Scale (ETSS) (Bride, Robinson, Yegidis y Figley, 2004)	Intrusión (5 ítems) Evitación (7 ítems) Activación (5 ítems)
Profesional Quality of Life Scale (Pro-QOL) (Stamm, 2005)	Satisfacción por compasión (10 ítems) Burnout (10 ítems)

	Fatiga por compassion / ETS (10 ítems)
Compassion fatigue –Short Scale (Adams, Matto y Harrington, 2006)	Burnout (8 ítems) Trauma secundario (5 ítems)
Impact of Events Scale (IES) (Horowitz, Wilner y Alvarez, 1979)	Intrusión (7 ítems) Activación (8 ítems)
Impact of Events Scale-Revised (IES-R) (Weiss, 2004)	Intrusion (7 ítems) Evitación (8 ítems) Activación (6 ítems)
Trauma Attachment and Belief Scale (TABS) (Pearlman, 2003)	Seguridad personal Seguridad interpersonal Confianza personal Confianza interpersonal Autoestima personal Autoestima interpersonal Intimidad personal Intimidad interpersonal Control personal Control interpersonal
World Assumptions Scale (WAS) (Janoff-Bulman, 1989)	Benevolencia del mundo (4 ítems) Benevolencia de las personas (4 ítems) Justicia (4 ítems) Controlabilidad (4 ítems) Aleatoriedad (4 ítems) Capacidad de control (4 ítems) Suerte (4 ítems)

Como se puede observar, pocos son los instrumentos que evalúan ETS propiamente. Por el contrario, se ha optado por utilizar instrumentos que más o menos reconocen los síntomas antes mencionados que caracterizan dicha afección psicológica.

Asimismo, el Malestar Psicológico (MP) aparece en la literatura como un padecimiento que también podría ser una respuesta a las vivencias traumáticas y estresantes. Por tanto, en el siguiente capítulo se presenta una revisión sobre este.

Capítulo IV. Malestar Psicológico (MP)

De acuerdo con el Manual Estadístico de Trastornos Mentales (DMS-V) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un trastorno mental es una alteración clínicamente significativa en la capacidad cognitiva del individuo, lo cual deriva en una afectación importante en todos los ámbitos de la vida de quien lo padece. Sin embargo, hay eventos de difícil afrontamiento en la vida cotidiana de las personas que pueden provocar respuestas psicológicas, conductuales y emocionales que no necesariamente llegan a cumplir los criterios para ser tipificadas como trastornos, pero que pueden llegar a ser perjudiciales para la salud mental. Por ejemplo, momentos de crisis, pérdidas, situaciones traumáticas o problemas laborales. A este conjunto de síntomas se le ha dado el nombre de Malestar Psicológico (MP) (Arreguín, 2016).

Definición

Según Espíndola *et al.*, (2006), el concepto de malestar psicológico surgió como una necesidad para categorizar las manifestaciones no patológicas, pero que podrían requerir atención psicológica, las cuales han desvelado una serie de alteraciones clínicas significativas que responden a un evento disruptivo específico, pero no cumplen con los criterios para ser considerados como trastornos. Entonces, el concepto de MP consiste en una particular alteración psicológica secundaria de intensidad variable, curso breve, rápida evolución y buen pronóstico; en suma, representa una respuesta adaptativa a un evento estresor.

Síntomas

Las señales más claras del MP se presentan en el ámbito afectivo, en el que suelen aparecer respuestas clínicas características de la depresión, como llanto fácil, pérdida de interés, alteraciones en el patrón de sueño e irritabilidad. Asimismo, se localizan respuestas ansiosas como sensación de opresión torácica, sensaciones de claustro o agorafóbicas palmar, inquietud, desesperación, miedo, pérdida del control, inconformidad y agitación, mismas que pueden deteriorar la funcionalidad de la persona en su vida cotidiana. Así, el MP se puede presentar en diferentes intensidades y no necesariamente se hacen manifiestos todos los síntomas anteriores (Espíndola *et al.*, 2006).

Estudios sobre Malestar Psicológico

Con base en un minuciosa revisión teórica fue posible determinar que los estudios sobre MP son numerosos y realizados en una gran diversidad de poblaciones en múltiples contextos. Sin embargo, la mayoría han sido llevados a cabo en espacios del servicio médico, escolar y en poblaciones víctimas de violencia, lo cual resulta sumamente importante para este trabajo, pues no se encontró ningún trabajo sobre malestar psicológico en personas defensoras de derechos humanos. A continuación se presenta un breve resumen sobre las investigaciones más relevantes.

En el mundo.

En un estudio realizado en España por Gámez y Almendros (2011), se evaluó la relación entre la exposición a la violencia intraparental durante la infancia y el grado de malestar psicológico de los hijos en la edad adulta. Utilizando el *Brief Symptom Inventory* determinaron que si bien ciertas formas de crianza pueden repercutir en la vida adulta, no es así en cuando al malestar psicológico.

En otra investigación llevada a cabo en el mismo país con 12 mujeres víctimas de abuso infantil, Perada y Sicilia (2017), encontraron que todas las participantes en el estudio presentaron niveles de malestar general elevados, superiores a las de mujeres españolas de la población general, siendo la depresión y la ansiedad los trastornos que con más frecuencia aparecieron en ellas. Además de que las relaciones sociales que culpabilizan a las víctimas, y que son muy comunes, representan una influencia perjudicial en salud psíquica de esas mujeres, lo cual indica una relación significativa entre las redes de apoyo y el malestar psicológico en dicha muestra.

En Bilbao, España, Navarro (2014), estudió el sufrimiento psicológico y malestar emocional en una muestra de 107 personas migrantes sin hogar. Utilizando el Cuestionario General de Salud (GHQ-20) encontró que las puntuaciones de esa población eran muy altas en comparación con la población general española. Sin embargo, no hubo relación entre el sufrimiento y el malestar psicológico, lo cual indica que la condición de contar con un hogar propio se relaciona con los altos puntajes del instrumento.

Otra publicación de la Universidad de Valencia, también en España, Ortega y Carrascosa (2018), utilizó la Escala de Malestar Psicológico de Kessler para determinar el malestar psicológico en 1023 adolescentes de ambos sexos cibervictimizados, de los cuales solamente el 33.4% entró en esa categoría. Los resultados indicaron que los jóvenes que presentaron mayores

índices de malestar psicológico, debido a esta modalidad de violencia, fueron quienes llevaban de 3 meses a un año en ese problema en comparación con los que lo habían sufrido durante un mes.

Un estudio que resulta relevante para esta investigación es el realizado por Cudris y Barrios (2018), en el que se estudió el malestar psicológico en víctimas del conflicto armado colombiano en el que se realizó una exploración de 26 artículos publicados en la última década. Los autores concluyen que el impacto de la violencia sobre las víctimas es evidente y significativo tomando en cuenta las puntuaciones de los estudios, lo cual denota la importancia clínica y psiquiátrica de las investigaciones revisadas y las evidentes afectaciones en las comunidades colombianas.

En cuanto a la revisión de instrumentos, Brenlla y Aranguren (2010) realizaron la adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler, en la que establecieron que el instrumento reúne los requisitos psicométricos necesarios para ser utilizado en ese país. Sus resultados fueron un alfa de Cronbach de .88, lo que indica coherencia entre los ítems, y respecto a la validez se observaron altas correlaciones con las medidas de depresión, ansiedad y psicopatología administradas en el estudio.

Asimismo, Arias *et al.*, (2019) determinaron la confiabilidad y estructura factorial de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler en estudiantes universitarios de Arequipa, Perú. Trabajo en el que determinaron una confiabilidad de .89 y las cargas factoriales mayores a 0,5 por parte de todos los ítems, lo cual indica que la prueba es confiable.

En México

México es uno de los países donde más se ha realizado estudios sobre MP. En uno de esos tantos estudios Barcelata *et al.* (2004), evaluaron los indicadores de malestar psicológico en un grupo de 225 adolescentes mexicanos, quienes respondieron El Inventario Autodescriptivo del Adolescente -versión para investigación, mismo que revisa las dimensiones familiar, personal, social, salud, escolar y sexual. Los resultados señalan que algunos aspectos de la vida de los participantes pueden llegar a ser indicadores de malestar psicológico, y se diferencian claramente entre hombres y mujeres. Por ejemplo, las mujeres tienden a preocuparse más por su imagen corporal en comparación con los varones y se describen así mismas como más sensibles a las críticas. Lo que sí fue generalizado fue el hecho de que ambos grupos suelen tener problemas de comunicación con sus padres, entre otras cosas.

En otro estudio similar Díaz *et al.*, (2006) estudiaron la relación entre la percepción de las relaciones familiares y el malestar psicológico en 213 adolescentes embarazadas. A través del Cuestionario General de Salud, determinaron que el 33.33% de las participantes embarazadas tuvieron puntajes con las que fueron consideradas como personas con malestar psicológico. Asimismo, surgió el dato de que hubo diferencias estadísticamente significativas entre la percepción de la dinámica familiar buena o mala, con presentar o no malestar psicológico.

En cuanto a otro tipo de poblaciones, Herrera y Rivera (2011) estudiaron a un grupo de 228 estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería utilizando el Cuestionario General de Salud. Los resultados arrojaron una prevalencia de malestar psicológico de 36% del total de la muestra, y este se asoció al poco tiempo recreativo, preocupación económica y nivel socioeconómico, apoyo familiar, promedio y satisfacción con la carrera.

También en un ambiente académico, Villarreal *et al.*, (2011) estudiaron la relación entre contextos de familia, escuela y comunidad, y la violencia escolar a través del malestar psicológico. Encontraron que, como el estudio anterior, el contexto familiar tiene una relación directa y negativa con el malestar psicológico, igualmente sucedió para el contexto comunitario, pero no así con el escolar.

En otra investigación realizada con 200 hombres, Sánchez *et al.*, (2007) se identificó la relación entre la disfunción sexual masculina, el malestar psicológico y los problemas conyugales. Los resultados fueron contundentes, los hombres con disfunción sexual presentaron mayores indicadores de malestar psicológico, además de que los problemas conyugales se relacionaron con la disfunción sexual masculina y, por ende, con el malestar psicológico.

En otro trabajo Bolaños (2014) buscó analizar la determinación social del malestar psicológico y estrés con hombres (N=5) de la Ciudad de México. En este estudio de tipo cualitativo se encontró que la masculinidad hegemónica, las condiciones de vida y la desigualdad social son factores determinantes para explicar las afectaciones en la vida de esos hombres.

Asimismo, en otro trabajo, también realizado con hombres (N=9), Bolaños y De Keijzer (2020) replicaron su investigación anterior analizando la determinación social del malestar psicológico y estrés en hombres de la Ciudad de México. En este estudio de tipo cualitativo se encontró que la masculinidad hegemónica, las condiciones de vida y la desigualdad social son factores determinantes para explicar las afectaciones en la vida de esos hombres.

Por otra parte Morales *et al.*, (2002) buscaron las prevalencias de malestar psicológico en 328 mujeres de nuevo ingreso a nivel hospitalario con eventos ginecoobstétricos. A través de la aplicación del Cuestionario General de Salud encontraron que el 52.1% de las

pacientes presentaban suficientes síntomas de malestar psicológico, siendo las pacientes obstétricas quienes puntuaron más alto en comparación con las ginecológicas.

Finalmente, Morales *et al.*, (2008) estudiaron la relación entre el malestar psicológico y el ciclo menstrual en una muestra de 776 mujeres de la Ciudad de México, con la finalidad de generar una estrategia de atención mental para mujeres en edad reproductiva. Utilizando el Cuestionario General de Salud, los resultados arrojaron que el 21.8% de las mujeres mostraban síntomas de malestar psicológico y, se relacionó de manera positiva con la menstruación.

Evaluación y diagnóstico

Con base en la revisión teórica realizada en este capítulo, fue posible concluir que existen dos instrumentos particulares que evalúan el malestar psicológico. En primer lugar, aparece la Escala de Malestar Psicológico de Kesser. Dicho instrumento consta de 10 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos. Se califica con una puntuación de entre 10 y 50 puntos, tomando en cuenta el último mes del participante (Brenlla *et al.*, 2010)

El segundo instrumento comúnmente utilizado para evaluar MP es el Cuestionario General de Salud, el cual consta de versiones de 30, 28 y 12 ítems de auto-reporte. Detecta síntomas somáticos, insomnio, ansiedad, depresión y disfunción social como malestar y no como diagnóstico psiquiátrico (Sánchez, 2010). Los capítulos expuestos anteriormente han intentado aportar vastos elementos para dar sustento a la presente investigación, por lo que a continuación se presenta la justificación pertinente, objetivos, preguntas de investigación y los resultados del estudio.

Método

Justificación

Desde el inicio del siglo, la Organización Mundial de la Salud (2002) ya sugería que la violencia es un tema de salud pública y no únicamente de seguridad nacional como se ha tratado durante las últimas dos décadas en México. En este sentido es crucial evidenciar las afectaciones en todos sectores sociales del país y, como se mencionó anteriormente, la poca procuración de justicia y disfrute de los derechos humanos dentro del territorio. Sin ir más lejos, hasta el año 2018 se habían contabilizado 252 mil 538 muertes violentas desde 2006, 40 mil desaparecidos, 26 mil cuerpos sin identificar y 10 mujeres asesinadas al día. De acuerdo con Michelle Bachelet de la ONU los números son los de cualquier país en guerra (Olivares, 2019). Además, la funcionaria agregó la difícil situación que viven los defensores y periodistas en territorio nacional. Sin embargo, a pesar de todas las recomendaciones que los organismos internacionales le han hecho al gobierno mexicano durante los últimos 15 años la situación a empeorado considerablemente año con año.

No obstante, las personas defensoras de derechos humanos se desempeñan en el ojo del huracán dentro de esta crisis humanitaria, fungiendo como una de las poblaciones más golpeadas por la violencia y de las menos protegidas por las instituciones gubernamentales, médicas y de asistencia social. Las estadísticas son alarmantes. Sólo en 2020 fueron asesinadas al menos 6 periodistas y 24 personas defensoras de derechos humanos, siete mujeres y 23 hombres, lo cual en contraste con los años anteriores hace evidente que no ha disminuido la violencia ejercida contra estas poblaciones en el país.

Entre otras cosas, esta problemática social genera altos costos económicos, políticos y sociales, además de diversas patologías psicológicas en quienes viven y sufren sus estragos.

Algunas de ellas son ansiedad, depresión, estrés, adicciones, ideación suicida, estrés postraumático, etcétera (Flores *et al.*, 2014).

Es por esto que la presente investigación ha centrado sus intereses en el ETS y el MP en la población de personas defensoras de derechos humanos mexicanas, como afecciones de carácter psicológico relacionadas al contacto con eventos traumáticos vividos por otros, es decir, a manera de contagio.

En este sentido, se llegó a la conclusión de que por la poca investigación sobre el tema resulta necesario construir evidencia que permita reconocer, identificar, prevenir y tratar el ETS como un padecimiento vinculado al contacto permanente que mantienen las personas defensoras con el sufrimiento de víctimas y sus familiares, incluyendo al MP en esta área de investigación, pues como se mencionó el capítulo anterior no existe ningún trabajo sobre MP y personas defensoras .

Dicho contexto de vulnerabilidad en contra las personas defensoras de derechos humanos representa la pieza angular y el motivo principal que impulsó este trabajo. Además de la intención de visibilizar las consecuencias psicológicas y emocionales que conlleva esta noble labor.

Con base en esto, se planteó el objetivo de identificar la prevalencia de ETS y MP en personas defensoras de derechos humanos mexicanos, como consecuencia del contacto con los eventos traumáticos de las personas que asisten, atienden o acompañan en sus funciones profesionales, con la finalidad de aportar evidencia desde la psicología al estudio de estos padecimientos y sus posibles tratamientos. Sin dejar de lado la posible relación entre ambas afecciones de acuerdo a ciertas características sociodemográficas de las personas defensoras.

