

Abordando el trauma como un elemento faltante en la gobernanza y reforma del sector de seguridad:

Perspectivas sobre las actividades policiales
informadas sobre en trauma

Autores: Peter Aeberhard, Abigail Robinson, Dan Hales

Acerca de 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 estat.

DCAF - Centro de Ginebra para la Gobernanza del Sector de Seguridad

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

+41 22 730 94 00

info@dcaf.ch

www.dcaf.ch



Agradecimientos

El DCAF desea agradecer a Peter Aeberhard por su papel como autor principal, a Abigail Robinson por su papel como líder del proyecto y coautora; y Dan Hales por su papel como coautor.

El DCAF también extiende su gratitud al Mayor General Álvaro Pico Malaver, a la Dra. Karen Treisman y a Heather Huhtanen por su invaluable experiencia, aportes y comentarios a este documento; así como a Eugenia Dorokhova y Paul Gruet por sus contribuciones al proceso de edición.

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

ISBN: 978-92-9222-764-7

Contenido

Resumen ejecutivo	1
Introducción	2
1. Trauma: Definiciones y efectos	3
1.1 ¿Qué es el trauma?	3
1.2 ¿Cuáles son los efectos del trauma?	3
1.3 Exposición y efectos del trauma en la labor policial.	4
1.4 Comprender el trauma individual, organizacional y colectivo	5
2. Abordar el trauma en el sector de la seguridad	8
2.1 Enfoques comunes para abordar el trauma	8
2.2 Conceptos organizativos para abordar el trauma	10
2.3 Enfoques actuales para abordar el trauma en el sector de la seguridad	11
3. Enfoques informados sobre el trauma	13
3.1 Concepto informado sobre el trauma en los sectores sociales y de la salud	13
3.2 Vigilancia policial informada sobre el trauma	14
4. Diseño e implementación de programas de RSS informados sobre el trauma	19
Conclusion	21
Referencias	22

Resumen ejecutivo

En las últimas dos décadas, las instituciones del sector de la seguridad, incluidas las fuerzas armadas y la policía, han comenzado a reconocer y abordar la prevalencia del trauma y los altos niveles de estrés dentro de sus organizaciones, así como sus efectos en el desempeño. **El trauma tiene claras implicaciones para el bienestar de los miembros individuales de las fuerzas de seguridad, la organización en su conjunto y las relaciones entre las comunidades y las fuerzas de seguridad**, particularmente en contextos afectados por altos niveles de violencia y conflicto. Las investigaciones han indicado que el trauma puede influir en el uso de la fuerza e incluso aumentar la posibilidad de que las fuerzas de seguridad utilicen violencia letal y/o ilegítima contra los ciudadanos, exacerbando los ciclos de violencia y desconfianza.

Si bien se han logrado importantes avances en la lucha contra el trauma en el sector de la seguridad, **siguen existiendo desafíos clave**, entre ellos:

- **comprender y evaluar el impacto del trauma** en el trabajo cotidiano de las fuerzas de seguridad;
- superar **las barreras para reconocer y abordar la salud mental y el bienestar emocional**;
- garantizar respuestas efectivas **por parte de la gerencia** a los traumas potenciales y reales entre el personal como parte de un deber de cuidado organizacional; y
- cuando se reconoce el trauma, una comprensión limitada de cómo las fuerzas de seguridad se ven afectadas no solo por el trauma individual, sino también por **el trauma organizacional y colectivo**.

Comprender la salud y el bienestar de las instituciones de seguridad es un aspecto que a menudo se pasa por alto en los procesos de reforma del sector de la seguridad. Por lo tanto, el objetivo de este documento es proporcionar a los profesionales de la gobernanza y la reforma del sector de la seguridad, y específicamente a los que trabajan con la policía:

- una visión general de las **experiencias y los efectos del trauma que prevalecen en el sector de la seguridad**;
- un marco para comprender y abordar **los tres niveles de trauma** (individual, organizacional y colectivo) que afectan la provisión de seguridad;
- una visión general de **las respuestas a los traumas** que se encuentran actualmente en los sectores de la seguridad y otros sectores;
- consideraciones para una **actuación policial “informada sobre el trauma”**, basándose en enfoques informados sobre el trauma que ahora son más comunes en otros sectores; y

- recomendaciones para el diseño y la implementación de **programas de RSS informados sobre el trauma**.

Si bien el documento ocasionalmente se basa en la experiencia en el tratamiento del trauma en el ejército, el énfasis principal está en el trauma en **las organizaciones policiales**. La brutalidad policial y el uso excesivo de la fuerza han sido motivo de creciente preocupación en los últimos años, incluso durante los confinamientos represivos por la COVID-19, que a menudo fueron aplicados por la policía. El DCAF ha llevado a cabo una labor conceptual y práctica sobre la regulación del uso de la fuerza por parte de la policía y tiene una experiencia significativa en la reforma de la policía, la integridad de la policía y la gobernanza de la policía. Por lo tanto, abordar el trauma desde la perspectiva de la policía es particularmente relevante para el trabajo del DCAF; y también debería ser pertinente para la amplia gama de organizaciones que apoyan los procesos de reforma de la policía.

Este documento no pretende dar a entender que todo proceso de reforma del sector de la seguridad deba incluir un enfoque en el trauma o la salud mental y el apoyo psicosocial, ni que los profesionales de la reforma del sector de la seguridad deban desarrollar conocimientos especializados en salud mental. Sin embargo, la reforma del sector de la seguridad tiene lugar cada vez más en **contextos frágiles y afectados por conflictos, que se ven profundamente afectados por traumas individuales, organizativos y colectivos**. Como mínimo, es importante comprender dónde y cómo la probable existencia de un trauma podría afectar la capacidad de los procesos de reforma para alcanzar objetivos comunes relacionados con una mejor prestación de servicios o la confianza de la comunidad en las instituciones de seguridad.

Es igualmente importante recordar que los recursos **humanos son los recursos más importantes con los que cuentan las instituciones de seguridad**, y que los efectos a largo plazo de la exposición sistemática de los miembros de las fuerzas de seguridad a la violencia siguen siendo poco conocidos. Apoyar a quienes están allí para proteger y servir a las comunidades no solo es una responsabilidad básica de las instituciones de seguridad, sino que también es clave para desarrollar las sólidas relaciones entre las comunidades y las fuerzas de seguridad, que son el núcleo de la buena gobernanza del sector de la seguridad. Abordar el trauma merece **la atención y el compromiso de los líderes y gerentes del sector de la seguridad** en todos los niveles y, en última instancia, puede contribuir a mejorar el bienestar, el desempeño y la retención del personal, así como a fortalecer las relaciones con las comunidades locales.

Introducción

En comparación con otros sectores, las instituciones de seguridad, incluidas **las fuerzas armadas y la policía, tienen niveles relativamente altos de exposición al estrés y al trauma**. Los efectos del trauma en los miembros de estas instituciones se están tomando cada vez más en serio en algunos contextos, pero sus implicaciones para el desempeño individual y organizacional aún no se comprenden completamente. En muchos casos, todavía existen barreras significativas para el diagnóstico, el tratamiento, las respuestas y la prevención adecuados del trauma en el sector de la seguridad. Es importante tener en cuenta que, si bien el trauma es un término ampliamente utilizado, algunos pueden preferir discutir otros conceptos, incluido el estrés (tóxico) o la adversidad. Todos estos términos son válidos, y es importante que tanto los individuos como las organizaciones utilicen las palabras que permitan el reconocimiento de estas experiencias en su contexto específico. En aras de la coherencia, el término trauma se utiliza a lo largo de este documento.

La reforma del sector de la seguridad ha hecho tradicionalmente mucho hincapié en las estructuras y los procesos formales. Se ha hecho menos hincapié en los aspectos humanos del cambio y en los valores, actitudes y experiencias que dan forma a las decisiones y el comportamiento, y el trauma entra en esta última categoría. Al fin y al cabo, toda institución de seguridad está formada por personas y no solo por uniformes y procesos, cada persona con su propia experiencia de vida individual que puede afectar a la prestación de seguridad, tanto positiva como negativamente. La exposición prolongada a la violencia, los conflictos y otros incidentes traumáticos puede afectar a la relación entre las fuerzas de seguridad y las comunidades, que es fundamental para la gobernanza y la reforma del sector de la seguridad. Las investigaciones indican, por ejemplo **que el trauma puede influir significativamente en el uso de la fuerza**¹ e incluso aumentar la posibilidad de que las fuerzas de seguridad utilicen violencia letal y/o ilegal contra los ciudadanos, exacerbando los ciclos de desconfianza y violencia. El trauma también tiene una serie de otras implicaciones negativas para el desempeño individual y organizacional y, como tal, **merece una mayor atención en los procesos de RSS**.

Como se describe con más detalle a continuación, la definición de trauma ha cambiado a lo largo de los años, y ahora se entiende que abarca una gama más amplia de experiencias que el diagnóstico relativamente limitado de trastorno de estrés postraumático (TEPT). Es importante destacar que el trauma no es un trastorno, sino una reacción a un tipo de herida. Es una **respuesta física, cognitiva, afectiva y espiritual concreta de los individuos y las comunidades** a eventos y situaciones dañinas. El trauma

también es subjetivo porque la forma en que se experimenta procesa y manifiesta es única e individual. Esto está relacionado con el perfil genético, la biología y el carácter, así como con las experiencias pasadas de trauma (o experiencias saludables) y los comportamientos aprendidos resultantes, y el entorno, ya sea de apoyo, cuidado o validación. En última instancia, el trauma afecta la salud emocional, física y neurobiológica (cerebral).²

Al considerar la importancia del trauma para el sector de la seguridad, es importante reconocer que el trauma **no es solo una experiencia individual, sino que está influenciado por una variedad de factores sociales y culturales**, incluidos el trauma histórico, la opresión sistémica y las normas culturales. Por lo tanto, los enfoques tradicionales que se centran únicamente en el tratamiento de los síntomas y comportamientos individuales pueden ser insuficientes cuando se trata de abordar patrones de violencia más profundos que conducen al trauma.

Otros sectores con altos niveles de exposición a la violencia y el sufrimiento, específicamente, los sectores humanitarios y de la salud, han adoptado enfoques **“informados sobre el trauma”** destinados a adoptar una visión más sistémica de los factores que pueden provocar traumas entre los empleados y las comunidades beneficiarias. Estos enfoques ofrecen valiosos puntos de partida para una forma más holística e integral de abordar el trauma en el sector de la seguridad, con importantes implicaciones para la salud y el bienestar de los miembros de las fuerzas de seguridad, así como para su capacidad de proporcionar seguridad inclusiva a todas las comunidades. Los enfoques informados sobre el trauma forman parte de un enfoque cada vez mayor **en la salud mental y el apoyo psicosocial**, que reconoce la importancia de abordar el impacto psicológico de las crisis, la violencia, el desplazamiento y otras dificultades, especialmente en contextos humanitarios y de conflicto.³

La primera sección del documento ofrece una visión general de los **niveles y efectos del trauma**, con énfasis en las experiencias específicas de la policía. En la segunda sección se revisan **los enfoques existentes para identificar y abordar el trauma**, para incluir los que se encuentran en instituciones como la policía y el ejército (por ejemplo, la gestión del riesgo de trauma y las herramientas de control del estrés). En la tercera sección se examina el concepto **de enfoques informados sobre el trauma, basándose en la experiencia de otros sectores, y se ofrece un marco inicial para los enfoques informados** sobre el trauma en el sector de la seguridad. En la cuarta sección se describen puntos de **partida más concretos** para un enfoque de la gobernanza y la reforma del sector de la seguridad que tenga en cuenta el trauma.

1. Trauma: Definiciones y efectos

1.1 ¿Qué es el trauma?

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. Desde entonces, la definición ha llegado a incluir los efectos de las experiencias traumáticas sostenidas, repetidas o complejas, como las experimentadas por los agentes de policía expuestos regularmente a la violencia o las personas en zonas de conflicto. Además, se ha reconocido que el trauma también ocurre a través de la exposición indirecta, como presenciar eventos traumáticos o experiencias traumáticas que le han sucedido a otros. Los efectos del trauma pueden ser duraderos y de gran alcance, afectando los pensamientos, comportamientos y emociones de una persona, así como su salud física y mental.

El reconocimiento de que el trauma afecta el bienestar general de una persona también ha llevado a un cambio en el enfoque del tratamiento de los síntomas individuales a la atención de problemas sistémicos más amplios que contribuyen al trauma. El trauma puede impactar e influir en múltiples niveles, incluidos el individual, el familiar, el grupal, el social, el colectivo, el sistémico y el organizacional. Está fuera del alcance de este documento explorar cada uno de ellos en detalle; Sin embargo, en las secciones siguientes se examinarán tres niveles que son particularmente pertinentes para la gobernanza y la reforma del sector de la seguridad: individual, organizacional y colectivo. Estos diferentes niveles están interconectados y siempre existen dentro de un contexto social, político y económico específico.

