

Guía para evaluar y abordar el trauma en el sector de la seguridad

Agradecimientos

El DCAF desea agradecer a los autores de esta guía, Abigail Robinson, Dan Hales y Emilia Stark, así como a Eugenia Dorokhova, por su papel como directora y editora del proyecto.

El DCAF también expresa su gratitud a Mark Kroeker, ex Jefe de Policía de EE.UU. y ex Comisionado de Policía de la ONU; Gary White MBE, ex Oficial Superior de Policía de Irlanda del Norte (Reino Unido); Gerzon Onan Velásquez, Comisionado General retirado de la Policía Nacional de Honduras; el Mayor General (Reserva) Álvaro Pico Malaver, de la Policía Nacional de Colombia; la Dra. Rachel Rogers; la Dra. Karen Treisman MBE; y Lorraine Gugu Shabalala, por su inestimable experiencia, aportaciones y comentarios.

El DCAF también desea agradecer a Serena Barthoux su contribución al proyecto, así como a todos los expertos que han aportado sus conocimientos, ideas y experiencia para forjar e informar el proceso de diseño y elaboración de la presente guía.

El DCAF agradece al Ministerio de Asuntos Exteriores de los Países Bajos su financiación y apoyo a este proyecto.

ISBN: 978-92-9222-803-3

Acerca del DCAF

El DCAF —Centro de Ginebra para la Gobernanza del Sector de Seguridad— se dedica a mejorar la seguridad de los Estados y sus pueblos en un marco de gobernanza democrática, Estado de derecho, respeto de los derechos humanos e igualdad de género. Desde su fundación en el año 2000, el DCAF ha contribuido a hacer que la paz y el desarrollo sean más sostenibles al ayudar a los Estados socios y a los actores internacionales que los apoyan a mejorar la gobernanza de su sector de seguridad a través de reformas inclusivas y participativas. Crea productos de conocimiento innovadores, promueve normas y buenas prácticas, proporciona asesoramiento jurídico y político y apoya el desarrollo de capacidades de las partes interesadas del sector de la seguridad, tanto estatales como no estatales.

DCAF - le Centre pour la gouvernance du secteur de la sécurité, Genève

**Maison de la Paix
Chemin Eugène-Rigot 2E
CH-1202 Geneva, Switzerland**

 **+41 22 730 94 00**

 **info@dcaf.ch**

 **www.dcaf.ch**



Contenido

Introducción	1
Objetivo, público y alcance	3
Sección 1: Comprender el trauma	5
Definiciones y conceptos fundamentales	5
Impactos	7
Sección 2: El trauma en el sector de la seguridad	11
Exposición al trauma	11
Impactos del trauma	11
Los desafíos que implica abordar el trauma en el sector de la seguridad	12
Sección 3: Orientación para evaluar y abordar los impactos del trauma . . .	15
Parte 1: Darse cuenta	17
Parte 2: Reconocer	17
Parte 3: Responder	21
Parte 4: Resistir	25
Sección 4: Aplicación	31
Pasos prácticos para aplicar esta guía	31
Planificación y priorización	32
Conclusión	34
Bibliografía	35
Anexo 1: Recursos adicionales	38





Introducción

Para muchas personas del sector de la seguridad, el servicio que se realiza en la policía, el ejército o instituciones afines no es meramente un trabajo o empleo: se trata de una vocación forjada por un fuerte sentido del deber y el compromiso de proteger a los demás. Sin embargo, las responsabilidades que conlleva esta vocación también implican un costo laboral que a menudo se pasa por alto: el trauma. Como declaró un colega: «Me encanta ser policía, pero me está enfermando».

El personal del sector de la seguridad suele estar expuesto a niveles de trauma más elevados que sus colegas de muchas otras profesiones. Sus tareas diarias pueden implicar una exposición reiterada a la violencia, la agresión, el sufrimiento humano y el peligro físico. Las exigencias del trabajo también fomentan la supresión de las emociones y la compartimentalización del estrés. Si bien esta disciplina puede resultar esencial en situaciones de alto riesgo, también puede reafirmar una cultura en la que los problemas relacionados con la salud mental y el bienestar emocional se consideran menos «reales» o legítimos que las dificultades físicas. Con el tiempo, si no se abordan, los efectos del trauma y el estrés pueden acumularse.

Si bien cada persona vivencia el trauma de forma diferente, algunos de los efectos comunes son los sentimientos de aislamiento y depresión, el adormecimiento, el agotamiento o la hipervigilancia. Vivenciar un trauma también puede afectar la toma de decisiones y las relaciones personales, además de

conducir al aumento de días de baja por enfermedad, incidentes de deserción, deterioro de la salud mental y riesgo de suicidio. A su vez, esto puede afectar la eficiencia y eficacia operativas, socavar la labor que se viene realizando desde hace tiempo para consolidar la relación entre las instituciones de seguridad y las comunidades a las que sirven y, en última instancia, repercutir en la forma en que se proporciona seguridad.

Si bien la naturaleza del trabajo en el sector de la seguridad hace que sea difícil evitar el trauma por completo, sí resulta posible recuperarse y gestionar los riesgos relacionados con el fin de crear equipos más sanos y resilientes. Las instituciones de seguridad de cada vez más países comienzan a reconocerlo y tomar medidas para abordar las consecuencias que conlleva el trauma para sus efectivos. Cabe recordar que instituciones como el ejército y la policía hacen ya mucho tiempo que preparan a sus efectivos con rigurosidad para que puedan actuar en circunstancias difíciles y desempeñarse con eficacia bajo presión. Esta fortaleza ya establecida se puede canalizar con el fin de desarrollar la preparación y la capacidad necesarias para afrontar las exigencias mentales y emocionales, así como físicas y operativas, que plantea este trabajo. Las medidas que promueven una gestión saludable del estrés, aumentan la sensibilización sobre las consecuencias del trauma y fomentan la reflexión y la comunicación abierta pueden no solo reducir los riesgos de trauma, sino también mejorar el bienestar individual, la integración del equipo y el desempeño de la organización.

Abordar el trauma en las instituciones del sector de la seguridad puede generar importantes beneficios en varios ámbitos interdependientes críticos:

1. Salud y bienestar del personal:

- reducir los días de enfermedad y el ausentismo en general;
- reducir los casos de agotamiento;
- reducir la dependencia del alcohol o las drogas durante el servicio y tras la jubilación;
- reducir los suicidios e intentos de suicidio, tanto durante el servicio activo como tras la jubilación, cuando el peso de las vivencias anteriores suele «alcanzar» a los antiguos funcionarios del sector de la seguridad; y
- evitar los efectos que el trauma de los miembros de las fuerzas armadas puede tener en su familia, incluida la violencia doméstica y de género y las repercusiones en las relaciones, la crianza de los hijos y la prestación de cuidados.

2. Eficacia de la organización:

- mejorar la toma de decisiones y reducir el riesgo de cometer errores de criterio por el estrés y los traumas;
- reducir la baja anticipada del servicio y la deserción, que implican costos considerables dada la inversión que realizan las instituciones de seguridad al reclutar y formar nuevo personal;
- evitar costosos juicios por incumplir el deber de cuidado de la organización hacia sus miembros; y
- mejorar la integración, la salud y el bienestar de la organización.

3. Confianza de la comunidad y reputación institucional:

- gestionar el riesgo de que se produzca un uso excesivo de la fuerza como consecuencia de traumas individuales o a nivel de la organización, lo que mejora la confianza del público; y
- salvaguardar y fortalecer las relaciones con las comunidades, lo que mejora, en última instancia, la prestación de servicios de seguridad.



Objetivo, público y alcance

El DCAF elaboró la presente guía como un recurso práctico para ayudar a las instituciones del sector de la seguridad a evaluar y abordar los efectos del trauma en su personal, su desempeño como organización y sus relaciones con las comunidades a las que sirven. Se centra en una categoría de riesgos profesionales que pueden ser menos visibles que el peligro físico, pero no menos importantes. Si bien la guía aborda principalmente el trauma, algunas de las sugerencias también resultan pertinentes para gestionar el estrés, lo que a su vez puede ayudar a prevenir los traumas.

Buscamos que la guía sea de particular utilidad para los líderes del sector de la seguridad¹ y se utilice como una de las diversas herramientas disponibles para desarrollar, apoyar y gestionar organizaciones eficaces, responsables y sanas. Este documento desarrolla el informe del DCAF titulado *Abordando el trauma como un elemento faltante en la gobernanza y reforma del sector de seguridad* y su documento de referencia: *Guía de referencia rápida: Puntos de entrada para abordar el trauma en los programas de reforma policiales*. También se basa en una serie de recursos sobre prácticas y organizaciones que tienen en cuenta el trauma.

La guía se centra principalmente en los riesgos a los que se enfrentan militares, policías, gendarmes, guardias nacionales y otras organizaciones similares. Las funciones específicas (y los tipos de exposición al trauma) de estas organizaciones² varían según el país y pueden incluir :

- operaciones de combate o de mantenimiento de la paz con altos niveles de violencia/víctimas fatales;
- responder a catástrofes caracterizadas por el sufrimiento humano generalizado;
- responder a delitos violentos e investigarlos;
- trabajar con poblaciones cuyo nivel de trauma y angustia pueda ser especialmente elevado (por ejemplo, en la vigilancia de fronteras, prisiones o centros de detención); y
- ser desplegados de forma reiterada y pasar largos períodos lejos de su familia y comunidad.

En la guía se identifican y sugieren formas de abordar los riesgos de trauma en general, en lugar de brindar orientación para cada tipo de institución, y el material debe adaptarse a contextos institucionales y culturales específicos. Los principios y sugerencias que figuran en la guía pueden ayudar a diseñar o adaptar estrategias, políticas y procedimientos si se utilizan el lenguaje y los conceptos más pertinentes y adecuados para una organización en particular.

La guía también está pensada como un recurso para los socios que apoyan, supervisan o colaboran de otra forma con el sector de la seguridad, entre otros:

- ministerios/departamentos de salud o asuntos sociales, que tienen responsabilidades más amplias en materia de salud mental y bienestar de los empleados, y que podrían aprovechar una mejor comprensión de los riesgos específicos para el sector de la seguridad;
- comisiones parlamentarias que supervisan el sector de la seguridad y pueden influir en las prioridades y presupuestos de las organizaciones;
- ombudsman o instituciones nacionales de derechos humanos, sindicatos y otras organizaciones que se centran en la seguridad y el bienestar de los empleados del sector de la seguridad o de las comunidades a las que sirven;
- organizaciones de la sociedad civil que sirven de interfaz entre las comunidades locales y las instituciones formales de seguridad;
- organizaciones de la sociedad civil, psicólogos y otras personas con experiencia específica en trauma y salud mental, que pueden proporcionar formación, apoyo clínico u otras formas de apoyo a las instituciones de seguridad;
- integrantes de los medios de comunicación que informan sobre el sector de la seguridad y pueden desempeñar un papel importante a la hora de incluir los temas en la agenda pública; y
- socios internacionales que apoyan los procesos de cambio organizacional en el sector de la seguridad.

1. A efectos de la presente guía, el término «líderes» se utiliza de forma amplia intencionalmente. Se refiere a los responsables de la toma de decisiones, como los altos mandos de la organización, los mandos medios y los jefes de equipo, y también incluye a quienes pueden no tener una responsabilidad jerárquica de liderazgo pero que son vistos por sus colegas como personas de confianza «a las que acudir» que predicán con el ejemplo.
2. Los riesgos y la exposición al trauma descritos a lo largo de esta guía también resultan pertinentes para las empresas militares y de seguridad privadas (EMSP), que a menudo cuentan con antiguos miembros de instituciones de seguridad que pueden haber atravesado vivencias adversas y verse afectados por ellas. Si bien algunas de las recomendaciones de la guía pueden ser igualmente pertinentes para que las EMSP puedan abordar el trauma en su seno, también se necesitarán otros métodos por las diferencias que existen entre estas empresas y las instituciones formales del sector de la seguridad. También es importante contemplar que, si bien las EMSP deben cumplir determinada normativa, la contratación y el bienestar de sus empleados pueden no estar sujetos al mismo nivel de control que aplican las instituciones de seguridad formales.

La guía puede ser aplicada directamente por las instituciones del sector de la seguridad o con el apoyo de socios externos. Si bien la guía brinda información sobre los síntomas y efectos del trauma, no se trata de un manual clínico. La guía no sustituye la necesidad de contar con conocimientos psicológicos o médicos, sino que busca complementar estos saberes al sugerir procedimientos aplicables a nivel de la organización para que ese apoyo se pueda aprovechar con eficacia.

01 La **sección 1** incluye información básica sobre el trauma, a saber, definiciones, conceptos fundamentales y síntomas y efectos comunes..

02 La **sección 2** explica cómo el trauma afecta el sector de la seguridad, incluidos los tipos específicos de exposición, los impactos y las posibles barreras institucionales al momento de reconocer y abordar el trauma.

03 La **sección 3** ofrece sugerencias prácticas para evaluar y abordar el trauma en las instituciones del sector de la seguridad:

- La parte 1 destaca la importancia de garantizar que los líderes conozcan el trauma y sus repercusiones.
- La parte 2 ofrece una visión general de las metodologías de recopilación de datos pertinentes para fundamentar las respuestas de las organizaciones.
- La parte 3 ofrece una serie de pasos que las organizaciones pueden dar para abordar los impactos inmediatos del trauma.
- La parte 4 describe las medidas a más largo plazo con el fin de institucionalizar estos cambios y reafirmar la resiliencia..

04 La **sección 4** resume los pasos fundamentales de la gestión de proyectos que pueden resultar útiles para aplicar la guía y ofrece reflexiones sobre la priorización de las respuestas y la importancia de asociarse con organizaciones que tengan experiencia específica en salud mental y trauma.

05 L'**anexo 1** incluye enlaces a otras encuestas, herramientas, estudios específicos por país y publicaciones que también pueden ayudar a evaluar y abordar los impactos del trauma.



Sección 1: Comprender el trauma

Definiciones y conceptos fundamentales

La definición de trauma ha evolucionado con el tiempo. Originalmente, el trauma se definía como un evento externo único, física o emocionalmente dañino, que tenía efectos duraderos en una persona. La definición se ha ampliado desde entonces y ahora incluye además los efectos de experiencias traumáticas sostenidas, reiteradas o complejas, así como la exposición indirecta, como presenciar sucesos o vivencias traumáticas que le ocurren a otras personas. Los miembros de las instituciones de seguridad, por ejemplo, a menudo expresan que «se ven cosas que no se pueden borrar de la memoria». Los efectos del trauma pueden ser duraderos y de gran alcance, y afectar los pensamientos, comportamientos y emociones de una persona, así como su salud física y mental. Con el reconocimiento de que el trauma afecta el bienestar general de una persona también se ha pasado de tratar los síntomas individuales a atender los problemas sistémicos más amplios que contribuyen al trauma.