Preguntas de investigación

Partiendo de la violencia que se vive en México, el riesgo de ser una persona defensora de derechos humanos en el país y los ya mencionados efectos psicológicos que se pueden desarrollar al desempeñar esta tarea, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las prevalencias de ETS y MP en una muestra de personas defensoras de Derechos Humanos mexicanas?
- ¿Existen diferencias significativas entre quienes cumplen con ciertas características sociodemográficas (género, personas defensoras amenazadas/no amenazadas por su labor, personas defensoras que habían sido víctimas/no víctimas de violaciones a los derechos humanos, personas defensoras que habían/no habían recibido apoyo psicológico reciente) en cuanto a la presencia de tales síntomas?
- ¿Existe correlación entre el ETS y el MP en la muestra de personas defensoras de Derechos Humanos?
- ¿Existe correlación entre el ETS y el MP en la muestra total de personas defensoras de Derechos Humanos de acuerdo a ciertas características sociodemográficas (mujeres, personas defensoras amenazadas por su labor, personas defensoras que habían sido víctimas de violaciones a los derechos humanos, personas defensoras que habían recibido apoyo psicológico reciente)?

Objetivos generales

- Evaluar las prevalencias de ETS y MP en una muestra de personas defensoras de derechos humanos mexicanas.

- Identificar si existen diferencias significativas entre las personas defensoras que cumplen con ciertas características sociodemográficas (género, personas defensoras amenazadas/no amenazadas por su labor, personas defensoras que habían sido víctimas/no víctimas de violaciones a los derechos humanos, personas defensoras que habían/no habían recibido apoyo psicológico reciente), en cuanto a la presencia de dichas sintomatologías.
- Identificar si la presencia de ETS correlaciona con el MP en la muestra de personas defensoras de derechos humanos mexicanas.
- Identificar si la presencia de ETS correlaciona con el MP en la muestra total de personas defensoras de derechos humanos mexicanas de acuerdo a ciertas características sociodemográficas (mujeres, personas defensoras amenazadas por su labor, personas defensoras que habían sido víctimas de violaciones a los derechos humanos, personas defensoras que habían recibido apoyo psicológico reciente).

Hipótesis

- Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la sintomatología de Estrés Traumático Secundario de acuerdo con las siguientes variables sociodemográficas: mujeres/hombres; personas defensoras amenazadas/no amenazadas por su labor; personas defensoras que habían sido víctimas/no víctimas de violaciones a los derechos humanos; y personas defensoras que habían/ no habían recibido apoyo psicológico reciente.

H1: Existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la sintomatología de Estrés Traumático Secundario de acuerdo con las siguientes variables sociodemográficas:

mujeres/hombres; personas defensoras amenazadas/no amenazadas por su labor; personas defensoras que habían sido víctimas/no víctimas de violaciones a los derechos humanos; y personas defensoras que habían/ no habían recibido apoyo psicológico reciente.

- Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la sintomatología de Malestar Psicológico de acuerdo con las siguientes variables sociodemográficas: mujeres/hombres; personas defensoras amenazadas/no amenazadas por su labor; personas defensoras que habían sido víctimas/no víctimas de violaciones a los derechos humanos; y personas defensoras que habían/ no habían recibido apoyo psicológico reciente.

H1: Existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la sintomatología de Malestar Psicológico de acuerdo con las siguientes variables sociodemográficas: mujeres/hombres; personas defensoras amenazadas/no amenazadas por su labor; personas defensoras que habían sido víctimas/no víctimas de violaciones a los derechos humanos; y personas defensoras que habían/ no habían recibido apoyo psicológico reciente.

- Ho: El Estrés Traumático Secundario y el Malestar Psicológico no están correlacionados en la muestra de personas defensoras de derechos humanos mexicanas.

H1: El Estrés Traumático Secundario y el Malestar Psicológico están correlacionados en la muestra de personas defensoras de derechos humanos mexicanas.

- Ho: El Estrés Traumático Secundario y el Malestar Psicológico no están correlacionados con las siguientes variables sociodemográficas: personas defensoras mujeres, amenazadas por su labor, víctimas de violaciones a los derechos humanos y quienes no habían recibido apoyo psicológico previo.

- H1: El Estrés Traumático Secundario y el Malestar Psicológico están correlacionados con las siguientes variables sociodemográficas: personas defensoras mujeres, amenazadas por su labor, víctimas de violaciones a los derechos humanos y quienes no habían recibido apoyo psicológico previo.

Diseño de estudio

Se trata de una investigación cuantitativa exploratoria, descriptiva y transversal de tipo correlacional, debido a que el objetivo fue evaluar la relación entre dos o más variables en un contexto delimitado e identificar prevalencias (Sampieri *et al.*, 2014).

Definición de variables

Estrés Traumático Secundario (ETS)

Definición conceptual: el ETS es un trastorno caracterizado por la aparición de un conjunto de comportamientos y emociones naturales que aparecen cuando se tiene acercamiento con personas que vivieron eventos traumáticos (Figley, 1995).

Los síntomas del ETS son:

- 1) Intrusivos: irrupciones de recuerdos recurrentes del evento traumático, *flashbacks* sobre los sucesos perturbadores, y/o pesadillas.

2) Evitativos: aislamiento social, anestesia emocional, desinterés en las actividades cotidianas, amnesia.

3) Activación: insomnio, sobresaltos, dificultad para concentrarse, irritabilidad.

Definición operacional: puntaje obtenido en la Escala de Estrés Traumático Secundario-EETS (STSS por sus siglas en inglés), traducida y validada para periodistas y defensores de derechos humanos mexicanos.

Malestar Psicológico

Definición conceptual: consiste en una particular alteración psicológica secundaria de intensidad variable, curso breve, rápida evolución y buen pronóstico, como respuesta adaptativa a un evento estresor (Espíndola, *et al.* 2006; Goldberg, 1978).

Los datos clínicos son:

- 1) Síntomas somáticos.
- 2) Ansiedad e insomnio.
- 3) Depresión.
- 4) Disfunción social.

Definición operacional: el puntaje obtenido en el Cuestionario General de Salud (GHQ-30) de Goldberg (Buela *et al.*, 1996; Goldberg, 1978).

Personas defensoras de derechos humanos

Definición conceptual: de acuerdo con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, ACNUDH (2019), son quienes hacen labores para la promoción, protección y disfrute de cualquier tipo de derechos.

Definición operacional: actividad aceptada en la defensa de los derechos humanos en México a través del Cuestionario Sociodemográfico.

Muestreo

Se empleó una muestra no probabilística e intencional por invitación de 65 personas defensoras de los derechos humanos durante los años de 2016 a 2019 de los estados de CDMX, Chiapas, Estado de México, Michoacán, Puebla y Querétaro, donde las violaciones de derechos humanos han sido constantes. Este tipo de muestra consiste en incluir a participantes con características específicas (Polit, 2002; Silva, 1993, Sampieri, 2014).

Participantes

Los *criterios de inclusión* que se utilizaron para participar en el estudio fueron los siguientes:

- Ser de nacionalidad mexicana.
- Ser defensor de algún derecho humano.
- Edad abierta.

- Género indistinto.
- Aceptar participar en el estudio mediante lectura y firma de consentimiento informado.

Por otra parte, el único criterio de exclusión fue:

- No ser una persona defensora de los derechos humanos

Al momento de participar, cada participante entregó el consentimiento informado firmado aprobando los objetivos del estudio.

Instrumentos

En primer lugar, se utilizó un cuestionario sociodemográfico y laboral con la finalidad de conocer las condiciones de vida de las personas defensoras (ver anexo 2).

Se empleó la Escala de Estrés Traumático Secundario-EETS (STSS por sus siglas en inglés), traducida y validada para periodistas y defensores de derechos humanos mexicanos (Flores, *et al.*, 2016), la cual evalúa síntomas intrusivos, evitativos y de activación que suelen configurarse como resultado de una exposición indirecta a experiencias traumáticas. Esta versión reporta un Alfa de Cronbach de .87.

La EETS está constituida por 17 reactivos autoaplicables, los cuales corresponden a los síntomas característicos del Estrés Postraumático (PTSD). Sin embargo, la EETS se diferencia en que la mitad de sus reactivos (2, 3, 6, 10, 12, 13, 14 y 17) son específicamente para identificar estresores derivados de una exposición indirecta al trauma, lo cual es la esencia del ETS.

Las instrucciones señalan que el participante lea cada reactivo y elija con qué frecuencia la afirmación ha sido verdadera durante los últimos siete días. Las respuestas son de tipo Likert que va de “1” (nunca) a “5” (casi siempre). De acuerdo con la versión original, un puntaje entre 28 y 37 corresponde a “síntomatología baja”, 38 y 43 a “síntomatología moderada”, 44 y 48 a “síntomatología alta”, e igual o mayor a 49 “síntomatología severa”. La puntuación total mínima del instrumento es 17 y, la máxima 85.

Asimismo, para evaluar MP se empleó el Cuestionario General de Salud (GHQ-30) de Goldberg (Buela *et al.*, 1996; Goldberg, 1978). Este instrumento consta de 30 ítems autoaplicables organizados en cuatro categorías; 1) síntomas somáticos; 2) ansiedad e insomnio; 3) depresión y; 4) disfunción social. El material tiene una confiabilidad de 0.81 (Alfa de Cronbach).

Los reactivos son de tipo Likert con 4 posibles respuestas que van desde “menos de lo habitual” a “mucho más de lo habitual”, con calificaciones de 0-1-2-3.

La calificación del cuestionario se obtiene con la suma aritmética de los valores de las respuestas, utilizando como punto de corte entre caso normal, no caso y probable caso el valor 30.

Procedimiento

A través de diversas redes personales y la colaboración de activistas y organizaciones, se invitó a personas defensoras de derechos humanos a participar en este estudio. Sin embargo, dadas las condiciones de seguridad del país, la respuesta fue poco satisfactoria. De 115 profesionales invitados, únicamente aceptaron 65 (57%).

Por otro lado, a quienes decidieron participar se les ofrecieron dos modalidades para responder el instrumento. De manera escrita o mediante un portal de internet. El 69.2% lo hizo de manera escrita y el 30.3% de manera virtual.

Con la finalidad de salvaguardar la integridad de las y los participantes, en ambas modalidades se entregó un consentimiento informado donde declararon su aprobación, y se les hizo saber cuáles eran los objetivos del estudio, así como su derecho a retirarse en el momento que así lo desearan. Finalmente, se les comunicó la completa confidencialidad y resguardo de sus datos.

Análisis estadístico.

Para determinar los resultados de la investigación se empleó el programa SPSS 25 para Macintosh, y se utilizaron diferentes estrategias estadísticas entre las que destacan análisis de frecuencias y porcentajes, medias aritméticas, desviaciones estándar, pruebas *t* de *Student* y correlaciones de Pearson.

RESULTADOS

En el levantamiento participaron 65 personas defensoras de derechos humanos mexicanos radicados en 6 de los 32 estados que componen los Estados Unidos Mexicanos. Del total de los participantes 4.6% desarrollaban su trabajo en Chiapas, 64.6% en Ciudad de México, 16.9% en Estado de México, 1.5% en Michoacán, 9.2% en Puebla y 3.1% en Querétaro (Figura 1). Respecto al género, 56.9% fueron mujeres y 43.1% hombres. Las edades de oscilaron entre los 18 y 54 años, con una media de 28.5 años y una desviación estándar de 6.03.

El 13.8% ejercía su labor como defensor independiente, 50.8% lo hacía participando en un colectivo, 18.5% a través de una asociación civil, 7.7% en un organismo público de derechos humanos y 9.2% como colaborador de una ONG (Tabla 2). El tipo de derechos defendidos se resume en la Tabla 3. Finalmente, 58.5% reportaron haber sido víctimas de amenazas relacionadas con su labor y 40% víctimas directas de alguna violación a sus derechos humanos y, solo el 30.8% tuvo apoyo psicológico reciente.

Figura 1. Distribución de participantes por estado de la República Mexicana.

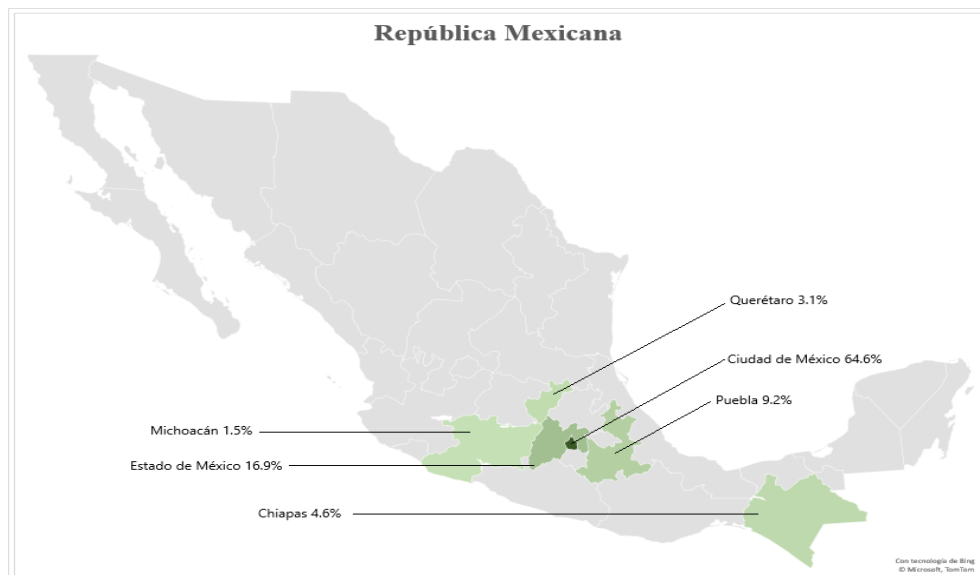


Tabla 2

Características socio-demográficas y laborales de la muestra

<i>Variables socio-demográficas y laborales</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Género:		
Hombres	28	43.1
Mujeres	37	56.9
Estado civil:		
Soltero (a)	55	84.6
Casado (a)	8	12.3
Divorciado (a)	2	3.1
Estado de la República Mexicana:		
Chiapas	3	4.6
Ciudad de México	42	64.6
Estado de México	11	16.9
Michoacan	1	1.5
Puebla	6	9.2
Querétaro	2	3.1
Tipo de labor:		
Soy defensor independiente	9	13.8
Pertenezco a un colectivo	33	50.8
Trabajo en una asociación civil	12	18.5
Trabajo en un organismo público de derechos humanos	5	7.7
Trabajo en una ONG	6	9.2
¿Ha sido amenazado por su labor?		
Sí	27	41.5
No	38	58.5
¿Ha sido víctima directa de violación a los DH?		
Sí	39	60
No	26	40
¿Ha recibido apoyo psicológico profesional recientemente?		
No, de ningún tipo	33	50.8
Me lo ofrecieron pero no acepté	6	9.2
Sí, pero no me ayudó	6	9.2
Sí, me ayudó	20	30.8

Tabla 3

Tipo de derechos humanos defendidos

<i>Frecuencia de Derechos Humanos defendidos</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Tipo de Derecho defendido:		
Exhumaciones	2	3.1
Ejecución extrajudicial	3	4.6
Masacre	3	4.6
Desplazamiento forzoso	9	13.8
Otros	9	13.8
Derechos de población migrante	12	18.5
Derechos de los niños	12	18.5
Desaparición forzada	14	21.5
Encarcelamiento	14	21.5
Tortura	15	23.1
Impunidad	20	30.8
Detención arbitraria	21	32.3
Derechos de los pueblos	21	32.3
Tortura sexual	24	36.9
Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA)	27	41.5
Derechos de las mujeres	41	63.1

Prevalencia de Estrés Traumático Secundario (ETS) en personas defensoras de derechos humanos mexicanos

La media del puntaje total de instrumento fue de 39.51 (DE=9.64), lo cual indica que en promedio la muestra obtuvo niveles moderados de ETS. Respecto a cada grupo de síntomas se obtuvieron las siguientes medias: activación 15.86 (DE=5.70), intrusión 14.17 (DE=3.87), y evitación 9.48 (DE=2.75).

Con base en las instrucciones de la escala utilizada para medir el ETS, los puntajes entre 28 y 37 corresponde a “síntomatología baja”, 38 y 43 a “síntomatología moderada”, 44 y 48 a “síntomatología alta”, e igual o mayor a 49 “síntomatología severa”. Utilizando un punto de corte de 44, la prevalencia del total de los síntomas de ETS fue de 36.9%.