El estrés y el trauma tienen una definición específica en el contexto de la neurobiología. El estrés, por ejemplo, es cualquier experiencia que requiere que el sistema nervioso se ajuste o se adapte. El trauma es cualquier experiencia que supera la capacidad del sistema nervioso para ajustarse o adaptarse. Estas definiciones ilustran que el sistema nervioso está construido para manejar el estrés. Cuando el sistema nervioso registra algo que exige una respuesta adicional, la adrenalina entra en acción para permitir esta respuesta, después de lo cual el sistema nervioso vuelve a su línea de base. Un sistema nervioso “sano” reaccionará, pero luego volverá a un estado regulado, mientras que un sistema nervioso traumatizado puede no ser capaz de regularse y, en cambio, puede funcionar en un estado constante de activación. La forma en que se experimenta y se manifiesta el trauma en el cerebro, la mente y el cuerpo depende del ADN de un individuo, así como de sus experiencias previas, condiciones sociales y entrenamiento. El trauma es diferente de estar conmocionado o sorprendido; Se refiere a un impacto neurobiológico real en el sistema nervioso y, en particular, en el cerebro.^{4 5}

Abordando el trauma como un elemento faltante en la gobernanza y reforma del sector de seguridad:
Perspectivas sobre las actividades policiales informadas sobre en trauma

1.2 ¿Cuáles son los efectos del trauma?

Es comprensible que experimentar eventos traumáticos conduzca a una variedad de respuestas, la mayoría de las cuales son respuestas normales y saludables a eventos anormales. Es esencial entender que las respuestas al **trauma no son un signo de debilidad o enfermedad mental**. Las respuestas individuales y organizacionales pueden incluir:^{6 7}

- Las personas, los equipos y las organizaciones se sienten físicamente mal, con más enfermedades, trastornos del sueño y dependencia del alcohol o las drogas, lo que lleva a mayores niveles de rotación e insatisfacción del personal.
- Agotamiento, depresión o ideación suicida.
- Volverse más reactivo y/o impulsado por la crisis y actuar sin pensar.
- Responder de manera más intimidatoria, autoritaria o agresiva, siguiendo la noción de que es mejor atacar en lugar de ser atacado, ser temido en lugar de temeroso, ser poderoso en lugar de impotente.
- Permanecer hiperexcitado, nervioso, hiperalerta e hipervigilante .
- Desprenderse del sentimiento y la reflexión, o incluso de la misión y el propósito de la organización, lo que puede llevar a negarse a discutir temas importantes como el poder, las diferentes formas de desigualdad y las presiones políticas y financieras.
- Sentimientos de confusión, soledad y desorientación, incluido un frágil sentido de identidad.
- Rigidez e inflexibilidad, lo que lleva a aferrarse a las creencias existentes y atacar nuevas ideas (en un intento de crear estabilidad y certidumbre) y a reducir el espacio para la creatividad y la innovación.
- Mayor apego a los enfoques autoritarios, jerárquicos y burocráticos.
- Un sentido constante de urgencia y apego a estar ocupado en lugar de tomarse el tiempo para reflexionar, lo que podría abrir espacio para sentir emociones incómodas.
- Disociación e incoherencia, que pueden manifestarse en una mala comunicación, enfoques aislados y rivalidades internas.
- Inmovilización, frustración y sensación de impotencia o sensación de estancamiento.
- Sentimientos de desconfianza y sospecha, y de falta de seguridad y protección psicológica.

1.3 Exposición y efectos del trauma en la labor policial

Las fuerzas de seguridad, así como otro personal del sector de la seguridad (por ejemplo, militares, personal de primera respuesta) están expuestos habitualmente a una serie de fuentes de trauma potencial, tanto directas como indirectas. Los agentes están expuestos a experiencias directas de violencia y muerte adicionalmente son testigos de una serie de sufrimientos humanos, como la agresión violenta, el asesinato, el consumo de sustancias, la violación y otras formas de violencia de género, y el maltrato infantil.⁸

Un oficial de policía occidental promedio experimenta un evento potencialmente traumático cada dos meses, lo que equivale a 200 eventos en una carrera de 30 años. Por ejemplo, en Alemania, entre el 20% y el 30% de los agentes de policía son percibidos como víctimas de actos de violencia.⁹ Pero esta no es una mediana para el sector, según el contexto y la función arancelaria estas cifras pueden ser mucho más altas.

El personal policial y del sector judicial también está expuesto indirectamente. Rutinariamente se encuentran con personas en riesgo de violencia, abuso, hostilidad y discriminación, víctimas traumatizadas y agresores, y son testigos de materiales gráficos y eventos, además de trabajar en entornos desafiantes (a veces llamado trauma indirecto). Estas exposiciones tienen el potencial de exacerbar el estrés en la vida diaria de estas personas y en el trabajo que realizan en la justicia penal. Este tipo de exposición indirecta a menudo se ha descuidado, ya que los esfuerzos anteriores para abordar el trauma se centraron principalmente en el tratamiento del "TEPT".

En 2018, la Universidad de Cambridge publicó la primera encuesta del Reino Unido para evaluar la gestión del trauma y las condiciones de trabajo en 18.000 agentes y personal de todo el Reino Unido. Los investigadores dicen que su estudio sugiere que las tasas generales de TEPT en las fuerzas del orden son casi cinco veces más altas que los niveles generales de la población del Reino Unido. El noventa por ciento reportó exposición al trauma y el 98% de esto estuvo relacionado con el trabajo. El doce por ciento de los oficiales de policía y el personal que han experimentado eventos traumáticos informan síntomas consistentes con el TEPT complejo (TEPTC) y el 8% con el TEPT.¹¹ Por cada 100 oficiales de policía (o personal) que han experimentado eventos traumáticos, es probable que 20 tengan un diagnóstico actual de TEPT o TEPTC, sin embargo, solo 5 habrán sido informados y solo 1 o 2 de ellos es probable que hayan sido diagnosticados clínicamente. La mayoría (80%) de la población policial que ha experimentado un trauma no tiene niveles clínicos de TEPT o TEPTC. Pero de ellos, casi un tercio reportó haber vuelto a experimentar incidentes traumáticos, casi un tercio reportó un nivel de evitación y más de un tercio reportó una sensación de amenaza. La mitad de ellos reportaron fatiga general (53%), ansiedad (48%) y trastornos del sueño diarios o semanales (51%) en los últimos 12 meses.¹²

Un estudio posterior de 2020 dejó claro que las instituciones que no abordan sistemáticamente el trauma aumentan el riesgo de agravar gravemente la salud mental de sus empleados. Un estudio realizado en el Reino Unido con casi 50.000 agentes de policía mostró que los empleados policiales expuestos a incidentes traumáticos en los últimos seis meses duplicaron las tasas de ansiedad o depresión y multiplicaron por seis el trastorno de estrés postraumático en comparación con los que no habían estado expuestos recientemente a traumatismos.¹³

Los efectos del trauma no se limitan a los propios agentes de policía. Las investigaciones han demostrado que la exposición repetida a la violencia y otros eventos traumáticos en la policía puede exacerbar aún más los síntomas de trauma existentes y **aumentar el riesgo de violencia en las interacciones que la policía tiene con las comunidades**. Algunas personas que han experimentado un trauma pueden presentar síntomas como hipervigilancia, irritabilidad e impulsividad, todo lo cual puede ser un factor en el uso excesivo de la fuerza u otros actos ilegales y violaciones de los derechos humanos.

En 2019, la IPSA (Asociación Internacional de Seguridad Pública) declaró que: "La violencia policial en los Estados Unidos puede estar significativamente influenciada por traumas no abordados".¹⁴

1.4 Comprender el trauma individual, organizacional y colectivo

Como primer paso hacia el desarrollo de enfoques eficaces para abordar el trauma en el sector de la seguridad, es importante tener en cuenta tres niveles en los que el trauma puede afectar al trabajo del sector seguridad:

Figura 1: Fuentes y niveles de trauma que afectan al sector de la seguridad

FUENTE	TRAUMA RESULTANTE	POSIBLES
Experiencia individual <i>Ej, violencia, acoso selectivo, perfilado</i>	Trauma individual	Bajo rendimiento, enfermedad, burnout, ideaciones suicidas
Entorno político y de seguridad <i>Exposición prolongada a presiones políticas, violencia/conflictos</i>	Trauma organizacio	Parálisis, pensamiento polarizado, defensividad
Conflicto/violencia social <i>Ej, exposición prolongada a la violencia/conflicto, profundamente arraigada, desigualdades</i>	Trauma colectivo	Falta de confianza, aumento de los conflictos

Individual:

El trauma individual se refiere al trauma que ha impactado al individuo. Esto puede incluir traumas infantiles, acoso, abuso, violencia u hostilidad dirigidos y rutinarios basados en factores de identidad como el género, la raza, la etnia, la afiliación religiosa y/o la orientación sexual que resultan en trauma y trauma experimentado a través del trabajo. Como se ha descrito anteriormente, las personas que trabajan en instituciones policiales están expuestas a traumas tanto directa como indirectamente. Los oficiales enfrentan altas demandas en el trabajo, incluido el trabajo por turnos, largas horas y la exposición a altos niveles de estrés y peligro. La investigación también ha demostrado que los miembros de las organizaciones de seguridad pública pueden tener más probabilidades que la población general de haber experimentado traumas infantiles o experiencias adversas en la infancia, que luego pueden verse agravadas por experiencias socioculturales, comunitarias y profesionales adversas.^{15 16}

Los principales factores de estrés incluyen las presiones laborales, así como la exposición regular a dilemas morales o éticos, como¹⁷ cuándo y cómo usar la fuerza y cómo equilibrar

las necesidades de las diferentes partes interesadas. Las altas exigencias y el estrés del trabajo pueden llevar al **agotamiento y a la pérdida de propósito**. Cuando los oficiales sienten que su trabajo ha sido un fracaso, también pueden experimentar fatiga¹⁸ así como **sentimientos de culpa, vergüenza, traición y aislamiento**.¹⁹ Experimentar eventos traumáticos, incluido el uso de fuerza letal o presenciar violencia, también puede resultar en “daño moral”, es decir, el daño psicológico y emocional que resulta de acciones o experiencias que violan el sentido de lo correcto y lo incorrecto de un individuo.²⁰ En última instancia, los efectos acumulativos pueden incluir **agotamiento, ideación suicida y fatiga por compasión**, afectando tanto a los agentes de policía como a las comunidades a las que sirven.

Las barreras para acceder a los recursos de salud mental pueden empeorar los efectos del trauma y dificultar que las personas obtengan el apoyo que necesitan. Los oficiales de policía tienden no solo a tener bajas expectativas con respecto al apoyo a la salud mental durante el servicio activo, sino también a preocuparse por las implicaciones profesionales potencialmente negativas²¹ de buscar ayuda. Si

la organización es percibida como poco solidaria, se disuade a las personas de expresar sus verdaderas emociones con colegas y supervisores, lo que podría magnificar los efectos traumáticos de la exposición a incidentes específicos. Un estudio canadiense reciente mostró que los oficiales tendían a evitar la revelación del trauma a un supervisor/gerente o a un colega (85% de acuerdo), que la mayoría de los oficiales esperarían discriminación en el trabajo (62%) y que la mayoría de los oficiales no querían un supervisor

Organizativo:

Las organizaciones tienen un doble papel en la experiencia y la respuesta al trauma. En primer lugar, una organización puede sufrir un trauma y responder de manera similar a los individuos, estresándose, abrumándose, paralizándose y enfermizándose; y, por lo tanto, debe mitigar y gestionar estos impactos. En segundo lugar, la exposición al estrés y al trauma puede afectar a la capacidad de la organización para apoyar y responder a las necesidades de sus propios empleados, así como de las personas y comunidades a las que sirve la organización.