El estrés y el trauma tienen una definición específica en el contexto de la neurobiología. El estrés, por ejemplo, es toda experiencia que exija que el sistema nervioso se ajuste o adapte, mientras que el trauma es toda experiencia que desborde la capacidad del sistema nervioso para ajustarse o adaptarse. Estas definiciones demuestran que el sistema nervioso está construido para manejar el estrés. Cuando este sistema registra algo que exige una respuesta adicional, entra en acción la adrenalina para habilitar dicha respuesta; después, el sistema nervioso vuelve a su línea de base. Un sistema nervioso «sano» reacciona, pero luego vuelve a un estado regulado, mientras que un sistema nervioso traumatizado puede no ser capaz de regularse y, en cambio, funcionar en un estado constante de activación (Porges, 2017). La figura 1 ilustra las respuestas del sistema nervioso a distintos niveles de estrés y peligro.³

Figura 1: Respuestas del sistema nervioso al trauma

Fuente: Walker (2018)



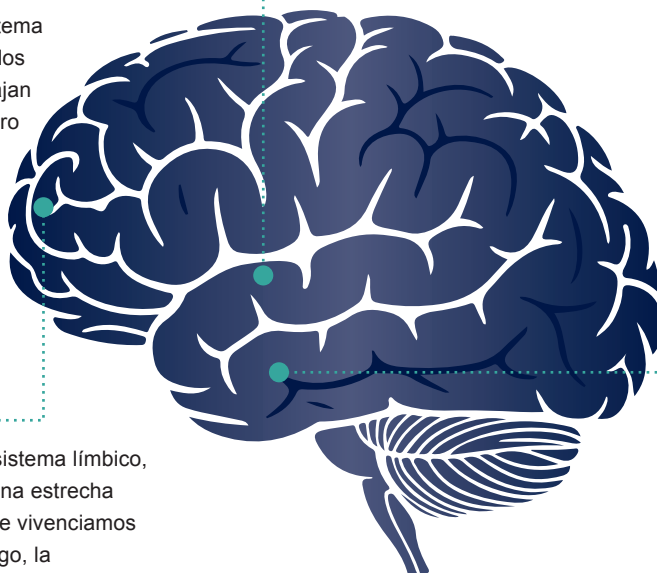
3. Está fuera del alcance de esta guía explicar en detalle la investigación y la teoría representadas en la figura 1, que se comparte, principalmente, para ilustrar cómo varían las respuestas del sistema nervioso y las formas en que el mismo puede activarse y desactivarse. En resumen, la teoría polivagal se centra en el nervio vago, que actúa como una vía clave entre el cerebro y los órganos, y pretende reforzar nuestra capacidad para acceder a la «zona verde» que aparece en la figura 1 y así evitar quedarnos atrapados en estados o respuestas de amenaza. Para más información, ver Walker (2018) y Porges (2017).

Figura 2: El papel del cerebro en la respuesta al estrés

El sistema límbico

Cómo el cerebro procesa los sucesos estresantes

Estos componentes del sistema límbico ayudan a procesar los sucesos estresantes. Trabajan juntos para ayudar al cerebro a determinar si algo es estresante y desencadenar respuestas de estrés en el organismo.



Corteza prefrontal

Si bien no forma parte del sistema límbico, la corteza prefrontal tiene una estrecha relación con la forma en que vivenciamos el estrés. Cuando ocurre algo, la información se envía a este lugar para que procesemos el suceso a un nivel más intelectual, con lógica y capacidad de evaluación. A partir de allí, elaboramos una respuesta. Pero el estrés puede alterar la corteza prefrontal, lo que dificulta la toma de decisiones acertadas.

Amígdala e hipocampo

Si algo se percibe como una amenaza o un factor estresante, la amígdala desencadena la respuesta de lucha-huida en el cerebro. Luego le dice al hipocampo que recuerde todo, lo que determina nuestra respuesta futura ante sucesos similares. Por ello, las personas que sufren más traumas son más propensas a reaccionar mal ante factores estresantes.

Hipotálamo

Si la amígdala desencadena la respuesta de lucha-huida, el hipotálamo la lleva a cabo. Envía un mensaje a las glándulas suprarrenales para que liberen adrenalina y cortisol. El cortisol es una hormona que provoca reacciones de estrés en todo el organismo. Si la persona está constantemente en un estado de lucha-huida, estas hormonas generan un gran daño al cuerpo.

Fuente: Sistema de Salud de la Universidad de Kansas (2025)

Dicho de otro modo, el trauma no es estar conmovido o sorprendido, sino que se trata de un impacto neurobiológico real en el sistema nervioso y, en particular, en el cerebro. El córtex prefrontal, responsable del pensamiento racional y la toma de decisiones, puede funcionar con menos eficacia debido a un trauma (ver la figura 2). El hipocampo, que almacena los recuerdos, también puede verse afectado. En algunos casos, el sistema nervioso puede ser incapaz de procesar o integrar los recuerdos traumáticos de forma adecuada, lo que genera una sensación de estar atrapado en el pasado en el punto en el que se activó el sistema nervioso (Van der Kolk, 2015). La amígdala, responsable de detectar amenazas, puede activarse en exceso, lo que provoca hipervigilancia..

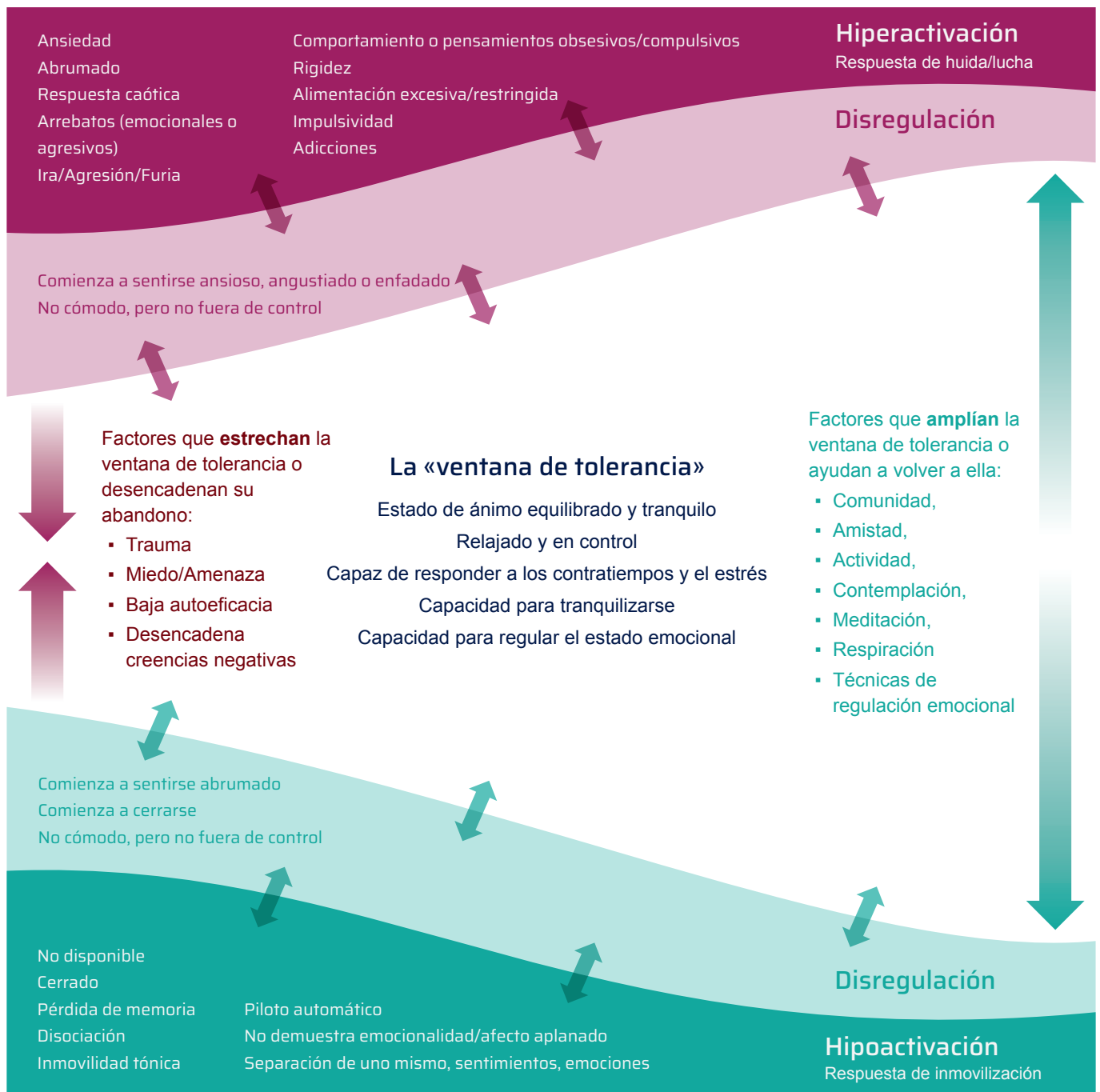
La forma en que se experimenta y se manifiesta el trauma en el cerebro, la mente y el cuerpo depende de las experiencias previas, condiciones sociales y formación de la persona, entre otros factores. Todos tenemos lo que se conoce como «ventana de tolerancia» (Corrigan et al., 2011), que describe el rango dentro del cual las personas

son capaces de manejar los retos y el estrés diarios, procesar la información, resolver problemas y relacionarse con los demás adecuadamente.

Cuando las personas se mantienen dentro de su margen de tolerancia, logran pensar con claridad, regular las emociones y responder ante situaciones estresantes con flexibilidad. Cuando se las obliga a actuar fuera de esta ventana, su capacidad para pensar con claridad, resolver problemas y tomar decisiones se reduce, lo que afecta tanto a su bienestar como a su desempeño. Las personas pueden entrar en estados de *hiperactivación* (por ejemplo, ansiedad, irritabilidad, hipervigilancia) o *hipoactivación* (por ejemplo, adormecimiento, disociación, fatiga) (Corrigan et al., 2011).

Como se ilustra en la figura 3, el trauma o el estrés crónico no procesado pueden estrechar la ventana de tolerancia, lo que hace que las personas se sientan abrumadas con mayor facilidad. Sin embargo, diversas prácticas pueden ayudar a las personas a regular su sistema nervioso, lo que reduciría los efectos negativos del estrés y ayudaría a evitar el trauma.

Figura 3: La «ventana de tolerancia» y los efectos del trauma y el estrés



Fuente: Cumberland Council (2024)

Impactos

Atravesar sucesos traumáticos puede dar lugar a una serie de respuestas. No constituyen una señal de debilidad o enfermedad mental, sino respuestas normales a acontecimientos anormales. Sin embargo, muchas de estas respuestas pueden afectar el bienestar individual y la eficacia de la organización, así como a la sociedad en general. Existen muchos tipos y niveles de trauma, tres de

los cuales son especialmente importantes para el sector de la seguridad: el trauma individual, el organizacional y el colectivo. En la tabla 1 a continuación se resumen estos tipos y niveles a partir del informe del DCAF intitulado *Abordando el trauma como un elemento faltante en la gobernanza y la reforma del sector de seguridad* (Aeberhard et al., 2024).

Tabla 1: Visión general del trauma individual, organizacional y colectivo

Nivel	Posibles causas	Efectos
Individual	➤ Exposición continuada a altos niveles de estrés o peligro ➤ Situaciones violentas o que pongan en peligro la vida, incluida la violencia sexual ➤ Ataques/abusos basados en la identidad (por ejemplo, género u origen étnico) ➤ Abuso infantil	➤ Mayor incidencia de enfermedades ➤ Insomnio ➤ Abuso de alcohol o sustancias ➤ Sentimientos de soledad/aislamiento, desconexión, impotencia ➤ Depresión, fatiga, agotamiento ➤ Permanecer en un estado de hipervigilancia ➤ Apego a estar constantemente ocupado para evitar sentimientos difíciles ➤ Responder de forma intimidatoria o agresiva ➤ Flashbacks, pensamientos intrusivos ➤ Daño moral
Organizacional	➤ Exposición continuada a altos niveles de violencia o conflicto ➤ Incidentes específicos de violencia que hacen que los efectivos cuestionen la identidad/misión de la organización ➤ Presión política ➤ Críticas públicas que afectan la identidad de la institución en general ➤ Crítica interna continua, inculpaación y deshonra	➤ Entorno de trabajo tóxico en el que el personal o los empleados se sienten sin apoyo e infravalorados ➤ Niveles altos de rotación o insatisfacción del personal ➤ Mayor apego a enfoques autoritarios/agresivos ➤ El «nosotros contra ellos» socava las relaciones con los actores externos ➤ Excesiva actitud defensiva ante las críticas ➤ Parálisis organizacional, dificultad para tomar decisiones ➤ Cada vez más reactivos y orientados a las crisis ➤ Rigidez/falta de flexibilidad, margen de iniciativa limitado
Colectivo	➤ Exposición permanente de grupos o poblaciones específicos a altos niveles de violencia, conflicto, abuso o discriminación basados en factores de identidad sociocultural (género, etnia, afiliación tribal o de clan, religión, orientación sexual, etc.)	➤ Menor sensación de seguridad ➤ Identidades de grupo determinadas por el sentimiento de vulnerabilidad y marginación ➤ Mayor vigilancia ante posibles amenazas ➤ Pérdida de confianza en otros grupos, incluidas las instituciones estatales formales

El trauma puede afectar a cualquiera y en cualquier lugar.

El género,⁴ la etnia y otros factores sociodemográficos pueden influir en la forma en que vivenciamos y respondemos al trauma. La cultura también importa. En algunos contextos, el trauma se entiende principalmente como un problema individual, algo que le ocurre a una persona y que necesita un tratamiento individual. En otros, la dimensión colectiva del trauma puede ser más prominente, e incluir la desconexión con la tierra o el patrimonio cultural (Walters et al., 2011). El lenguaje para describir la experiencia del trauma puede diferir notablemente: algunas culturas no tienen una palabra específica para el trauma y sus síntomas, y pueden describir la experiencia con otros términos (Visser, 2018). Las normas culturales y las creencias religiosas también pueden influir en la medida en que las personas y las organizaciones se sienten cómodas al hablar de temas relacionados con la salud mental y, por tanto, configuran el conjunto de respuestas que se consideran adecuadas.