En cuanto a la prevalencia desagregada por tipo de derechos defendidos se pueden observar los resultados en la Tabla 4, siendo quienes realizaban trabajo humanitario en temas relacionados con exhumaciones, quienes tuvieron mayores índices, mientras que los relacionas con encarcelamiento reportaron los números más bajos.

Asimismo, se obtuvieron las medias de los puntajes de ETS, y de cada una de sus dimensiones (activación, intrusión y evitación) por género, estado civil, estado de la república, tipo de labor, amenazados o no, víctima de violación a los DH y apoyo psicológico reciente (Tabla 5).

Tabla 4

Prevalencias de ETS por tipo de derechos humanos defendidos

<i>Prevalencias de ETS</i>	<i>%</i>
Tipo de Derecho defendido:	
Encarcelamiento	21.4
Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA)	25.6
Ejecución extrajudicial	33.3
Masacre	33.3
Desplazamiento forzoso	33.3
Detención arbitraria	38.1
Derechos de los pueblos	38.1
Derechos de los niños	41.7
Desaparición forzada	42.9
Otros	44.4
Tortura	46.6
Derechos de las mujeres	48.8
Tortura sexual	54.1
Impunidad	65
Derechos de población migrante	66.7
Exhumaciones	100

Tabla 5

Medias de puntajes totales de ETS por grupo

	Media Total ETS	Síntomas		
		Activación	Intrusión	Evitación
Muestra Total:	39.51	15.86	14.17	9.48
<i>Género</i>				
Mujeres	39.62	15.78	14.35	9.49
Hombres	39.36	15.96	13.93	9.46
<i>Estado civil</i>				
Soltero	39.64	16.05	14.20	9.38
Casado	41.13	15.63	14.75	10.75
Divorciado	29.50	11.50	11.00	7.00
<i>Estado de la República</i>				
Chiapas	45.67	14.00	19.67	12.00
Ciudad de México	38.74	16.24	13.17	9.33
Estado de México	37.73	15.73	13.00	9.00
Michoacán	41.00	14.00	16.00	11.00
Puebla	44.50	15.33	19.50	9.67
Querétaro	40.50	14.00	16.50	10.00
<i>¿Cómo ejerce su labor?</i>				
Defensor(a) independiente	39.00	17.00	12.44	9.56
Pertenezco a un colectivo	38.91	15.27	14.18	9.45
Trabajo en una asociación civil	42.58	17.33	15.08	10.17
Trabajo en un organismo público de derechos humanos	40.80	16.80	14.60	9.40
Trabajo en una ONG	36.33	13.67	14.50	8.17
<i>¿Ha sido víctima de amenazas por su labor?</i>				
Sí	40.00	15.24	15.24	9.53
No	38.81	16.74	12.67	9.41
<i>¿Ha sido víctima directa de alguna violación a los DH?</i>				
Sí	43.42	18.15	15.04	10.23
No	36.90	14.33	13.59	8.97
<i>¿Ha recibido apoyo psicológico profesional recientemente?</i>				
No, de ningún tipo.	41.42	17.42	13.82	10.18
Me lo ofrecieron, pero no acepté.	37.83	13.83	15.00	9.00
Sí, pero no me ayudó.	37.67	13.83	15.00	8.83
Sí, me ayudó.	37.40	14.50	14.25	8.65

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 5, los grupos que se ubicaron arriba de la media en los puntajes totales de ETS fueron las mujeres (39.62), las personas defensoras casadas (41.13) y solteros (39.64). Después quienes radicaban en el estado de Chiapas (45.67), Puebla (44.50), Michoacán (41) y Querétaro (40.50). Del mismo modo ocurrió con quienes trabajaban en una asociación civil (42.58). Igualmente, quienes habían sido amenazados por su labor obtuvieron una media más alta (40), similar a quienes habían sufrido una violación directa a sus derechos humanos (43.42). Finalmente, las personas defensoras humanitarias que no recibieron apoyo psicológico profesional al momento del levantamiento reportaron la media más alta (41.42).

Respecto a la detección de síntomas de activación fueron ocho grupos los que superaron la media de la muestra (15.86); hombres (15.96), soltero (16.05), Ciudad de México (16.24), defensor independiente (17), trabajador de un organismo público de derechos humanos (16.80), no había sido amenazado (16.74), si había sido víctima directa de violaciones a los derechos humanos (18.15) y nunca recibió algún tipo de apoyo psicológico (17.42).

En el rubro de los síntomas de intrusión también fueron ocho los grupos por encima de la media total (14.17); mujeres (14.35), soltero (14.20), casado (14.75), Chiapas (19.67), Michoacán (16), Puebla (19.50), Querétaro (16.50), pertenezco a un colectivo (14.18), trabajo en una asociación civil (15.08), trabajo en un organismo público de derechos humanos (14.60), trabajo en una ONG (14.50), ha sido víctima de amenazas por su labor (15.24), ha sido víctima directa de una violación a los derechos humanos (15.04), me ofrecieron apoyo psicológico, pero no acepté (15), si tuve apoyo psicológico, pero no me ayudó (15), tuve apoyo psicológico y me ayudó (14.25).

Por otro lado, los grupos que rebasaron la media en los síntomas de evitación (9.48) fueron mujeres (9.49), casado (10.75), Chiapas (12), Michoacán (11), Puebla (9.67) y Querétaro (10), defensor independiente (9.56), trabajo en una organización civil (10.17), ha sido víctima de amenazas por su labor (9.53), ha sido víctima directa de violaciones a los DH (10.23) y no recibió apoyo psicológico alguno (10.18).

También se realizaron pruebas *t* de *Student* para muestras independientes, para conocer si existían diferencias estadísticamente significativas con base en género (mujer/hombre), defensores amenazados por su labor (DDHA)/defensores no amenazados por su labor (DDHNA), víctima directa de violaciones a los DH (DVVDH)/no víctima directa de violaciones a los DH (DNVVDH) y sí recibió apoyo psicológico (APR)/ no recibió apoyo psicológico (APNR) (Tabla 6).

Al respecto, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p = .914$), tampoco entre defensores amenazados y no amenazados ($p = .629$). Los mismos resultados se obtuvieron entre quienes recibieron apoyo psicológico y quienes no ($p = .167$). Únicamente lo hubo en quienes habían sido víctimas o no de violaciones a los derechos humanos ($p = .006$).

Por tanto, con base en estos datos se aceptan las hipótesis nulas planteadas anteriormente donde se afirma que no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, defensores amenazados o no amenazados y entre quienes recibieron o no apoyo psicológico previo, y solamente se acepta la hipótesis de investigación respecto a quienes habían sido víctimas o no de violaciones a los derechos humanos, en cuanto a la prevalencia de Estrés Traumático Secundario.

Tabla 6

Diferencias por género, amenazas recibidas, víctimas directas de violaciones a los derechos humanos y apoyo psicológico recibido respecto a la presencia de ETS

M	DE	M	DE	t	P
<u>Mujeres</u>		<u>Hombres</u>			
39.62	10.75	39.36	8.14	-.109	.914
<u>DDHA</u>		<u>DDHNA</u>			
40.00	9.76	38.81	9.60	-.486	.629
<u>DVVDH</u>		<u>DNVVDH</u>			
43.42	9.96	36.90	8.59	-2.81	.006
<u>APR</u>		<u>APNR</u>			
37.4	10.69	41.42	9.76	1.403	.167

M= Media aritmética

DE= Desviación estándar

DDHA= Defensores de derechos humanos amenazados

DDHNA= Defensores de derechos humanos no amenazados

DVVDH= Defensores víctimas directas de violaciones a los derechos humanos

DNVVDH= Defensores no víctimas directas de violaciones a los derechos humanos

APR= Defensores con apoyo psicológico reciente

APNR= Defensores sin apoyo psicológico reciente

Finalmente, se realizaron pruebas *t* de *Student* para cada grupo de síntomas con relación a las mismas características poblacionales anteriores (Tabla 7).

Tratándose de género, los resultados indican que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los tres grupos de síntomas (activación $p = .901$) (intrusión $p = .666$) (evitación $p = .975$). En cuanto a defensores amenazados o no, se encontraron diferencias en el factor de intrusión ($p = .007$) y respecto a quienes habían sido o no víctimas hubo diferencias en el factor de activación ($p = .007$). En el resto de los rubros no existieron diferencias significativas.

Tabla 7

Diferencias por género, amenazas recibidas, víctimas directas de violaciones a los derechos humanos y apoyo psicológico recibido respecto a las categorías de síntomas de ETS (Activación-Intrusión-Evitación)

M	Grupo	M	DE	M	DE	t	p
Total		Grupo 1		Grupo 2			
Activación							
15.86	1. Hombre	15.96	5.15	15.78	6.15	.125	.901
	2. Mujer						
	1. DDHA	15.24	5.55	16.74	5.91	1.048	.298
	2. DDHNA						
	1. DVVDH	18.15	5.92	14.33	5.07	-2.782	.007
	2. DNVVDH						
	1. APR	14.5	5.45	17.42	5.91	1.797	.078
	2. APNR						
Intrusión							
14.17	1. Hombre	13.93	3.53	14.35	4.14	-.434	.666
	2. Mujer						
	1. DDHA	15.24	4.36	12.67	2.38	-2.775	.007
	2. DDHNA						
	1. DVVDH	15.04	4.75	13.56	3.07	-1.494	.140
	2. DNVVDH						
	1. APR	14.25	4.68	13.82	3.8	-.368	.715
	2. APNR						
Evitación							
9.48	1. Hombre	9.46	2.35	9.48	3.05	-.032	.975
	2. Mujer						
	1. DDHA	9.53	2.38	9.41	3.25	-.170	.865
	2. DDHNA						
	1. DVVDH	10.23	2.85	8.97	2.6	-1.837	.071
	2. DNVVDH						
	1. APR	8.65	2.32	10.18	3.14	1.889	.065
	2. APNR						

M = Media aritmética

DE = Desviación estándar

DDHA = Defensores de derechos humanos amenazados

DDHNA = Defensores de derechos humanos no amenazados

DVVDH = Defensores víctimas directas de violaciones a los derechos humanos

DNVVDH = Defensores no víctimas directas de violaciones a los derechos humanos

APR = Defensores con apoyo psicológico reciente

APNR = Defensores sin apoyo psicológico reciente

Prevalencia de Malestar psicológico en personas defensoras de derechos humanos mexicanos

La media del puntaje total del instrumento fue de 20.12 (DE=14.75), con calificaciones mínimas de 0 y máximas de 56, lo cual indica que en promedio la muestra obtuvo niveles bajos de malestar psicológico. Respecto a cada dimensión evaluada se obtuvieron las siguientes medias: síntomas somáticos 8.85 (DE=7.25), ansiedad e insomnio 4.29 (DE=3.67), depresión 3.22 (DE=3.63) y disfunción social 3.77 (DE=2.57).

Con base en las instrucciones para la calificación del Cuestionario General de Salud (GHQ-30), el punto de corte inferior a 30 corresponde a no caso y de 30 en adelante a probable caso. Utilizando esa medida la prevalencia de malestar psicológico fue de 27.7%.

En la tabla 8 se presenta la prevalencia desagregada por derechos defendidos. En esta se puede observar que las personas defensoras que realizaban trabajos relacionados con ejecución extrajudicial y masacres fueron quienes tuvieron menores índices en de malestar psicológico, mientras que los que tuvieron contacto con exhumaciones fueron quienes obtuvieron mayores puntajes.

Por otro lado, se obtuvieron las medias de los puntajes de Malestar Psicológico y de cada una de sus dimensiones (síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, depresión y disfunción social) por género, estado civil, estado de la República, tipo de labor, amenazados o no y apoyo psicológico reciente (Tabla 9).

Tabla 8

Prevalencias de Malestar Psicológico por tipo de derechos humanos defendidos

<i>Prevalencias de ETS</i>	<i>%</i>
Tipo de Derecho defendido:	
Ejecución extrajudicial	0.0
Masacre	0.0
Otros	11.1
Desaparición forzada	14.3
Encarcelamiento	14.3
Detención arbitraria	19.0
Desplazamiento forzoso	22.2
Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales	22.2
Derechos de los pueblos	23.8
Derechos de los niños	25.0
Derechos de las mujeres	31.7
Tortura	33.3
Derechos de población migrante	33.3
Tortura sexual	37.5
Exhumaciones	50.0
Impunidad	55.0

Tabla 9

Medias de puntajes totales de Malestar Psicológico

	Media Total MP	Síntomas			
		SS	AI	DE	DS
Muestra Total:	20.12	8.85	4.29	3.22	3.77
<i>Género</i>					
Mujeres	20.76	9.68	3.84	3.65	3.59
Hombres	19.29	7.75	4.89	2.64	4.00
<i>Estado civil</i>					
Soltero	19.45	8.64	4.07	3.22	3.53
Casado	26.88	11.75	6.13	3.50	5.50
Divorciado	11.50	3.00	3.00	2.00	3.50
<i>Estado de la República</i>					
Chiapas	34.67	15.00	8.00	5.67	6.00
Ciudad de México	18.00	8.05	4.00	2.55	3.40
Estado de México	17.36	7.64	3.18	2.82	3.73
Michoacán	19.00	5.00	6.00	5.00	3.00
Puebla	30.33	13.17	6.17	6.50	4.50
Querétaro	28.00	12.00	4.50	5.00	6.50
<i>¿Cómo ejerce su labor?</i>					
Defensor(a) independiente	14.89	6.78	2.33	2.78	3.00
Pertenezco a un colectivo	18.97	8.39	4.27	2.91	3.39
Trabajo en una asociación civil	25.17	11.42	5.00	3.83	4.92
Trabajo en un organismo público de derechos humanos	25.00	8.80	6.40	4.20	5.60
Trabajo en una ONG	20.17	9.33	4.17	3.50	3.17
<i>¿Ha sido víctima de amenazas por su labor?</i>					
Sí	23.89	10.34	5.21	4.11	4.24
No	14.81	6.74	3.00	1.96	3.11
<i>¿Ha sido víctima directa de alguna violación a los DH?</i>					
Sí	24.69	11.38	5.46	4.46	3.38
No	17.08	7.15	3.51	2.38	4.03
<i>¿Ha recibido apoyo psicológico profesional recientemente?</i>					
No, de ningún tipo.	20.52	9.15	4.52	3.27	3.58
Me lo ofrecieron, pero no acepté.	22.00	9.00	4.67	3.17	5.17
Sí, pero no me ayudó.	20.50	8.67	3.33	3.67	4.83
Sí, me ayudó.	18.80	8.35	4.10	3.00	3.35

SS = Síntomas somáticos
 AI = Ansiedad e insomnio
 DE = Depresión
 DS = Disfunción social

Según los resultados reportados en la Tabla 9, los grupos que rebasaron la media general del instrumento (20.12) fueron las mujeres (20.76), quienes se encontraban casados (26.88), en lugares de residencia como Chiapas (34.67), Puebla (30.33) y Querétaro (28.00), así como quienes ejercían su labor dentro de una asociación civil (25.17), o en un organismo público de derechos humanos (25.00), seguido de los que lo hacían en una ONG (20.17). Del mismo modo puntuaron quienes habían sido víctimas de amenazas por su labor (23.89), quienes no recibieron ningún apoyo psicológico (20.52), a quienes se lo ofrecieron, pero no aceptaron (22.00) y, finalmente, quienes sí lo recibieron pero no les ayudó (20.50).

En cuanto a los síntomas somáticos los grupos que superaron la media de la prueba fueron mujeres (9.68), casados (11.75), residentes en Chiapas (15.00), Puebla (13.17) y Querétaro (12.00), quienes trabajaban en una asociación civil (11.42) y quienes trabajaban en una ONG (9.33). Asimismo, quienes fueron amenazados por su labor (10.34), además de los que nunca recibieron apoyo psicológico (9.15), a quienes se les ofreció pero no aceptaron (9.00) y los que sí lo tomaron pero no les ayudó (8.67).