Por ejemplo, las continuas **percepciones negativas del público y las críticas** a las fuerzas de seguridad disminuyen el orgullo que los miembros sienten por su profesión y su afiliación institucional, lo que tiene consecuencias a largo plazo para el desempeño de la organización. Los partidos políticos a menudo hacen campaña con plataformas que incluyen **promesas ambiciosas de reformar el sector de la seguridad**. Estas promesas pueden estar bien fundadas en la intención de abordar problemas sistémicos, incluidos los abusos contra los derechos humanos y la corrupción, pero a menudo se implementan de una manera que refuerza la percepción de las instituciones de seguridad de que sus contribuciones no son vistas ni apoyadas por la clase política. La **presión política sobre las instituciones** de seguridad también puede ser extraordinariamente alta, ya que se culpa a los líderes del sector de la seguridad de los ciclos de violencia y conflicto que a menudo tienen sus raíces en problemas sociales más profundos que van mucho más allá del mandato de las instituciones de seguridad para abordar.²⁴ En algunos contextos, la presión política incluye **órdenes de llevar a cabo acciones represivas** contra individuos o grupos.²⁵

Puede ser útil ver a las organizaciones como si estuvieran vivas y tuvieran un cerebro colectivo.²⁶ Al igual que las personas, se desarrollan, evolucionan y se adaptan continuamente. **Al igual que una persona que ha experimentado estrés, daño o trauma, una organización también puede operar en modo de supervivencia** y verse abrumada y dominada por la necesidad de protegerse. Las organizaciones también buscan formas de protegerse contra la sensación de incertidumbre, ansiedad y estrés, adaptando mecanismos de afrontamiento similares a los

o gerente que tuviera una enfermedad mental (62%).²² Además, los oficiales a menudo creen que los médicos no entienden el trabajo policial. Además, las indagaciones de los médicos sobre las experiencias personales y de los primeros años de vida pueden interpretarse como intentos de ser condescendientes con los agentes; Como resultado, las identidades de los oficiales de policía como aquellos que sirven y protegen pueden verse socavadas en el contexto de la terapia.²³

de los individuos, como “luchar, huir o congelarse”.²⁷ Puede producirse una parálisis institucional en la que los líderes de todos los niveles se muestran reacios a tomar medidas decisivas, y también puede desarrollarse un pensamiento cada vez más polarizado de “nosotros contra ellos”, lo que socava aún más las relaciones con las comunidades.²⁸ Los efectos del trauma y el estrés tóxico pueden propagarse rápidamente por toda una organización. Si no se reconocen, nombran y (cuando corresponde) se procesan, pueden penetrar más profundamente en el tejido de una organización, dando forma a valores, actitudes y comportamientos.²⁹ Si bien estos riesgos pueden aplicarse a cualquier organización, es particularmente importante tenerlos en cuenta cuando las funciones principales de una organización están relacionadas con el trauma, la violencia y la angustia.³⁰

Esto afecta a la cultura organizacional y a la forma en que la organización se preocupa por sus empleados y por las personas y comunidades a las que sirve. Lo **ideal es que la identidad organizativa de la policía se centre en servir y proteger al público**, pero entonces puede estar relacionada con la idea de que la policía debe ser más fuerte que los civiles y capaz de responder a incidentes críticos en los que los civiles carecen de la formación y la competencia adecuadas para responder por sí mismos. La noción de “ser más fuertes y valientes que los civiles comunes” puede ayudar a los oficiales en la calle a ser más resistentes; sin embargo, también puede tener efectos adversos.³¹ Puede fomentar un entorno en el que los agentes son reacios a buscar ayuda para el trauma, o en el que se estigmatiza la búsqueda de ayuda.³²

De hecho, según una reciente revisión del estado de la técnica, las tasas de suicidio entre los agentes de policía están relacionadas con factores estresantes como “la falta de apoyo organizativo, los eventos traumáticos, el trabajo por turnos, el estigma asociado con pedir ayuda o los problemas asociados con la adaptación a la cultura policial”³³. De hecho, la **cultura policial y las actitudes organizacionales hacia la salud mental** pueden contribuir a la enfermedad psicológica, además de la naturaleza del trabajo.³⁴ El apoyo eficaz a los empleados requiere comprender las culturas organizativas y atender a las necesidades específicas, al tiempo que se superan las barreras logísticas y culturales.³⁵

Los gerentes son particularmente importantes en la configuración de la cultura organizacional³⁶, sin embargo, investigaciones recientes sugieren que **siguen dudando en abordar el trauma**. Además, el liderazgo “exitoso” dentro de las instituciones policiales puede estar vinculado a un estilo de liderazgo transaccional que puede crear barreras para el cambio transformacional³⁷. Las organizaciones de seguridad pública se centran principalmente en la gestión del estrés y las intervenciones de resiliencia para promover la salud mental en el lugar de trabajo, y la idea de que la responsabilidad individual de ser resiliente a veces supera la necesidad de explorar un cambio transformador en el entorno de trabajo o en los procesos de trabajo. Las respuestas de la gerencia también pueden verse afectadas por el hecho de que los propios líderes sufren traumas. Si bien no hay suficientes investigaciones que investiguen directamente el impacto del trauma en el nivel de liderazgo de las instituciones policiales, los líderes en tales entornos están expuestos a factores estresantes ocupacionales crónicos, lo que puede tener consecuencias psicológicas negativas.³⁸

Colectivo:

Las instituciones de seguridad están integradas en la sociedad y reflejan y dan forma a las experiencias de las comunidades a las que sirven. Cuando la sociedad en su conjunto o ciertas comunidades han experimentado traumas, por ejemplo, a través de conflictos violentos, esto a menudo afectará directamente las relaciones entre las instituciones de seguridad y las comunidades, particularmente en contextos en los que las fuerzas de seguridad han cometido abusos. El trauma colectivo puede provenir **de amenazas dirigidas, abusos, violencia, hostilidad y discriminación basados en factores de identidad sociocultural** como el género, la etnia, la afiliación tribal o de clan, la afiliación religiosa, la orientación sexual y otros. Este tipo de segmentación colectiva (o grupal) suele basarse en la jerarquía social, que puede variar de un contexto a otro, pero que existe en todas partes.

Múltiples experiencias traumáticas pueden transformar las percepciones, los sentimientos y los valores de un colectivo, y tener un impacto significativo en **las percepciones del mundo de los sobrevivientes y sus relaciones con los demás**. El trauma colectivo a menudo socava la sensación de seguridad, lo que lleva a sentimientos de vulnerabilidad y a **una mayor vigilancia sobre las posibles amenazas**. Además, puede dar forma a la identidad colectiva de un grupo y puede ser intergeneracional, con un trauma que afecta a las generaciones futuras a través de la transmisión cultural y familiar. Para los civiles, el trauma colectivo puede resultar en una pérdida de confianza en la policía y el sistema de justicia, un aumento del miedo y la ansiedad, y una sensación de

También hay una serie de otros factores que pueden contribuir a la renuencia de los gerentes a abordar el trauma en la organización de una manera integral. Es posible que las funciones y responsabilidades para abordar el trauma no estén claramente articuladas y que los gerentes no reciban la capacitación necesaria para reconocer y abordar eficazmente el trauma. Las preocupaciones con respecto a la responsabilidad también pueden servir como un obstáculo cuando los gerentes perciben el reconocimiento del trauma como una admisión de culpabilidad o responsabilidad. La mayoría de las organizaciones policiales también trabajan bajo una presión significativa, con tiempo y recursos limitados, lo que lleva a los administradores a evitar otros problemas que podrían afectar los presupuestos ya limitados o quitarles tiempo de las tareas primarias de la organización. No obstante, es fundamental enfatizar que los líderes desempeñan un papel central en la formación e información de la cultura organizacional a través del diseño y la implementación de políticas y doctrinas junto con la práctica cotidiana.

marginación y sentirse amenazado. Las sociedades con un número significativo de individuos que tienen experiencias traumáticas muestran una alteración en la percepción y un cambio de comportamiento, específicamente hacia un sector de la seguridad que antes no protegía.

Las investigaciones muestran que los asesinatos policiales de estadounidenses negros desarmados tienen efectos adversos en la salud mental entre los adultos estadounidenses negros de la población general³⁹. Un estudio reciente identifica que: “Las lesiones traumáticas se encuentran en el nexo entre la aplicación de la ley y el racismo estructural. Muchas de las mismas fuerzas de desventaja sistémica que ponen a las personas negras, a otras personas de color y a otros grupos marginados en riesgo de sufrir lesiones violentas también exponen a estas mismas personas y comunidades a una vigilancia policial intensiva”.⁴⁰

Otro ejemplo de una jerarquía social prevaleciente, que es común a muchos contextos, es el de la desigualdad de género, en la que a los hombres y a los niños se les asigna mayor valor y estatus que a las mujeres y las niñas. Como resultado, las mujeres y las niñas sufren de manera desproporcionada violencia familiar y de pareja, lo que conduce a un trauma colectivo que a menudo se ve reforzado por respuestas limitadas o inexistentes del sistema de justicia penal.

2. Abordar el trauma en el sector de la seguridad

2.1 Enfoques comunes para abordar el trauma

Las investigaciones confirman que cada persona reacciona de manera diferente a los eventos traumáticos y que **no existe una única forma “correcta” de responder al trauma**. Las personas que han experimentado un trauma tratan de encontrar estrategias de afrontamiento que funcionen mejor para ellos, de acuerdo con su sistema de valores y referencia. Los terapeutas de trauma a menudo recomiendan una variedad de enfoques que incluyen **terapia individual y grupal o entre compañeros, “mindfulness”, y terapia centrada en el cuerpo. La cultura, la espiritualidad y la religión pueden** proporcionar un sentido de conexión, significado y propósito, y pueden ayudar a las personas a encontrar un camino hacia la curación. La mayoría de las culturas han desarrollado enfoques a lo largo de los siglos para lidiar con el trauma e influyen en las percepciones y creencias individuales de “lo que podría funcionar”, desde las prácticas curativas tradicionales y los rituales espirituales hasta la conexión con el mundo natural.

Recientemente se han revisado las estrategias de tratamiento individuales para controlar los síntomas relacionados con el trauma del trastorno de estrés posttraumático (TEPT).⁴¹ La evidencia indica que los enfoques de tratamiento más efectivos son las terapias centradas en el trauma, como la terapia de procesamiento cognitivo (CPT), la terapia de exposición prolongada (PE) y el movimiento ocular, la desensibilización y la reestructuración (EMDR), aunque estos han sido privilegiados ya que se han investigado más extensamente. Además, los medicamentos pueden ser útiles para controlar los síntomas, pero ciertos medicamentos también pueden empeorar los síntomas intrusivos y disociativos con el tiempo.

Según una revisión global, la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma es el tratamiento mejor validado para el TEPT. Sin embargo, **solo dos tercios de los pacientes con TEPT** responden adecuadamente a estas intervenciones. Además, la mayoría de las personas con TEPT no acceden a un tratamiento basado en la evidencia; Esta situación es considerablemente peor en los países de ingresos bajos y medios.⁴² La medicación puede aliviar los síntomas del trauma que interfieren con el funcionamiento diario en el trabajo o en el hogar, pero **a medicación suprime las reacciones en lugar de “curar” el trauma**, a menudo con efectos secundarios duraderos.⁴³ También pueden existir barreras culturales hacia la psicoterapia y la medicación. En última instancia, parece más probable que las terapias sean efectivas si están integradas en un enfoque más amplio informado sobre el trauma y aceptadas por un individuo. Por último, es importante señalar que las terapias cognitivas y conductuales y las herramientas individuales pueden ayudar a las personas a controlar sus síntomas y mejorar el afrontamiento, pero no abordan necesariamente los **factores sistémicos y colectivos que contribuyen al trauma**, que incluyen la opresión, la violencia social generalizada y la desigualdad basada en el género, la raza/etnia, la religión, el estatus socioeconómico, la afiliación tribal o de clan y otros factores de identidad sociocultural.

Tabla 1: Enfoques ilustrativos para el tratamiento del trauma

Apoyo de la comunidad	En muchas comunidades indígenas, se enfatiza la importancia del apoyo comunitario y las conexiones sociales, y las personas pueden encontrar consuelo y sanación a través de las conexiones con familiares, amigos y miembros de la comunidad. Contar la propia historia y escuchar las historias de los demás puede ayudar a las personas a procesar sus experiencias y a encontrarles sentido.
Asesoramiento o psicoterapia	El asesoramiento o la psicoterapia por parte de un profesional de la salud mental, como un psiquiatra, un psicólogo o un trabajador social, brinda la oportunidad de analizar los factores estresantes o las experiencias traumáticas relacionadas con el trabajo para manejarlos mejor ahora y en el futuro y desarrollar estrategias de afrontamiento más adaptativas. Aunque varios enfoques de salud mental muestran resultados significativos (70% para el TEPT), pueden ser rechazados debido al estigma que tiene la salud mental en varias culturas o pueden no ser accesibles debido al número limitado de profesionales experimentados.
Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR)	Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR, por sus siglas en inglés): terapia que utiliza estimulación bilateral, como movimientos oculares o golpecitos, para ayudar a procesar y resolver recuerdos traumáticos.
Hipnoterapia	Durante la hipnosis, la mente está activa y abierta en un estado de relajación profunda. Con el uso de la relajación, las imágenes guiadas y las sugerencias hipnóticas de apoyo, la hipnoterapia puede identificar los desencadenantes, replantear los recuerdos y anclar los estados de recursos.
Terapia basada en mindfulness	Técnicas como la meditación y los ejercicios de respiración ayudan a las personas a estar más presentes y conscientes de sus pensamientos y sentimientos. Con el tiempo, se ha demostrado que aprender técnicas específicas de respiración o recordatorios de guía como “Estoy a salvo” reduce los síntomas asociados con el estrés severo.
Terapia basada en la naturaleza	Pasar tiempo en la naturaleza y conectarse con el mundo natural puede ser una forma poderosa de terapia para las personas que han experimentado un trauma. Los enfoques relacionados pueden ayudar a las personas a calmar sus mentes y regular sus respuestas fisiológicas, o desarrollar vínculos emocionales con animales entrenados, dando una sensación de seguridad.
Terapia grupal entre compañeros	Los grupos de apoyo entre compañeros ofrecen una oportunidad para que los compañeros que han experimentado incidentes traumáticos similares se reúnan y compartan sus historias en un espacio seguro donde puedan sentirse cómodos hablando abiertamente sobre sus sentimientos sin juzgar o estigmatizar cualquier emoción en particular que puedan estar sintiendo. Saber que los demás se preocupan lo suficiente como para tender la mano suele ser una fuente importante de consuelo en tiempos difíciles.
Prácticas rituales religiosas	Muchas personas encuentran consuelo y sanación a través de prácticas espirituales y creencias religiosas, como la oración, la meditación y la asistencia a servicios religiosos. Las ceremonias y los rituales, como los tambores, el canto, el trance y el baile, pueden proporcionar un sentido de conexión con las tradiciones culturales y pueden ayudar a las personas a sanar del trauma. Además, los rituales pueden ofrecer una sensación de seguridad.
Experiencia somática (SE)	Una terapia centrada en el cuerpo que ayuda a las personas a regular su sistema nervioso y resolver los síntomas relacionados con el trauma. Relacionarse con la polaridad y otras terapias basadas en la energía.
Prácticas curativas tradicionales	Las comunidades indígenas a menudo tienen una larga historia de prácticas curativas tradicionales, como cabañas de sudor, círculos de conversación, trance y curación chamánica, que pueden ayudar a las personas a procesar y sanar del trauma.

