

Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Psicologìa

Trabajo Integrador Final

Cuidar a quienes cuidan: El sostén vincular y las habilidades dialéctico conductuales como estrategia preventiva del Trastorno de Estrés Postraumático en trabajadores de emergencias.

Ensayo

Autora

Saletti, Virginia

Legajo: S-5860/2

DNI: 43128766

Docente Responsable

Birchner, Daniel Andrés

2026

Agradecimientos

A mi familia, por su apoyo y cuidado incondicional.

A mis amigas y amigos de la facultad, por acompañarme y sostenerme desde el primer año hasta hoy.

A Elias, por su amor y ternura.

A mis amigas y amigos aún presentes desde la infancia, por acompañarme tanto tiempo.

A mis compañeras y compañeros de trabajo, por su confianza y escucha día a día.

A la Universidad Nacional de Rosario, en especial a mi querida Facultad de Psicología, por su educación pública y de calidad que me dio la posibilidad de formarme en esta apasionada profesión.

A cada docente que fue parte de mi camino en esta casa de estudios. Y a Daniel, por acompañar este Trabajo Integrador Final.

Índice

Resumen y Palabras clave..... 3

Introducción.....4

Trastorno de Estrés Postraumático y sufrimiento subjetivo: una lectura procesual y contextual..... 6

Particularidades del trabajo en emergencias y su impacto emocional..... 9

Fundamentos para el entrenamiento en habilidades como marco de prevención....11

Reflexiones finales.....18

Referencias bibliográficas.....19

Resumen y Palabras clave

El presente ensayo parte de cuestionar la definición taxonómica e individualista del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) para comprenderlo de manera contextual en el ámbito del trabajo de emergencias. Se evidencia que la formación del trabajador de emergencias se centra en la exigencia técnica, relegando el aprendizaje de habilidades indispensables para tramitar el impacto emocional y fortalecer las redes de apoyo. En este sentido, el objetivo es fundamentar la articulación del entrenamiento en habilidades de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) como un dispositivo preventivo y contextual frente al TEPT. La premisa sostiene que el fortalecimiento de los vínculos significativos mediante entornos relacionales validantes constituye un factor protector clave para mitigar el desarrollo del trauma. Posteriormente, se revisan y cuestionan las estrategias de afrontamiento, la función del entorno y los límites de las intervenciones post-evento. Esto permite fundamentar qué habilidades específicas se requieren para comunicarse efectivamente, construir entornos validantes y registrar emociones sin juzgar. Finalmente, se abordan los argumentos que fundamentan el entrenamiento en habilidades DBT aplicados a la prevención grupal. Se concluye que incorporar el entrenamiento preventivo en habilidades, más allá de las intervenciones post-evento, fortalece la autorregulación emocional, la tolerancia al malestar y la efectividad interpersonal de los trabajadores. Esto transforma la trama vincular en un espacio genuinamente validante, esencial para prevenir el desarrollo de patologías. Así, el ensayo aporta una perspectiva ética orientada a cuidar a quienes cuidan.

Palabras claves: Trastorno de Estrés Postraumático - Trabajadores de emergencia - Habilidades DBT - Red vincular - Dispositivo grupal preventivo

Introducción

Los profesionales que llevan a cabo su labor en contextos de emergencia se sitúan frente a experiencias límite que desafían no sólo sus recursos técnicos, sino también su salud emocional. La exposición reiterada a eventos potencialmente traumáticos, el contacto con el sufrimiento y la muerte, configuran un escenario en el que el riesgo de desarrollar síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) se vuelve especialmente elevado. Si bien el Manual DSM-5 (2014) define el TEPT mediante criterios diagnósticos, este ensayo busca comprender el estrés traumático y sufrimiento subjetivo como procesos dinámicos, situados en contextos relacionales que influyen en su aparición y elaboración. Así, la intervención psicológica en trabajadores de emergencias (t.e.) no debe limitarse al tratamiento sintomático, sino orientarse a estrategias preventivas que consideren el impacto subjetivo, las realidades complejas y la función de los vínculos significativos de quienes enfrentan cotidianamente situaciones críticas. La revisión bibliográfica evidencia que los t.e. presentan dificultades para dialogar sobre los efectos emocionales y sensaciones físicas tras una situación crítica debido a la falta de herramientas, entornos invalidantes y el sentimiento de incomprensión.