En el rubro de síntomas de ansiedad e insomnio, puntuaron más allá de la media los hombres (4.89), los casados (4.89), quienes se ubicaban en Chiapas (8.00), Michoacán (6.00), Puebla (6.17) y Querétaro (4.50). También quienes trabajaban en asociación civil (5.00) y en un organismo público de derechos humanos (6.40), así como los que habían recibido amenazas por su labor (5.21), quienes no recibieron apoyo psicológico alguno (4.52) y a quienes se les invitó, pero no aceptaron (4.67).

Las medias que superaron la muestra total en el apartado de síntomas de depresión, fueron mujeres (3.65), casados (3.50), residentes en Chiapas (5.00), Puebla (6.50), Querétaro (5.00),

trabajadores de una asociación civil (3.83), de un organismo público de derechos humanos (4.20) y empleados de ONG (3.50). A la vez quienes fueron amenazados por su labor (4.11), y quienes no recibieron apoyo psicológico (3.27) o sí lo recibieron pero no les ayudó (3.67).

Finalmente, en relación con los síntomas de disfunción social, las medias superiores fueron hombres (4.00), casados (5.50), residentes en Chiapas (6.00), Puebla (4.50), Querétaro (6.50), trabajadores en asociación civil (4.92), y quienes trabajaban en un organismo público de derechos humanos (5.60). También quienes fueron amenazados por su labor (4.24), y a quienes les habían ofrecido apoyo psicológico, pero no aceptaron (5.17) y quienes sí lo recibieron, pero no les ayudó (4.83).

También se realizaron pruebas *t* de *Student* para muestras independientes, para conocer si habían diferencias estadísticamente significativas con base en género (mujer/hombre), defensores amenazados por su labor (DDHA)/defensores no amenazados por su labor (DDHNA), víctima directa de violaciones a los DH (DVVDH)/no víctima directa de violaciones a los DH (DNVVDH) y, sí recibió apoyo psicológico (APR)/ no recibió apoyo psicológico (APNR) (Tabla 10).

Como se puede observar, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p = .694$), y entre quienes recibieron apoyo psicológico y quienes no ($p = .694$). Únicamente se establecieron diferencias entre defensores amenazados y no amenazados ($p = .013$), y entre quienes habían sido víctimas de violaciones a los derechos humanos y quienes no ($p = .040$). Por tanto, con el apoyo de estos datos se aceptan las hipótesis nulas respecto a género y entre quienes recibieron apoyo psicológico y quienes no, y únicamente se aceptan las hipótesis de investigación entre los grupos de defensores amenazados y no amenazados, y de quienes habían sido víctimas de violaciones a los derechos humanos y quienes no.

Tabla 10

Diferencias por género, amenazas recibidas, víctimas directas de violaciones a los derechos humanos y apoyo psicológico recibido respecto a la presencia de Malestar Psicológico

M	DE	M	DE	T	P
<u>Mujeres</u>		<u>Hombres</u>			
20.76	16.09	19.29	13.01	-0.396	.694
<u>DDHA</u>		<u>DDHNA</u>			
23.89	14.72	14.81	13.30	-2.549	.013
<u>DVVDH</u>		<u>DNVVDH</u>			
24.69	17.18	17.08	12.18	-2.093	.040
<u>APR</u>		<u>APNR</u>			
18.80	12.56	20.52	16.68	.396	.694

M= Media aritmética

DE= Desviación estándar

DDHA= Defensores de derechos humanos amenazados

DDHNA= Defensores de derechos humanos no amenazados

DVVDH= Defensores víctimas directas de violaciones a los derechos humanos

DNVVDH= Defensores no víctimas directas de violaciones a los derechos humanos

APR= Defensores con apoyo psicológico reciente

APNR= Defensores sin apoyo psicológico reciente

Asimismo, se realizaron pruebas *t* de *Student* para cada grupo de síntomas con relación a género, defensores amenazados, defensores víctimas directas de violaciones a los derechos humanos y defensores que tuvieron apoyo psicológico reciente (Tabla 11).

Tratándose de género, los resultados indican que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los cuatro grupos de síntomas (SS $p = .293$) (AI $p = .254$) (DE $p = .272$) (DS $p = .272$). Respecto a quienes nunca recibieron apoyo psicológico y quienes sí, no se encontraron diferencias significativas (SS $p = .708$) (AI $p = .706$) (DE $p = .801$) (DS $p = .758$).

Tabla 11

Diferencias por género, amenazas recibidas, víctimas directas de violaciones a los derechos humanos y apoyo psicológico recibido respecto a las categorías de síntomas de Malestar Psicológico (Síntomas somáticos-ansiedad en insomnio-depresión-disfunción social)

M	Grupo	M	DE	M	DE	t	p
Total		Grupo 1		Grupo 2			
Síntomas somáticos							
8.85	1. Hombre	7.75	6.96	9.68	7.45	-1.061	.293
	2. Mujer						
	1. DDHA	10.34	6.99	6.74	7.22	-2.019	.048
	2. DDHNA						
	1. DVVDH	11.38	8.290	7.15	6.00	-2.386	.020
	2. DNVVDH						
	1. APR	8.35	6.59	9.15	7.98	.377	.708
	2. APNR						
Ansiedad e insomnio							
4.29	1. Hombre	4.89	3.52	3.84	3.75	1.152	.254
	2. Mujer						
	1. DDHA	5.21	3.71	3.00	3.25	-2.492	.015
	2. DDHNA						
	1. DVVDH	5.46	4.38	3.51	2.91	-2.160	.035
	2. DNVVDH						
	1. APR	4.10	3.08	4.52	4.26	.379	.706
	2. APNR						
Depresión							
3.22	1. Hombre	2.64	3.36	3.65	3.81	-1.108	.272
	2. Mujer						
	1. DDHA	4.11	3.97	1.96	2.69	-2.434	.018
	2. DDHNA						
	1. DVVDH	4.46	4.197	2.38	2.97	-2.338	.023
	2. DNVVDH						
	1. APR	3.00	3.728	3.27	3.83	.254	.801
	2. APNR						

M = Media aritmética

DE = Desviación estándar

DDHA = Defensores de derechos humanos amenazados

DDHNA = Defensores de derechos humanos no amenazados

DVVDH = Defensores víctimas directas de violaciones a los derechos humanos

DNVVDH = Defensores no víctimas directas de violaciones a los derechos humanos

APR = Defensores con apoyo psicológico reciente

APNR = Defensores sin apoyo psicológico reciente

M	Grupo	M	DE	M	DE	t	P
Total		Grupo 1		Grupo 2			
		Disfunción social					
	1. Hombre	4.00	2.18	3.59	2.84	.628	.533
	2. Mujer						
	1. DDHA	4.24	2.26	3.11	2.86	-1.772	.081
3.77	2. DDHNA						
	1. DVVDH	3.38	2.66	4.03	2.51	.986	.328
	2. DNVVDH						
	1. APR	3.35	1.95	3.58	2.87	.310	.758
	2. APNR						

M = Media aritmética

DE = Desviación estándar

DDHA = Defensores de derechos humanos amenazados

DDHNA = Defensores de derechos humanos no amenazados

DVVDH = Defensores víctimas directas de violaciones a los derechos humanos

DNVVDH = Defensores no víctimas directas de violaciones a los derechos humanos

APR = Defensores con apoyo psicológico reciente

APNR = Defensores sin apoyo psicológico reciente

Sin embargo, en cuanto a las personas defensoras amenazadas por su labor se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los síntomas somáticos ($p = .048$), de ansiedad e insomnio ($p = .015$) y de depresión ($p = .018$). No así en el rubro de disfunción social ($p = .081$). Siendo los personas defensoras amenazados quienes reportaron las medias más altas.

Finalmente, también se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre quienes habían sido víctimas directas de violaciones a los derechos humanos y quienes no; (SS $p = .020$) (AI $p = .035$) (DE $p = .023$). En el único apartado donde no se encontró diferencia fue en disfunción social ($p = .328$). En este caso las medias más altas fueron reportadas por quienes habían sido víctimas directas de violaciones a los derechos humanos.

Correlaciones de síntomas.

En las páginas anteriores se identificaron las diferencias estadísticamente significativas entre los grupos género, defensores amenazados, defensores víctimas de violaciones a los derechos humanos y defensores que habían recibido apoyo psicológico, respecto a la presencia de síntomas de ETS y MP. A continuación, se presentan las correlaciones entre tales síntomas. Para tales efectos se determinó que una “correlación baja” oscila entre 0.00 y 0.20, “moderada” entre 0.21 y 0.40, y “alta” a partir de 0.41 (Cohen, 1992).

Correlaciones de síntomas en la muestra total de personas defensoras de derechos humanos.

En la Tabla 12 se pueden apreciar los resultados obtenidos al realizar las correlaciones de síntomas en la muestra total de personas defensoras de derechos humanos. En estas se encontró que el ETS correlaciona de manera positiva con ocho síntomas, de los cuales siete se ubicaron en “correlación alta”, siendo mayores a 0.41, mientras que solo uno se ubicó en “correlación moderada”. Las más altas establecieron entre el puntaje total de ETS y los síntomas de *evitación* (0.831), y los síntomas de *activación* (0.827). Por su parte, la más baja se dio entre el ETS y *disfunción social* (0.265).

Además, las correlaciones más altas se establecieron entre el ETS y los factores que lo componen: *activación* (0.827), *intrusión* (0.681) y *evitación* (0.831). Hecho que corrobora la validez del instrumento. Asimismo, el ETS se correlacionó de manera significativa con el puntaje total de MP (0.655), y con sus cuatro factores; *somáticos* (0.679), *ansiedad e insomnio* (0.620), *depresión* (0.489) y *disfunción social* (0.265).

Respecto a este último (MP), correlacionó de manera alta y positiva con sus cuatro factores, lo cual afirma la validez del instrumento; *somáticos* (0.948), *ansiedad e insomnio* (0.868), *depresión* (0.819) y *disfunción social* (0.669). Del mismo modo ocurrió entre el MP, el ETS y los factores que lo componen; *ETS total* (0.655), *activación* (0.377) , *intrusión* (0.674) y *evitación* (0.565).

En consecuencia, el Estrés Traumático Secundario correlacionó de manera positiva y significativa con todos los síntomas de malestar psicológico, lo cual apoya la hipótesis planteada en este trabajo que plantea que la presencia de ETS y el MP están correlacionados.

Tabla 12

Correlaciones de síntomas en la muestra total de personas defensoras de derechos humanos

Variable	1	2	3	4	5	ETS Total	7	8	9
1 GHQ-30 Total	-	.948**	.868**	.819**	.669**	.655**	.377**	.674**	.565**
2 Somáticos		-	.762**	.702**	.540**	.679**	.453**	.626**	.560**
3 Ansiedad e insomnio			-	.628**	.517**	.620**	.414**	.579**	.502**
4 Depresión				-	.410**	.489**	0.198	.614**	.440**
5 Disfunción Social					-	.265*	0.014	.409**	.326**
6 ETS Total						-	.827**	.681**	.831**
7 Activación							-	0.202	.540**
8 Intrusión								-	.562**
9 Evitación									-

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Correlaciones de síntomas en Defensoras de Derechos Humanos.

Al tomar en consideración únicamente a las mujeres, se encontró que el ETS correlaciona de manera positiva con ocho síntomas, de los cuales siete se ubicaron en “correlación alta”, siendo mayores a 0.41, mientras que solo uno se ubicó en “correlación moderada” (Tabla 13). Las más altas establecieron entre el puntaje total de ETS y los síntomas de *evitación* (0.825), y los síntomas de *activación* (0.856). Por su parte, la más baja se dio entre el ETS y *disfunción social* (0.358).

Tabla 13

Correlaciones de síntomas en Defensoras de Derechos Humanos

Variable	1	2	3	4	5	ETS Total	7	8	9
1 GHQ-30 Total	-	.959**	.899**	.915**	.731**	.651**	.338*	.740**	.603**
2 Somáticos		-	.819**	.833**	.608**	.673**	.406*	.711**	.585**
3 Ansiedad e insomnio			-	.794**	.556**	.627**	.348*	.704**	.548**
4 Depresión				-	.602**	.546**	0.229	.714**	.491**
5 Disfunción social					-	.358*	0.082	.437**	.500**
6 ETS Total						-	.856**	.712**	.825**
7 Activación							-	0.305	.584**
8 Intrusión								-	.535**
9 Evitación									-

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Igual que en la muestra total el ETS correlacionó de manera alta y positiva con los tres factores que lo componen. Asimismo, el MP correlacionó de manera alta y positiva con los cuatro factores que lo componen. En consecuencia, dichos padecimientos correlacionaron de manera significativa en la muestra de mujeres defensoras de derechos humanos.

Correlaciones de síntomas en personas defensoras de derechos humanos amenazadas.

Al analizar la muestra tomando en cuenta solo a los defensores que habían sido amenazados por su labor, se encontró que el ETS correlaciona de manera positiva con ocho síntomas, de los cuales siete se ubicaron en “correlación alta”, siendo mayores a 0.41, mientras que solo uno se ubicó en “correlación moderada” (Tabla 14). Las más altas establecieron entre el puntaje total de ETS y los síntomas de *evitación* (0.826), y los síntomas de *activación* (0.793). Por su parte, la más baja se dio entre el ETS y *disfunción social* (0.291).

Tabla 14

Correlaciones de síntomas en personas defensoras de derechos humanos amenazadas

Variable	1	2	3	4	5	ETS Total	7	8	9
1 GHQ-30 Total	-	.956**	.866**	.855**	.634**	.750**	.415**	.747**	.737**
2 Somáticos		-	.777**	.759**	.523**	.762**	.467**	.732**	.692**
3 Ansiedad e insomnio			-	.639**	.475**	.779**	.551**	.640**	.735**
4 Depresión				-	.416**	.547**	0.211	.644**	.569**
5 Disfunción social					-	0.291	-0.015	.422**	.454**
6 ETS Total						-	.793**	.778**	.826**
7 Activación							-	0.262	.439**
8 Intrusión								-	.745**
9 Evitación									-

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Igual que en la muestra total el ETS correlacionó de manera alta y positiva con los tres factores que lo componen. Asimismo, el MP correlacionó de manera alta y positiva con los cuatro factores que lo componen. En consecuencia, dichos padecimientos correlacionaron de manera significativa en la muestra de personas defensoras de derechos humanos amenazadas por su labor.

Correlaciones de síntomas en defensores víctimas directas de violaciones a los Derechos Humanos.

Tratándose de personas defensoras que fueron víctimas directas de violaciones a los Derechos Humanos, se encontró que el ETS correlaciona de manera positiva con ocho síntomas, de los cuales seis se ubicaron en “correlación alta”, siendo mayores a 0.41, mientras que dos se ubicaron en “correlación moderada” (Tabla 15). Las más altas establecieron entre el puntaje total de ETS y los síntomas de *evitación* (0.788), y los síntomas de *activación* (0.712). Por su parte, la más baja se dio entre el ETS y *disfunción social* (0.339).

Tabla 15

Correlaciones de síntomas en defensores víctimas directas de violaciones a los Derechos Humanos

Variable	1	2	3	4	5	ETS Total	7	8	9
1 GHQ-30 Total	-	.944**	.929**	.766**	.783**	.665**	0.246	.726**	.602**
2 Somáticos		-	.849**	.577**	.673**	.708**	0.349	.697**	.588**
3 Ansiedad e insomnio			-	.644**	.701**	.698**	.394*	.609**	.605**
4 Depresión				-	.515**	0.384	-0.090	.687**	0.382
5 Disfunción social					-	0.339	-0.001	.436*	.459*
6 ETS Total						-	.712**	.736**	.788**
7 Activación							-	0.086	0.263
8 Intrusión								-	.723**
9 Evitación									-

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Igual que en la muestra total el ETS correlacionó de manera alta y positiva con los tres factores que lo componen. Asimismo, el MP correlacionó de manera alta y positiva con los cuatro factores que lo componen. En consecuencia, dichos padecimientos correlacionaron de manera significativa en la muestra de defensores de derechos humanos víctimas de violaciones a los DH.

Correlaciones de síntomas en personas defensoras de derechos humanos sin apoyo psicológico previo.