2.2 Conceptos organizativos para abordar el trauma

Las organizaciones tienen un **deber de cuidado**, entendido como la obligación de las personas y las organizaciones de tomar medidas razonables para proteger a los demás de cualquier daño. Esta obligación se basa en la idea de que las personas y las organizaciones tienen la responsabilidad de actuar de una manera razonable y prudente a la luz del daño potencial que podría resultar de sus acciones u omisiones. En general, el deber de cuidado requiere que las personas y las organizaciones:

- Sean proactivas en **la identificación y el tratamiento de los riesgos potenciales**.
- Tomen **las medidas adecuadas para evitar que ocurra un daño**.
- Proporcionar **el apoyo** y los recursos adecuados a las personas afectadas.
- Crear una **cultura organizacional positiva**.

El incumplimiento del deber de cuidado puede resultar en responsabilidad legal, incluidos cargos penales y/o civiles. En el contexto del trauma, el deber de cuidado se refiere a la obligación de las personas y organizaciones de tomar medidas razonables para proteger a **otros de sufrir daños psicológicos o traumas**.

En profesiones como la aplicación de la ley y la respuesta médica de emergencia, donde los factores estresantes experimentados en el trabajo son un factor de riesgo para desarrollar síntomas de estrés postraumático, las organizaciones también tienen el deber de proteger a su personal del impacto psicológico de los eventos traumáticos. La investigación subraya que las organizaciones deben tener políticas y programas integrales para ayudar a prevenir el desarrollo y apoyar al personal que desarrolla problemas de salud mental y otros efectos negativos del trauma.⁴⁴ Esto puede incluir proporcionar capacitación y apoyo regulares, sesiones informativas, implementar programas de gestión del riesgo de trauma y garantizar que los empleados tengan acceso a los recursos de salud mental adecuados. También puede incluir la creación de una cultura organizacional que reconozca y valide los desafíos que enfrenta el personal, que valore y aprecie a sus miembros, y que combata activamente el estigma, las versiones dañinas de la masculinidad que valoran la violencia y la agresión, y las tendencias a ver la emoción como debilidad.

Otro concepto clave es el **de salud mental y apoyo psicosocial (MHPSS por sus siglas en inglés)**, que se refiere a una respuesta integral y coordinada para abordar las necesidades psicosociales y de salud mental de las personas y comunidades afectadas por crisis, conflictos o desplazamientos, o entornos de dificultades crónicas donde el trauma es omnipresente. Las instituciones sociales, sanitarias y humanitarias con experiencia con personas desplazadas

o migradas, y/o que han sufrido violencia infantil y sexual, han optado por un **enfoque más sistémico para entender el “bienestar”** más allá de la restauración mental o física de una persona. Esto puede incluir la provisión de protección para prevenir daños mayores, primeros auxilios psicológicos, asesoramiento y terapia, y programas de apoyo basados en la comunidad.

Ejemplo: “Ley de Aplicación de la Ley y Salud Mental y Bienestar de 2017” en los EE. UU. Esta ley fue el resultado de enfatizar la importancia de brindar apoyo adicional a los oficiales de policía para ayudar a abordar cualquier enfermedad psicológica que puedan desarrollar mientras realizan su trabajo. La Ley de Aplicación de la Ley y Salud Mental y Bienestar de 2017 aboga por la implementación de programas de salud mental y bienestar para los agentes, por ejemplo, para reducir con éxito las tasas de suicidio.⁴⁵

El enfoque es incorporado por los principales actores humanitarios que trabajan en situaciones de emergencia y crisis y es el resultado de un amplio proceso de consulta. El Comité Permanente entre Organismos (IASC, por sus siglas en inglés) de las Naciones Unidas tendió un puente entre dos marcos conceptuales primarios y separados: “tratamiento clínico individual” y “bienestar psicosocial de todos”, un concepto de protección, bienestar social, educación y desarrollo comunitario.⁴⁶ La Organización Mundial de la Salud (OMS) abordó el trauma en situaciones de emergencia en su plan de acción de salud mental 2013-2030.⁴⁷ En 2021, la OMS publicó “Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches” (Guía sobre los servicios comunitarios de salud mental: promoción de enfoques centrados en la persona y basados en los derechos), en el que se afirmaba además que la atención de la salud mental debe basarse en un enfoque basado en los derechos humanos.

Dada la complejidad del trauma, es difícil generalizar cuando se trata de comprender lo que podría funcionar bien (o no) en contextos organizacionales específicos. Sin embargo, se han documentado varios factores en múltiples contextos que son particularmente importantes: nombrar, validar y reconocer la complejidad del trabajo y los sucesos comunes en torno al daño moral, el trauma secundario y vicario, el agotamiento y la fatiga por compasión; la creación de un entorno seguro y el fomento de la confianza; fomentar la colaboración y la asociación con los profesionales de la salud mental; el desarrollo de enfoques basados en datos empíricos; y garantizar que el personal esté capacitado en la concientización y las respuestas al trauma.

2.3 Enfoques actuales para abordar el trauma en el sector de la seguridad

En algunos contextos, ya se están realizando esfuerzos significativos para abordar el trauma en las instituciones policiales. Entre ellas se incluye el acceso a servicios de asesoramiento, incluida **la terapia individual y grupal entre compañeros**, idealmente a cargo de profesionales especializados en el trabajo con la policía. También incluyen programas de apoyo entre iguales y **capacitación en resiliencia y salud mental** diseñada para ayudar a los miembros de la policía a reconocer y abordar el estrés. Los programas de mente-cuerpo, meditación y **bienestar**, así como los programas de apoyo familiar y el tiempo libre cuando sea necesario, también forman parte de enfoques más integrales para prevenir y abordar el trauma. Por último, **se están probando aplicaciones de autotratamiento** con resultados variables.

Los ejércitos de varios países también han desarrollado enfoques específicos para abordar las necesidades únicas de su personal, incluido el enfoque de Gestión de Riesgos de Trauma (TRiM) del ejército británico y el programa canadiense Road to Mental Readiness (R2MR). Se trata de herramientas destinadas a reducir el impacto del trauma y promover el bienestar de las personas que han estado expuestas a eventos traumáticos. Tienen el potencial de ayudar a las organizaciones a abordar el estigma que rodea al trauma y crear un entorno más favorable para sus miembros al proporcionar a los oficiales las habilidades y los recursos para manejar el impacto del trauma y evitar que se convierta en problemas de salud mental más graves, como depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático.

El programa TRiM se centra en la intervención temprana y el apoyo entre pares, en el que el personal capacitado brinda apoyo confidencial y sin prejuicios a los colegas que se han visto afectados por el trauma. Los estudios sobre TRiM mostraron que al proporcionar a las personas los recursos y el apoyo que necesitan para manejar los efectos del trauma, TRiM puede ayudar a aumentar su resiliencia psicológica y su capacidad para hacer frente a futuros factores estresantes. El programa R2MR también se centra en el apoyo entre pares, así como en el asesoramiento individual y grupal, y en prácticas basadas en la atención plena, como la meditación y el yoga.

El Critical Incident Stress Debriefing (CISD) es un proceso que permite a los oficiales discutir sus experiencias y sentimientos después de un evento traumático con un profesional de la salud mental capacitado. Está diseñado para ayudar a los oficiales a procesar sus emociones y reacciones y reducir la probabilidad de desarrollar trastorno de estrés postraumático (TEPT). La investigación mostró que los modelos TRiM y CISD fueron cuantificablemente más efectivos para facilitar la recuperación después de la

exposición al trauma que el debriefing no específico y las intervenciones tempranas breves, como los primeros auxilios psicológicos. Las tasas de éxito relativamente más altas de TRiM pueden deberse, en parte, a la naturaleza formalizada de la intervención, a la inversión percibida por parte de los comandantes/gerentes, o al énfasis que TRiM pone en la reducción del estigma.⁴⁸

Un trabajo de investigación reciente probó la aplicación The Road to Mental Readiness (R2MR), una herramienta de entrenamiento sobre la marcha basada en la teoría cognitivo-conductual (TCC), Unit Victor, una aplicación que conecta a los veteranos en un entorno de chat seguro, UrMMIND, una herramienta previa al despliegue para reforzar las técnicas de afrontamiento saludables e iFeel, una herramienta para detectar signos tempranos de depresión. Al principio, estos se centraban en los veteranos de combate e implicaban tratamientos de exposición al trauma de realidad virtual basados en la TCC, pero mostraron efectos limitados. El autotratamiento basado en aplicaciones se considera prometedor, pero las aplicaciones conllevan los riesgos de problemas de seguridad y privacidad relacionados con la recopilación de datos. Por ejemplo, algunas aplicaciones pueden recopilar información personal y de salud confidencial, que podría ser vulnerable a ataques cibernéticos o violaciones de datos. Además, puede haber preocupaciones en torno a la calidad y confiabilidad de la información y la orientación proporcionadas por las aplicaciones, particularmente si no son desarrolladas o revisadas por profesionales de la salud mental.

La implementación de **la gestión del riesgo de trauma** puede promover una cultura de apoyo dentro de las organizaciones, donde las personas se sientan alentadas a buscar ayuda y acceder a recursos cuando sea necesario. Sin embargo, si bien esta es una buena herramienta para abordar los requisitos institucionales para luchar contra el estigma y fomentar la resiliencia, sus beneficios generales para las personas que sufren traumas siguen siendo objeto de debate.

Un reciente metaanálisis financiada por el Departamento de Defensa de EE. UU. concluyó, por ejemplo, que “las intervenciones de control del estrés operativo y de combate (COSC) pueden desempeñar un papel valioso en la disminución del estrés, la disminución del ausentismo y la reincorporación al servicio. Pero otra revisión sistemática de 29 estudios que incluyeron un grupo de control/comparación encontró poca evidencia de que el COSC sea efectivo para prevenir el TEPT o disminuir las puntuaciones de los síntomas del TEPT en el personal militar.⁴⁹

La implementación de evaluaciones de exposición al riesgo de trauma, en **otras palabras, el despliegue de personal y la organización del apoyo en torno a los riesgos de exposición al trauma evaluados, también puede ayudar a las organizaciones a crear un entorno que apoye a las personas afectadas por el trauma.**⁵⁰ Esto implica la necesidad de contar con protocolos de cribado eficaces y con el acompañamiento del personal con el apoyo y las intervenciones adecuadas. Un estudio reciente mostró evidencia de que dividir la fuerza laboral policial en tres cohortes (socorristas, especialistas y personas involucradas en grandes desastres) puede ser un enfoque eficaz para brindar apoyo traumático adecuadamente adaptado a todas las personas en riesgo de estrés traumático.⁵¹ Sin embargo, al igual que con otros enfoques, esto debe aplicarse de una manera que sea sensible al posible estigma asociado con ser visto como una “víctima de trauma” y reconozca la experiencia altamente individualizada del trauma y sus efectos.

También es importante reconocer que, si bien muchos de los enfoques mencionados anteriormente gozan de un consenso cada vez más amplio, **otros enfoques para reconocer y tratar el trauma en el sector de la seguridad han sido más controvertidos**, entre ellos:

- Confidencialidad y privacidad de los diagnósticos de trauma y cómo estos podrían equilibrarse con enfoques organizacionales que buscan eliminar los estigmas asociados con la denuncia de problemas de salud mental.
- Diagnóstico de traumatismos, cuyos umbrales no están universalmente acordados. Además, centrarse en el diagnóstico clínico puede dar lugar a la pérdida de oportunidades para tomar medidas preventivas.

- Asesoramiento obligatorio, que algunos consideran intrusivo o potencialmente estigmatizante y que puede crear barreras adicionales para compartir experiencias difíciles si los miembros de una organización creen que serán juzgados, penalizados o vistos como peligrosos, vulnerables o “incompetentes”.
- Priorización y asignación de recursos para programas de salud mental cuando los recursos son escasos y pueden ser necesarios para necesidades operativas urgentes.
- Uso de medicamentos, incluidos antidepresivos o ansiolíticos, ya que algunos profesionales han expresado su preocupación por los efectos secundarios y las consecuencias a largo plazo.

Una de las preocupaciones predominantes dentro de las organizaciones policiales es que, incluso cuando se ofrece asistencia de salud mental, es posible que no la ofrezcan profesionales que posean la experiencia necesaria en el tratamiento de los síntomas de estrés traumático. Los problemas de salud mental, como el trastorno de estrés postraumático, requieren intervenciones específicas para mitigar los efectos del estrés y facilitar el eventual regreso del personal a la condición de servicio completo después de un evento traumático. Y si bien los métodos proactivos y de intervención temprana ofrecen mayores posibilidades de una recuperación exitosa, los peligros inherentes asociados con la ocupación aún pueden servir como catalizador para el trauma. En consecuencia, las terapias cognitivas y conductuales pueden resultar insuficientes para los agentes de policía que se enfrentan a traumas relacionados con el trabajo, lo que requiere un enfoque más integral del tratamiento del trauma dentro de la policía.^{52 53}

3. Enfoques informados sobre el trauma

Muchas de las medidas descritas en la sección anterior pueden formar parte integrante de los enfoques a largo plazo para identificar y abordar el trauma en las instituciones policiales, pero son insuficientes por sí solas. La mayoría se centra en el tratamiento de experiencias individuales de trauma, sin embargo, el concepto de deber de cuidado organizacional subraya la necesidad no solo de brindar el

apoyo adecuado a los afectados por el trauma, sino también de identificar y gestionar de manera proactiva los riesgos y evitar que ocurran daños. El tratamiento del trauma individual por sí solo también pasa por alto los niveles organizativos y colectivos de los traumas que son tan importantes para la policía.