Las respuestas o efectos traumáticos descritos anteriormente surgen a partir de un instinto natural de protegerse a uno mismo y a su organización o comunidad, de bloquear recuerdos dolorosos o aterradores, o de crear una forma de estabilidad o certidumbre. También pueden intervenir en ciclos en los que aquellos que vivenciaron un trauma lo exteriorizan, creando así experiencias traumáticas para otros (Castro-Vale et al., 2019). Los efectos del trauma pueden influir en los sistemas sociales a todo nivel, por lo que las organizaciones que trabajan en primera línea, como la salud pública, los servicios de emergencia y la ayuda humanitaria, han comenzado a desarrollar lo que se conoce como enfoques que contemplan el trauma.

Los enfoques que contemplan el trauma reconocen el fuerte impacto del trauma en las organizaciones, su personal y las comunidades a las que sirven; en otras palabras, en todo el sistema en el que opera una organización. Estos enfoques buscan comprender cómo la eficacia organizacional y el bienestar del personal pueden verse afectados por el trauma, y cómo las experiencias traumáticas que vive la comunidad afectan la confianza de esta en la organización y su posibilidad de acceder a los servicios.

Un marco común para los enfoques que contemplan el trauma incluye las «cuatro erres»: **darse cuenta** (del inglés «realize») del impacto generalizado del trauma y las posibles vías de recuperación; **reconocer** los signos y síntomas emocionales, físicos y conductuales del trauma; **responder** integrando plenamente el conocimiento del trauma en las políticas, procedimientos y prácticas y creando entornos seguros; y tratar de **resistir** la retraumatización al priorizar el bienestar y fomentar entornos que promuevan la confianza, la colaboración y la comunicación respetuosa (SAMHSA, 2014).

4. La relación entre género y trauma es compleja. La evidencia sugiere que los hombres y las mujeres pueden tener diferentes respuestas al trauma. Los hombres a veces exhiben respuestas externalizadas (agresión o toma de riesgos) (Christiansen y Elklit, 2008; Maercker et al., 2022) y las mujeres exhiben más respuestas internalizadas (ansiedad, disociación) (Bangasser et al., 2019; Maercker et al., 2022), pero suelen estar más propensas a buscar ayuda para abordar las experiencias relacionadas con un trauma (Pattyn et al., 2015). Además, parece ser que las mujeres son diagnosticadas con TEPT (trastorno de estrés postraumático) más a menudo porque los síntomas que manifiestan coinciden con los permiten confirmar el diagnóstico (de Vries y Olff, 2009). Sin embargo, los resultados de las investigaciones difieren en función del tipo de trauma que se estudie (por ejemplo, violencia sexual y de género) y del contexto institucional o social del estudio. Para más información sobre género y trauma, consultar este documento anterior del DCAF o los recursos adicionales que figuran en el anexo 1.



Sección 2: El trauma en el sector de la seguridad

El trauma puede afectar a todos y a cualquiera de nosotros. Los conflictos, las crisis económicas, la inestabilidad política y los altos niveles de violencia pueden traumatizar a generaciones o comunidades enteras dentro de un país. Las instituciones de seguridad constituyen un reflejo de la sociedad; los miembros del sector de la seguridad deberán afrontar no solo estas experiencias sociales, sino también las vivencias específicas de sus funciones, que pueden agravar o exacerbar los traumas existentes.

Exposición al trauma

Los miembros de las organizaciones del sector de la seguridad están expuestos habitualmente, tanto de forma directa como indirecta, a experiencias que pueden contribuir al trauma o causarlo. Algunas de estas experiencias varían en función de la institución y el contexto; los efectivos de la policía o el ejército, por ejemplo, enfrentan riesgos específicos de su organización. Sin embargo, estas instituciones comparten muchas de estas experiencias. En la tabla 2, se brindan ejemplos de exposición al trauma en el sector de la seguridad.⁵

Tabla 2: Ejemplos de exposición al trauma en el sector de la seguridad

Exposición directa	Exposición indirecta
Agresión/violencia	Pruebas gráficas, incluidas las de CCTV y cámaras corporales
Muerte (accidental, asesinato, relacionada con el combate)	Hostilidad y discriminación
Violencia sexual y basada en género	Encuentro con personas en peligro de sufrir violencia o malos tratos
Abuso infantil	Víctimas y delincuentes traumatizados
Otras formas de sufrimiento, incluido el abuso de sustancias	Asumir el dolor de los compañeros traumatizados, sobre todo cuando el trauma está muy extendido

Impactos del trauma

En estudios realizados en múltiples países se ha demostrado que los miembros de las instituciones de seguridad suelen presentar tasas de trauma mucho más elevadas que la población general. Si bien las cifras varían según el país/región y la institución, los datos sugieren que las tasas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), por ejemplo, pueden duplicarse tanto en el ejército como en la policía. Las tasas de depresión e ideación suicida también son considerablemente superiores.⁶ El trauma y el estrés tienen repercusiones emocionales y físicas que trascienden a los miembros individuales de las instituciones de seguridad. Los familiares también se ven afectados, especialmente cuando las respuestas al trauma incluyen depresión o aislamiento, abuso de sustancias, violencia doméstica o suicidio (Centre for Social Justice, 2016).

Las propias instituciones también se ven afectadas. Las organizaciones que están continuamente expuestas a altos niveles de violencia, conflicto, presión política y crítica pública pueden reaccionar de formas similares a cómo reaccionan las personas ante el trauma. Del mismo modo que alguien puede volverse retraído, aislarse o estar hipervigilante y tener dificultades para tomar decisiones, las organizaciones pueden volverse más defensivas y desconfiar de quienes están fuera de la organización o ser más reactivas (por ejemplo, recurrir al uso de la fuerza con mayor rapidez) y evitar tomar la iniciativa o decisiones importantes. La dimensión organizacional cobra especial importancia en el sector de la seguridad, donde las organizaciones y los equipos tienden a estar muy unidos en torno a un fuerte sentido de la misión y la identidad colectiva. Dicha identidad puede ser una gran fuente de orgullo y resiliencia, pero también puede incidir en la retención y transmisión inconsciente de recuerdos de dolor y sufrimiento.

5. Ver, por ejemplo, Civilotti et al. (2021).

6. Ver, por ejemplo, Grinsill et al. (2024); Jemberie et al. (2025); Otto y Gatens, (2022); Perkins (2016); Richardson et al. (2020); Syed et al. (2020); Violanti y Steege (2021); y Violanti et al. (2013).

El trauma también puede influir en la relación entre las instituciones de seguridad y las comunidades a las que sirven, ya sea que el trauma se haya vivido por medio de la violencia y el conflicto o a través de generaciones de discriminación o marginación. Las comunidades —especialmente aquellas con un historial de abusos o conflictos— pueden tener una confianza limitada

en el Estado, incluidas las instituciones de seguridad. Del mismo modo, las instituciones de seguridad que históricamente han estado muy expuestas a experiencias traumáticas (y que, por tanto, operan en un estado de alerta más elevado) pueden recurrir antes a la escalada o incluso al uso excesivo de la fuerza cuando se relacionan con las comunidades.

Los desafíos que implica abordar el trauma en el sector de la seguridad

La sociedad espera que las organizaciones del sector de la seguridad exhiban rasgos como la valentía, la resiliencia y la fuerza.⁷ Su identidad está fuertemente conectada con su función de protectores de la sociedad, con la implicación de que sus integrantes deben ser más fuertes o más valientes que el resto de la población. Si bien esto presenta muchas dimensiones positivas, la cultura institucional del sector de la seguridad también puede obstaculizar el reconocimiento y el abordaje del trauma. El personal puede estar acostumbrado a reprimir las emociones y a compartimentalizar el estrés para seguir dedicado a la misión en entornos de alta presión. Si bien esta disciplina puede resultar esencial en situaciones de peligro, también puede ser un arma de doble filo, ya que las experiencias no procesadas se acumulan y socavan el bienestar y el desempeño. Además, a veces se considera señal de debilidad buscar ayuda para mejorar la salud mental o el bienestar emocional, y este tipo de problemas se perciben como menos «reales» que las dificultades físicas.

En algunas organizaciones, reconocer los síntomas relacionados con el trauma o el estrés conlleva retirar a la persona de las tareas habituales y separarla de sus compañeros. También puede afectar la progresión profesional, ya que quizás no se tenga en cuenta a la persona afectada para los ascensos. Y si bien la demografía de las instituciones de seguridad del mundo entero sigue evolucionando, la mayoría sigue incluyendo predominantemente varones, y numerosos estudios demuestran que ellos son menos propensos a buscar ayuda que las mujeres. Las estrictas jerarquías y el énfasis en el mando y el control también pueden impedir que el personal exprese sus inquietudes con libertad. Cuando no se cuenta con apoyo psicológico dentro de la organización, el personal también puede sentirse limitado en cuanto a lo que puede compartir con expertos externos por la naturaleza confidencial de las operaciones.

En la era de las redes sociales, es más probable que alguien filme y difunda las acciones del personal del sector de la seguridad, lo que conlleva un mayor control público de su accionar. Si bien esto mejora la transparencia, los miembros del sector de la seguridad también pueden sentirse cada vez más responsables ante el público por los casos de comportamiento negativo o inadecuado por parte de sus colegas, cuyas grabaciones pueden hacerse rápidamente virales y dañar la reputación de toda la organización. Cuando aparece un comportamiento inadecuado como forma de afrontar el estrés, las críticas públicas y otras repercusiones negativas que le siguen también pueden reafirmar la sensación que tiene el personal del sector de la seguridad de que su trabajo no se valora, lo que se suma a la ya considerable presión que sienten los líderes y el personal.

En las organizaciones dedicadas a las misiones críticas, como la seguridad pública y la seguridad nacional, también puede resultar difícil justificar la asignación de recursos limitados a programas de salud mental, a pesar de los altos costos que suelen aparecer cuando no se abordan el trauma o el estrés (por ejemplo, ausentismo, días de baja por enfermedad excesivos, altas tasas de desgaste o deserción, y aumento de los suicidios). Muchos integrantes de las instituciones de seguridad son parte de equipos donde siempre falta personal por las exigencias impuestas a la organización. Por lo tanto, si la persona se toma tiempo libre para procesar o recuperarse de experiencias difíciles, puede sentir que le está fallando a los miembros del equipo y que está aumentando la carga que soportan recursos que ya de por sí son escasos. Las presiones de la organización se ven a veces exacerbadas por los cambios de Gobierno o de líderes, sobre todo cuando los líderes políticos quieren demostrar una ruptura con el pasado al exigir cambios profundos en las prioridades y enfoques de la organización.

7. Para más información sobre este tema y el papel específico de las expectativas relacionadas con la masculinidad, ver Rogers (2025).

Los líderes desempeñan un papel clave en la configuración de la cultura organizacional. Históricamente, las instituciones de seguridad han premiado, con frecuencia, la dureza, por lo que seleccionan líderes que se apresuran a criticar las señales de debilidad y pueden reforzar una cultura organizacional que favorece el riesgo de trauma. Si bien los líderes del sector de la seguridad pueden reconocer que las personas son su recurso más importante, en la práctica quizás estén presionados para priorizar los objetivos de la organización sobre el bienestar del personal. Sin embargo, reconocer el papel fundamental del personal en el cumplimiento de las misiones de la organización puede ser un punto de partida clave para reconocer y abordar el trauma. Los estudios demuestran que la inversión en abordar el trauma puede reducir el ausentismo y las dimisiones, crear equipos más integrados y, en última instancia, mejorar la sostenibilidad de las inversiones en formación, capacitación y reclutamiento.⁸

8. Ver, por ejemplo, Comisión Ejecutiva Confederal de UGT (2010).

Sección 3: Orientación para evaluar y abordar los impactos del trauma

En resumen, si bien los miembros del sector de la seguridad están más expuestos a sucesos potencialmente traumáticos, es posible que el sector no cuente con sistemas para prepararse para el trauma, reconocer sus síntomas y recuperarse de sus consecuencias. Sin embargo, las instituciones de seguridad hacen mucho tiempo que forman y preparan su personal con eficacia con el fin de que participen en diversas misiones y circunstancias difíciles. Se podría aprovechar esta fortaleza para fomentar la resiliencia de las organizaciones ante una serie de desafíos mentales, emocionales y físicos.

Esta sección comienza con una visión general de las consideraciones y principios a contemplar cuando se aborda el trauma en el sector de la seguridad. A continuación, se adaptan las «cuatro erres» de los enfoques que contemplan el trauma (presentados en la sección 1) con el fin de apoyar el cambio institucional en el sector de la seguridad, a saber :

- iniciativas para sensibilizar a los líderes sobre los efectos del trauma en el desempeño de la organización (parte 1: darse cuenta);
- metodologías para comprender los efectos del trauma en los miembros de la organización (parte 2: reconocer);
- herramientas y enfoques de la organización que respalden la aplicación de respuestas eficaces a la situación actual (parte 3: responder); y
- estrategias a más largo plazo para prevenir y mitigar los efectos de nuevos traumas (parte 4: resistir).

Consideraciones y principios fundamentales

*No hacer daño*⁹

A la hora de debatir y generar respuestas al trauma y al estrés, resulta importante contemplar y mitigar el riesgo de volver a traumatizar o dañar de otro modo a los miembros de las instituciones de seguridad o a las comunidades a las que sirven. Para esto, se debe:

- considerar cuidadosamente la forma en que se diseñan las herramientas de recopilación de datos al centrarse en el consentimiento de los participantes: las preguntas deben ser culturalmente apropiadas y se debe garantizar la confidencialidad cuando sea necesario para que el personal pueda compartir información sin sufrir consecuencias negativas;
- diseñar sesiones en persona, como entrevistas o grupos de discusión, donde los participantes puedan mantener el control, así como descansar o poner fin a su participación en cualquier momento, y donde se identifiquen con claridad los recursos adicionales disponibles para quienes necesiten apoyo tras las sesiones;
- prestar atención al entorno donde se dan los debates, e incluso prever lugares alternativos fuera del trabajo cuando sea necesario;
- brindar una visión clara de los recursos disponibles en el contexto local (por ejemplo, información de contacto de psicólogos o información para los participantes que necesiten apoyo adicional tras una entrevista o un grupo de discusión); y
- contar con el apoyo de expertos cualificados (que pueden proceder de fuera de la organización) con experiencia en recopilar o analizar datos relacionados con el trauma y la salud mental.

9. El principio de «no hacer daño» está ampliamente aceptado; se pueden encontrar ideas específicas sobre su aplicación en la recopilación de datos sobre salud mental y traumas en diversos estudios, como el de Voith et al. (2020).

Lenguaje

La forma en que hablamos del trauma, el estrés y otros temas relacionados importa.