En cuanto a las personas defensoras que no recibieron apoyo psicológico previo al levantamiento de datos, se encontró que el ETS correlaciona de manera positiva todos los síntomas, de los cuales todos se ubicaron en “correlación alta”, siendo mayores a 0.41 (Tabla 16). Las más altas establecieron entre el puntaje total de ETS y los síntomas de *evitación* (0.839), y los síntomas de *activación* (0.806). Por su parte, la más baja se dio entre el ETS y *depresión* (0.459).

Tabla 16

Correlaciones de síntomas en Defensoras de Derechos Humanos sin apoyo psicológico previo

Variable	1	2	3	4	5	ETS Total	7	8	9
1 GHQ-30 Total	-	.953**	.896**	.777**	.791**	.682**	.417*	.670**	.526**
2 Somáticos		-	.809**	.639**	.698**	.676**	.468**	.581**	.521**
3 Ansiedad e insomnio			-	.607**	.662**	.667**	.494**	.590**	.433*
4 Depresión				-	.503**	.459**	0.172	.610**	.368*
5 Disfunción social					-	.478**	0.160	.589**	.474**
6 ETS Total						-	.806**	.625**	.839**
7 Activación							-	0.101	.505**
8 Intrusión								-	.546**
9 Evitación									-

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Igual que en la muestra total el ETS correlacionó de manera alta y positiva con los tres factores que lo componen. Asimismo, el MP correlacionó de manera alta y positiva con los cuatro factores que lo componen. En consecuencia, dichos padecimientos correlacionaron de manera significativa en la muestra de personas defensoras de derechos humanos sin apoyo psicológico previo, datos que corroboran la última hipótesis planteada en este trabajo de investigación.

DISCUSIÓN

Como fue posible observar en los primeros capítulos de este trabajo de investigación, la historia de la humanidad ha estado plagada de atrocidades. En ella se pueden rastrear guerras, masacres, limpiezas raciales y un sinnúmero de eventos violentos en muchos lugares de este planeta. Por tal motivo surgieron los derechos humanos y, con estos, los matices que hasta hoy día son motivo de discusión para las sociedades humanas.

Inmersa en ese contexto, nace la motivación de quienes dedican su vida a salvaguardar los derechos de todas las personas que habitamos los cinco continentes; las personas defensoras de derechos humanos. Sin embargo, el escenario en el que desarrollan esa labor representa uno de los trabajos más peligrosos del mundo y sobre todo en México. Pues si bien existen documentos firmados por cientos de gobiernos para proteger su integridad, la realidad apunta a que esos esfuerzos no han sido suficientes e invita a cuestionar ¿cuál es su situación psicológica y emocional derivada de la defensoría?

De esa pregunta surgen estas páginas que tuvieron como objetivo conocer las prevalencias de Estrés Traumático Secundario y el Malestar Psicológico producido por el contacto que mantienen las personas defensoras de derechos humanos mexicanas con el dolor de las víctimas de violaciones a los derechos humanos, dentro de un país en el que se encuentran 19 de las 50 ciudades más peligrosas del mundo, en el que se respira un clima de violencia y desigualdad, y en el que las desapariciones, asesinatos, feminicidios, encarcelamientos, torturas, desplazamientos forzados, ejecuciones extrajudiciales, desempleo, etcétera, son latentes en la vida cotidiana de millones de personas.

Para cumplir con tal objetivo, se identificaron las prevalencias de Estrés Traumático Secundario (ETS) y Malestar Psicológico (MP), en una muestra de 65 personas defensoras de derechos humanos, así como las correlaciones entre dichos síntomas, en quienes defendían diferentes tipos de derechos, en condiciones laborales distintas y bajo características sociodemográficas particulares.

El estudio arrojó resultados que sugieren un panorama complejo respecto a la salud mental de quienes defienden los derechos humanos en México. A continuación, se presentan los datos que destacan y merecen un espacio propio.

Como punto inicial sobresale el hecho de que la prevalencia de ETS en la muestra de personas defensoras de derechos humanos fue de 36.9%. Sin embargo, incrementó al desagregar los datos por características sociodemográficas. Las mujeres reportaron 39.62%, las personas defensoras amenazados por su labor 40%, quienes habían sido víctimas directas de violaciones a los derechos humanos fueron los más altos de toda la muestra con 43.42% y, finalmente, quienes nunca recibieron apoyo psicológico se ubicaron en 41.42%, lo cual podría estar señalando la importancia de cada uno de esos factores sociodemográficos.

De esta información se puede deducir que ser mujer representa un elemento de riesgo cuando se trata del padecimiento de Estrés Traumático Secundario, ya que tomando en cuenta que la situación de violencia contra las mujeres que se vive en el país, resulta evidente que ser defensora y mujer puede tener una relación directa al padecer afecciones psicológicas.

Lo mismo pasa con las personas defensoras amenazados por su labor, pues como se vio en la revisión de literatura, las amenazas contra esta población son persistentes y el 84% de las

personas defensoras asesinadas habían sido amenazadas antes de morir, lo cual confirma que ese factor es de suma importancia desarrollar sintomatología de ETS en esta población.

No es diferente para quienes además de ser personas defensoras, habían sido víctimas de violaciones a los derechos humanos. Es posible que haya una relación entre puntajes más altos en este grupo y el contacto con el dolor de otros que ellos mismos habían vivido previamente. Además de los cientos de activistas asesinados, encarcelados, torturados y desaparecidos, lo que podría detonar una especie de miedo a sufrir lo mismo que sus compañeros.

Sin dejar de mencionar que quienes no recibieron apoyo psicológico previo pudieran estar puntuando más alto dado que no tuvieron contención profesional, hecho que apunta la importancia del quehacer psicológico, pues quienes recibieron apoyo psicológico previo tuvieron la media más baja con 37.40%.

Al contrastar estos resultados con los obtenidos en otros estudios, resulta que hay una similitud en las prevalencias totales, la cual en el estudio de Flores *et al.*, (2016) fue de 36.4% en periodistas y defensores de derechos humanos, también mexicanos. En otro estudio con psicólogos clínicos se encontró una prevalencia de 37.8% (Guerra *et al.*, 2009). Algo similar ocurrió con trabajadores de servicios médicos con 36.5% (Montero *et al.*, 2014). Y lo mismo con una muestra de enfermeras que obtuvo 35% (Beck *et al.*, 2012).

Estos datos ponen de manifiesto que efectivamente las personas defensoras, al igual que esas otras poblaciones, pueden desarrollar respuestas similares a las víctimas de violaciones a los derechos humanos a manera de trauma secundario producido del contacto que mantienen con el dolor de quienes asisten. Al parecer quienes suelen ser más vulnerables son los cuatro grupos mencionados anteriormente; personas defensoras mujeres, amenazadas por su labor y quienes

también habían sido víctimas de violaciones a los derechos humanos. Así lo corrobora la definición que se utilizó: este tipo de nosología es un conjunto de comportamientos y emociones naturales que aparecen cuando se tiene acercamiento con personas que vivieron eventos traumáticos.

Al realizar la comparación entre grupos por hombres y mujeres, defensores amenazados o no amenazados, víctimas o no de violaciones a los derechos humanos y quienes recibieron o no apoyo psicológico previo, en cuanto a la prevalencia de Estrés Traumático Secundario, únicamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el tercer rubro. Lo cual, aporta evidencia para una de las hipótesis al afirmar que esa característica puede ser un factor diferenciador a la hora de desarrollar síntomas de Estrés Traumático Secundario.

Respecto al Malestar Psicológico, la prevalencia en el total de la muestra de personas defensoras de derechos humanos mexicanas fue de 27.7%, indicador de MP Bajo. Al ser contrastados con otras investigaciones que también utilizaron el Cuestionario General De Salud de Goldberg (GHQ-30), se obtuvieron números muy distintos. En el estudio con personas migrantes sin hogar (Navarro, 2014) resultaron índices muy altos de MP en comparación con el grupo de población general. Por su parte, el que fue realizado con adolescentes embarazadas obtuvo una prevalencia de 33.33% de personas con MP (Díaz *et al.*, 2006), quizá sea este el más acercado. Asimismo, en el levantamiento con estudiantes de enfermería se encontró una prevalencia de 36% (Herrera, *et al.* 2011). También en cuanto a las pacientes ginecobstetricias se ubicó al 52.1% de la muestra con síntomas suficientes para malestar psicológico y, por último, la evaluación realizada con el objetivo de relacionar el malestar psicológico y la menstruación se determinó que el 21.8% mostraba índices de MP.

Sin embargo, un dato revelador es que al desagregar los datos por las mismas características sociodemográficas que el ETS, se encontró que las mujeres obtuvieron 20.76%, las personas defensoras amenazados por su labor 23.89%, quienes habían sido víctimas directas de violaciones a los derechos humanos fueron los más altos de toda la muestra con 24.69% y, finalmente, quienes nunca recibieron apoyo psicológico se ubicaron en 20.52%, aunque en este último rubro puntuaron más alto quienes habían recibido la invitación para tener apoyo psicológico con 22%, pero no aceptaron, así que prácticamente se ubicaron en la misma posición que quienes no recibieron ni la invitación.

Estos datos son muy similares a los que se obtuvieron en los desagregados de Estrés Traumático Secundario, lo cual verifica que existe correlación positiva entre los síntomas evaluados.

En cuanto a la comparación de grupos, se encontró diferencia estadísticamente significativa en MP entre el grupo de defensores que recibieron apoyo psicológico previo ($p = .040$) y quienes no y entre quienes habían sido amenazados o no ($p = .013$). Lo cual sugiere que el acercamiento con un profesional de la salud mental puede llegar a ser un factor que disminuya los síntomas de MP, así como que haber sido amenazado por esa labor puede aumentar dicha sintomatología.

Sobre las correlaciones entre síntomas se encontró que el puntaje total de la Muestra de ETS correlacionó de manera alta y positiva con los tres factores que lo componen: *activación* (0.827), *intrusión* (0.681) y *evitación* (0.831), lo cual confirma la validez del instrumento. Asimismo, correlacionó con el puntaje total de MP (0.655), y con sus cuatro factores; *somáticos* (0.679), *ansiedad e insomnio* (0.620), *depresión* (0.489) y *disfunción social* (0.265). En

consecuencia, tanto el ETS como el MP correlacionaron de manera positiva con todos y cada uno de los síntomas estudiados, y se toma como válida la hipótesis planteada.

Tratándose solo de mujeres, las correlaciones más altas se dieron entre el ETS y sus factores: *activación* (0.856), *intrusión* (0.712) y *evitación* (0.825). Algo similar ocurrió cuando solamente se tomaron en cuenta a las personas defensoras amenazadas, siendo el ETS total, dos de sus factores y uno de MP donde se reportaron las correlaciones más altas: *activación* (0.793), *evitación* (0.826) y *ansiedad e insomnio* (0.779). Asimismo, cuando fue el turno de personas defensoras que habían sido víctimas de violaciones a los derechos humanos con *activación* (0.712), *intrusión* (0.736) y *evitación* (0.788). Para quienes no habían recibido apoyo psicológico se portaron las correlaciones más altas entre el puntaje total de ETS y los síntomas de *evitación* (0.839), y los síntomas de *activación* (0.806).

De estos datos se puede deducir que el Estrés Traumático Secundario correlacionó con todos los síntomas de Malestar Psicológico, aun cuando fueron desagregados por género, defensores amenazados, defensores víctimas y defensores sin apoyo psicológico previo, lo cual quiere decir que el ETS se correlaciona con el malestar psicológico, afirmación que apoya las hipótesis planteadas.

Además de lo anterior, se puede corroborar una vez más como en cuanto al grupo de mujeres, las personas defensoras amenazadas, las que habían sido víctimas y quienes no tuvieron apoyo psicológico previo las correlaciones fueron las más altas de todo el estudio, hallazgo que pone en evidencia la vulnerabilidad de estos cuatro grupos y denota la necesidad de plantear nuevas investigaciones para prevenir, evaluar y tratar estos padecimientos, sin dejar de lado la importancia de la práctica clínica, psicológica y psiquiátrica para atender a estas personas.

Respecto a la ubicación geográfica de los participantes resalta otro dato relevante, y es que ninguna de ellas residía o laboraba en alguna de las ciudades más violentas de México, sin embargo, los índices de Estrés Traumático Secundario y Malestar Psicológico estuvieron presentes en la muestra, entonces podría ser de suma importancia realizar levantamientos en esas ciudad y contrastarlos con la poca evidencia que hay sobre el tema, pues al parecer el simple hecho de ser una persona defensora de derechos humanos podría estar poniendo en riesgo la salud mental de quienes trabajan en el tema humanitario. En este sentido, es posible que quienes viven en esos lugares tengan puntajes más altos en ambos criterios clínicos.

Asimismo, respecto al tipo de derechos defendidos resalta que, a pesar de que únicamente dos personas reportaron trabajar en el área de exhumaciones, fueron quienes tuvieron prevalencias más altas de ETS, seguidos de quienes defendían a la población migrante, mientras que en MP fueron quienes también se dedicaban a exhumaciones e impunidad. Quizá valdría la pena tomar en cuenta este hecho para futuros trabajos.

Del mismo modo resalta que quienes defendían los derechos humanos a través de una asociación civil fueron quienes tuvieron mayores índices de ETS y MP. Posiblemente se deba al hecho de que estar agrupados los vuelva más inidentificables y por ende vulnerables a sufrir amenazas o violaciones a sus derechos humanos y sus derechos como personas defensoras.

Cabe resaltar que quienes estaban casados también fueron las personas defensoras que tuvieron medias más altas tanto en ETS como MP. Tal vez el hecho de estar en unión con otra persona eleva el riesgo en estos padecimientos como una respuesta al miedo de que le pueda suceder algo al cónyuge como resultado del trabajo humanitario de la persona defensora.

Los resultados de este trabajo de investigación toman relevancia cuando se ponen a la luz de la realidad humanitaria que se vive en el mundo, en América Latina y particularmente en México, y más aún cuando se toma en cuenta la realidad de las personas defensoras de derechos humanos.

En ese sentido, respecto al género, es posible que las mujeres hayan obtenido mayores índices de Estrés Traumático Secundario y Malestar Psicológico, debido a que las condiciones de violencia a las que se han visto sometidas por el simple hecho de ser mujeres, juegan un papel fundamental a la hora de involucrarse en la vida pública y política defendiendo los derechos humanos en uno de los países con crisis humanitarias y de violencia de género más graves del mundo. Dato que podría estar señalando que la población femenina defensora de los derechos humanos requiere especial atención dada su vulneración.

Además, ser mujer en México prácticamente se ha convertido en un equivalente defender los derechos humanos, pues luchan por su vida y por la de las otras dentro de un territorio en el que mueren 10 mujeres al día solo por ser mujeres, lo cual sugiere que los síntomas que ellas han desarrollado están relacionados con lo que como mujeres viven día a día, con las historias de muchas otras que han padecido la violencia en sus diversas formas y, con la violencia misma que vive el país entero.

Asimismo, es probable que este dato sea el resultado de los estereotipos y roles de género construidos socialmente, donde las mujeres son educadas para cuidar de otros y por lo tanto desarrollan habilidades emocionales que les permiten conectar empáticamente de una manera mucho más profunda que los hombres, lo que trae como resultado una afectación mayor cuando

se trata del efecto que el dolor de las víctimas de violaciones a los derechos humanos produce en las defensoras.

Por otra parte, las personas defensoras amenazadas por su labor también aparecen con prevalencias altas. Quizá el enfrentarse no solamente a las historias de las víctimas, al sufrimiento de ellas y sus familiares, sino también al hecho de ser amenazados por defenderlas, está tomando un papel fundamental al desarrollar padecimientos psicológicos. Puesto que muchas de las historias que escuchan de las víctimas, podrían estarlas viviendo en carne propia. Situación que afectaría a cualquier persona independientemente de si es o no defensora de derechos humanos.

No obstante, resalta el hecho de que son una población vulnerada, porque como se dijo más arriba, México es uno de los países más peligrosos para defender los derechos humanos no solo en la región latinoamericana, sino en todo el mundo. Donde han muerto una gran cantidad de personas defensoras, están en la cárcel o han sido desaparecidos por ejercer su labor.