3.1 Concepto informado sobre el trauma en los sectores sociales y de la salud

Los sectores sanitario y social fueron los primeros en abordar el trauma de manera sistemática con un concepto informado sobre el trauma. Un Concepto Informado sobre el Trauma (TIC, por sus siglas en inglés) se refiere a comprender y abordar el impacto del trauma y la violencia en las personas y las organizaciones, y se basa en la comprensión de que abordar el trauma es una obligación legal de cuidado.⁵⁴ El concepto se centra en promover la seguridad, la elección, la colaboración y el empoderamiento de las personas e instituciones con exposición diaria al trauma. Por lo tanto, reconoce la prevalencia del trauma, sus efectos duraderos en las personas y las comunidades, y la necesidad de que los servicios y sistemas respondan a las necesidades de las personas que han experimentado un trauma. Las TIC también se centran en la “buena conducta” de las organizaciones

en su respuesta a las identidades sociodemográficas de los clientes, todas ellas potencialmente críticas para el trauma. Varios modelos resumen los elementos clave de estos conceptos. Las “cuatro R” (en inglés: “realize, recognize, respond, and resist”), por ejemplo, enfatizan la necesidad de que las organizaciones **se den cuenta** del impacto generalizado del trauma, **reconozcan** los signos y síntomas, **respondan** integrando la conciencia del trauma en las políticas y prácticas organizacionales, y **resistan** la re-traumatización (por ejemplo, abordando entornos tóxicos que interfieren con la recuperación).⁵⁵ Los “Siete Elementos Esenciales” que se presentan a continuación también se consideran cruciales en los enfoques informados sobre el trauma.⁵⁶

Tabla 2: Elementos clave de los enfoques informados sobre el trauma

Seguridad	En toda la organización, los empleados (y las personas a las que sirven) se sienten física, cultural, relacional y psicológicamente seguros. Como mínimo, se siguen las normas y protocolos básicos de seguridad en el lugar de trabajo. Los gerentes y supervisores apoyan a los trabajadores y crean un entorno inclusivo. En la interacción con los clientes, los clientes se sienten tranquilos, cómodos y bienvenidos.
Confiabilidad y transparencia	Las operaciones y decisiones de la organización se llevan a cabo con transparencia y con el objetivo de crear y mantener la confianza entre el personal y con los clientes. Los líderes se comunican abiertamente y regularmente con los empleados sobre las decisiones que les afectan a ellos y a la organización, y los empleados nunca se sorprenden por las decisiones de la empresa.
Apoyo entre pares	Las personas con experiencia vivida con trauma se sienten apoyadas por la organización y se apoyan entre sí, en “pares”. Los empleados de todos los niveles se tratan unos a otros como seres humanos, que han experimentado al menos algo de estrés tóxico y/o trauma, y respetan y honran las experiencias de los demás.
Colaboración y mutualidad	La organización reconoce que todos tienen un papel que desempeñar en un enfoque informado sobre el trauma, sin importar su nivel de antigüedad o poder. Este principio se manifiesta a través del trabajo en equipo y la apreciación del papel de cada miembro del equipo en el cumplimiento de la misión general de la organización.
Empoderamiento, voz y elección	Las fortalezas y experiencias de los individuos son reconocidas y nutridas. Los empleados y clientes tienen la oportunidad de usar su voz y sentirse cómodos haciéndolo. Se alienta a los empleados y tienen la oportunidad de hablar y plantear problemas y desafíos, especialmente si algo los está perjudicando y/o su capacidad para hacer su trabajo de manera segura y productiva. Además, tienen oportunidades para identificar e implementar soluciones.
Inclusión cultural, histórica y de género	La organización supera activamente los estereotipos y prejuicios culturales basados en la raza, el género, la etnia, la orientación sexual, la edad, la religión, etc. La organización incorpora políticas, protocolos y procesos que responden a las necesidades raciales, étnicas y culturales de los empleados y clientes, y reconoce y aborda el trauma histórico. El lugar de trabajo es inclusivo, no discrimina y no tolera el racismo ni la discriminación.

Fuente: V Choitz; S Wagner (2021): *Un enfoque de la fuerza laboral basado en el trauma*

3.2 Vigilancia policial informada sobre el trauma

En algunos contextos se han desarrollado enfoques policiales basados en el trauma, pero en muchos casos se han centrado más en las comunidades que en la propia policía. Específicamente, algunos enfoques de la actuación policial informada sobre el trauma tienen como objetivo **crear un entorno más propicio y seguro para todas las personas que están en contacto con la policía**, incluidas las víctimas, los testigos e incluso los sospechosos. Este enfoque enfatiza la necesidad de que los oficiales comprendan el impacto del trauma en las personas y ajusten su enfoque de las interacciones en consecuencia. Esto puede implicar crear un tono más respetuoso y empático, evitar el uso de tácticas que puedan “desencadenar” a las personas, emplear técnicas de desescalada y proporcionar referencias adecuadas a los servicios de apoyo. Algunos departamentos de policía ahora tienen capacitación sobre competencia cultural y diversidad, reconociendo las formas en que el **trauma puede afectar a diferentes comunidades de diferentes maneras**.

En América del Norte, el Foro de Investigación Ejecutiva de la Policía (PERF, por sus siglas en inglés) fue uno de los primeros pioneros en el campo, y otras organizaciones como la Asociación Internacional de Jefes de Policía (IACP, por sus siglas en inglés) reconocieron la importancia de la salud mental y trabajaron para lograr enfoques informados sobre el trauma. Las Naciones Unidas y las instituciones internacionales también hacen hincapié en la importancia de esos enfoques, aunque no existen directrices universales. Organizaciones como la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) o el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) abogan por la implementación de prácticas informadas sobre el trauma y han promovido proyectos relacionados con enfoques de salud mental para la aplicación de la ley.

Hacia un modelo más integral para la actuación policial informada sobre el trauma

Los enfoques policiales informados sobre el trauma pueden desempeñar un papel fundamental en la (re)construcción de las relaciones entre la policía y las comunidades a las que sirven y en la garantía de que la seguridad se proporcione

de una manera que sea responsable y eficaz. Para ser más eficaz, es importante que un enfoque policial basado en el trauma aborde los tres niveles de trauma:

Figura 2: Beneficios potenciales de un enfoque multinivel para la actuación policial informada sobre el trauma

FUNTE	TRAUMA RESULTANTE	POSIBLES EFECTOS	POSIBLES ENFOQUES
Experiencia individual <i>Ej, violencia, acoso selectivo, perfilado</i>	Trauma individual	Bajo rendimiento, enfermedad, burnout, ideaciones suicidas	sensibilización, búsqueda de ayuda, acceso a apoyo
Entorno político y de seguridad <i>Ej, Exposición prolongada a presiones políticas, violencia/conflictos</i>	Trauma organizacional	Parálisis, pensamiento polarizado, defensividad	Deber de asistencia, reducción de la estigmatización, examinación de la cultura y las narrativas organizativas
Conflicto/violencia social <i>Ej, Exposición prolongada a la violencia/conflicto, profundamente arraigadas, desigualdades</i>	Trauma Colectivo	Falta de confianza, aumento de los conflictos	Escuchar a las comunidades, educar en la divulgación, justicia reparadora

Individuos:

Las instituciones policiales tienen **el deber de** cuidar el tratamiento de los traumas individuales en el lugar de trabajo. Esto debe ser tomado en serio por los líderes, ya que afecta no solo el desempeño individual y organizacional, sino también las relaciones con las comunidades a las que la policía sirve y protege. Parte de un enfoque basado en el trauma implica abordar activamente el estigma y las barreras que pueden impedir que las personas busquen apoyo, entre ellas:

- **Abordar el estigma en las políticas:** Las instituciones policiales deben revisar sus políticas y procedimientos para identificar y abordar cualquier caso de estigma relacionado con el trauma. Esto puede incluir la actualización de los procedimientos disciplinarios para garantizar que los agentes no sean penalizados por buscar ayuda o lidiar con las secuelas del trauma.
- **Cultivar una cultura de apoyo:** Crear una cultura de apoyo dentro de la organización policial es crucial para reducir el estigma y promover el bienestar individual. Esto puede implicar promover conversaciones abiertas sobre la salud mental y el trauma, reconocer los efectos del trauma en los agentes, centrarse en la seguridad psicológica en el lugar de trabajo y ofrecer oportunidades para que los agentes compartan sus experiencias y se apoyen mutuamente. También puede incluir tutoría u otros enfoques que no están dentro de la línea jerárquica de supervisión y, por lo tanto, permiten una discusión abierta sobre el trauma y el estrés sin afectar las percepciones de desempeño o promoción. Por último, implica adaptar y personalizar el lenguaje sobre el trauma para garantizar que las discusiones no se vean obstaculizadas por masculinidades tóxicas o tabúes culturales.
- **Educación y concienciación:** Es crucial crear conciencia sobre los efectos del trauma, el estrés y la adversidad en los agentes de policía y abordar el estigma que lo rodea. Esto se puede hacer a través de programas regulares de capacitación, talleres informativos y

conversaciones abiertas sobre el tema.

- **Fomentar la búsqueda de ayuda:** Las instituciones policiales deben alentar a los agentes a buscar ayuda cuando la necesiten y crear un entorno de apoyo en el que sea seguro hacerlo. Esto puede incluir proporcionar acceso a recursos de salud mental y servicios de apoyo, así como eliminar el miedo a las repercusiones profesionales por buscar ayuda.
- **Mejorar los servicios de apoyo a los agentes:** Proporcionar acceso a servicios de apoyo integrales y confidenciales puede ayudar a abordar los efectos a largo plazo del trauma en los agentes. Esto puede incluir asesoramiento de salud mental, grupos de apoyo entre pares y otros recursos que ayuden a los oficiales a manejar su salud mental y bienestar.

También es importante que los miembros individuales de la policía **establezcan estrategias de afrontamiento saludables** antes de que experimenten eventos o situaciones traumáticas. Esto incluye:

- Desarrollar una **conciencia de los signos y señales de angustia, estrés y trauma**; y cuando estos puedan requerir apoyo o una intervención adicional.
- Reconocer **las señales de advertencia individuales**.
- **Cuidarse**, durmiendo lo suficiente, comiendo comidas balanceadas y realizando actividad física para reducir los niveles de estrés.
- Desarrollar una gama de opciones de **afrontamiento positivas**, que variarán según el individuo y pueden incluir herramientas de regulación emocional, relajación, técnicas de atención plena o pasar tiempo en la naturaleza.
- Desarrollar **conexiones sociales sólidas**, incluida una comunidad de colegas de apoyo, ya que compartir experiencias puede brindar comodidad y ayudar a desarrollar la resiliencia.

Organizaciones:

El trauma organizacional se relaciona con **la cultura, la identidad y la historia organizacionales** y las importantes presiones políticas, económicas, culturales y sociales que enfrentan las instituciones policiales, particularmente en contextos de altos niveles de violencia y conflicto. Se basa en la comprensión de que las organizaciones, al igual que los individuos, pueden llevar consigo los efectos de la exposición repetida a eventos traumáticos y, como resultado, adaptar inconscientemente su comportamiento.

En estas situaciones, puede haber valor en:

- Crear un espacio para **reconocer el papel que desempeña el trauma en la configuración de la organización**, por ejemplo, a través de discusiones entre pares y **sensibilización a nivel de liderazgo** que permitan una discusión abierta y una evaluación franca sin personalizar o minimizar la importancia del problema.
- Crear un instrumento específico **que mida y actúe como barómetro del trauma organizacional**, que pueda aplicarse de manera práctica y periódica para medir los niveles actuales, las tendencias y los posibles puntos de entrada para mitigar los efectos del trauma.

- Examinar cuidadosamente **la cultura y las narrativas organizacionales subyacentes** y cómo afectan la toma de decisiones en todos los niveles, como un primer paso hacia la creación de una nueva narrativa en torno al papel positivo que la institución puede desempeñar en la sociedad.
- Garantizar los requisitos de capacitación y educación asociados con la progresión profesional, **preparar a los gerentes para fomentar enfoques organizacionales informados sobre el trauma** y liderar cambios en la cultura organizacional cuando sea necesario.
- Haciendo hincapié en **el diálogo continuo entre los dirigentes políticos y las instituciones de seguridad**, especialmente durante los períodos de transición política. Los líderes políticos deben comprender el impacto potencial de las opciones políticas e incluso el lenguaje que utilizan cuando proponen reformas importantes, al igual que el liderazgo policial debe ser capaz de articular con precisión los beneficios y riesgos potenciales de reformas específicas.