En este marco, el trabajo se inscribe en las terapias contextuales, específicamente en la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) de Marsha Linehan y en el protocolo DBT-PE de Melanie Harned. Aunque dicho protocolo ha mostrado eficacia en el tratamiento clínico del trauma, este ensayo propone ampliar su alcance hacia la prevención. El interés se centra en indagar cómo el entrenamiento en habilidades DBT, especialmente interpersonales, puede contribuir a fortalecer la comunicación, confianza y el sostén vincular de los t.e, funcionando como una estrategia de cuidado antes de que la sintomatología se consolide. Bajo esta perspectiva, la premisa que orienta el ensayo sostiene que el fortalecimiento de los vínculos significativos, constituye una estrategia preventiva clave en tanto permite construir entornos relacionales validantes que sostienen y protegen a quienes cuidan en contextos de alta exigencia emocional, mitigando así el desarrollo del estrés traumático y el sufrimiento subjetivo.

Es en esta lectura preventiva, contextual y relacional del TEPT y del sufrimiento subjetivo en t.e donde se encuentra la relevancia para el campo de la Psicología, el ensayo extiende el alcance de la DBT más allá del ámbito clínico tradicional y aporta una perspectiva ética del cuidado, orientada a cuidar a quienes cuidan, fortaleciendo el rol de la Psicología en la promoción de la salud mental, la prevención del TEPT y el bienestar colectivo.

En primer lugar, para adentrarnos en la problemática, se revisa el concepto de TEPT según el DSM-5, para tensionar esta mirada individual a través del enfoque contextual y dialéctico. También se problematiza la categoría de trauma a la luz de las particularidades del trabajo en emergencias. Y se examina evidencia epidemiológica que da cuenta del impacto psicopatológico en los profesionales, relacionándolo con una perspectiva transaccional y vincular.

En segundo lugar, a partir del análisis de testimonios de t.e., se examinan sus estrategias de afrontamiento utilizadas tensionando su utilidad en la crisis frente a los costos en la salud mental a largo plazo, se analiza la función del contexto relacional como modulador del impacto emocional, y los límites de las intervenciones post-evento.

Finalmente, se abordan los fundamentos teóricos que argumentan de qué manera el entrenamiento en habilidades funcionaría como estrategia preventiva grupal frente al TEPT, a partir de la revisión de algunas herramientas. Estas se orientan a favorecer el registro emocional, la autorregulación, la tolerancia al malestar y la comunicación asertiva, consolidando redes de apoyo protectoras.

Trastorno de Estrés Postraumático y sufrimiento subjetivo: una lectura procesual y contextual

En el campo de la Psicología, el trauma ha sido abordado desde diversas perspectivas; sin embargo, la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) ha tenido un papel central en su delimitación diagnóstica, caracterizándolo a través de síntomas producto de un evento. El trauma puede llegar a derivar en TEPT, definido por el DSM-5 (2014) a partir de criterios diagnósticos, como por ejemplo, experiencia de sucesos traumáticos, exposición repetida a los mismos; presencia de síntomas intrusivos asociados a recuerdos traumáticos, reacciones disociativas y fisiológicas, malestar psicológico intenso al exponerse a factores que se relacionan con el evento traumático; evitación de estímulos asociados al suceso traumático; alteraciones cognitivas negativas y del estado de ánimo, al igual que la vida social de la persona. Para su diagnóstico, estos síntomas deben persistir por más de un mes y generar malestar significativo en la vida y funcionamiento de la persona.