- Aunque las palabras «adecuadas» difieran de una cultura a otra, cabe subrayar que el trauma no significa que haya algo que esté mal en una persona, organización o comunidad. Por eso se debe evitar el uso de lenguaje despectivo que sugiera que el trauma indica debilidad, o que avergüence, culpe o juzgue.
- Para que un enfoque logre generar un cambio en la organización, se deben comprender las culturas organizacionales y las exigencias o presiones que prevalecen en el sector de la seguridad, que difieren de las de otros sectores. Por tanto, el apoyo prestado a las instituciones de seguridad es más eficaz cuando se construye sobre una base de respeto por el papel único que desempeñan estas instituciones en el mantenimiento de la seguridad de las comunidades y los Estados, así como por los riesgos únicos que afrontan.
- El lenguaje clínico o académico puede imponer cierta distancia, sobre todo si refuerza la sensación de que el trauma indica debilidad. Resulta importante utilizar un lenguaje que desestigmatice y refleje qué piensan los miembros de las instituciones de seguridad sobre estos temas. También puede resultar útil establecer paralelismos con aspectos aceptados en la cultura institucional, por ejemplo, debatir el trauma como parte de un enfoque más amplio en materia de preparación física y para la misión.

Compromiso

Si realizar una evaluación de los efectos del trauma y el estrés, podría indicarle al personal que su organización busca prestar más apoyo en este ámbito. No cumplir estas expectativas puede reafirmar la sensación de aislamiento y la creencia de que la salud mental no es un problema «real», o que no debe tomarse en serio, lo que puede causar un daño mayor a largo plazo (National Trauma Transformation Programme et al., 2023).

- Antes de comenzar un proceso con el fin de evaluar los impactos del trauma y el estrés y elaborar respuestas a los mismos, los líderes deben considerar cuidadosamente los recursos que se pueden llegar a necesitar para aplicar un programa a más largo plazo destinado a mejorar las respuestas organizacionales.
- También resulta fundamental que los líderes estén visibles y expresen su apoyo a la evaluación y el abordaje de los traumas, especialmente cuando los estigmas pueden desalentar la participación de los miembros en el proceso.

Inclusión¹⁰

La experiencia constituye un poderoso maestro, y los colegas con experiencia directa del trauma deben desempeñar un papel clave en la elaboración de respuestas organizacionales.

- Es probable que resulte difícil obtener apoyo para las iniciativas que parecen diseñadas o impuestas desde el exterior; basar las respuestas en la experiencia vivida por el personal mejora su credibilidad y eficacia.
- Las actividades relacionadas con la evaluación y el abordaje del trauma también deben diseñarse teniendo en cuenta las barreras que las diferencias de poder (por ejemplo, diferencias de rango o posición) pueden suponer cuando se intenta establecer una colaboración y un diálogo más abiertos. En algunos casos, esto quizás implique evitar formar grupos de rango mixto donde es probable que los efectivos acaten la decisión de los miembros más veteranos. En otros casos, quizás sea conveniente reconocer la existencia de estas diferencias en lugar de fingir que no existen o minimizar su impacto.

10. Ver los conceptos en materia de «reparto del poder» en A Roadmap for Creating Trauma-Informed and Responsive Change: Guidance for Organisations, Systems and Workforces in Scotland (National Trauma Transformation Programme et al., 2023).

Parte 1: Darse cuenta

El primer paso para abordar el trauma es crear conciencia de que es real y tiene efectos graves y duraderos en las instituciones de seguridad, su personal y las comunidades a las que sirven. Los líderes de todos los niveles desempeñan un papel importante en este proceso y en la creación de un entorno donde los efectos del trauma y el estrés puedan debatirse abiertamente. Los altos mandos deben transmitir mensajes claros y contundentes sobre la importancia de abordar el trauma y demostrar un compromiso auténtico. El personal se da cuenta cuando las iniciativas se abordan para «cumplir con la lista». Los mandos intermedios y los mandos operativos también pueden desempeñar un papel clave a la hora de normalizar el tema del trauma, modelar las respuestas y demostrar que la organización realmente busca abordar el tema del trauma.

No existe un único camino para que los líderes o las organizaciones se den cuenta de la importancia del trauma. En algunos casos, la experiencia personal de los líderes con el trauma puede animarlos a elaborar respuestas a nivel de la organización. En otros casos, la presión para generar un cambio puede provenir del exterior, por ejemplo, a través de consultas externas de organizaciones que supervisan el sector de la seguridad (como las organizaciones de la sociedad civil, las instituciones de defensa del pueblo o las comisiones

parlamentarias), o surgir a partir de exigencias políticas o públicas con el fin de responder a un incidente especialmente negativo en el que estuvieron implicados miembros de la institución. En algunos países, se ha llegado a instancias judiciales por el incumplimiento por parte de las instituciones de seguridad de su deber de cuidado del bienestar del personal. Las campañas nacionales o regionales de sensibilización sobre la salud mental también pueden abrir espacios para hablar sobre el trauma.

Especialmente en las primeras fases del proceso, los líderes pueden necesitar apoyo para reflexionar sobre sus propias vivencias traumáticas y el impacto de las mismas en sus organizaciones, así como para explorar los posibles riesgos y beneficios que conllevan diversas estrategias de respuesta, incluidos los riesgos que implica no tomar medida alguna. Este apoyo puede proceder de diversas fuentes. Las organizaciones de la sociedad civil locales, por ejemplo, pueden ofrecer seminarios o formación para sensibilizar a los líderes sobre las múltiples formas en que el trauma y el estrés pueden estar afectando al personal y a toda la organización. También pueden participar socios internacionales con el fin de ayudar a los líderes a considerar los impactos del trauma y las posibles respuestas, basándose en esta guía y en otros recursos pertinentes.¹¹

Parte 2: Reconocer

Resulta esencial evaluar el impacto del trauma de forma sistemática. Establecer un conocimiento básico de la situación actual de la organización puede brindar información importante para generar las respuestas, así como un punto de referencia para evaluar el avance en el futuro. Estas perspectivas también pueden aclarar hasta qué punto el trauma puede estar afectando el desempeño y la toma de decisiones de la organización. En la parte 2, se expone una metodología para evaluar las consecuencias del trauma y se señala que no existe un planteamiento único. Como ocurre con otros aspectos de la guía, se debe adaptar al contexto y la cultura locales y comprender en qué punto se encuentra el sector en relación con la respuesta al trauma, que diferirá en cada caso.

Según el principio de «no hacer daño», cuando el personal deba reflexionar sobre experiencias difíciles o revelarlas para brindar información, la recopilación de información debe tener una finalidad clara: servir de insumo para elaborar respuestas. Cualquiera sea la forma en que se recopilen los datos, se debe incluir una declaración clara de la finalidad y una explicación de cómo se utilizará la información. Un principio útil a tener en cuenta es: *si pregunta, debe hacer algo al respecto*.

Siempre que sea posible, una vez recopilada y analizada la información, los líderes deben explicar al personal las medidas que se tomarán a partir de dicha información. Si la organización presentar un resumen de los hallazgos, puede ofrecer la seguridad de que considera el trauma como algo serio, sobre todo a quienes participaron y compartieron sus experiencias.

11. Ver, por ejemplo, el anexo 1 de la presente guía, que incluye referencias a otros marcos, instrumentos de encuesta y herramientas que pueden resultar útiles.

A continuación se describen las metodologías sugeridas para recopilar datos. Lo ideal sería conjugar métodos con el fin de construir una base empírica más sólida para futuras respuestas:

- encuestas anónimas
- entrevistas
- grupos de discusión
- datos de la organización
- examen de los informes externos
- examen de las políticas vigentes

Encuestas anónimas

Las encuestas que protegen la identidad de los participantes constituyen una forma de recopilar información sobre los síntomas que pueden indicar la presencia de trauma. Estas encuestas buscan conocer las percepciones y experiencias del personal. Como los índices de respuesta a las encuestas voluntarias suelen

ser bajos, resulta fundamental que los altos mandos subrayen la importancia que reviste responder a estas encuestas con el fin de brindar insumos para elaborar enfoques eficaces y así abordar el trauma, si bien en última instancia, las personas deberían poder elegir si participar o no.

Los líderes también deben garantizar el anonimato de las encuestas y que los datos recogidos no se utilizarán para otros fines. Los líderes pueden organizar una campaña de comunicación interna previa a la encuesta con el fin de describir el propósito del relevamiento y ofrecer garantías de que la participación no afectará negativamente la carrera profesional de los participantes.

Los datos se pueden recopilar de forma tal que los encuestados puedan indicar su sexo, etnia, campo profesional, rango, edad y función, entre otros elementos. Esto puede ayudar a los líderes de la organización a comprender mejor las pautas o tendencias de los riesgos/ la exposición al trauma y elaborar respuestas adecuadas.

Tabla 3: Posibles preguntas de la encuesta

Área	Preguntas
Experiencia individual	➤ Información demográfica ➤ Rango, función, departamento y antigüedad en el servicio ➤ ¿Ha participado en operaciones de combate, conflicto o similares? ➤ ¿Ha estado expuesto/a a la violencia (primaria), por ejemplo, al responder a incidentes o investigar escenas del crimen con altos niveles de violencia o víctimas mortales? ➤ ¿Ha estado expuesto/a a la violencia (secundaria), por ejemplo, al analizar pruebas de delitos o material relacionado? ➤ ¿Ha sido testigo de alguna de las siguientes situaciones en usted mismo o en sus compañeros? ■ Sensación de aislamiento o retraimiento ■ Aumento del consumo de alcohol o estupefacientes ■ Falta de energía o motivación ■ Pensamientos suicidas ■ Sensación de hipervigilancia, estar siempre «en guardia» ■ Hipoactivación (sensación de adormecimiento, disociación) ■ Recuerdos y flashbacks intrusivos o fragmentados ■ Insomnio o pesadillas ■ Sentimientos de vergüenza o culpabilidad ■ Incapacidad para concentrarse ■ Alteraciones de la cognición (autopercepción y percepción de los demás) ■ Ira, pánico o ansiedad desproporcionados ante los acontecimientos ■ Falta de control de los impulsos (toma de riesgos, abuso de sustancias, comportamiento autodestructivo)

Líderes	➤ ¿Conoce la dirección de su institución las repercusiones del trauma? ➤ ¿Han hablado con la organización sobre el tema? ➤ ¿Apoyan los líderes a quienes han sufrido traumas por su trabajo? ➤ ¿Comunican claramente los recursos disponibles para el personal que sufre un trauma?
Cultura organizacional	➤ ¿Es aceptable buscar ayuda para abordar un trauma? ➤ ¿Tiene el personal la libertad de hablar sobre traumas dentro de la institución? ➤ ¿Se consideraría que el acceso a la ayuda en materia de salud mental tiene un impacto positivo o negativo en la progresión profesional? ➤ ¿Usted confiaría en que las solicitudes de ayuda fueran confidenciales?
Operaciones	➤ ¿Se realizan siempre sesiones informativas tras las operaciones? ➤ ¿Se identifica allí en qué casos el personal podría haber sufrido traumas? ➤ ¿Se concede tiempo libre a los que participan en operaciones tras experiencias traumáticas?
Personal	➤ ¿Son conscientes los departamentos de recursos humanos de las repercusiones del trauma? ➤ ¿Disponen de políticas para proteger y apoyar a quienes han sufrido traumas?
Apoyo	➤ ¿Existen formas diversas y accesibles de buscar apoyo que permitan a la persona elegir cómo, cuándo y con quién se siente más cómoda para hablar de sus experiencias? ➤ Si un colega sufriera las consecuencias de un trauma, ¿usted sabría cómo ayudar? ¿Tendría la solidez necesaria para ofrecer ayuda? Si no es así, ¿por qué?
Formación	➤ ¿Se cuenta con formación sobre trauma, estrés y temas relacionados?
Planificación	➤ ¿Se menciona el trauma en la planificación institucional? ➤ ¿Se menciona el trauma en la planificación operativa?
Supervisión	➤ ¿Se incluye el trauma en los mecanismos de supervisión? ➤ ¿Comprenden las instituciones de supervisión las repercusiones del trauma en su organización?
Legislativo	➤ ¿Existen marcos jurídicos que incluyan el apoyo en materia de trauma y salud mental? ➤ ¿Mencionan específicamente a su organización?
Participación externa	➤ En su ámbito de trabajo, ¿qué otros organismos intervienen en el abordaje del trauma?

En organizaciones más pequeñas, existe el riesgo de que esta información permita identificar a los encuestados. Por lo tanto, el valor de recopilar esta información debe sopesarse frente a los riesgos que implica poner en peligro el anonimato de los encuestados.

Muchas de las preguntas indicativas de la tabla 3 proceden de herramientas de evaluación establecidas. Quizás resulte necesario modificar las pautas para la administración de estas evaluaciones y probar las preguntas con un grupo de discusión antes de utilizarlas, con el fin de garantizar que en la encuesta se utiliza un lenguaje adecuado al contexto (National Trauma Transformation Programme et al., 2023; SAMHSA, 2023). En el anexo 1, encontrará información adicional y referencias a modelos de encuestas.

Entrevistas

Las entrevistas semiestructuradas pueden resultar importantes para que la organización mejore su comprensión de las repercusiones del trauma. No solo exploran temas similares a los abordados en las encuestas, sino también ofrecen perspectivas que pueden ser más difíciles de obtener a partir de los datos de las encuestas, incluidos los obstáculos cuando se intenta buscar ayuda. También pueden complementar las encuestas al ampliar temas clave que surgen del análisis de los datos allí obtenidos.

Las entrevistas deben realizarse con una muestra representativa del personal de diferentes rangos, procedencias y partes de la organización. El personal de los departamentos de recursos humanos o de las unidades de bienestar, por ejemplo, aportará puntos de vista diferentes de los que trabajan en formación y educación o en gestión de operaciones. Las entrevistas de salida realizadas a los empleados que abandonan la organización también pueden aportar información importante. Del mismo modo, puede ser útil entrevistar a antiguos miembros del personal, quienes pueden ofrecer diferentes perspectivas sobre cómo sus experiencias los afectaron tanto antes como después de dejar el servicio.

Las entrevistas con socios externos también pueden aportar información valiosa. Entre los posibles entrevistados, pueden figurar representantes de los ministerios de salud, bienestar social o asuntos de la mujer; organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas que trabajan en el área de traumas y salud mental; y comunidades locales. Organizaciones como la policía también pueden disponer de juntas o grupos consultivos comunitarios a los que se puede consultar. Los resultados de las entrevistas deben ser anónimos, a menos que los entrevistados hayan dado su consentimiento explícito para que se utilicen sus nombres.

Grupos de discusión

Al igual que las entrevistas, los grupos de discusión pueden ser útiles para comprender mejor las experiencias y los efectos del trauma. Pueden servir para generar un conjunto más amplio de perspectivas, incluida la de la dinámica de grupo. Los grupos deben estar integrados de forma tal que faciliten los debates abiertos, y se debe prestar atención a cuestiones como el rango, el sexo y la posición en la organización (por ejemplo, líder frente a personal) que puedan afectar la disposición de los participantes a hablar de experiencias difíciles. Los facilitadores de los grupos focales deben establecer acuerdos claros con los participantes sobre la confidencialidad y la no atribución de las declaraciones.