Colectivo:

Los efectos del trauma colectivo en la sociedad pueden ser profundos. Abordar este tipo de trauma generalizado va mucho más allá del mandato del sector de la seguridad y, en contextos de trauma colectivo, no todas las comunidades acogerán con beneplácito la participación de la policía, especialmente cuando se han cometido abusos en el pasado. Sin embargo, **una mayor empatía, capacidad de respuesta y conciencia** por parte de la policía puede evitar exacerbar las tensiones e incluso contribuir a construir relaciones saludables. Las acciones concretas pueden incluir:

- Colaboración con otros organismos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales para garantizar que las personas y las comunidades afectadas por el trauma y la violencia tengan acceso a un **apoyo integral y coordinado**.
- Emplear técnicas **de desescalada**.
- Asociarse con organizaciones locales para co-crear **programas basados en la comunidad** destinados a abordar el impacto del trauma y la violencia. Estos programas pueden incluir grupos de apoyo, programas de tutoría y programas extraescolares para jóvenes.
- Proporcionar **educación y divulgación** a la comunidad sobre el impacto del trauma y la violencia, y cómo pueden acceder al apoyo y los recursos. Esto puede incluir el suministro de información sobre los servicios locales de salud mental y apoyo social y la realización de campañas de concienciación pública sobre el trauma y la violencia.

- Explorar **cómo las normas y los roles basados en el género** en la organización pueden conducir a actitudes y comportamientos que dan lugar a experiencias traumáticas entre colegas y entre colegas, así como entre el público, y cómo el género puede informar la respuesta y el impacto del trauma.

Al mismo tiempo, es poco probable que estos enfoques sean eficaces si no se integran en esfuerzos más amplios para aumentar el profesionalismo y la capacidad, reducir la presión política, integrar mejor la labor policial con otras estrategias para reducir la violencia y establecer gradualmente relaciones con las comunidades. Dado que el concepto de trauma organizacional es relativamente nuevo, se **necesita investigación adicional** para explorar más a fondo enfoques efectivos para abordar el trauma organizacional en las instituciones policiales.

- **Programas de justicia restaurativa** que reúnen a personas que han sido afectadas por un trauma para abordar el daño y promover la curación, a través de procesos como la mediación, los círculos restaurativos y otros mecanismos basados en la comunidad.
- **Capacitación sobre el impacto del trauma en las personas y las comunidades**, en la diversidad cultural y evitar tácticas y lenguaje que puedan “desencadenar” a los afectados por el trauma.
- Desarrollar una **presencia policial positiva** dentro de las comunidades a través de actividades compartidas, visitas, reuniones y otras actividades.
- **Escuchar a la comunidad** : reconocer los discursos y narrativas intergeneracionales y comunitarias sobre la policía; disculparse y asumir la responsabilidad de las malas acciones cuando corresponda.
- Tomar medidas para desarrollar una organización policial que sea más **representativa** de la comunidad.
- Examinar y abordar **los prejuicios, las desigualdades y las disparidades** en la forma en que la policía sirve a las diferentes comunidades.

El género en los enfoques informados sobre el trauma

La violencia y el trauma de género siguen siendo un problema grave en la labor policial y el género desempeña un papel en los tres niveles de trauma que se analizan en este documento. Por lo tanto, es fundamental que los enfoques informados sobre el trauma incluyan un enfoque específico en el género. A nivel individual, una parte de los agentes de policía, junto con las comunidades a las que sirven, habrán sufrido abuso infantil, violencia sexual en adultos, violencia familiar o de pareja y/o acoso (sexual, de género o de otro tipo). A nivel organizativo, las instituciones policiales tienden a estar compuestas desproporcionadamente por hombres. Por lo general, los hombres son más propensos a tomar riesgos y a hacer demostraciones de fuerza y coraje, comportamientos que pueden aumentar la exposición al trauma. También pueden evitar las intervenciones de atención médica en lugar del estoicismo y la fuerza y estar menos inclinados a abordar las necesidades de salud mental.⁵⁷ Por ejemplo, las investigaciones muestran que más hombres que mujeres siguen muriendo por suicidio y abuso de sustancias o “muertes por desesperación” (relacionadas con la depresión y otros impactos en la salud mental).⁵⁸ Como resultado, una **cultura organizacional basada en una identidad masculina** puede desalentar la búsqueda de ayuda.

Las mujeres que prestan servicio en la policía también pueden experimentar una falta de apoyo o cohesión con sus homólogos masculinos, o incluso hostilidad y acoso abiertos.⁵⁹ Podría decirse que esto aumenta el nivel de estrés que pueden experimentar las mujeres miembros de la policía y, como tal, puede contribuir a una mayor exposición al trauma. Sin embargo, es importante señalar que los hombres en las instituciones policiales también sufren acoso e intimidación. Un estudio reciente arrojó luz sobre los recuerdos duraderos experimentados por las mujeres policías que investigan denuncias de violación y violencia sexual, mostrando sentimientos de depresión, ansiedad, ideas suicidas, imágenes intrusivas, creencias y cogniciones alteradas, así como intimidad interrumpida con sus parejas. Las adaptaciones de afrontamiento incluyeron el cierre sensorial, la evitación, la disociación y la reducción de la atención a la víctima.⁶⁰

Otros resultados de la investigación indican que las mujeres oficiales tienen puntuaciones medias de estrés significativamente más altas en varios ítems (particularmente aquellos relacionados con factores de seguridad), pero son más propensas a usar estrategias de afrontamiento positivas en comparación con los oficiales masculinos.⁶¹ En conjunto, esto ilustra **hasta qué punto el género (y otros factores sociodemográficos) pueden influir en la forma en que las personas responden al estrés o a la exposición traumática**. Por un lado, debido a que las

mujeres son más propensas a sufrir violencia de pareja y agresión sexual, la exposición a este tipo de delitos puede desencadenar un trauma pasado. Por el contrario, la forma en que las niñas y las mujeres a menudo son socializadas para ser emocionalmente conscientes, expresivas y participar en la búsqueda de ayuda puede apoyar estrategias de afrontamiento saludables cuando se exponen a un trauma secundario.

Como se señaló en una sección anterior, a nivel colectivo, la violencia de género es un problema grave para las comunidades, que puede tener un profundo impacto en la vida de las víctimas. Una declaración reciente de ONU Mujeres declara que menos de 1 de cada 10 mujeres que buscan ayuda después de sufrir violencia acuden a la policía, y solo una minoría de los casos de violencia de género se denuncian formalmente a la policía, y aún menos casos resultan en condenas.⁶² Sin embargo, según algunas estimaciones, más del 27% de los hombres y más del 32% de las mujeres han sido víctimas sexuales en algún momento de sus vidas.⁶³ La policía suele ser el primer punto de contacto para las víctimas que buscan ayuda y protección y, por lo tanto, puede ser una fuente de apoyo o, por el contrario, exacerbar el trauma si no responde de manera efectiva.⁶⁴ Las actitudes de los agentes hacia las víctimas de la violencia dependen de la cultura y la formación que ofrezca su institución. Existen pruebas considerables de investigaciones que demuestran que una policía no capacitada puede traumatizar a las víctimas de acoso sexual, abuso infantil, violencia doméstica, familiar y de pareja, y agresión sexual. En general, la cultura policial puede influir en el nivel de los delitos de género en la sociedad, empezando por si los miembros de la comunidad se sienten seguros y confiados al hacer una denuncia.

Reconociendo la violencia de género relacionada con la policía, ONU Mujeres publicó en 2021 un manual específico sobre servicios policiales con perspectiva de género para mujeres y niñas víctimas de violencia. Varias organizaciones internacionales e instituciones policiales nacionales han asumido iniciativas de este tipo. El BID, por ejemplo, comenzó a asociarse con la policía para poner fin a la violencia de género, señalando que la disminución de los feminicidios en América Latina se debió principalmente a un efecto disuasorio resultante de una mayor capacidad de respuesta de la policía y de los esfuerzos para resolver los delitos relacionados con el género.⁶⁵

La cultura organizacional, los enfoques de liderazgo, las políticas, los procedimientos y la práctica cotidiana pueden prevenir o promover la hostilidad, el acoso, el abuso y la

violencia dentro de la institución.⁶⁶ Una institución policial que opera internamente en un contexto de acoso, abuso y violencia inevitablemente resultará en las mismas prácticas dirigidas a la comunidad, o al menos a ciertos miembros de la comunidad. La creación de un entorno seguro para todo el personal, mujeres y hombres es un punto de partida fundamental para servir adecuadamente a las comunidades y reducir el riesgo de trauma para los oficiales y la comunidad.⁶⁷ Por lo tanto, un enfoque policial basado en el trauma debería:

- Crear, mantener y reforzar una **cultura organizacional que sea justa y respetuosa**, que genere solidaridad, cohesión, confianza y cooperación grupales, y que elimine la exclusión y la dinámica dentro y fuera del grupo.
- Implementar políticas y prácticas que promuevan **conductas alineadas con los valores de igualdad de género**, justicia y respeto y desalentar la mala conducta, así como las actitudes y comportamientos que socavan la igualdad, la justicia y el respeto de género.
- Crear **mecanismos formales e informales de denuncia** para responder al acoso, la intimidación, el abuso y la violencia a lo largo de todo el proceso, en lugar de centrarse exclusivamente en la mala conducta que cumple con una definición de política que requiere gravedad, incidencia y duración (un alto estándar a alcanzar). Apoyar la presentación de informes por parte de todo el personal, ya sea testigo u objetivo de un incidente.
- Institucionalizar **la capacitación de los testigos en la intervención** con los líderes y los funcionarios para desarrollar la capacidad institucional para abordar y prevenir comportamientos y comentarios que puedan ser acosadores, discriminatorios o intimidatorios. Considere la posibilidad de utilizar el programa de intervención de los Cuatro D (en inglés: “Direct (response), Distract/ Disrupt, Delegate and Delay”): Directo (respuesta), Distraer/Interrumpir, Delegar y Retrasar.⁶⁸
- Proporcionar servicios de apoyo **al personal encargado de hacer cumplir la ley para ayudarles a responder a los efectos del trauma y la exposición a la violencia de género**, incluido el acceso a asesoramiento y otros servicios de apoyo a la salud mental. Garantizar que estos servicios tengan en cuenta las normas y los roles prevalecientes basados en el género. Esto incluye la disposición del personal a participar en la búsqueda de ayuda, la exposición pasada al trauma y cómo el impacto del trauma puede estar influenciado por las normas y roles de género.
- Establecer políticas y procedimientos que sean conscientes, empáticos y receptivos a las **necesidades de las víctimas de violencia de género** y prioricen su seguridad y bienestar. Esto debe incluir la capacitación de los funcionarios sobre cómo responder a las denuncias de abuso infantil, violencia familiar, doméstica y de pareja y agresión sexual, garantizar la derivación y el acceso a servicios especializados para las víctimas, y realizar investigaciones sobre la violencia de género.

4. Diseño e implementación de programas de RSS informados sobre el trauma

No todos los procesos de RSS tienen que incluir un enfoque en el trauma, ni todos los profesionales de RSS deben desarrollar conocimientos especializados en salud mental y apoyo psicosocial. Sin embargo, el trauma existe en todos los ámbitos de la vida, en todas las profesiones, estilos de vida y países y, lamentablemente, es una condición humana universal. Esto significa que el trauma puede afectar a cualquier fuerza policial y a cualquier oficial de policía en el mundo, independientemente de su rango, género, edad, etnia o ubicación. Un turno de trabajo de cualquier oficial de policía en cualquier país puede incurrir en un trauma individual debido al tipo de trabajo involucrado y no es exclusivo de estados frágiles o zonas de conflicto. Al mismo tiempo, este tipo de entornos a menudo también sufren traumas organizacionales y colectivos, y cuando estos tres elementos están presentes, existe la posibilidad de un aumento exponencial del trauma, lo que a su vez puede conducir a un aumento de la fragilidad y el conflicto, lo que resulta en un círculo vicioso.

Por lo tanto, es importante comprender cómo el trauma puede afectar la capacidad de los procesos de RSS para alcanzar objetivos comunes relacionados con una mejor prestación de servicios o la confianza de la comunidad en las instituciones de seguridad. El fortalecimiento de la gobernanza y la rendición de cuentas del sector de la seguridad puede incluir un enfoque en las políticas, prácticas y recursos necesarios para garantizar que las instituciones del sector de la seguridad puedan resistir y responder adecuadamente a los traumas y proteger tanto a su propia gente como a aquellos a quienes han jurado proteger. Incluso en los procesos de reforma que no se centran explícitamente en el trauma, la conciencia y la sensibilidad al trauma (junto con el estrés y la adversidad en el lugar de trabajo) es una lente importante para cualquier proceso de cambio organizacional.