Quienes además de ser personas defensoras habían sido víctimas de violaciones a los mismos al momento del levantamiento, fueron quienes presentaron las prevalencias más altas, lo cual parece lógico cuando estas personas defensoras se han parado en las dos caras de la moneda; por un lado se han enfrentado a todo lo que significa ser una persona defensora de derechos humanos y, por el otro, saben lo que es ser víctima, sentir como víctima y vivir como víctima. Padecer ambas cosas al mismo tiempo debe ser muy complicado. En palabras de una de las participantes: “yo no decidí ser defensora de derechos humanos, empecé a ser defensora de derechos humanos cuando mataron a mi hija”.

Por último, quienes nunca recibieron apoyo psicológico tuvieron la segunda prevalencia más alta. Al respecto, tal vez el hecho de recibir ese apoyo pudiera estar siendo un elemento de

contención para las personas defensoras que acompañan a las víctimas. Afirmación que cobra relevancia al contrastarlos con quienes sí habían recibido apoyo psicológico porque estos últimos fueron de los grupos que puntuaron más bajo en todo el estudio.

Después de la presentación de todos estos datos no hay duda, defender los derechos humanos en un país con un contexto de violencia como lo es México tiene fuertes implicaciones psicológicas y emocionales para quienes así lo hacen. Mismas que deben ser atendidas con la importancia que merecen, teniendo un papel más importante del que tienen en la agenda gubernamental y de salud pública. Sin dejar de mencionar la urgente necesidad de contribuir desde el quehacer psicológico en el incremento y construcción de herramientas destinadas única y específicamente a la investigación, prevención y tratamiento de estos malestares en la población de personas defensoras de derechos humanos mexicanas.

CONCLUSIONES

Al finalizar este trabajo de investigación se llegó a la conclusión de que, el mismo, tiene importantes implicaciones políticas, sociales, académicas y de salud que requieren especial atención debido a su relevancia al tratarse de un tema tan delicado como lo es la integridad psicológica y emocional de quienes defienden los derechos humanos en un país con altos índices de violencia, impunidad y latentes violaciones a los derechos humanos como México.

En ese sentido, como primer punto reiteramos que a 72 de años del nacimiento de la Declaración Universal de los Derechos Humanos no se puede asegurar que todas y todos los habitantes de este planeta tienen un pleno disfrute de sus derechos y, mucho menos, en la región latinoamericana incluyendo a México. Sin embargo, las personas defensoras de derechos humanos aparecen en el centro de este epicentro de violencia como una de las poblaciones que se ha llevado la peor parte.

Estas últimas se han dedicado a realizar una labor que por definición corresponde garantizar al Estado y a sus instituciones, pero como la realidad lo demuestra, lejos se encuentra el país de tal escenario. Contrariamente, son persistentes las violaciones a los derechos humanos en sus diferentes modalidades y poco o nada se ha hecho a nivel estatal para revertir la situación. Si esto fuera poco, muchas personas defensoras de derechos humanos han sido amenazadas, encarceladas, asesinadas y desaparecidas por razones relacionadas por su labor de defensoría. Pero la vulneración de esta población no se limita a lo anterior. Así lo corroboran los resultados más arriba expuestos, que reflejan el costo psicológico y emocional que conlleva el hecho de mantener contacto con el dolor de las víctimas de violaciones a los derechos humanos a las que defienden como parte de su trabajo humanitario.

Con base en lo anterior, queda de manifiesto que, si bien el Estrés Postraumático es la consecuencia de haber experimentado un evento traumático de manera personal, el Estrés Traumático Secundario aparece de manera similar, pero en quienes tienen contacto con las historias de dolor de otros que han sufrido eventos traumáticos. Lo cual es motivo suficiente para afirmar que defender los derechos humanos en México implica el desarrollo de afecciones psicológicas como el ETS y el MP que deben ser investigadas, prevenidas y tratadas.

Dicho esto, los datos aquí presentados nos llevaron a concluir que existe una clara necesidad de insistir, desde diferentes miradas y propuestas multidisciplinarias, en la responsabilidad de los gobiernos y los organismos internacionales en la aplicación de los tratados humanitarios y, en el planteamiento de estrategias, recursos y planes contundentes para atacar la crisis humanitaria que azota al mundo, situando el tema de los derechos humanos en el centro de las agendas gubernamentales y, bajo la consigna de que si se aplicaran todos los documentos humanitarios al pie de la letra, serían innecesarios tales esfuerzos; los derechos humanos son defendidos por las personas defensoras porque por parte de los gobiernos y los organismos internacionales (responsables de garantizarlos) lo único que se recibe son oídos sordos y discursos vacíos, dando la impresión de que los capitales económicos tienen más derechos humanos que las personas.

Quizá estas páginas puedan contribuir a tan necesaria tarea ofreciendo evidencia científica que fundamente la imperiosa necesidad de hacer frente no sólo a las afecciones que han desarrollado las personas defensoras, sino a todo el panorama humanitario que caracteriza a la región latinoamericana y mexicana. Además de enfatizar en que la salud mental también es un derecho humano y, como todos los demás, debe ser garantizado y salvaguardado por el Estado.

Por tanto, concluimos que esta investigación puede ser importante para incidir en la construcción de políticas públicas destinadas a la protección de las personas defensoras de derechos humanos, e incluso podría apoyar, sumando esfuerzos multidisciplinarios, propuestas de reformas legales orientadas a endurecer los castigos en el área penal para quienes violan los derechos humanos y atentan contra la integridad física y psicológica de esta población. Asimismo, creemos que sería de suma relevancia para las organizaciones no gubernamentales y asociaciones de la sociedad civil con la finalidad de apoyar sus demandas respecto al tema humanitario y, como una manera de denunciar las implicaciones que tiene sus labores como personas defensoras.

En cuanto al ámbito de salud pública, consideramos que la evidencia que ofrece este trabajo puede servir para impulsar el desarrollo de modelos de prevención y tratamiento especializado para la población de personas defensoras de derechos humanos mexicanas, además de sentar las bases para incrementar la investigación sobre esta temática, misma que es de suma relevancia en el contexto nacional contemporáneo.

Por otro lado, no se puede dejar de señalar la importancia de la diferenciación que arrojó el análisis en los puntajes de ETS y MP cuando se compararon grupos por género, siendo las mujeres quienes puntuaron más alto que los varones. A este respecto, concluimos que no es poca cosa el hecho de que solo por ser mujer hubiera participantes con mayores puntajes en los dos grupos de síntomas. Este dato en particular nos invita a pensar en la necesidad de incrementar y aportar a la investigación con perspectiva de género, con fines de proporcionar evidencia sobre cómo están experimentando el hecho de ser mujer y ser defensora de derechos humanos en un país tan machista y misógino como el mexicano y, claro, indagar sobre la presencia de otros padecimientos psicológicos y emocionales relacionados con la condición genérica y profesional de las mujeres. Asimismo, consideramos que líneas de investigación basadas en los feminismos

actuales y, desde su propia visión, tienen la potencia para incidir en políticas públicas diseñadas exclusivamente para enfrentar los desafíos que como mujeres mexicanas viven todos los días en este país, ya sea como defensoras, profesionistas, etc.

Respecto al desarrollo de esta tesis queremos hacer énfasis en que su planteamiento surgió al dar cuenta de la poca disponibilidad de datos empíricos que existen sobre las consecuencias psicológicas y emocionales que experimentan las personas defensoras de derechos humanos, lo cual es necesario incrementar de manera urgente. Bajo esa premisa, nos dimos a la tarea de elaborar estas páginas considerando que el trabajo de investigación debe de realizarse con absoluto apego a las necesidades sociales y, con la finalidad de construir evidencia, plantear propuestas y proponer soluciones a las problemáticas contemporáneas que involucran a las y los mexicanos. En otras palabras, consideramos que la ciencia debe ser y estar por y para la sociedad, pues esta última es quien la financia y quien al final del día tiene que beneficiarse de las producciones científicas que se hacen en el país.

Finalmente, damos por sentado que estos datos aparecen de manera inédita al tratarse de un tópico muy poco estudiado, por lo que consideramos que de ellos se pueden desprender nuevas preguntas de investigación sobre los padecimientos psicológicos y emocionales que pueden desarrollar las personas defensoras de derechos humanos producto del peligro que implica su trabajo en un contexto de la violencia como el que impera cotidianamente en México. Además, creemos esta línea de investigación es de gran importancia social, por lo que se debe seguir trabajando en la misma a través de diferentes metodologías y visiones teóricas.

Agradecemos profundamente a cada persona participante y a quienes revisaron y compartieron sus comentarios sobre este trabajo ya que sin su colaboración este no hubiera sido posible.

REFERENCIAS

- Abramovich, V. (2009). La situación de los derechos humanos en América Latina. *Derechos Humanos, Autoritarismo y Democracia. Los aprendizajes de la lucha por los derechos humanos para intervenir en los problemas del presente*. Buenos Aires, Argentina.
<http://www.memoriaabierta.org.ar/materiales/pdf/panel.v.abramovich.pdf>
- Adam, R., Boscarino, J. y Figley, C. (2006). Compassion Fatigue and Psychological Distress Among Social Workers: A Validation Study. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108.
- Amnistía Internacional. (2018). *Informe 2017/2018 La situación de los Derechos Humanos en el mundo*.
<https://www.amnesty.org/es/documents/pol10/6700/2018/es/>
- Ángel, A. (21 de enero de 2021). En México asesinaron a más de 35 mil personas en 2020, solo un 0.4% menos que un año antes. *Animal Político*. <https://www.animalpolitico.com/2021/01/mexico-homicidios-35-mil-2020/>
- Ángel, A. (29 de diciembre de 2020). En 2020, la violencia en México se mantuvo en niveles récord; en 11 estados aumentaron asesinatos. *Animal Político*.
<https://www.animalpolitico.com/2020/12/violencia-2020-mexico-record-11-estados-aumento-asesinatos/>
- Animal Político. (2020). En México hay más de 73 mil desaparecidos y más de 3 mil fosas clandestinas. *Animal Político*. <https://www.animalpolitico.com/2020/07/mexico-73-mil-desaparecidos-fosas-clandestinas/>
- Arias, W., Rivera, R. y Ceballos, K. (2019). Confiabilidad y estructura factorial de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler en estudiantes universitarios de Arequipa (Perú). *Archivos de Medicina*, 19(2).
- Arreguín, D. (2016). *Malestar Psicológico y violencia de género en usuarias de 19 a 69 años de edad de un servicio de asistencia telefónica de la Ciudad de México* (Tesis de licenciatura). Facultad de Psicología UNAM, Ciudad de México.
- Baird, K. y Kracen, A. (2006) Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181-188.
- Barcelata, B., Durán, C. y Lucio, Emilia. (2004). Indicadores de malestar psicológico en un grupo de adolescentes mexicanos. *Revista colombiana de Psicología*, 13, 64-73.
- BBC Mundo. (2017). *La trágica muerte de Miriam Rodríguez, la mexicana que encontró a los asesinos de su hija y terminó abatida a balazos*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-39892613>
- Beauregard, L. (2020). El año pasado registró más de 35.000 homicidios y una marca histórica en el asesinato de mujeres víctimas de la violencia machista. *El país*.
https://elpais.com/internacional/2020/01/21/mexico/1579621707_576405.html

- Beck, C. y Gable, R. (2012). A Mixed Methods Study of Secondary Traumatic Stress in Labor and Delivery Nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, y Neonatal Nursing*, 41(6), 747-760.
- Betta, R., Morales, G., Rodríguez, K. y Guerra, C. (2007). La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos. *Pensamiento Psicológico*, 3(9), 9-19.
- Bolaños, F. (2014). Malestar psicológico determinado socialmente y abuso expresivo en varones. *Salud Mental*, 37(4), 321-327.
- Bolaños, F. y De Keijzer, B. (2020). Determinación social del malestar psicológico y el estrés en hombres que ejercen violencia familiar en la Ciudad de México. *Salud Colectiva*, 16.
- Brady, J., Guy, J., Poelstra, P. y Brokaw, B. (1999). Vicarious traumatization, spirituality, and the treatment of sexual abuse survivors: A national survey of women psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30, 386-393.
- Brenlla, M. y Aranguren, M. (2010). Adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10). *Revista de Psicología*, 28(2), 309-340.
- Bride, B., Robinson, M., Yegidis M. y Figley, C. (2003). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*, 14, 27-35.
- Brooks, D. (20 de enero de 2018). El racismo de Trump. *La Jornada*.
<https://www.jornada.com.mx/ultimas/2018/08/15/trump-y-su-racismo-4266.html>.
- Buela-Casal G, Caballo VE, Sierra JC. (1996). *Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*. Siglo XXI de España Editores.
- Camacho, F. (12 de febrero de 2020). Colocan a México como el 4° país más peligroso para defensores de DH. *La jornada*. <https://www.jornada.com.mx/ultimas/sociedad/2020/02/12/colocan-a-mexico-como-el-4deg-pais-mas-peligroso-para-defensores-de-dh-6822.html>
- Camacho, F. (17 de agosto de 2018). También en México se separa a familias migrantes: CNDH. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/ultimas/2018/08/17/tambien-en-mexico-se-separa-a-familias-migrantes-cndh-4006.html>
- Chrestman, K. (1999). *Secondary exposure to trauma and self reported distress among therapists*. En B. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (2nd ed., pp. 29-36). Sidran.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Comisión de derechos humanos del Estado de México. (2018). *Derechos Humanos su historia en México*. <http://www.codhem.org.mx/localuser/codhem.org/info/historiadh.html>
- Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos AC. (SF). *¿Qué son los derechos humanos y cómo se defienden?* <http://cmdpdh.org/publicaciones-pdf/cmdpdh-que-son-los-derechos-humanos-y-como-se-defienden.pdf>

- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2017). *Antecedentes*.
<http://www.cndh.org.mx/Antecedentes>
- Coordinadora de Derechos Humanos Paraguay. (2018). *¿Cómo nos protegemos los defensores y las defensoras de derechos humanos en América Latina, la región más peligrosa del mundo para esta labor?* <http://codehupy.org.py/como-nos-protegemos-los-defensores-de-derechos-en-america-latina-la-region-mas-peligrosa-del-mundo-para-esta-labor/>
- Courtois, C. (1988). *Healing the incest wound: Adult survivors in therapy*. Norton.
- Crudris, L. y Barrios, Á. (2018). Malestar psicológico en víctimas del conflicto armado. *Revista CS*, 26, 75-90.
- Cunningham, M. (2003). Impact of trauma work on social work clinicians: Empirical findings. *Social Work*, 48, 451-459.
- de cuidar el trauma. *Psicología conductual*, 12(2), 215-231.
- Del Refugio, M. y Castañeda, M. (2011). *La evolución histórica de los Derechos Humanos en México*. Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Díaz, E., Rodríguez, María., Mota, C., Espíndola, J., Meza, P. y Zárate, T. (2006). Percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas. *Perinatol Repred Hum*, 20, 80-90.
- el trauma: el efecto moderador de las variables de personalidad. *Psicothema*, 20(1), 124-130.
- El Universal. (2018). Morir por ser mujer: cada día, se registran 12 feminicidios en América Latina. *El Universal*. <https://www.eluniversal.com.mx/mundo/morir-por-ser-mujer-cada-dia-se-registran-12-femicidios-en-america-latina>
- Elias, N. (1987). *El proceso de la civilización*. (4. ed, Ed.). Fondo de cultura económica.
- Espíndola, J., Morales, F., Díaz, E., Pimentel, D., Meza, P., Henales, C., Carreño, J. y Ibarra. (2006). Malestar Psicológico: algunas manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatol Repred Hum*, 4, 112-122.
- Figley, C. (1999). *Compassion fatigue: Toward a new understanding of the cost of caring*. En B. Stamm (Ed.). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (2nd ed., pp. 3-28). Sidran.
- Figley, C. (Ed.). (1995). *Compassion fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
- Flores, R., Reyes, V. y Reidl, L. (2014). El impacto psicológico de la guerra contra el narcotráfico en periodistas mexicanos. *Revista mexicana de psicología*, 23(1), 177-193
- Flores, R., Souza, L., Oviedo, A. y Bonilla, J. (2016). Estrés traumático Secundario (ETS) en Periodistas Mexicanos y Defensores de derechos humanos. *Summa Psicológica*, 13(1), 101-111