Datos de la organización

Los datos de la organización pueden brindar información importante. Muchas instituciones de seguridad recopilan información sobre días de baja por enfermedad, incidentes de deserción o motivos de separación del servicio. Los datos relacionados pueden ser útiles para comprender el alcance o la escala de los impactos del trauma y el estrés, así como los patrones clave que pueden indicar qué unidades o poblaciones dentro de la organización corren mayor riesgo.

Los datos sugeridos deben desglosarse por sexo, origen étnico, ámbito profesional, rango, edad y función, siempre que sea posible, e incluir lo siguiente:

- días de baja por enfermedad, desglosados por motivos, tanto de corta como de larga duración;
- motivos de abandono de la organización, tanto forzados como voluntarios, incluidas la separación/jubilación anticipada y la deserción;
- estado de salud, tanto autodeclarado como declarado por la organización;
- quejas, tanto internas (del personal) como externas (de miembros de la comunidad u otras partes interesadas externas);
- incidentes de uso de la fuerza, en particular cuando determinados miembros del personal reciben acusaciones de uso excesivo de la fuerza de forma reiterada;
- informes de operaciones/respuestas a incidentes;
- datos de la evaluación anual del desempeño;
- datos sobre ascensos, que pueden brindar información sobre la correlación (tanto positiva como negativa) entre el trauma y el progreso profesional;
- datos tomados a partir de encuestas sobre la satisfacción, el bienestar o la prosperidad del personal; y
- datos de otros procesos de reforma organizacional, por ejemplo, aquellos relacionados con la gestión de los recursos humanos o la integración de la perspectiva de género.

Además, a veces hay casos emblemáticos y públicos donde el trauma ha afectado a miembros de las instituciones de seguridad de forma visible. Los estudios de casos que trazan las experiencias/trayectorias profesionales de estas personas también pueden ser útiles para comprender e ilustrar con mayor eficacia los efectos del trauma a corto y largo plazo (traumatismes à court et à long terme).

Informes de otras organizaciones

Los informes externos pueden ser otra valiosa fuente de información y proporcionar una visión más amplia sobre el trauma en la sociedad, así como las iniciativas regionales, nacionales o locales que se implementan con el fin de abordar el trauma:

- Los ministerios/departamentos de salud pueden elaborar informes sobre los niveles nacionales de salud mental, trauma y bienestar.
- Quizás las instituciones académicas locales hayan publicado estudios sobre trauma y salud mental.
- Las organizaciones internacionales también pueden haber estudiado el trauma y la salud mental en el país.
- Los ministerios/departamentos de asuntos de las mujeres o las organizaciones de la sociedad civil pueden haber publicado informes sobre la violencia basada en género que incluyan reflexiones sobre la influencia del trauma.
- Los grupos de reflexión o las organizaciones de la sociedad civil pueden publicar informes sobre tensiones o agravios entre el sector de la seguridad y las comunidades locales.
- Las encuestas de percepción pública pueden ofrecer información sobre los lugares en los que el trauma constituye un problema, especialmente cuando los datos se desglosan por ubicación geográfica y demografía.

Parte 3: Responder

Una vez comprendidos los efectos del trauma, las instituciones del sector de la seguridad y sus socios pueden responder de diversas maneras. Lo que resulta apropiado y realista varía según el contexto cultural y organizacional y estará determinado por los recursos

disponibles. En la parte 3, se ofrece una serie de respuestas a explorar, varias de las cuales pueden (1) aplicarse con recursos limitados y (2) basarse en los procesos de planificación, gestión y funcionamiento vigentes.

Tabla 4: Acciones recomendadas (Responder)

Área	Recomendaciones
Líderes	➤ Los líderes desempeñan un papel permanente y destacado en el reconocimiento y la sensibilización en materia de: ■ la prevalencia del trauma, el estrés, la presión y la adversidad para el empleado individual (que podría incluir el trauma relacionado con el trabajo, así como el trauma personal); ■ aspectos como el trauma secundario o vicario, la fatiga por compasión, el daño moral y el agotamiento; y ■ las formas en que la cultura y las narrativas del lugar de trabajo pueden influir en cómo las personas se sienten sobre su bienestar emocional. ➤ Los líderes desempeñan un papel permanente y destacado cuando se trata de normalizar el debate sobre el trauma y modelar comportamientos que demuestren que el trauma es real y afecta al personal a todo nivel.¹²

12. Por ejemplo, el general Sir Patrick Sanders, antiguo jefe del ejército británico, compartió sus experiencias traumáticas, que lo llevaron a tener pensamientos suicidas debido al dolor y los recuerdos de haber participado en operaciones en las que «perdimos muchos amigos», conjugados con sentimientos de que el trabajo no iba bien y «altibajos en las relaciones personales con familia o amigos», y reconoció que «nunca es una cosa sola» (Moynihan y Grzeszczyk, 2023).

Cultura organizacional	➤ Los líderes de todos los niveles animan al personal a hablar de sus diversas experiencias y a buscar ayuda cuando la necesitan. En caso necesario, las campañas de comunicación interna contribuyen al desarrollo de una cultura en la que resulta aceptable reconocer el trauma. ➤ Existen espacios para debatir y reconocer: ■ dónde la organización en sí misma puede haber experimentado trauma (a través de la pérdida de oficiales, la presión política continua o la crítica pública, u otros factores); y ■ cómo el trauma puede haber afectado las políticas, la cultura y la toma de decisiones organizacionales? ➤ La organización toma decisiones conscientes sobre cómo hablar del trauma. Algunos pueden preferir enmarcar los debates en términos de bienestar, haciendo hincapié en los resultados positivos para el personal, mientras que para otros, puede resultar más apropiado centrarse en la salud mental o el trauma.
Operaciones	➤ Las respuestas a incidentes, patrullas y otras misiones van seguidas de procedimientos de información que pueden (1) identificar la posible exposición a traumas y (2) conectar al personal con otros recursos cuando sea necesario.¹³ ➤ Los procedimientos operativos específicos (por ejemplo, consultas del personal con psicólogos tras operaciones de alto riesgo) se hacen obligatorios para reducir el riesgo de que las personas se sientan señaladas o se vean obligadas a decidir si buscar apoyo o no.
Personal	➤ Existen formas habituales y variadas de controlar el bienestar, entre ellas: ■ Las encuestas, los cuestionarios anónimos, los grupos de discusión, las conversaciones individuales, los espacios de reflexión externos (como con un profesional clínico cualificado, un coach o un mentor) y el uso de medidas estandarizadas para controlar los niveles de trauma secundario y vicario; y ■ canales confidenciales y accesibles para que el personal exprese sus inquietudes y proporcione información a los líderes sobre cuestiones relacionadas con el trauma y el estrés.. ➤ Las políticas organizacionales ofrecen permisos/tiempo libre adecuados, trabajo flexible y otras medidas que pueden reducir el estrés o favorecer el retorno a las tareas habituales. ➤ Las pruebas psicológicas administradas durante los procesos de selección evalúan la posible exposición al trauma y sus efectos.
Apoyo	➤ El personal tiene acceso a profesionales de la salud mental, incluidos, en caso necesario, expertos en trauma que: ■ están capacitados para abordar todas las formas de trauma, no solo las diagnosticadas con TEPT; y ■ comprenden la cultura y los retos específicos que implica el sector de la seguridad. ➤ Existen protocolos para garantizar la confidencialidad y proteger al personal cuando busca o recibe ayuda. ➤ Los miembros del personal que sean mentores formales/informales o personas «de referencia» (aquellas a las que los compañeros tienden a acudir en caso de problemas) reciben formación adicional sobre cómo reconocer y responder al trauma, lo que ayuda a reforzar las redes de apoyo entre compañeros que proporcionan un canal para que los colegas compartan preocupaciones o experiencias difíciles en un entorno no clínico.

13. A modo de ejemplo, ver las políticas de gestión del riesgo de traumas del Reino Unido (Parker, 2011) o las de Escocia (Police Scotland, 2021).

Formación	➤ Todos los miembros de la organización reciben formación sobre: ■ los signos del trauma y su impacto en las experiencias profesionales y personales en ámbitos tan variados como el uso de la fuerza, la percepción del riesgo, la toma de decisiones, el control de los impulsos, los recuerdos que vienen a la memoria, las relaciones familiares y los estilos de vida (por ejemplo, el consumo de alcohol); ■ estrategias prácticas para regular el sistema nervioso y reducir el estrés, que ofrecen «anclajes de seguridad» durante y después de acontecimientos difíciles; y ■ el menú de opciones de apoyo disponibles dentro y fuera de la organización. ➤ Los líderes reciben: ■ formación adaptada y apoyo para ayudarles a reconocer y responder al trauma/trastorno emocional en su organización y, en caso necesario, desempeñar un papel activo en la desestigmatización de la búsqueda de ayuda; ■ formación específica sobre cómo mantener conversaciones fundamentadas sobre el trauma y cómo tratar temas potencialmente incómodos relacionados con el bienestar emocional; ■ formación sobre cómo generar un sentimiento de pertenencia para todos los miembros de la organización, de modo que la policía se sienta conectada y apoyada dentro de su comunidad de trabajo; y ■ formación relacionada con el trauma/estrés que se presenta como similar a la formación sobre aptitud física o habilidades operativas (es decir, como herramientas esenciales para el desempeño individual y de la organización).
Planificación	➤ Los datos sobre el trauma se recopilan de forma sistemática con el fin de crear una base empírica que pueda informar (y ayudar a promover recursos para) elaborar futuras respuestas. ➤ El proceso de elaboración de las respuestas (propuestas) al trauma incluye una estimación realista de los recursos necesarios y opciones presupuestarias más bajas y más altas en caso necesario.
Supervisión	➤ Se informa a los órganos de supervisión internos y externos sobre las repercusiones del trauma en el sector de la seguridad a través de diversos medios, incluido el intercambio (cuando proceda) de los resultados del análisis realizado en la parte 2 – Reconocer.
Legislativo	➤ Los líderes conocen las leyes pertinentes (por ejemplo, sobre los derechos de los empleados o el deber de cuidado) y ponen en marcha planes para aplicarlas plenamente en la institución. ➤ El personal conoce su derecho a recibir atención tras sufrir un trauma y lesiones tanto mentales/morales como físicas.

Participación externa

- Se indican y reconocen las experiencias traumáticas de la policía y la comunidad. En su caso, esto incluye la aceptación de responsabilidades, disculpas sentidas y el desarrollo de un compromiso compartido para abordar los factores que generaron estas experiencias
- Formación, informes de misión y debates:
 - reconocer el impacto del trauma colectivo y comunitario en las relaciones entre las instituciones de seguridad y el público, lo que podría incluir el trauma histórico e intergeneracional, así como fuentes más recientes de trauma, como los altos niveles de violencia y conflicto; y
 - ayudar al personal a reconocer los indicios de trauma en las comunidades a las que sirven.
- Las operaciones se planifican y ejecutan de forma que se reconozca el trauma que sufren las comunidades y se procure minimizar el daño ocasionado. Esto puede incluir
 - técnicas de entrevista que no utilicen lenguaje que pueda percibirse como que culpa a las personas por lo que hicieron o dejaron de hacer, ver o recordar (por ejemplo, preguntar «Podría contarme más sobre lo que ocurrió cuando...?» en lugar de «¿Por qué...?». (Asociación Internacional de Jefes de Policía, 2020);
 - protocolos de comunicación que destaquen la claridad/simplicidad y utilicen gráficos o modelos cuando sea necesario, en lugar de abrumar a los supervivientes con jerga y complejos procesos burocráticos (Baldwin et al., 2023);
 - interacciones con las comunidades que permitan el tiempo suficiente para establecer una buena relación y formular preguntas abiertas, en lugar de apresurarse a extraer información clave;
 - al trabajar con supervivientes de la violencia sexual y basada en género, garantizar que el personal haya recibido formación en aplicar enfoques de apoyo y empatía que no solo eviten «culpar a la víctima» y obligar a contar repetidamente las experiencias traumáticas, sino que también permitan que los supervivientes participen a su propio ritmo, protejan su confidencialidad y los pongan en contacto con otras formas de apoyo si es necesario (Asociación Internacional de Jefes de Policía, 2020); y
 - protocolos para el uso de la fuerza que reconozcan las formas en que el trauma puede condicionar la evaluación individual y organizacional de los riesgos
- Las oficinas de relaciones públicas de la policía, así como los medios de comunicación locales y las organizaciones de la sociedad civil, están sensibilizadas sobre la importancia de informar sobre los acontecimientos positivos (por ejemplo, los avances en la reducción de la delincuencia o la cooperación entre la policía y la comunidad), así como sobre los problemas.

Parte 4: Resistir

Resistirse a la retraumatización puede ser todo un reto en un sector expuesto a experiencias traumáticas de forma habitual. Si bien los riesgos de trauma nunca pueden eliminarse por completo, conviene recordar que las repercusiones negativas de los acontecimientos traumáticos no son inevitables. Se han creado una serie de herramientas y enfoques concretos para apoyar la regulación del sistema nervioso y el procesamiento de las experiencias traumáticas.¹⁴ Los equipos fuertes e integrados, que suelen ser más eficaces en las operaciones del sector de la seguridad, también pueden ser una fuente clave de resiliencia, lo que apunta a la importancia de examinar la cultura organizacional y los estilos de liderazgo como parte de la labor a largo plazo que busca fomentar la resiliencia de la organización.

La parte 4 se centra en los pasos que pueden ayudar a desarrollar la resiliencia y a integrar los enfoques que contemplan el trauma en la cultura organizacional. Las respuestas al trauma deben integrarse en las políticas y procedimientos de la organización para proporcionar estabilidad y garantizar que sobrevivan a los cambios

de liderazgo. A largo plazo, resulta esencial no solo desestigmatizar, sino también «desmitificar» temas como el trauma y el estrés, al integrarlos en la formación y el desarrollo profesional. Hacerlo puede ayudar a las instituciones a mitigar los riesgos relacionados y abordar sus efectos, gestionándolos activamente como harían con otros riesgos.

Varias de las medidas que se exponen a continuación requieren la actuación de socios externos, lo que subraya la importancia de las asociaciones con el fin de reconocer y abordar las repercusiones del trauma en el sector de la seguridad. En términos más generales, es importante recordar que el trauma suele ser de naturaleza sistémica y afecta a las comunidades, las instituciones y la sociedad en su conjunto. Está determinada por pautas de violencia, conflicto, marginación y discriminación cuya resolución no es responsabilidad exclusiva del sector de la seguridad. En última instancia, aplicar enfoques que abarquen a toda la sociedad con el fin de reconocer y abordar las causas sistémicas del trauma fortalecerá las labores para resistir o prevenir el trauma en el sector de la seguridad.