Al diseñar y apoyar reformas en contextos afectados por traumas, los profesionales de la RSS deberán:

- ▶ Educarse sobre el impacto generalizado del trauma y las formas en que puede afectar a las personas y las comunidades; y aprender a reconocer los signos del trauma en las personas, las comunidades y las organizaciones.
- ▶ Asegurar que los procesos de reforma del sector de la seguridad sean sensibles al trauma, teniendo en cuenta los efectos del trauma tanto en los actores del sector de la seguridad como en las comunidades, y diseñando reformas que mitiguen estos efectos.
- ▶ Establecer alianzas entre diferentes actores, incluidos el sector de la seguridad, los servicios sociales y de salud, las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades, y participar en la planificación e implementación conjuntas para garantizar que las intervenciones sean efectivas y apropiadas.
- ▶ Desarrollar marcos rigurosos para el monitoreo y la evaluación para garantizar que un enfoque informado sobre el trauma sea efectivo y apropiado, identificar cualquier consecuencia no deseada y ajustarlo cuando sea necesario.
- ▶ Dar prioridad a las reformas que aborden las causas profundas de la violencia y la inseguridad, y que tengan como objetivo crear instituciones del sector de la seguridad más resilientes y eficaces que estén mejor equipadas para responder a las necesidades de las comunidades y de su propio personal.
- ▶ Desarrollar las mejores prácticas y directrices que puedan servir de base para el diseño y la gestión de proyectos y procesos de reforma sensibles al trauma. Esto puede implicar el desarrollo de una guía sobre cómo interactuar con las comunidades afectadas por el trauma, cómo brindar apoyo al personal afectado por el trauma y cómo promover la resiliencia. También debe incluir orientación sobre la identificación y mitigación de riesgos, como exacerbar inadvertidamente los efectos del trauma o volver a traumatizar a las personas.

Tabla 3: Posibles puntos de entrada para abordar el trauma y la salud mental en la RSS

<p>Participación de la comunidad</p>	<p>Asegurar que las estrategias de alcance comunitario se desarrollen con conciencia y sensibilidad hacia el trauma colectivo.</p> <p>Desarrollar mecanismos de respuesta apropiados y multiinstitucionales para garantizar que las víctimas de violencia reciban el apoyo que necesitan (que generalmente va más allá de los servicios que la propia policía puede proporcionar).</p>
<p>Legislación y política</p>	<p>Desarrollar leyes que aborden la provisión de atención y compensación apropiadas para los agentes del orden público que experimentan traumas relacionados con el trabajo.</p> <p>Desarrollar políticas que prioricen el bienestar de los agentes del orden público, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar acceso a recursos de salud mental y servicios de apoyo ➤ Alentar a los oficiales a buscar ayuda y recibir apoyo si están experimentando un trauma (que puede incluir protección de confidencialidad, protección laboral y apoyo financiero durante la licencia) ➤ Establecer programas de intervención temprana que identifiquen y aborden los posibles signos de trauma en los agentes del orden público <p>Incluir disposiciones sobre apoyo psicológico y asesoramiento en los convenios colectivos entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley y sus empleados.</p>
<p>Gestión y Supervisión</p>	<p>Garantizar que la capacitación y el desarrollo profesional de los líderes en todos los niveles incluya un enfoque en el trauma (deber de cuidado, reconocimiento y opciones de tratamiento) y enfoques efectivos para reducir el estigma.</p> <p>Implementar enfoques para identificar y rastrear el trauma organizacional e individual, incluyendo metodologías adaptadas (por ejemplo, instrumentos de encuesta) y programas de detección y monitoreo.</p> <p>Monitorear y abordar las áreas de alto riesgo, como el uso de la fuerza, que pueden ser particularmente susceptibles a los efectos del trauma (no tratado) en la institución.</p> <p>Garantizar que los gerentes integren un enfoque en los derechos humanos y la rendición de cuentas en todos los aspectos de la policía.</p> <p>Desarrollar mecanismos eficaces para hacer rendir cuentas a los policías implicados en abusos.</p> <p>Establecer/fortalecer el papel de los actores de supervisión externa, incluidos los parlamentos y las instituciones de defensores del pueblo, en la vigilancia de la salud y el bienestar de los agentes de policía.</p>
<p>Tutoría y apoyo entre pares</p>	<p>Integrar la concienciación sobre el trauma y los enfoques informados sobre el trauma en los programas de tutoría.</p> <p>Desarrollar programas de apoyo entre iguales que tengan como objetivo fomentar una cultura de autocuidado y apoyo.</p>
<p>Protocolos y capacitación</p>	<p>Garantizar que las instituciones policiales cuenten con protocolos para prevenir la exposición a incidentes traumáticos, como proporcionar personal y apoyos adecuados durante incidentes críticos.</p> <p>Capacitar a los oficiales de policía en enfoques y técnicas informados sobre el trauma para reducir la escalada, controlar el estrés y reducir el impacto de los eventos traumáticos.</p>

Conclusion

La complejidad del trauma y sus efectos en los individuos, las organizaciones y las sociedades es cada vez más apreciada por las organizaciones, incluidas la policía y el ejército, donde las altas tasas de exposición a experiencias traumáticas hacen que el tema sea particularmente relevante. Desde una perspectiva organizacional o laboral, el trauma no solo afecta la salud y el desempeño del personal, sino también las interacciones con las comunidades, lo que en última instancia afecta las percepciones y la reputación de organizaciones como la policía.⁶⁹

Un enfoque sistémico para abordar el trauma reconoce que las personas están moldeadas no solo por sus propias experiencias, sino también por el contexto social, cultural y organizacional más amplio en el que viven. Las organizaciones informadas sobre el trauma buscan **comprender las causas fundamentales del trauma y prevenirlo** siempre que sea posible, y crear resiliencia individual e institucional donde el riesgo de exposición ocupacional a experiencias traumáticas es alto. En el caso de la policía, los enfoques integrales informados sobre el trauma requieren un enfoque en las formas en que el trauma **afecta a los oficiales de policía, así como a las comunidades a las que sirven**.

En los contextos frágiles y afectados por conflictos en los que se llevan a cabo muchos programas de reforma del sector de la seguridad, el trauma tanto en las instituciones de seguridad como en las comunidades puede tener consecuencias significativas para los programas de reforma. Del mismo modo que en las instituciones policiales se necesitan enfoques informados sobre el trauma, también es importante que los profesionales de la RSS adopten un enfoque basado en el trauma. En primer lugar, esto significa apreciar el grado en que **el trauma puede influir en las posibilidades de reforma**, en particular cuando se trata de objetivos comunes de la reforma del sector de la seguridad, como el fortalecimiento de la relación entre las instituciones de seguridad y las comunidades. Cuando corresponda, también puede significar **integrar la conciencia del trauma** en los procesos de reforma, por ejemplo, apoyando a la policía en el establecimiento de un conjunto más sólido de opciones para responder al trauma.

El objetivo de este documento es poner de relieve la necesidad de adoptar enfoques de la reforma del sector de la seguridad informados sobre el trauma y ofrecer un marco inicial para apoyar a la policía en el desarrollo de enfoques más informados sobre el trauma como parte de los procesos de reforma. Es un punto de partida, y se necesita más trabajo para poner a prueba estos conceptos en el campo y refinar las recomendaciones en consecuencia. El trabajo en curso del DCAF sobre el uso de la fuerza por parte de la policía, la tutoría policial, el género y la seguridad, y la prevención del suicidio en las fuerzas armadas ofrece puntos de entrada prometedores para explorar cómo se ven en la práctica los enfoques informados sobre el trauma para la SSR e identificar oportunidades y desafíos más específicos para la SSR informada sobre el trauma.

Como tal vez sea obvio a partir de los ejemplos utilizados a lo largo de este artículo, gran parte de la literatura sobre el trauma y los enfoques informados sobre el trauma en la actuación policial proviene de América del Norte y Europa. Un beneficio importante de los conceptos piloto en los proyectos en curso es que esto brindará la oportunidad de explorar **lo que significa abordar el trauma en la actuación policial en otros contextos culturales**. Otra área que requiere una exploración adicional es el **trauma organizacional**, a diferencia del trauma individual o colectivo. Los dos últimos niveles de trauma han sido objeto de una amplia gama de intervenciones y sus causas y posibles respuestas están cubiertas por un sólido cuerpo de literatura. Sin embargo, el trauma organizacional tiene una clara importancia para la policía y el sector de la seguridad en general, pero es un concepto relativamente nuevo y se beneficiaría de una experimentación más sistemática de nuevos enfoques y documentación y el intercambio de lecciones aprendidas.

En última instancia, al abordar el impacto del trauma en la cultura policial y promover una cultura de apertura, apoyo y autocuidado, las instituciones policiales pueden ayudar a mitigar los efectos negativos del trauma y **crear una fuerza laboral más saludable, resiliente y eficaz**. Existe un potencial significativo para que los enfoques informados sobre el trauma afecten positivamente las relaciones entre la policía y la comunidad, y se puede ganar mucho si se incorpora una mayor conciencia del trauma a la gobernanza y la reforma del sector de la seguridad.

Referencias

- Violanti, John, "TEPT entre los oficiales de policía: impacto en la toma de decisiones críticas", *Community Policing Dispatch; boletín electrónico de la Oficina COPS*, Vol. 11, N°5 (mayo de 2018).
- Burstow, Bonnie, "Hacia una comprensión radical del trauma y el trabajo traumático", *Violencia contra las mujeres*, Vol. 9, N°11 (noviembre de 2003), pp. 1293-1317.
- Comité Internacional de la Cruz Roja, *Salud Mental y Apoyo Psicosocial* (2016).
- Véase también Porges, Stephen *Polyvagal Theory: A Science of Safety*. Frente. Integrar. Neurosci. 16:871227. doi: 10.3389/fnint.2022.871227 (mayo de 2022)
- Véase también Porges, Stephen *La teoría polivagal: nuevos conocimientos sobre las reacciones adaptativas del sistema nervioso autónomo*. Cleveland Clinic Journal of Medicine, febrero de 2009, 76 (4 supl 2) S86-S90; DOI: <https://doi.org/10.3949/ccjm.76.s2.17>
- Treisman, Karen, *Un cofre del tesoro para crear organizaciones informadas sobre el trauma* (Jessica Kingsley Publishers, 2021).
- Treisman, Karen, *Atención médica informada sobre el trauma: una guía reflexiva para mejorar la atención y los servicios* (Jessica Kingsley Publishers, 2024).
- Civilotti, Cristina; Di Fini, Giulia; y Maran, Daniela Acquadro, 'Trauma and Coping Strategies in Police Officers: A Quantitative-Qualitative Pilot Study', *Int. J. Environ. Res. Salud Pública*, Vol. 18, N°3 (enero 2021), pp. 982.
- Jansen, J; Piontek, H. *Policías traumatizados: "Como si se hubiera fundido la mecha"* TAGESSPIEGEL.DE (2019).
- Ko, Hayley y Memon, Amina, «Traumatización secundaria en las profesiones de la justicia penal: una revisión de la literatura», *Psychology, Crime & Law*, Vol. 29, N°4 (2022).
- La evaluación se basó en una encuesta en línea de 15 minutos basada en la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (EWCS, por sus siglas en inglés), nuevas preguntas sobre los riesgos psicológicos, la exposición al trauma y el impacto del trauma en la labor policial cotidiana, incluida una nueva prueba de detección del trastorno de estrés postraumático complejo, el Cuestionario Internacional de Trauma (ITQ).
- Trauma Resilience in UK Policing, *Establishing the evidence base: 'Policing: The Job & The Life' Survey* (2018).
- Stevellink, Sharon A.M. et al., «Probable trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad en 40.299 agentes de policía y personal del Reino Unido: prevalencia, factores de riesgo y asociaciones con la presión arterial», *Plos One*, Vol. 15, N°11 (noviembre de 2020).
- Dockstader, Jessica, *Vigilancia policial a través del dolor: cómo el trauma afecta a los agentes de policía* (Asociación Internacional de Seguridad Pública, 2019).
- Violanti, John M. et al., «Experiencias adversas en la infancia y salud mental policial», *Policía*, vol. 44, n°6 (octubre de 2022), pp. 1014-1030.
- Stanley, Elizabeth A., et al., «El papel del servicio militar y la adversidad infantil en la salud y el bienestar de los agentes de la ley de EE. UU.», *Journal of Police and Criminal Psychology*, vol. 36, n.º 3 (marzo de 2021), pp. 490-505.
- Purba, Amrit y Demou, Evangelia, «La relación entre los factores estresantes organizativos y el bienestar mental de los agentes de policía: una revisión sistemática», *BMC Public Health* Vol. 19 , artículo n.º 1286 (octubre de 2019).
- Pitel, Marian C. et al., «Efectos postraumáticos en la actuación policial: exploración de la divulgación, el afrontamiento y el apoyo social», *Police Practice and Research*, Vol. 22, N°1, 308-323 (noviembre de 2020), pp. 308-323.
- Griffin, Brandon, J. et al., «Moral Injury: An Integrative Review», *Journal of Traumatic Stress*, vol. 32 (junio de 2019), pp. 350-362.
- Williamson, Victoria; Stevelink, Sharon A.M. y Greenberg, Neil, 'Lesión moral ocupacional y salud mental: revisión sistemática y meta-análisis', *The British Journal of Psychiatry*, Vol. 212, N°6 (junio 2018), pp. 339-346.
- Klein, Edwin J. y López, William D., «Trauma y violencia policial: problemas e implicaciones para los profesionales de la salud mental», *Cult Med Psychiatry*, vol. 46 (junio de 2022), pp. 212-220.
- Stuart, Heather, «El estigma de las enfermedades mentales expresado por la policía a la policía», *Isr J Psychiatry Relat Sci*, vol. 54, n°1 (2017), pp. 18-23.
- Papazoglou, Konstantinos., & Tuttle, Brooke M., «Fighting Police Trauma: Practical Approaches to Addressing Psychological Needs of Officers» (Lucha contra el trauma policial: enfoques prácticos para abordar las necesidades psicológicas de los agentes), *SAGE Open*, Vol. 8, N°3 (agosto de 2018).
- Hernán, Flom, "La política de la violencia policial: competencia política y asesinatos policiales en Brasil", *Revista de Asuntos Urbanos* (febrero de 2022).
- Bonner, Michelle D., "Discursos de Estado, violencia policial y democratización en Argentina", *Boletín de Investigaciones Latinoamericanas*, Vol. 28 (abril de 2009), pp. 227-245.
- Bloom, Sandra, «Sistemas organizados por el trauma y procesos paralelos», capítulo 9, en *Gestión del trauma en el lugar de trabajo: apoyo a los trabajadores y las organizaciones* (Routledge, 2010), pp. 139-153.
- Treisman, Karen, *Un cofre del tesoro para crear organizaciones informadas sobre el trauma* (Jessica Kingsley Publishers, 2021).
- Treisman, Karen, *PSDP – Recursos para gerentes de supervisores de práctica: Un enfoque sobre el trauma organizacional: el sistema como el 'cliente'* (2020).
- Treisman, Karen, *Un cofre del tesoro para crear organizaciones informadas sobre el trauma* (Jessica Kingsley Publishers, 2021).
- Treisman, Karen, *Un cofre del tesoro para crear organizaciones informadas sobre el trauma* (Jessica Kingsley Publishers, 2021).