- Follette, V., Polusny, M. y Milbeck, K. (1994). Mental health and law enforcement professionals: Trauma history, psychological symptoms, and impact of providing services to child sexualabuse survivors. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25(3), 275-282.
- Galeano, E. (1985). *Las venas abiertas de América Latina*. Siglo XXI.
- Gámez, G. y Almendros. (2011). Exposición a la Violencia entre los Padres, Prácticas de Crianza y Malestar Psicológico a Largo Plazo de los Hijos. *Psychosocial Intervention*, 20(2), 121-130.
- Goldberg, D. (1978). *Manual of General Health Questionnaire*. Windsor: NFER Publishing.
- Gómez, L. (20 de enero de 2021). Suman 96 personas desaparecidas en México en lo que va del 2021. *La jornada*. <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/01/18/sociedad/suman-96-personas-desaparecidas-en-mexico-en-lo-que-va-del-2021/>
- Gros, H. (SF). *La historia de los derechos humanos en América Latina*. <http://www.profesorjimenez.com.ar/web/wp-content/uploads/2015/04/La-historia-de-los-derechos-humanos-en-america-latina.pdf>
- Guerra, C. y Pereda, N. (2015). Estrés traumático secundario en psicólogos que atienden a niños y niñas víctimas de malos tratos y abuso sexual: un estudio exploratorio. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 45(2), 177-188.
- Guerra, C., Fuenzalida, A. y Hernández, C. (2009). Efectos de una Intervención Cognitivo-Conductual en el Aumento de Conductas de Autocuidado y Disminución del Estrés Traumático Secundario en Psicólogos Clínicos. *Terapia Psicológica*, 27(1), 73-81.
- Herman, J. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- Herrera, L. y Rivera, M. (2011). Prevalencia de malestar psicológico en estudiantes de enfermería relacionada con factores sociodemográficos, académicos y familiares. *Ciencia y enfermería*, 17(2), 55-64.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer (25 de noviembre)*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/Violencia2019_Nal.pdf
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-120 .
- La Jornada (27 de Junio de 2017). Hay retroceso en derechos humanos en Latinoamérica: Amnistía Internacional. *La Jornada*, pág. 19.
- Lara, D. (2013). *Grupos en situación de vulnerabilidad*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- LatinAmerican Post. (2018). *Activistas en la mira de la violencia*. <https://latinamericanpost.com/es/19466-activistas-en-la-mira-de-la-violencia>
- Márquez, J. (2013). *Sociedad, Violencia y Poder. De las religiones axiales a la modernidad. Tomo 2*. SITESA.

- Mcanarney, A. (2018). Defender el derecho a defender los derechos humanos en América Latina. *El País*.
https://elpais.com/elpais/2018/08/22/planeta_futuro/1534956516_115928.html
- McCann, I. y Pearlman, L. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- Meda, R., Moreno, B., Palomera, A., Arias, E. y Vargas, R. (2012). La Evaluación del Estrés Traumático Secundario. Estudio Comparado en Bomberos y Paramédicos de los Servicios de Emergencia de Guadalajara, México. *Terapia Psicológica*, 30(2), 31-41.
- Meda, R., Moreno, B., Rodríguez, A., Arias, E. y Palomera, A. (2011). Validación mexicana de la Escala de Estrés Traumático Secundario. *Psicología y Salud*, 21(1), 5-15.
- Méndez, E. (SF). Javier Valdez: doce balazos a las 12 del día. *La Jornada*.
<https://www.jornada.com.mx/2017/05/19/politica/008a1pol#>
- Meyers, T. y Cornille, T. (2002). *The trauma of working with traumatized children*. En C. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (pp. 39-55). Brunner Routledge.
- Monroy, J. (01 de Junio de 2020). Las cinco ciudades más violentas del mundo están en México: CCSPJP. *El Economista*. <https://www.economista.com.mx/politica/Las-cinco-ciudades-mas-violentas-del-mundo-estan-en-Mexico-CCSPJP--20200601-0072.html>
- Montero, F. (2014). *Estudio de factores psicológicos y conductas de autocuidado asociados a procesos de estrés traumático secundario en profesionales de la salud mental*. (Tesis de maestría inédita). Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
- Morales, F., Luque, M. y Barroso, J. (2002). Alteraciones emocionales en una muestra de mujeres mexicanas con eventos ginecoobstétricos. *Perinatol Reprod Hum*, 16(4), 157-162.
- Morales, F., Pimentel, D. y Bustos, H. (2008). Percepción del ciclo menstrual y malestar psicológico en una muestra de mujeres mexicanas. *Revista de investigación clínica*, 60(6), 478-485.
- Moreno, B., Carmona, C., Blanco, L. y Meda, R. (2013). Trauma y trabajo: el estrés traumático secundario. *Salud laboral: riesgos psicosociales y bienestar laboral*, 197-220.
- Moreno, B., Morante, M., Garrosa, E. y Rodríguez, E. (2004a). El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervención. *Terapia Psicológica*, 22(1), 69-76.
- Moreno, B., Morante, M., Garrosa, E. y Rodríguez, E. (2004b). Estrés traumático secundario: el coste
- Moreno, B., Morante, M., Rodríguez, R. y Rodríguez, A. (2008). Resistencia y vulnerabilidad ante
- Navarro, M. (2014). Sufrimiento psicológico y malestar emocional en las personas migrantes sin hogar. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 34(124), 711-723.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2018). *20º aniversario del ACNUDH - 20 logros en materia de derechos humanos*. Obtenido de Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos:
<http://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/OHCHR20/Pages/Achievements.aspx>

- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas. (2019). *La Declaración de los defensores de los derechos humanos*. <https://www.ohchr.org/SP/Issues/SRHRDefenders/Pages/Declaration.aspx>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas. (2019). *Sobre los defensores de los derechos humanos*. <https://www.ohchr.org/SP/Issues/SRHRDefenders/Pages/Defender.aspx>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas. (2021). *La Declaración de los defensores de los derechos humanos*. <https://www.ohchr.org/sp/issues/pages/whatarehumanrights.aspx>
- Olivares, E. (2018). Suman 29 activistas ambientales asesinados en México: informe. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/ultimas/2018/03/05/suman-29-activistas-ambientales-asesinados-en-mexico-informe-4286.html>
- Olivares, E. (2019). La cifra de muertes en México, de un país en guerra. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/2019/04/10/politica/003n1pol>
- Organización de las Naciones Unidas. (2019). *¿Qué son los Derechos Humanos?* <https://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf;jsessionid=E2FD AEDD153D52FFD8AE6DB3EFB150CF?sequence=1
- Ortega, J. y Carrascosa, L. (2018). Malestar psicológico y apoyo psicosocial en víctimas de ciberbullying. *Revista de Psicología*, 2(1), 357-366.
- Peace Brigades International. (2010). *Defensores de derechos humanos detrás de las rejas*. Peace Brigades International.
- Perada, N. y Sicilia, L. (2017). Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas. *Psychosocial Intervention*, 26(3), 131-138.
- Polit, H. (2002). *Investigación científica en ciencias de la salud*. McGraw-Hill Interamericana.
- Proceso. (2018). *El Centro de Derechos Humanos "Zeferino Ladrillero" (CDHZL) denunció la persecución, hostigamiento y encarcelamiento de seis defensores de la tierra de la localidad de Tlanixco, Estado de México*. <https://www.proceso.com.mx/525379/el-cdhzl-denuncia-el-encarcelamiento-de-seis-defensores-de-la-tierra-en-el-edomex>
- Proceso. (2018). *México obstaculiza y criminaliza la labor de los defensores: relator de la ONU*. <https://www.proceso.com.mx/524452/mexico-obstaculiza-y-criminaliza-la-labor-de-los-defensores-relator-de-la-onu>
- Rangel, A. (2021). Cierra el 2020 con 940 feminicidios en el país; Edomex encabeza número de casos. *Milenio*. <https://www.milenio.com/policia/feminicidios-mexico-cierra-2020-940-casos>
- Sampieri, R. H., Fernández, C. C., y Baptista L. P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a. Ed.). McGraw-Hill.
- Sánchez, A. (18 de 05 de 2019). Peligra en AL el sistema de protección de derechos humanos, denuncia la Coridh. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/2019/05/18/politica/006n1pol>

- Sánchez, C., Morales, F., Carreño, J. y Cuenca, J. (2007). Disfunciones Sexuales Masculinas: su Asociación con el Malestar Psicológico y los Problemas Conyugales en una Población de la Ciudad de México. *Psicología Iberoamericana*, 15(1), 60-67.
- Sánchez, Y. (2010). *Relación del síndrome de burnout con el estado de salud en un grupo de enfermeras del primer nivel de atención* (Tesis de maestría). Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM, Ciudad de México.
- Seguridad, Justicia y Paz. (2020). *Boletín Ranking 2019 de las 50 ciudades más violentas del mundo*. <http://seguridadjusticiaypaz.org.mx/sala-de-prensa/1590-boletin-ranking-2019-de-las-50-ciudades-mas-violentas-del-mundo>
- Silva, LC. (1993). *Muestreo para la investigación en ciencias de la salud*. Edit Díaz de Santos.
- SinEmbargo. (2018). México entre los países más peligrosos para defensores de derechos humanos: ONGs. *Sin embargo*. <https://www.sinembargo.mx/22-08-2018/3444110>
- Solomon, A., Waysman, M., Belkin, R., Levy, G., Mikulincer, M. y Enoch, D. (1992). Marital relations and combat stress reaction: The wife's perspective. *Journal of Marriage and Family Therapy*, 54(2), 316-326.
- Unidos por los Derechos Humanos. (2019). *Declaración universal de los derechos humanos*. <http://www.unidosporlosderechoshumanos.mx/what-are-human-rights/universal-declaration-of-human-rights/>
- Unidos por los Derechos Humanos. (2019). *Una breve historia de los derechos humanos*. <http://www.unidosporlosderechoshumanos.mx/what-are-human-rights/brief-history/>
- Villarreal, M., Sánchez, J., Veiga, F. y Del Moral, G. (2011). Contextos de Desarrollo, Malestar Psicológico, Autoestima Social y Violencia Escolar desde una Perspectiva de Género en Adolescentes Mexicanos. *Psychosocial Intervention*, 20(2), 171-181.
- Zamora, C. (2007). *Violación de los derechos de los menores de edad en un conflicto armado* (Tesis de licenciatura). Universidad de las Américas de Puebla, Puebla, México.

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Título de la investigación:

El impacto psicológico por el contacto con el dolor de otros en Defensores de Derechos Humanos Mexicanos.

Tesista:

Estudiante Jorge Fernando Bonilla Allende (Facultad de Psicología, UNAM)

E-mail:

fer.bonilla@ymail.com

Estimado o defensor(a) de los derechos humanos:

El que arriba suscribe le invita a participar en esta investigación con fines de titulación a nivel licenciatura. Antes de decidir si colabora o no, le sugiero conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como **CONSENTIMIENTO INFORMADO** y forma parte de un procedimiento ético necesario en toda investigación. Por favor, siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted está de acuerdo y desea participar respondiendo un conjunto de instrumentos psicométricos, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento informado.

1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

La presente investigación forma parte de una serie de estudios científicos que psicólogos mexicanos han iniciado hace varios años, con la finalidad de documentar y describir los efectos emocionales de la violencia que aqueja al país. Como primer antecedente de estos estudios se pueden consultar los artículos publicados en *Suma Psicológica*¹, la revista Colombiana de Psicología², el semanario *Proceso de México*³ y *Suma Psicológica*⁴.

En el caso particular de este trabajo de titulación se ubicó a defensores de derechos humanos como un grupo vulnerable, en términos de que su labor profesional eventualmente se desarrolla en situaciones de riesgo físico y emocional. En este sentido, supongo que al establecer un contacto profesional y

¹ <http://www.sci.unal.edu.co/pdf/sumps/v19n1/v19n1a01.pdf>

² http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-54692014000100012&script=sci_arttext

³ Flores, Rogelio. **Reportear en zona de guerra**. Revista *Proceso*. La Tragedia en Juárez. Edición Especial #34. Año 2011. Págs. 46-49.

⁴ <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5585100>

persistente con víctimas y/o lugares donde se efectúan crímenes y actos de violencia colectiva, las y los defensores son sensibles a las historias de dolor que cotidianamente recogen y a los altos niveles de frustración derivados de la impunidad que impera en el país. En consecuencia, es probable que algunos de ellos estén presentando indicadores de malestar psicológico y/o sintomatología traumática, independientemente de que hayan sido o no objeto de algún tipo de agresión o amenaza directa.

El Estrés Traumático Secundario (ETS) –también conocido como Desgaste Profesional por Empatía o Fatiga de Compasión– es un conjunto de síntomas que irrumpen al haber establecido un contacto cercano y sistemático con víctimas de violencia, o con sobrevivientes de algún trauma. Los síntomas emergen como una especie de “contagio emocional”, el cual impacta en el estado de ánimo y en la conducta de las personas que escuchan con empatía historias de dolor y sufrimiento. En este sentido, el desgaste se manifiesta al absorber y retener el sufrimiento emocional de otros al interactuar con ellos; es decir, cuando el trauma psicológico de alguien nos traumatiza también a nosotros.

Por su parte, el Malestar Psicológico es una entidad clínica que hace referencia a un conjunto de reacciones psíquicas, manifestaciones emocionales y conductuales que generan molestias en el individuo (principalmente síntomas de depresión y ansiedad, alteraciones del sueño, síntomas psicosomáticos y disfunción social). Dichas alteraciones generalmente responden a un evento disruptivo específico, y obedecen a un periodo de ajuste emocional temporal no necesariamente patológico. En este sentido, el Malestar Psicológico **no es un evento patológico o un trastorno**, sino una manifestación propia de un proceso adaptativo innato en el ser humano.

2. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Para identificar Malestar Psicológico y sintomatología de Estrés Traumático Secundario en periodistas y defensores de derechos humanos, aplicaremos dos instrumentos psicométricos: el Cuestionario General de Salud de Goldberg y la Escala de Estrés Traumático Secundario.

Existen dos mecanismos para su aplicación: vía presencial o por medio de internet. Si usted decide contestar los instrumentos *en línea*, podrá hacerlo en el lugar y momento que usted mismo elija; en tal caso le enviaremos por correo electrónico el *link* de la página *web* en la que están ubicados los cuestionarios. Pero si usted prefiere el método tradicional –con papel y lápiz– acordaremos una cita específica para entregarle los instrumentos. Responderlos en su totalidad le tomará aproximadamente 15 minutos de su valioso tiempo.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Como beneficio inmediato, se le proporcionará una interpretación de sus puntajes con el fin de que identifique cuál es su condición emocional al momento en que respondió los instrumentos. Dicha evaluación psicométrica le permitirá dimensionar si los signos de malestar emocional que usted presenta son susceptibles o no de convertirse en algún tipo de trastorno psicológico. Si de acuerdo a sus puntajes usted se ubica entre las personas con posible “Estrés Traumático Secundario”, de inmediato se lo haremos saber a través de un correo electrónico y le brindaremos asesoría psicológica sobre las eventuales modalidades de atención que usted pudiera requerir. Recuerde que si no se toman medidas adecuadas de intervención, los síntomas de malestar emocional intermitentes pueden afectar negativamente la salud física de la persona que lo experimenta.

4. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

Su participación no implica ningún tipo de riesgo para usted ya que no se preguntan datos personales como dirección o teléfono. Por el contrario, su colaboración podría ayudarle a identificar si presenta o no síntomas que eventualmente pudieran transformarse en algún tipo de trastorno. Además, tenga la

certeza de que la información obtenida será resguardada con absoluta confidencialidad y los datos proporcionados sólo serán tratados en forma estadística, publicándose únicamente los resultados globales. Asimismo –si usted así lo desea– se le hará llegar en su momento una copia del documento o artículo científico que contenga los resultados finales de la investigación.

5. ACLARACIONES

- Su decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria.
- Si decide participar respondiendo los instrumentos, usted podrá retirarse en el momento que así lo desee, pudiendo informar o no las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, siempre y cuando no contravenga la confidencialidad de los participantes.
- La información obtenida en este estudio será mantenida con estricta confidencialidad por el tesista.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar el siguiente **Carta de Consentimiento Informado** que forma parte de este documento.

6. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado(a) y entiendo que los datos globales y estadísticos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en esta investigación.

Firma del participante

Fecha

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

A continuación se presentan algunas preguntas sociodemográficas. Por favor, responda cada una de ellas.

Preg.1.- SEXO:

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

1. Masculino
2. Femenino

Preg.2.- ¿QUÉ EDAD TIENE USTED?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 51
- 52
- 53
- 54
- 55
- 56
- ...
- 70 o más

Preg.3.- ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

1. Soltero(a)
2. Casado(a)
3. Divorciado(a)
4. Viudo(a)

Preg.4.- ESTADO DE LA REPÚBLICA DONDE USTED RESIDE:

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

1. Aguascalientes
2. Baja California
3. Baja California Sur
4. Campeche
5. Coahuila
6. Colima
7. Chiapas
8. Chihuahua
9. Distrito Federal
10. Durango
11. Guanajuato
12. Guerrero
13. Hidalgo
14. Jalisco
15. México
16. Michoacán
17. Morelos
18. Nayarit
19. Nuevo León
20. Oaxaca
21. Puebla
22. Querétaro
23. Quintana Roo
24. San Luis Potosí
25. Sinaloa
26. Sonora
27. Tabasco
28. Tamaulipas
29. Tlaxcala
30. Veracruz
31. Yucatán
32. Zacatecas

Preg.5.- ¿CUÁNTOS AÑOS TIENE DE LABORAR COMO DEFENSORA O DEFENSOR DE DERECHOS HUMANOS?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

1. Menos de dos años
2. Entre 2 y 5 años
3. Entre 6 y 10 años
3. Más de 10 años

Preg.6.- ¿CUÁNTAS HORAS A LA SEMANA DEDICA EN PROMEDIO A SU LABOR DE DEFENSA/ACOMPAÑAMIENTO A VÍCTIMAS?

- (* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

1. Menos de 40 horas semanales
2. 40 horas semanales
3. Más de 40 horas semanales

Preg.7.- ¿CUÁL ES SU CONDICIÓN LABORAL?

- (* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

0. No recibo salario
1. Recibo salario por nómina
2. Recibo salario por honorarios
- Otro (Por favor especifique)_____

Preg.8.- ¿CUENTA USTED CON SEGURO SOCIAL U OTRO TIPO DE SEGURO MÉDICO?

- (* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

0. No
1. Sí

Preg.9.- ¿CÓMO EJERCE SU LABOR?

- (* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

1. Soy defensor independiente
2. Pertenezco a un colectivo
3. Trabajo en una asociación civil
4. Trabajo en un organismo público de derechos humanos

Preg.10.- ¿CUÁL ES EL TIPO DE VIOLACIÓN INFLIGIDA CONTRA LAS PERSONAS QUE ACTUALMENTE DEFIENDE/ACOMPAÑA? (Por favor, seleccione en orden de frecuencia)

- (* Esta pregunta es obligatoria)

1. Desaparición forzada
2. Tortura
3. Tortura sexual
4. Detención arbitraria
5. Encarcelamiento
6. Ejecución extrajudicial
7. Masacre
8. Exhumaciones
9. Desplazamiento forzoso
10. Derechos de población migrante
11. Derechos de los pueblos
12. Derechos de los niños
13. Derechos de las mujeres
14. Desca
15. Impunidad
- Otro (Por favor especifique)_____

Preg.11.- LAS VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS QUE USTED ATIENDE, ¿TIENEN ALGUNA RELACIÓN CON LA TEMÁTICA DEL NARCOTRÁFICO?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- 0. No
- 1. Sí, pero son pocos los casos
- 2. Sí, sólo algunos casos
- 3. Sí, son muchos los casos

Preg.12.- COMO PARTE DE SU LABOR COTIDIANA, ¿CON QUÉ FRECUENCIA ACOMPAÑA/ATIENDE USTED DIRECTAMENTE A LAS VÍCTIMAS DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- 1. Casi nunca
- 2. Algunas veces
- 3. Frecuentemente

Preg.13.- ¿USTED COMPARTE O PLATICA SOBRE SUS ESTADOS DE ÁNIMO CON ALGUIEN?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- 1. No, con nadie
- 2. Sí, pero poco
- 3. Sí, frecuentemente

Preg.14.- ¿HA SIDO USTED OBJETO DE AMENAZAS POR SU LABOR COMO DEFENSORA O DEFENSOR DE DERECHOS HUMANOS?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- 0. No
- 1. Sí

Preg.15.- ¿HA SIDO EL COLECTIVO U ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE OBJETO DE AMENAZAS POR SU LABOR COMO DEFENSORES DE DERECHOS HUMANOS?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- 0. No
- 1. Sí

Preg.16.- ¿HA SIDO USTED VÍCTIMA DIRECTA DE ALGUNA VIOLACIÓN A SUS DERECHOS HUMANOS?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- 0. No (Pase a la pregunta 19)
- 1. Sí

Preg.17.- ¿CUÁL?

1. Desaparición forzada
 2. Tortura
 3. Tortura sexual
 4. Detención arbitraria
 5. Encarcelamiento
 6. Ejecución extrajudicial
 7. Masacre
 8. Exhumaciones
 9. Desplazamiento forzoso
 10. Derechos de población migrante
 11. Derechos de los pueblos
 12. Derechos de los niños
 13. Derechos de las mujeres
 14. Desca
 15. Impunidad
- Otro (Por favor especifique) _____

Preg.18.- ¿CUÁNDO OCURRIERON LOS HECHOS?

(* Marque una sola opción)

1. En los últimos 5 años
2. Hace más de 5 años

Preg.19.- ¿HA SIDO ALGÚN FAMILIAR O PERSONA CERCANA A USTED VÍCTIMA DIRECTA DE ALGUNA VIOLACIÓN A SUS DERECHOS HUMANOS?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

0. No (Pase a la pregunta 22)
1. Sí

Preg.20.- ¿CUÁL?

1. Desaparición forzada
 2. Tortura
 3. Tortura sexual
 4. Detención arbitraria
 5. Encarcelamiento
 6. Ejecución extrajudicial
 7. Masacre
 8. Exhumaciones
 9. Desplazamiento forzoso
 10. Derechos de población migrante
 11. Derechos de los pueblos
 12. Derechos de los niños
 13. Derechos de las mujeres
 14. Desca
 15. Impunidad
- Otro (Por favor especifique) _____

Preg.21.- ¿CUÁNDO OCURRIERON LOS HECHOS?

(* Marque una sola opción)

1. En los últimos 5 años

2. Hace más de 5 años

Preg.22.- ¿HA RECIBIDO USTED APOYO PSICOLÓGICO PROFESIONAL RECIENTEMENTE?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

0. No, de ningún tipo

1. Me lo ofrecieron pero no acepté

2. Sí, pero no me ayudó

3. Sí, me ayudó

ESCALA DE ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (ETS)

A continuación hay una lista de afirmaciones hechas por defensores y defensoras de derechos humanos que han sido impactados por su trabajo con personas traumatizadas, o por haber tenido un acercamiento con víctimas de violencia.

Por favor lea cuidadosamente cada enunciado e indique con qué frecuencia la afirmación ha sido verdadera para usted durante los **ÚLTIMOS 30 DÍAS**.

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción por fila)

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Me siento emocionalmente adormecido y embotado.					
2. Mi corazón late rápidamente cuando pienso en las víctimas de violencia.					
3. Parece como si estuviera reviviendo el trauma experimentado por las víctimas.					
4. Tengo problemas para dormir.					
5. Me siento desanimado(a) por mi futuro.					
6. Los recuerdos sobre las víctimas me alteran.					
7. Tengo poco interés en estar con otras personas.					
8. Me siento nervioso(a).					
9. Estoy menos activo(a) que de costumbre.					
10. Pienso en las víctimas cuando no quiero hacerlo.					
11. Tengo dificultades para concentrarme.					
12. Evito el contacto con la gente, lugares o cosas que me recuerdan a las víctimas.					
13. Tengo sueños perturbadores sobre las víctimas.					
14. Quiero evitar el contacto con algunas víctimas.					
15. Me enojo con facilidad.					
16. Imagino que algo malo puede ocurrir.					
17. Olvido datos importantes sobre mi trabajo con víctimas.					

MALESTAR PSICOLÓGICO (GHQ-30)

Este cuestionario pretende evaluar su grado de malestar psicológico. Para ello se han formulado una serie de preguntas que tienen que ver con padecimientos comunes. Por favor, conteste todas las preguntas. Coloque su respuesta en el espacio correspondiente, de acuerdo con lo que considere más adecuado para usted. Las preguntas se refieren exclusivamente a molestias que ha tenido durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS. Si usted padeció estas molestias antes de este tiempo, no las tome en cuenta, por favor.

Preg.1.- ¿SE HA SENTIDO BIEN Y CON BUENA SALUD?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- 0. Mejor que antes
- 0. Igual que antes
- 1. Peor que antes
- 1. Mucho peor que antes

Preg.2.- ¿SE HA SENTIDO AGOTADO(A) Y SIN FUERZAS PARA NADA?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- 0. No
- 0. Como antes
- 1. Más que antes
- 1. Mucho más que antes

Preg.3.- ¿HA TENIDO LA SENSACIÓN DE ESTAR ENFERMO(A)?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- 0. No
- 0. No más que antes
- 1. Más que antes
- 1. Mucho más que antes

Preg.4.- ¿HA TENIDO DOLORES DE CABEZA?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- 0. No
- 0. Como siempre
- 1. Más que siempre
- 1. Mucho más que siempre

Preg.5.- ¿HA TENIDO PESADEZ EN LA CABEZA O LA SENSACIÓN DE QUE LA CABEZA LE VA A ESTALLAR?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- 0. No
- 0. Igual que antes
- 1. Más que antes
- 1. Mucho más que antes

Preg.6.- ¿HA TENIDO ESCALOFRÍOS O BOCHORNOS?

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- 0. No
- 0. Igual que antes
- 1. Más que antes
- 1. Mucho más que antes

Preg.7.- ¿SE DESPIERTA DEMASIADO TEMPRANO Y YA NO PUEDE VOLVER A DORMIR?

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- 0. No
- 0. No más que antes
- 1. Más que antes
- 1. Mucho más que antes

Preg.8.- ¿SE HA SENTIDO LLENO DE VIDA Y ENERGÍA?

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- 0. Más que antes
- 0. Igual que antes
- 1. Menos que antes
- 1. Mucho menos que antes

Preg.9.- ¿HA TENIDO DIFICULTAD PARA DORMIRSE O CONCILIAR EL SUEÑO?

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- 0. No
- 0. No más que antes
- 1. Más que antes
- 1. Mucho más que antes

Preg.10.- ¿HA TENIDO DIFICULTAD PARA DORMIR DE UN JALÓN TODA LA NOCHE?

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- 0. No
- 0. No más que antes
- 1. Más que antes
- 1. Mucho más que antes

Preg.11.- ¿HA PASADO NOCHES INQUIETAS O INTRANQUILAS?

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- 0. No
- 0. No más que antes
- 1. Más que antes
- 1. Mucho más que antes

Preg.12.- ¿HA SENTIDO QUE, POR LO GENERAL, HACE LAS COSAS BIEN?

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- 0. Mejor que antes
- 0. Igual que antes
- 1. Peor que antes
- 1. Mucho peor que antes

Preg.13.- ¿SE HA SENTIDO SATISFECHO(A) CON SU MANERA DE HACER LAS COSAS?

- (* Esta pregunta es obligatoria)
- (* Marque una sola opción)

- 0. Más que antes
- 0. Igual que antes
- 1. Menos que antes
- 1. Mucho menos que antes

Preg.14.- ¿SIENTE CARIÑO Y AFECTO POR LOS QUE LE RODEAN?

- (* Esta pregunta es obligatoria)
- (* Marque una sola opción)

- 0. Más que antes
- 0. Como antes
- 1. Menos que antes
- 1. Mucho menos que antes

Preg.15.- ¿SE LLEVA BIEN CON LOS DEMÁS?

- (* Esta pregunta es obligatoria)
- (* Marque una sola opción)

- 0. Mejor que antes
- 0. Como antes
- 1. Peor que antes
- 1. Mucho peor que antes

Preg.16.- ¿HA SENTIDO QUE ESTÁ JUGANDO UN PAPEL ÚTIL EN LA VIDA?

- (* Esta pregunta es obligatoria)
- (* Marque una sola opción)

- 0. Más que antes
- 0. Igual que antes
- 1. Menos útil que antes
- 1. Mucho menos útil que antes

Preg.17.- ¿SE HA SENTIDO CAPAZ DE TOMAR DECISIONES?

- (* Esta pregunta es obligatoria)
- (* Marque una sola opción)

- 0. Más que antes
- 0. Igual que antes
- 1. Menos que antes
- 1. Mucho menos que antes

Preg.18.- ¿SE SIENTE INCAPAZ DE RESOLVER SUS PROBLEMAS?

- (* Esta pregunta es obligatoria)
- (* Marque una sola opción)

- 0. No, para nada
- 0. No más que antes

- 1. Más que antes
- 1. Mucho más que antes

Preg.19.- ¿DISFRUTA DE SUS ACTIVIDADES DIARIAS?

- (* Esta pregunta es obligatoria)
- (* Marque una sola opción)

- 0. Más que antes
- 0. Igual que antes
- 1. Menos que antes
- 1. Mucho menos que antes

Preg.20.- ¿SE HA SENTIDO IRRITADO(A) Y DE MAL HUMOR?

- (* Esta pregunta es obligatoria)
- (* Marque una sola opción)

- 0. No, para nada
- 0. No más que antes
- 1. Más que antes
- 1. Mucho más que antes

Preg.21.- ¿SE HA SENTIDO ASUSTADO(A) O CON MUCHO MIEDO?

- (* Esta pregunta es obligatoria)
- (* Marque una sola opción)

- 0. No
- 0. No más que antes
- 1. Más que antes
- 1. Mucho más que antes

Preg.22.- ¿SE HA SENTIDO TRISTE O DEPRIMIDO(A)?

- (* Esta pregunta es obligatoria)
- (* Marque una sola opción)

- 0. No, para nada
- 0. No más que antes
- 1. Más que antes
- 1. Mucho más que antes

Preg.23.- ¿HA PERDIDO LA CONFIANZA Y LA FE EN SÍ MISMO(A)?

- (* Esta pregunta es obligatoria)
- (* Marque una sola opción)

- 0. No
- 0. No más que antes
- 1. Más que antes
- 1. Mucho más que antes

Preg.24.- ¿HA PENSADO QUE USTED NO VALE NADA?

- (* Esta pregunta es obligatoria)
- (* Marque una sola opción)

- 0. No, para nada
- 0. No más que antes
- 1. Más que antes
- 1. Mucho más que antes

Preg.25.- ¿SIENTE QUE NO PUEDE ESPERAR NADA DE LA VIDA?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- 0. No
- 0. No más que antes
- 1. Más que antes
- 1. Mucho más que antes

Preg.26.- ¿SE HA SENTIDO NERVIOSO(A) Y A PUNTO DE ESTALLAR CONSTANTEMENTE?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- 0. No
- 0. No más que antes
- 1. Más que antes
- 1. Mucho más que antes

Preg.27.- ¿HA PENSADO EN LA POSIBILIDAD DE QUITARSE LA VIDA?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- 0. No, para nada
- 0. No creo
- 1. Alguna vez
- 1. Sí

Preg.28.- ¿HA NOTADO QUE A VECES NO PUEDE HACER NADA A CAUSA DE SUS NERVIOS?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- 0. No
- 0. No más que antes
- 1. Más que antes
- 1. Mucho más que antes

Preg.29.- ¿HA DESEADO ESTAR MUERTO(A) Y LEJOS DE TODO?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- 0. No
- 0. No más que antes
- 1. Más que antes
- 1. Mucho más que antes

Preg.30.- ¿HA NOTADO QUE LA IDEA DE QUITARSE LA VIDA LE VIENE REPETIDAMENTE A LA CABEZA?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- 0. No, para nada
- 0. No creo
- 1. Alguna vez
- 1. Sí