Tabla 5: Acciones recomendadas (Resistir)

Área	Recomendaciones
Líderes	➤ Líderes: ■ están capacitados para comprender cómo el trauma afecta el desempeño y adaptar su estilo de liderazgo en consecuencia; ■ crear, mantener y reafirmar una cultura organizacional justa y respetuosa e impedir la hostilidad, la intimidación, las novatadas, el acoso, el abuso y la violencia dentro de la organización; ■ crear oportunidades para dialogar con el personal de forma habitual y supervisar cómo las decisiones de mando afectan el ánimo y el bienestar; y ■ fomentar un sentimiento de pertenencia y estabilidad que puede ayudar a reducir la ansiedad ante los cambios en la organización.

14. Para más detalles y ejemplos, ver el anexo 1.

Cultura organizacional	➤ La organización analiza, planifica y comunica las cuestiones relacionadas con el trauma y cuenta con promotores específicos en todos los niveles para sensibilizar, reducir los estigmas y abogar por la aplicación de respuestas eficaces. ➤ Las decisiones se toman de forma transparente y coherente, se reconocen los puntos fuertes y las capacidades individuales y el personal participa en las decisiones clave, lo que fomenta la confianza en la organización. ➤ Se cultiva una cultura de diálogo abierto, prestando atención al lenguaje corporal, la comunicación no verbal y la capacidad de escucha activa. ➤ El personal siente la seguridad para compartir experiencias o plantear inquietudes (por ejemplo, en relación con la escasez de recursos, la carga de trabajo y otras presiones) sin temor a sufrir repercusiones negativas. ➤ Contar con comunicación interna respetuosa y valores compartidos contribuye a la creación de una organización integrada que apoya a los miembros de todos los rangos. ➤ Cuando hay incidentes que afectan la credibilidad y reputación de la organización, los líderes de todos los niveles hablan clara, abierta e inmediatamente, explican qué medidas se están tomando como respuesta y comunican las lecciones aprendidas para evitar que se repitan.
Operaciones	➤ La planificación operativa se centra, en la medida de lo posible, en prevenir traumas para el personal del sector de la seguridad y la comunidad, para lo que puede ser necesario: ■ establecer asociaciones con organizaciones comunitarias que puedan acercar las instituciones de seguridad a la historia de la comunidad y la cultura local; y ■ brindar formación sobre comunicación no violenta y técnicas de desescalada al aumentar el conjunto de enfoques disponibles para llevar a cabo operaciones en diferentes contextos. ➤ Se elaboran planes de rotación para las misiones de alto riesgo con el fin de reducir la saturación emocional y proporcionar tiempo para la recuperación.
Personal	➤ Existen orientaciones para gestionar: ■ cómo se toman las decisiones sobre el tipo de apoyo que necesita una persona; ■ las dificultades que pueden surgir cuando se debe retirar a alguien del servicio (mediante protocolos específicos cuando sea necesario); ■ las medidas que se adoptan para apoyar a las personas que se reincorporan al trabajo después de un incidente (reincorporación); y ■ cómo se extraen las lecciones aprendidas y se integran en la práctica diaria, ya sea a partir de incidentes específicos o de la renuncia de los agentes de policía. ➤ Las respuestas al trauma se integran como parte permanente de la asistencia social y otras políticas pertinentes, y generan obligaciones que pueden ser controladas por asociaciones profesionales y organismos de supervisión. ➤ Evaluaciones del desempeño y sistemas para el ascenso: ■ no sancionar al personal por buscar apoyo; ■ recompensar la inteligencia emocional además del desempeño operativo; e ■ incentivar un enfoque centrado en el bienestar. ➤ Existen procedimientos para ayudar a los responsables a evaluar si un trauma puede estar causando un desempeño deficiente o una mala conducta, lo que garantiza que las medidas disciplinarias se equilibren con apoyo y tratamiento positivos cuando sea necesario. ➤ La organización incluye y apoya a las familias de los miembros del servicio, valorando el papel que desempeñan como parte clave de los sistemas informales de apoyo del personal. Los líderes se comprometen con las familias y garantizan su acceso a información sobre los riesgos de trauma y cómo buscar ayuda cuando la necesiten, ya sea para los miembros del servicio o para ellos mismos.

Apoyo	➤ Los protocolos de apoyo están diseñados para facilitar el acceso directo y fácil, en lugar de obligar a quienes buscan ayuda a repetir sus historias ante múltiples departamentos/funcionarios antes de finalmente recibirla. ➤ Como se reconoce que lo que funciona al abordar el trauma puede diferir de una persona a otra, se cuenta con una serie de opciones (tanto internas como externas a la organización) que se comunican al personal. Pueden incluir desde el apoyo clínico y los grupos de pares hasta terapias basadas en la naturaleza, prácticas cuerpo-mente y actividades comunitarias (ceremonias/rituales, teatro), entre otras. ➤ El personal dispone de diversos interlocutores con los que hablar, lo que le permite elegir con quién se siente más cómodo para compartir su historia. ➤ Los equipos multidisciplinarios (departamentos de bienestar de la organización, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales) interactúan con regularidad con el personal, generando confianza, identificando los primeros signos de trauma y contribuyendo a evitar el trauma. ➤ Los medios de apoyo se analizan anualmente para garantizar que sean accesibles, tengan un alcance suficiente, sean eficaces a la hora de abordar y evitar los efectos del trauma y cuenten con los recursos adecuados.
Formación	➤ En la medida de lo posible, la formación sobre trauma/estrés no se imparte de forma aislada, sino que se integra en los elementos correspondientes del plan de estudios —incluidos, entre otros, el uso de la fuerza, el desorden público, las situaciones con rehenes, las operaciones de combate, la respuesta en caso de catástrofe, las investigaciones en el lugar del delito y la participación de la comunidad— y comprende: ■ herramientas prácticas para prepararse para los aspectos mental, emocional y físicamente desafiantes de contextos específicos, incluida la toma de decisiones en situaciones de estrés; y ■ escenarios prácticos, simulacros de respuesta a crisis y ejercicios de simulación que incorporen las dimensiones emocionales y éticas de las operaciones. ➤ La formación de los nuevos miembros de la organización aborda explícitamente la probabilidad de atravesar experiencias traumáticas y cómo prepararse, reconocerlas y responder a ellas. ➤ Los cursos para líderes y responsables de todos los niveles hacen hincapié en los efectos del trauma/estrés y en las opciones disponibles para apoyar a los miembros del equipo. ➤ La formación para comprender y regular el propio sistema nervioso se imparte como parte de la formación continua en las academias y los mecanismos de formación continua, ofreciendo «anclajes de seguridad» cuando el personal se encuentra en situaciones difíciles, tanto durante como después de los sucesos.
Planificación	➤ Los planes y presupuestos en materia de desarrollo organizacional integran objetivos relacionados con el bienestar y la mitigación del riesgo de trauma, y se destinan recursos financieros para evitar la reducción o reasignación de recursos a otras partidas presupuestarias. ➤ Las necesidades de personal se examinan con regularidad para detectar si existen presiones como el exceso de horas extraordinarias que puedan estar agravando los riesgos relacionados con el trauma y el estrés. ➤ Las encuestas periódicas u otras herramientas permiten a los líderes supervisar las áreas operativas (por ejemplo, el uso de la fuerza) o determinadas unidades (por ejemplo, las unidades de combate) que pueden correr un mayor riesgo de verse afectadas por un suceso traumático. ➤ Los líderes comprenden y planifican con ahínco el posible impacto de las transiciones políticas, especialmente cuando los nuevos programas políticos prevén cambios importantes en la organización.

Supervisión	➤ Las inspecciones periódicas incluyen una revisión de las prácticas/procedimientos pertinentes para mitigar los riesgos de trauma (por ejemplo, dotación de personal, sesiones informativas, regularidad de las encuestas de mando o prácticas similares, acceso a opciones de apoyo en salud mental). ➤ Las comisiones parlamentarias de supervisión, las instituciones de defensa del pueblo y otros agentes de supervisión conocen los efectos del trauma en el sector de la seguridad y prestan apoyo al: ■ garantizar que los presupuestos del sector de la seguridad brinden recursos para cumplir el deber de cuidado relacionado con el bienestar de los empleados; ■ ofrecer recursos adicionales (por ejemplo, conocimientos especializados) para elaborar respuestas eficaces al trauma y al estrés; y ■ hacer que las instituciones de seguridad se hagan responsables por la seguridad (tanto psicológica como física) y el bienestar de su personal. ➤ Los procesos de supervisión animan a los líderes a informar sobre las medidas adoptadas para abordar el trauma y promover el bienestar, y a reconocer los avances y las mejoras de la organización, no solo los fracasos y las deficiencias. ➤ Los líderes electos entablan un diálogo constructivo con las instituciones del sector de la seguridad, sobre todo cuando los programas políticos exigen reformas importantes: los temas pueden incluir las posibles repercusiones de los cambios de liderazgo, el ánimo y el bienestar de los miembros de las instituciones de seguridad, y las estrategias para reconocer las contribuciones positivas de las instituciones específicas (además de destacar dónde se necesita mejorar).
Legislativo	➤ Legislación y marcos políticos nacionales (por ejemplo, legislación laboral o políticas de salud pública): ■ crear un deber de cuidado que incluya tanto el bienestar psicológico como el físico; ■ elaborar leyes que aborden la provisión de atención y compensación adecuadas para los empleados del sector de la seguridad que sufren traumas relacionados con el trabajo; y ■ ayudar a garantizar que se brinden recursos para afrontar los efectos del trauma y el estrés. ➤ Políticas institucionales: ■ reflejar una comprensión de la salud mental y el apoyo psicosocial como parte del deber de cuidado de la institución hacia sus empleados; ■ ajustarse a las exigencias legislativas (por ejemplo, en ámbitos como la confidencialidad de los diagnósticos, la protección del empleo y la ayuda económica durante la baja); e ■ incluir disposiciones sobre apoyo psicológico y asesoramiento en los convenios colectivos (cuando corresponda) entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley y sus empleados.

Participación externa

- Se realizan encuestas periódicas para medir la confianza de la población en las instituciones de seguridad; se diseñan preguntas para comprender en qué aspectos el trauma puede estar afectando las relaciones con las comunidades locales.
- Los protocolos para las personas que solicitan ayuda a la organización (por ejemplo, víctimas de delitos) se diseñaron de forma tal que evitan que la persona vuelva a sufrir el trauma. Esto puede incluir:
 - contemplar las experiencias previas que los miembros de las comunidades marginadas puedan haber tenido con las instituciones gubernamentales;
 - facilitar el acceso directo y sencillo a los representantes de la organización con quienes la persona pueda sentirse más cómoda para compartir su historia (teniendo en cuenta el género, el idioma o el origen étnico, por ejemplo); y
 - evitar procedimientos burocráticos extensos donde las personas tengan que describir experiencias traumáticas de forma reiterada..
- Especialmente en el caso de organizaciones como la policía, existen mecanismos para colaborar con organizaciones comunitarias y otros organismos gubernamentales con el fin de:
 - reconocer los signos del trauma y remitir el caso a otros organismos en caso necesario; y
 - apoyar y contribuir a las campañas públicas en materia de salud mental, violencia doméstica, consumo de drogas y alcohol y otros retos sociales que puedan derivarse de un trauma colectivo y contribuir a él.
- Las instituciones de seguridad:
 - asumieron un compromiso intencionado de examinar los prejuicios y las desigualdades que afectan a las distintas comunidades y pueden repercutir en la cohesión social;
 - tienen conciencia de cómo determinados comportamientos, palabras, equipos, uniformes o acciones pueden afectar a los miembros de la comunidad;¹⁵
 - cuentan con enfoques eficaces para escuchar y aprender de las comunidades y de sus necesidades, temores, esperanzas e ideas relacionadas con la seguridad;
 - cuentan con proyectos comunitarios u otros medios para desarrollar una presencia policial más positiva y «humanizar» a la policía en sus comunidades; y
 - presentan un compromiso para garantizar que las instituciones de seguridad sean representativas de las comunidades a las que sirven.

15. Para un ejemplo contextualizado de cómo puede darse esta concienciación en la práctica, ver García et al. (2018).



Sección 4: Aplicación

Pasos prácticos para aplicar esta guía

Los diez pasos siguientes brindan una breve visión general de las consideraciones en materia de diseño del proceso y gestión del proyecto que resultarán útiles al momento de aplicar las cuatro fases descritas anteriormente.

Darse cuenta:

- 1) Identificar a los promotores, tanto internos como externos a la institución, que serán los abanderados del proyecto y establecerán sus necesidades en materia de formación y el tiempo que necesitan para hacer un trabajo eficaz. Lo ideal sería encontrar promotores en varios niveles de mando: desde el estratégico (para contribuir a la aceptación y la asignación de recursos) hasta el técnico (para dirigir el desarrollo inicial y la posible aplicación de los planes del proyecto). Deben incluir supervisores directos y colegas en funciones operativas que sean respetados por sus compañeros.
- 2) Garantizar la plena aprobación y el apoyo de los altos mandos, incluido el compromiso de abordar las conclusiones clave de las fases posteriores y comunicar claramente que (i) se mantendrá la confidencialidad de las percepciones compartidas por el personal cuando sea necesario y (ii) la participación en las evaluaciones y la elaboración de respuestas no afectará la carrera profesional.
- 5) Presentar las conclusiones a los líderes y al personal de todos los rangos para que haya una amplia comprensión de la importancia del trauma y se aprueben los pasos siguientes. Cuando corresponda, considerar la posibilidad de compartir las conclusiones con otros socios nacionales e internacionales, como universidades, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones internacionales o donantes, que pueden aportar recursos, conocimientos o perspectivas adicionales.