31. Sitko-Dominik, Magdanela M. y Jakubowski, Tomasz D., «Normas de roles masculinos tradicionales, apoyo social y síntomas del trastorno de estrés postraumático entre los agentes de policía polacos masculinos», *J Police Crim Psych*, vol. 37 (febrero de 2021), pp. 392-406.
32. Papazoglou, Konstantinos., & Tuttle, Brooke M., «Fighting Police Trauma: Practical Approaches to Addressing Psychological Needs of Officers» (Lucha contra el trauma policial: enfoques prácticos para abordar las necesidades psicológicas de los agentes), *SAGE Open*, Vol. 8, N°3 (agosto de 2018).
33. Violanti, John M. et al., «Police stressors and health: a state-of-the-art review», *Policing*, Vol. 40, N°4 (noviembre de 2017), pp. 642-656.
34. Edwards, Anne-Marie y Yasuhiro, Kotera, «Mental Health in the UK Police Force: a Qualitative Investigation into the Stigma with Mental Illness» (Salud mental en la policía del Reino Unido: una investigación cualitativa sobre el estigma de las enfermedades mentales), *International Journal of Mental Health and Addiction* (enero de 2020), pp. 1116-1134.
35. Edgelow, Megan, et al., «Una revisión de las intervenciones de salud mental en el lugar de trabajo y su implementación en organizaciones de seguridad pública», *Int Arch Occup Environ Health*, Vol. (abril de 2022), pp. 645-664.
36. Papazoglou, Konstantinos, et al., 'Police Trauma, Loss, and Resilience', *Front. Psychol.*, Vol. 13 (noviembre de 2022).
37. Véase Saint-Michel, S. E., «Estereotipos de género del líder y liderazgo transformacional: ¿El sexo del líder marca la diferencia?», *Gestión*, vol. 21, n°3 (2018), pp. 944-966; Cockcroft, T., «Cultura policial y liderazgo transformacional: Esbozando los contornos de una relación problemática», *Policing: A Journal of Policy and Practice*, vol. 8, n.º 1 (2014), pp. 5-13; Golding, B., & Savage, S. P., "Liderazgo y Gestión del Desempeño. En T. Newburn (Ed.), *Manual de vigilancia policial* (2ª ed.), (Willan, 2008), págs. 642-665; y Rowe, M., «Siguiendo al líder: narrativas de primera línea sobre el liderazgo policial», *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, Vol. 29, N°4 (2006), pp. 757-767.
38. Birze, Arija, et al., «Apoyo organizacional percibido y trabajo emocional entre comunicadores policiales: ¿qué puede decirnos el contexto organizacional sobre el estrés postraumático?», *Int Arch Occup Environ Health*, vol. 95 (marzo de 2022), pp. 425-435.
39. Bor, Jacob, et al., «Police killings and their spillover effects on the mental health of black Americans: a population-based, quasi-experimental study» (Los asesinatos policiales y sus efectos indirectos en la salud mental de los estadounidenses negros: un estudio cuasiexperimental basado en la población), *The Lancet*, vol. 392, n.º 10144 (julio de 2018), pp. 302-310.
40. Bailey, Joanelle, et al., «Compounding Trauma: the Intersections of Racism, Law Enforcement, and Injury» (Trauma Compounding: the Intersections of Racism, Law Enforcement, and Injury), *Curr Trauma Rep*, vol. (2022), pp. 105-112.
41. Schrader, Christian y Ross, Abigail, «Una revisión del TEPT y las estrategias de tratamiento actuales», *Mo Med*, Vol. 118, N°6 (noviembre-diciembre de 2021), pp. 546-551.
42. Bryant, Richard A., «Trastorno de estrés postraumático: una revisión del estado del arte de la evidencia y los desafíos», *World Psychiatry*, vol. 18 (octubre de 2019), pp. 259-269.
43. McLean, Carmen P. et al., 'Terapia de exposición para el TEPT: un meta-análisis', *Clin Psychol Rev*, Vol. 91, N°102115 (febrero de 2002).
44. Kyron, Michael J. et al., «Factores estresantes relacionados con el trabajo y no relacionados con el trabajo, trastorno de estrés postraumático y angustia psicológica: prevalencia y carga atribuible entre los empleados de la policía y los servicios de emergencia australianos», *Trauma psicológico: teoría, investigación, práctica y política*, vol. 14, n.º7 (octubre de 2022), pp. 1124-1133.
45. Velázquez, Elizabeth y Hernández, María, «Efectos de la exposición de los agentes de policía a experiencias traumáticas y el reconocimiento del estigma asociado a la salud mental de los agentes de policía: una revisión del estado del arte», *Policing: An International Journal*, Vol. 42, N°4 (febrero de 2019), pp. 711-724.
46. Comité Permanente Interinstitucional de la OCAH, *Directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia* (2007).
47. Organización Mundial de la Salud, *Plan de acción integral de salud mental 2013-2030* (2021).
48. Richins, Matt T. et al., 'Early Post-traumatic Interventions in Organizations: A Scoping Review', *Front. Psychol.*, Vol. 11, N°1176 (junio 2020).
49. Maglione, Margaret A. et al., «Combat and Operational Stress Control Interventions and PTSD: A Systematic Review and Meta-Analysis» (Intervenciones de control del estrés operativo y de combate y trastorno de estrés postraumático: una revisión sistemática y un metaanálisis), *Military Medicine*, vol. 187, n°7/8 (julio de 2022).
50. Møller, Sarah R. et al., «Incidentes críticos en el trabajo policial: ¿Qué incidentes se quedan con los agentes de policía daneses?», *J Police Crim Psych*, Vol. 38 (mayo de 2023), pp. 678-690.
51. Hesketh, Ian y Tehrani, Noreen, «Gestión del riesgo de trauma psicológico en el Servicio de Policía del Reino Unido», *Policing: A Journal of Policy and Practice*, vol. 13, n.º 4 (diciembre de 2019), pp. 531-535.
52. Torchalla, Iris y Killoran, John, «Terapia interdisciplinaria centrada en el trauma y apoyo para el regreso al trabajo de un oficial de policía con trastorno de estrés postraumático relacionado con el trabajo: un estudio de caso», *J Contemp Psychother*, vol. 52 (julio de 2022), pp. 319-327.
53. Davis, M.N., «Recomendaciones para mejorar los programas de intervención en trauma para los organismos encargados de hacer cumplir la ley», documento de investigación del seminario principal presentado a la Facultad de Posgrado de la Universidad de Wisconsin-Platteville (2022).

54. Merkelbach, Marteen y Kemp, Edward, «Deber de cuidado: una revisión de la sentencia del Consejo Noruego para los Refugiados Dennis contra los Refugiados y sus implicaciones», *Serie de artículos del EISF* (2016).
55. Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, *Concepto de trauma de SAMHSA y orientación para un enfoque informado sobre el trauma* (pág. 9), Publicación No. (SMA) 14-4884 (Rockville, MD: Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, 2014).
56. Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, *Concepto de trauma de SAMHSA y orientación para un enfoque informado sobre el trauma*, Publicación No. (SMA) 14-4884 (Rockville, MD: Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, 2014).
57. Véase Marmot M, Allen J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P., «Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide. Revisión europea de la OMS sobre los determinantes sociales de la salud y la brecha en salud», *Lancet*, vol. 380 (2012), pp. 1011-1029; McKenzie SK, Collings S, Jenkin G, River J. «Masculinidad, conexión social y salud mental: los diversos patrones de práctica de los hombres», *American Journal of Men's Health*, vol. 12, n.º5 (2018), pp. 1247-1261; y Yasuhiro K., Pauline G. y David S, «Mental Health Shame of UK Construction Workers: Relationship with Masculinity, Work Motivation, and Self-Compassion», *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, Vol. 35, N°2 (2019), pp.135-143.
58. OCDE, *¿Cómo es la vida? 2020: Medición del bienestar*, (OECD Publishing, 2020).
59. Jackie Alexander y Sarah Charman, *¿Líneas paralelas? Los patrones de carrera homogéneos y de género de los altos dirigentes de la policía en Inglaterra y Gales*, *Police Practice and Research*, 2003.
60. Bozga, Adina; McDowall, Almuth y Brown, Jennifer, «“Pequeñas sandalias rojas”: la experiencia vivida de las mujeres policías en la investigación de la violencia sexual», *Policing: An International Journal*, Vol. 44, N°1 (noviembre de 2020), pp. 32-48.
61. Bonner, Heidi S. y Brimhall, Andy, «Gender Differences in Law Enforcement Officer Stress and Coping Strategies» (Diferencias de género en el estrés de los agentes de la ley y las estrategias de afrontamiento), *Police Quarterly*, vol. 25, n.º 1 (noviembre de 2021), pp. 59-89.
62. ONU Mujeres, «El fortalecimiento de las respuestas policiales a la violencia de género es crucial en el período previo al Foro Generación Igualdad en París» (25 de mayo de 2021).
63. Basile, Kathleen C. y Smith, Sharon G., «Victimización de la violencia sexual de las mujeres: prevalencia, características y el papel de la salud pública y la prevención», *Revista Americana de Medicina del Estilo de Vida*, Vol. 5, N°5 (2011), pp. 407-417.
64. Carrillo, Deisy, «Cultura policial y género: una evaluación de las prácticas y respuestas de los agentes de policía a la violencia doméstica», *Journal of Global Faultlines*, Vol 8, N°1 (mayo de 2021), pp. 69-80.
65. Frisancho, Verónica y Pappa, Evi, «DP17598 Cuando las mujeres ganan: ¿Puede la representación femenina disminuir la violencia de género?», CEPR Discussion Paper n.º 17598 (París y Londres: CEPR Press, 2022).
66. Williams, Monica, et al., «Acoso y abuso sexual en la aplicación de la ley: mejores prácticas para crear seguridad para las mujeres agentes», *The Police Journal* (febrero de 2023).
67. Williams, Monica, et al., «Acoso y abuso sexual en la aplicación de la ley: mejores prácticas para crear seguridad para las mujeres agentes», *The Police Journal* (febrero de 2023).
68. Véase, Capacitación en Intervención de Testigos (BIT, por sus siglas en inglés) de la Universidad de California en San Diego que promueve la actuación ética. Esto incluye enseñar a los espectadores a hacerse una serie de preguntas éticas: 1) ¿Lo que estoy viendo está socavando la honestidad, la confiabilidad, el respeto, la responsabilidad o la justicia? (prueba de valores), 2) ¿Lo que estoy viendo es una violación de normas, reglas, códigos o leyes? (prueba de estándares), y 3) Si otros vieran lo que yo estoy viendo, ¿sería aprobado o condenado (o mi inacción)? (prueba de exposición). El proceso de “prueba” es seguido por la enseñanza a los espectadores de cómo actuar éticamente utilizando un marco de enfoque de acción: 1) Interrumpir: ¿hay alguna manera de interrumpir el comportamiento poco ético en curso o interrumpir la situación para que no ocurra una acción poco ética? 2) Directo: ¿puedo dirigir a los actores a una acción ética alternativa en lugar de una no ética? 3) Comprometerse: ¿sería útil involucrar a otros en la situación para ayudarme a resolver la situación éticamente? y 4) Autoridades: ¿debo actuar informando de esto a las autoridades pertinentes? ; El Ejército de los EE. UU. en el Benelux y el entrenamiento de intervención de transeúntes “complementario rápido”
69. Choitz Vickie y Wagner, Stacey, *Un enfoque informado sobre el trauma de la fuerza laboral. Guía introductoria para empleadores y organizaciones de desarrollo de la fuerza laboral* (2021).

DCAF Centro de Ginebra para
la Gobernanza del
Sector de Seguridad

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

 +41 (0) 22 730 94 00

 info@dcaf.ch

 www.dcaf.ch