Responder:

Reconocer:

- 3) Crear grupos de trabajo con representación de toda la organización y garantizar la diversidad en términos de departamento, rango, género y otros factores para asegurarse de que los enfoques elaborados representan las necesidades de todos los miembros de la organización. Formar a los miembros del grupo de trabajo sobre el trauma y los enfoques que contemplan el trauma y asegurarse de que cuentan con el tiempo y la capacidad que necesitan para respaldar el proceso. Realizar un análisis inicial de los recursos necesarios para cada fase y analizar dónde y cuándo se puede necesitar apoyo de socios externos.
- 4) Acordar la metodología de recopilación de datos a utilizar y la capacidad y los recursos analíticos (internos o externos) necesarios para recopilar y analizar los datos de forma responsable. Considerar los perfiles de los expertos que se puedan necesitar para apoyar el proceso y procurar el asesoramiento de socios externos cuando sea necesario. Identificar los posibles riesgos que implica recopilar datos y las medidas para mitigarlos. Recopilar datos y diseñar un formato de informe para comunicar los resultados de la recopilación/análisis de datos a los altos mandos.
- 6) Con base en la fase anterior, definir objetivos claros para responder a los hallazgos de dicha fase. Elaborar planes a corto y mediano plazo que incluyan los pasos realistas que se pueden dar en áreas específicas (por ejemplo, gestión de personal) y detallar indicadores, funcionarios o departamentos responsables, plazos y recursos necesarios. Los marcos de supervisión deben ser lo más sencillos posible y ayudar a dirigir el proyecto, utilizando datos fiables y accesibles. Asignar responsables que dirijan el proceso de aplicación, verifiquen de forma periódica los avances en los distintos ámbitos y comuniquen los avances o éxitos con claridad..
- 7) Considerar qué recursos actuales de la organización pueden resultar útiles para abordar el trauma. Todas las organizaciones tienen recursos, sistemas y procesos que, si bien a menudo se deben adaptar o fortalecer, se pueden utilizar para abordar las conclusiones de la fase anterior. En otras palabras, no hay que suponer que la organización parte de cero, sino pensar en cómo aprovechar lo que ya existe y hacer uso de los recursos y la experiencia actuales
- 8) Integrar la sensibilización sobre el trauma en toda la organización. Formar a los líderes/responsables de todos los niveles para que puedan reconocer los signos del trauma y tomar medidas básicas con el fin de apoyar al personal expuesto a experiencias traumáticas. Cuando el personal confía en los demás y en los líderes para que le presten apoyo en los momentos difíciles, su resiliencia puede aumentar notoriamente y ayudar a reducir los efectos negativos del trauma.

Resistir:

- 9) A partir de la experiencia adquirida durante la fase «Responder», examinar qué áreas pueden necesitar una reforma más profunda o a más largo plazo para evitar o mitigar futuros riesgos de trauma, como en los ámbitos de la cultura organizacional o los estilos de liderazgo. Considerar cómo institucionalizar el avance, en lugar de depender del apoyo (que puede ser provisorio) de líderes específicos. Reflejar los objetivos o recursos correspondientes en los planes y presupuestos primarios de desarrollo de la organización, en lugar de hacerlo en fondos o iniciativas de proyectos especiales.
- 10) Revisar periódicamente los avances que acercan a la organización a los objetivos fijados y garantizar la disponibilidad de recursos para recopilar y analizar los datos pertinentes. Consolidar la rendición de cuentas garantizando que las inspecciones internas y los mecanismos de supervisión externa se centren en los riesgos de trauma y el bienestar del personal.

Planificación y priorización

No existe un enfoque único para crear respuestas organizacionales al trauma. Ninguna institución cuenta con los recursos necesarios para abordar todos los desafíos al mismo tiempo, y esto es claramente así cuando se aborda el trauma. Los pasos descritos en la [parte 2](#) (Reconocer) fueron concebidos no solo para aumentar la sensibilización sobre las consecuencias del trauma, sino también para ayudar a los líderes a priorizar las áreas que pueden necesitar atención de forma más urgente. Para aplicar las acciones descritas en la [parte 3](#) (Responder), se necesitan distintos niveles de recursos (tiempo, presupuesto y trabajo), pero en general dichas acciones buscar centrarse en los pasos que pueden dar las instituciones de seguridad a corto y mediano plazo para responder a los desafíos más acuciantes. En la [parte 4](#) (Resistir), se describen acciones que pueden ser a más largo plazo por naturaleza, centradas en generar cambios duraderos en la cultura organizacional y en el sistema más amplio que apoya el sector de la seguridad e influye en él.

Entre estas acciones, cabe destacar que desarrollar la capacidad de los líderes y las redes de apoyo entre pares para hablar abiertamente del trauma y reconocer sus síntomas puede constituir una estrategia eficaz a un costo relativamente bajo. Normalizar los debates sobre trauma y salud mental puede resultar clave para reducir el estigma y hacer que las culturas organizacionales se alejen del principio de «sufrir en silencio». Sin embargo, esto no elimina la necesidad de contar con conocimientos clínicos especializados y, en última instancia, las organizaciones deben sopesar los posibles beneficios y riesgos que implican las distintas opciones de apoyo, ya sea recurrir principalmente a conocimientos clínicos externos, intentar generar conocimientos internos o reforzar los sistemas de apoyo entre pares. No obstante, los miembros de las instituciones de seguridad suelen agradecer las oportunidades que se les brinda para comentar experiencias adversas con compañeros, homólogos o mentores de confianza que comprendan la misión, la cultura y los valores de la organización.

Asociaciones

Las asociaciones pueden ser un recurso importante y un factor de facilitación, ya que idealmente ayudarían a reducir la carga impuesta a las instituciones y contribuirían a elaborar soluciones creativas y de menor costo. Para la aplicación de las diferentes fases descritas en la sección 3, quizás sea necesario que las instituciones de seguridad se asocien con organizaciones especializadas en brindar apoyo psicológico u otras formas de apoyo que resulten necesarias.

Y lo que es más importante, los socios locales pueden prestar apoyo fundamentado en su comprensión de la cultura, las normas y las creencias que conforman las experiencias locales y las respuestas al trauma. Al mismo tiempo, también resulta útil que los expertos ajenos al sector de la seguridad dediquen tiempo y esfuerzo a conocer las organizaciones del sector de la seguridad: sus valores, su forma de trabajar, las presiones que afrontan y el lenguaje que utilizan. De lo contrario, corren el riesgo de alejar a sus homólogos en lugar de establecer la relación que se necesita para brindar un apoyo eficaz.

Si bien puede ser un objetivo importante crear capacidad de apoyo psicológico más especializada o adaptada dentro de las instituciones de seguridad, los mecanismos comunitarios o nacionales de apoyo psicológico también pueden constituir soluciones prácticas para los miembros del sector de la seguridad. En última instancia, cada organización deberá sopesar los posibles costos y beneficios de las distintas opciones y encontrar la forma de poner en marcha una serie de recursos para cubrir las diferentes necesidades.

Los agentes de supervisión, como las comisiones parlamentarias, las instituciones de defensa del pueblo o las organizaciones de la sociedad civil, pueden desempeñar un valioso papel a la hora de incluir las cuestiones relacionadas con la salud y el bienestar del sector de la seguridad en la agenda pública. Los socios internacionales también pueden aportar su experiencia, metodologías y recursos. Cuando se cuenta con su participación, resulta fundamental reconocer la naturaleza sistémica del trauma, que exige no solo intervenciones a corto plazo, sino también un compromiso sostenido para abordar factores más amplios que pueden estar exacerbando la violencia, el conflicto y el despojo de tierras y propiedades.

Conclusión

La presente guía se ha elaborado como recurso básico para abordar el trauma en el sector de la seguridad. No pretende ser exhaustiva, ni un manual clínico que sustituya la necesidad de contar con conocimiento de psicología. Por el contrario, busca ofrecer a las instituciones de seguridad y a sus líderes orientación práctica y herramientas para evaluar, comprender y responder a los efectos del trauma en el personal, la organización en su conjunto y la capacidad de la institución para operar con eficacia dentro de las comunidades y junto a ellas.

Dado que el trauma se vive, se describe y se aborda de forma diferente en las distintas culturas y contextos, la guía también está pensada para que pueda ser adaptada según sea necesario, utilizando el lenguaje y los puntos de entrada más apropiados en determinado contexto o institución.

Aún queda mucho por aprender sobre cómo responder al trauma y prevenirlo con eficacia en el sector de la seguridad. El DCAF desea apoyar el aprendizaje y los intercambios y, posiblemente, ampliar esta guía con nuevas herramientas y enfoques, a medida que las instituciones de seguridad sigan trabajando y compartiendo conocimientos sobre este importante tema.



Bibliografía

Aeberhard, Peter, Abigail Robinson, y Dan Hales, *Abordando el trauma como un elemento faltante en la gobernanza y la reforma del sector de seguridad: Perspectivas sobre las actividades policiales informadas sobre en trauma* (Ginebra: DCAF, 2024).

Baldwin, David V., 'Trauma Pages', Trauma Pages (consultado el 27 de octubre de 2025).

Baldwin, Melinda et al., *Trauma-Informed Disaster Response Course* (Washington, DC: Office of Management and Budget, 2023).

Bangasser, Debra A., Samantha R. Eck y Evelyn Ordoñez Sanchez, 'Sex Differences in Stress Reactivity in Arousal and Attention Systems', *Neuropsychopharmacology*, Vol. 44: No. 1 (enero de 2019), pp. 129-139.

Buhrig, Ryan, 'The Intersection of Masculinity and Mental Health in Police Organizational Culture', *Journal of Police and Criminal Psychology*, Vol. 38: No. 3 (2023), pp. 743-753.

Canadian Armed Forces, *Road to Mental Readiness Aide Memoire* (Ottawa: Department of National Defence, 2023).

Castro-Vale, Ivone et al., 'Intergenerational Transmission of War-Related Trauma Assessed 40 Years after Exposure', *Annals of General Psychiatry*, Vol. 18: No. 1 (9 de agosto de 2019), pp. 1-14.

Centre for Social Justice, *Military Families and Transition* (Londres: Centre for Social Justice, mayo de 2016).

Civilotti, Cristina, Giulia Di Fini, y Daniela A. Maran, 'Trauma and Coping Strategies in Police Officers: A Quantitative-Qualitative Pilot Study', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 18: No. 3 (2021), pp. 1-15.

Christiansen, Dorte M. y Ask Elklit, 'Risk Factors Predict Post-Traumatic Stress Disorder Differently in Men and Women', *Annals of General Psychiatry*, Vol. 7: No. 1 (2008), p. 24.

Clary, Kelly Lynn, Stephany Pena, y Douglas C. Smith, 'Masculinity and Stigma among Emerging Adult Military Members and Veterans: Implications for Encouraging Help-Seeking', *Current Psychology*, Vol. 42: No. 6 (2023), pp. 4422-4438.

College of Policing, *Responding to Trauma in Policing* (Londres: College of Policing, 2018).

College of Policing, *Responding to Trauma in Policing* (Londres: College of Policing, 2020).

Comisión Ejecutiva Confederal de UGT, *Prevención de Riesgos Psicosociales en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado: Guardia Civil y Policía Nacional*, 1ª ed. (Madrid: UGT, diciembre de 2010).

Community Based Sociiotherapy Rwanda (CBS Rwanda), 'The Tuyane Project Has Successfully Closed: A Call for Continued Cooperation to Scale Up Activities That Foster Social Cohesion and Sustainable Development in Rwanda' (2 de febrero de 2023).

Corrigan, Frank M., Joseph J. Fisher, y David J. Nutt, 'Autonomic Dysregulation and the Window of Tolerance Model of the Effects of Complex Emotional Trauma', *Journal of Psychopharmacology*, Vol. 25: No. 1 (Oxford, 2011), pp. 17-25.

Cumberland Council, 'Chapter 3: Understanding Trauma and Adversity's Impact on Mental Health' en *Cumberland Public Health Annual Report, 2023/4* (Cumberland: Cumberland Council, mayo de 2024).

DCAF – Centro de Ginebra para la Gobernanza del Sector de Seguridad, *Guía de referencia rápida: Puntos de entrada para abordar el trauma en los programas de reforma policial* (Ginebra: DCAF, 2024).

DCAF – Centro de Ginebra para la Gobernanza del Sector de Seguridad, *Reforma del Sector de Seguridad: SSR Backgrounder Series* (Ginebra: DCAF, 2019).

de Vries, Giel-Jan y Miranda Olf, 'The Lifetime Prevalence of Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in the Netherlands', *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 22: No. 4 (30 de julio de 2009), p. 25967.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Trauma Informed Approach: An Introductory Handbook* (Skopje: UNICEF North Macedonia, abril de 2022).

Garcia, Diana et al., *Transcending the Long Path* (Ginebra: DCAF, 2018).

González Larenas, Claudia, 'Salud Mental Institucional', *Revista de Marina*, Vol. 141: No. 998 (29 de febrero de 2024). <https://doi.org/10.1002/jts.20429>

Grinsill, Rory et al., 'Prevalence of Complex Post-Traumatic Stress Disorder in Serving Military and Veteran Populations: A Systematic Review', *Trauma, Violence & Abuse*, Vol. 25: No. 4 (2024), pp. 3377-3387.

Hom, Melanie A. et al., 'A Systematic Review of Help-Seeking and Mental Health Service Utilization among Military Service Members', *Clinical Psychology Review*, Vol. 53 (abril de 2017), pp. 59-78.

Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), *Manual Operacional del Programa de Atención en Salud Mental en las Fuerzas Armadas Mexicanas* (Ciudad de México: ISSFAM con SEDENA, SEMAR y CARE, 2022).

Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia, *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes* (Ginebra: IASC, 2007).

Asociación Internacional de Jefes de Policía, *Successful Trauma-Informed Victim Interviewing* (Alexandria, VA: Asociación Internacional de Jefes de Policía, junio de 2020).

Jemberie, Daniel et al., 'Prevalence and Predictors of Post-Traumatic Stress Disorder Following Major Trauma in New Zealand', *Injury*, Vol. 56: No. 9 (septiembre de 2025).

Maercker, Andreas et al., 'Complex Post-Traumatic Stress Disorder', *The Lancet*, Vol. 400: No. 10345 (2022), pp. 60-72.

Ministerio de Defensa de España, *Psicología en las Fuerzas Armadas* (Madrid: Ministerio de Defensa de España, 2012).

Moynihan, Jonathan y Sian Grzeszczyk, 'Take the Risk – Ask for Help, British Army Chief Says, as He Talks of His Own Mental Health Struggles', *Forces News* (14 de septiembre de 2023).

National Trauma Transformation Programme et al., *A Roadmap for Creating Trauma-Informed and Responsive Change: Guidance for Organisations, Systems and Workforces in Scotland* (Edinburgo: National Trauma Transformation Programme, noviembre de 2023).

Otto, Douglas H. y Alysson Gatens, *Addressing Police Officer Stress: Programs and Practices* (Chicago, IL: Illinois Criminal Justice Information Authority, 17 de mayo de 2022).

Parker, Nick, 'Land Forces Standing Order No. 3217: Trauma Risk Management (TRiM) Army Policy' (Andover: UK Ministry of Defence, agosto de 2011).

Pattyn, Elise, Mieke Verhaeghe, and Piet Bracke, 'The Gender Gap in Mental Health Service Use', *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 50: No. 7 (2015), pp. 1089-1095.

Perkins, Gráinne, 'Shedding Light on the Hidden Epidemic of Police Suicide in South Africa', *The Conversation* (22 de marzo de 2016).

Police Scotland, 'Trauma Risk Management', Versión 7.00 (Edinburgo: Police Scotland, 20 de agosto de 2021).

Porges, Stephen W., *The Pocket Guide to the Polyvagal Theory: The Transformative Power of Feeling Safe* (Nueva York: W. W. Norton & Company, 2017).

Richardson, Amy et al., 'Risk and Protective Factors for Post-Traumatic Stress among New Zealand Military Personnel: A Cross-Sectional Study', *PLoS One*, Vol. 15: No. 4 (2020), pp.1-16.

Rogers, Rachel, 'Male Police Officers' Mental Health: The Double-Edged Sword of Masculine Identities', Doctoral Dissertation, Lancaster University (2025).

Ruta Pacífica de las Mujeres, 'Ruta Pacífica de las Mujeres — Feministas y pacifistas visibilizando los impactos de la guerra', *Mempaz: Memorias desde los márgenes* (consultado el 6 de noviembre de 2025).

Secretaría de la Defensa Nacional, *Memoria Documental: Desarrollo de la Moral y Bienestar del Personal Militar y sus Familias (MD-01)* (Ciudad de México: Secretaría de la Defensa Nacional, 2024).

Shelley, Tara O'Connor, Melissa Schaefer Morabito, y Jennifer Tobin-Gurley, 'Gendered Institutions and Gender Roles: Understanding the Experiences of Women in Policing', *Criminal Justice Studies*, Vol. 24: No. 4 (2011), pp. 351-367.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach* (Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), *Practical Guide for Implementing a Trauma-Informed Approach* (Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023).

Syed, Shabeer et al., 'Global Prevalence and Risk Factors for Mental Health Problems in Police Personnel: A Systematic Review and Meta-Analysis', *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 77: No. 11 (2020), pp. 737-747.

Thériault, François L. et al., 'Mental Health Service Use in Depressed Military Personnel: A Systematic Review', *Military Medicine*, Vol. 185: Nos. 7-8 (2020), pp. e1255-e1262.

Treisman, Karen, *PSDP – Resources for Managers of Practice Supervisors: A Spotlight on Organisational Trauma: The System as the Client* (Londres: Department for Education, 2020).

University of Kansas Health System, '[Why Does Stress Happen?](#)', Turning Point Resilience Toolbox (consultado el 27 de octubre de 2025).

Van der Kolk, Bessel A., *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma* (Nueva York: Penguin Books, 2015).

van Dyk, G.A.J., *Military Psychology for Africa* (Pretoria: Sun Media, 2016), pp. 178-187.

Violanti, John and Andrea Steege, '[Law Enforcement Worker Suicide: An Updated National Assessment](#)', *Policing: An International Journal*, Vol. 44: No. 1 (enero de 2021), pp. 18-31.

Violanti, John M., Cynthia F. Robinson, and Rui Shen, '[Law Enforcement Suicide: A National Analysis](#)', *International Journal of Emergency Mental Health*, Vol. 15: No. 4 (2013), pp. 289-297.

Visser, Irene, 'Trauma in Non-Western Contexts', en J. R. Kurtz, ed., *Trauma and Literature*, 1ª edn. (Cambridge: Cambridge University Press, 2018), pp. 124-139.

Voith, Laura A. et al., '[Using a Trauma-Informed, Socially Just Research Framework with Marginalized Populations: Practices and Barriers to Implementation](#)', *Social Work Research*, Vol. 44: No. 3 (16 de octubre de 2020), pp. 169-181.

Walker, Ruby. J., 'Teoría polivagal' (adaptado por última vez en abril de 2025), Southwest Trauma Training (2018). Adaptado de C. Sanders, P. Levine, A. 'Twig' Wheeler y S. Porges.

Walters, Karina L. et al., '[Dis-placement and Dis-ease: Land, Place, and Health Among American Indians and Alaska Natives](#)', en Linda M. Burton et al., eds. *Communities, Neighborhoods, and Health: Expanding the Boundaries of Place* (Nueva York: Springer, 2011), pp. 163-199.

Anexo 1: Recursos adicionales

Herramientas analíticas

Cuestionarios/evaluaciones

International Trauma Questionnaire (ITQ) , Novo Psych, Australia	Este cuestionario internacional sobre trauma constituye un autoinforme de 18 ítems que evalúa el TEPT y las alteraciones en la autoorganización.
Brief Trauma Questionnaire (BTQ) , National Centre for PTSD, EE.UU.	Este breve cuestionario sobre trauma constituye un autoinforme de 10 ítems que examina la exposición traumática a un peligro mortal o a lesiones graves.
Trauma-informed organizational assessments , GRTICN; SCAN, EE.UU.	Visión general de las evaluaciones organizacionales que contemplan el trauma.
Organizational Self-Assessment. Adoption of Trauma-Informed Care Practice , National Council for Behavioral Health, EE.UU.	Autoevaluación organizacional que explora una variedad de factores de la organización relacionados con la respuesta al trauma, como la creación de entornos seguros, asociaciones, relaciones con la comunidad y fuerzas de trabajo receptivas.
Roadmap for Creating Trauma-Informed and Responsive Change , National Trauma Transformation Programme, Escocia	Elaborada en Escocia, esta hoja de ruta en dos pasos busca ayudar a las organizaciones a evaluar sus puntos fuertes y sus oportunidades a la hora de integrar un enfoque receptivo al trauma y que lo contemple en todas sus políticas y prácticas. Ofrece una visión general de los enfoques que contemplan el trauma y proporciona una lista de autoevaluación para ayudar a las organizaciones a tener en cuenta el trauma.
Taking a Trauma Informed Lens: Walkthrough , NHS, Education for Scotland	Recorrido que evalúa los servicios, las políticas y el entorno físico de una organización y determina las fortalezas y oportunidades para apoyar el cambio hacia la integración del trauma.

Comprender el trauma y los enfoques que lo contemplan

Practical Guide for Implementing a Trauma-Informed Approach , SAMHSA, EE.UU.	Esta guía, uno de los recursos más citados, ofrece estrategias para aplicar un enfoque que contempla el trauma que fomente el cambio en toda la organización en 10 áreas con el fin de ayudar a personas y organizaciones a sanar y recuperarse.
Abordando el trauma como un elemento faltante en la gobernanza y reforma del sector de seguridad , DCAF, Suiza	Este documento se centra en el trabajo policial y, más en general, en los profesionales que abordan la reforma del sector de la seguridad. Ofrece un marco de información sobre el trauma a nivel individual, organizacional y colectivo. Desde el punto de vista práctico, ofrece asesoramiento sobre la aplicación de un marco que contemple el trauma y respuestas adecuadas al trauma en la actuación policial.
Trauma pages , David Baldwin	Amplia gama de recursos relacionados con el trauma, desde artículos y enlaces de apoyo para grupos específicos, como mujeres y supervivientes de torturas, hasta material en línea centrado en la investigación, incluidas bases de datos, calendarios de talleres, organizaciones profesionales, listas de debate por correo electrónico e información sobre enfoques terapéuticos eficaces.

Comprender los traumatismes et les approches prenant en compte les traumatismes

El cuerpo lleva la cuenta , Bessel van der Kolk	Bessel van der Kolk analiza el impacto del trauma en el cuerpo y la mente, haciendo referencia a muchos casos, incluido el impacto del trauma relacionado con el combate en los exmilitares y sus familias. Tras profundizar en las formas que tiene el sistema nervioso para adaptarse al estrés causado por el trauma, ofrece una amplia gama de posibilidades para tratar el trauma.
Centrados en la infancia	
Trauma Informed Approach: An Introductory Handbook , UNICEF Internacional	Para ayudar a los profesionales en su trabajo con la niñez, este manual ofrece una comprensión exhaustiva del trauma, como las formas que adopta y la importancia del contexto y el fomento de la resiliencia. Si bien se centra en gran medida en la niñez, ofrece una visión profunda y útil del trauma.
Centrado en el género y en la violencia basada en género	
Successful Trauma Informed Victim Interviewing , Asociación Internacional de Jefes de Policía, EE.UU.	Consejos sobre cómo entrevistar a víctimas de agresiones sexuales de forma exitosa al tener en cuenta el trauma.
The Intersection of Masculinity and Mental Health in Police Organizational Culture , R. Buhrig, sobre la policía canadiense	Este artículo explora la relación entre masculinidad —algunas organizaciones premian el comportamiento y las actitudes masculinas— y salud mental en cinco organismos policiales canadienses. En él se constata que esta cultura provoca un aumento de los síntomas de TEPT, del estrés y una disminución del bienestar psicológico y del equilibrio entre la vida laboral y personal.
Masculinity and Stigma among Emerging Adult Military Members and Veterans: implications for encouraging help-seeking , K.L. Clary, S. Pena y D.C. Smith	Este informe explora cómo las expectativas masculinas (por ejemplo, liderazgo, fuerza y valentía) funcionan como obstáculo cuando se intenta buscar ayuda en un ámbito militar.
Gendered Institutions and Gender Roles: Understanding the Experiences of Women in Policing , Tara O'Connor Shelly et al.	Este informe explica las barreras que implican las culturas policiales altamente masculinizadas para la inclusión de las mujeres. Analiza el uso de terminología sexista («machotes recios» frente a «reinas de la comisaría») y el humor, el acoso sexual en el lugar de trabajo y la concentración de la labor policial en los aspectos físicos del trabajo, así como los mecanismos de afrontamiento de las agentes.
Centrado en las emergencias	
Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes , Comité Permanente entre Organismos, Suiza (IASC)	Esa guía se dirige a los agentes humanitarios y brinda un marco coordinado y multisectorial para abordar las necesidades psicosociales y en materia de salud mental en situaciones de emergencia. Ofrecen estrategias y consejos prácticos sobre cómo proteger y mejorar el bienestar de las poblaciones afectadas, al tiempo que promueven intervenciones integradas, culturalmente adecuadas y basadas en los derechos.

Ejemplos de países - sector de la seguridad

(estudios de casos, informes, evaluaciones y otros recursos centrados en el trauma en el sector de la seguridad)

España	
Prevención de Riesgos Psicosociales en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Comisión Ejecutiva Confederal de UGT, sobre la Guardia Civil y la Policía Nacional	Visión general de los riesgos laborales en los cuerpos de seguridad, ofrece estadísticas exhaustivas sobre el bienestar del personal de los cuerpos de seguridad españoles y ofrece recomendaciones sobre cómo mejorar las condiciones de trabajo.
Psicología en las Fuerzas Armadas, Ministerio de Defensa español	Este libro integra la ciencia psicológica en las estructuras militares. Documenta exhaustivamente la evolución de la psicología militar en España, aportando estudios de casos, hallazgos empíricos y técnicas aplicadas.
México	
Manual Operacional del Programa de Atención en Salud Mental en las Fuerzas Armadas Mexicanas, ISSFAM, SEDENA y SEMAR CARE	Este manual oficial de las Fuerzas Armadas Mexicanas describe el programa SEDENA-SEMAR-CARE, una iniciativa interna de salud mental dirigida al personal militar activo, al personal retirado y a sus dependientes. Se centra en la salud mental e incluye información sobre prevención, detección precoz, tratamiento y seguimiento de los trastornos mentales y el consumo de sustancias.
Desarrollo de la Moral y Bienestar del personal militar y sus familias, Secretaría de la Defensa Nacional	Esta publicación documenta las medidas adoptadas por la Secretaría de la Defensa Nacional, desde la elaboración de normas internas hasta las estructuras de apoyo administrativo, entre 2018 y 2024 para aumentar la moral de los militares y sus familias y garantizar un desempeño sobresaliente.
Chile	
Salud mental institucional, Revista de Marina sobre la Armada de Chile	Este artículo explica la estrategia del Sistema Operativo de Salud Mental de Chile, que incluye cinco fases de aplicación para garantizar la prevención, el seguimiento y las respuestas iniciales a los problemas de salud mental.
Reino Unido	
Land Forces Standing Order N° 3217 on Trauma Risk Management, Ministry of Defence, General Sir Nick Parker	Esta orden permanente orienta a las organizaciones sobre la aplicación de estrategias de respuesta al trauma, tanto en entornos operativos como no operativos, mediante la formación del personal para que pueda reconocer los primeros síntomas de estrés postraumático a través de un sistema dirigido por iguales, con especial atención a la respuesta tras un incidente. Establece los pasos específicos para gestionar el riesgo de trauma de forma precisa, incluidas las acciones posteriores a un suceso traumático.
Responding to trauma in policing, College of Policing	Este recurso identifica los factores de riesgo de trauma y estrés en el trabajo policial y presenta mecanismos para que los agentes recuperen la satisfacción laboral y el bienestar.

Escocia

[Trauma Risk Management](#), Police Scotland

Este recurso está dirigido a los agentes y al personal directamente afectados por un suceso traumático. Se explica qué es una intervención de «gestión del riesgo de trauma» y cómo se lleva a cabo, y se ofrecen pasos claros para que gerentes y personal puedan aplicarlos tras el incidente, junto con otros recursos de apoyo.

Canadá

[Road to mental readiness](#), Canadian Armed Forces

Programa de formación en salud mental y desempeño diseñado para las Fuerzas Armadas canadienses y el Departamento de Defensa Nacional. Introduce un Continuo de Salud Mental para que los líderes reconozcan los signos en el comportamiento de las personas cuya salud mental se ve deteriorada y ofrece una supervisión del estrés y su impacto en el desempeño y el comportamiento. También ofrece contramedidas para mitigar el impacto del estrés.

Sudáfrica

[Military Psychology for Africa](#), editado por G.A.J. van Dyk

Libro escrito por diversos expertos que ofrece una amplia y contextualizada exploración de la psicología militar en África, tendiendo puentes entre la teoría y la práctica para mejorar el bienestar y el desempeño de los efectivos. Integra filosofías africanas tradicionales y enfoques de sanación de traumas, al tiempo que aborda cuestiones militares clave, propone modelos prácticos y aborda los desafíos singulares del continente en materia de guerra y consolidación de la paz.

Ejemplos de países - trauma social/colectivo

(enfoques basados en la comunidad y otros enfoques para sanar el trauma en la sociedad)

Colombia

[Ruta pacífica de las mujeres](#), proyecto

Proyecto comunitario que recurre el teatro para que las mujeres víctimas de conflictos armados compartan sus recuerdos y superen sus traumas.

Ruanda

[Community Based Socio-Therapy](#)

Este enfoque comunitario de la socioterapia fomenta iniciativas de sanación y reconciliación para resolver conflictos y restablecer las relaciones sociales en proyectos comunitarios.

Maison de la Paix

Chemin Eugène-Rigot 2E

CH-1202 Geneva, Switzerland

☎ +41 (0) 22 730 94 00

✉ info@dcaf.ch

🌐 www.dcaf.ch