Si bien estos criterios taxonómicos resultan necesarios, en la actualidad se cuestiona la comprensión del trauma reducida a un conjunto de síntomas individuales. De aquí surge el interrogante, ¿de qué manera la delimitación clínica del TEPT según la APA puede funcionar como base conceptual para el diseño de estrategias preventivas basadas en el entrenamiento de habilidades DBT? El presente escrito propone ampliar la lectura del TEPT y del sufrimiento subjetivo, entendiéndolos como procesos dinámicos que se despliegan en el tiempo y se encuentran modulados por el contexto relacional en el que se inscriben. Esta lectura se apoya en el principio dialéctico de la DBT (Linehan, 2003), el cual sostiene que la realidad es una totalidad, las partes de un sistema están interconectadas. La realidad no es estática, sino un conjunto de fuerzas que se oponen entre sí, generando que la contradicción es estructural en el ser humano. Por último, la naturaleza de la realidad es el cambio o el proceso, individuo y ambiente están en constante transición y cambio.

En este marco, es posible conceptualizar el sufrimiento asociado al trauma en términos de conducta, entendiendo que las respuestas traumáticas operan en función del contexto y se configuran a partir de un entramado dinámico de variables históricas, biológicas, sociales y simbólicas que atraviesan la experiencia subjetiva (Maero, 2024). Al descentrar la mirada del síntoma como algo puramente interno, la noción de conducta nos obliga a mirar la relación continua entre el individuo y su entorno. Esta perspectiva se alinea con la propuesta de la DBT, donde Linehan (1993) define la conducta como todo lo que hace un organismo en respuesta a la estimulación del ambiente, abarcando manifestaciones observables (respuestas motoras o verbales) como eventos internos

(procesos fisiológicos y cognitivos). Esta división conceptual solo sirve para facilitar el entendimiento, ya que el funcionamiento humano es continuo e integral. Este desplazamiento, de lo taxonómico a lo contextual, permite complejizar la comprensión de TEPT, y abrir el campo hacia estrategias preventivas centradas en las condiciones que favorecen o dificultan su elaboración.

En este sentido, el trauma y su impacto subjetivo no se definen principalmente por el evento en sí mismo, sino por la interacción transaccional entre la experiencia vivida, el contexto interpersonal, la historia de aprendizaje y estrategias desarrolladas para afrontar el malestar. Es posible pensar que el problema es sistémico, por ende, no se trata de buscar causas aisladas, sino de rastrear el patrón relacional entre los elementos que influencian esas respuestas (Boggiano y Gagliesi, 2020). En línea con este enfoque, Matilde Gallo Fraga (2024) recupera la noción de trauma de Judith Herman, definiéndolo como la ruptura de la integridad del ser, es decir, representa algo amenazante para la vida de la persona. Distingue entre trauma simple y complejo. El primero, producido por eventos traumáticos únicos y discretos, de corta duración, con impacto directo en la persona, generando estrés y siendo más fácil de identificar y tratar, por ejemplo, accidentes automovilísticos, desastres naturales o asaltos. El segundo implica experiencias prolongadas y repetidas, como relaciones abusivas crónicas. Puede afectar la identidad, las relaciones interpersonales y el funcionamiento cotidiano. Si bien la autora desarrolla que este tipo de trauma tiene que ver con experiencias que provienen desde la infancia, es interesante problematizar la categoría de Herman: ¿podemos equiparar la cronicidad del trabajo en emergencias con la estructura del trauma complejo, entendiendo que el t.e. se vincula de manera repetida y prolongada con un entorno laboral que lo expone al horror?

En esta misma línea, Linehan (2003) comprende el trauma como una experiencia abrumadora y emocionalmente invalidante que ocurre en un contexto donde la persona no cuenta con los recursos internos o externos suficientes para regular sus emociones, procesar lo ocurrido o encontrar validación. Estas experiencias, especialmente cuando son crónicas, contribuyen al desarrollo de desregulación emocional, conductas impulsivas, evitación experiencial y dificultades en las relaciones interpersonales. Entonces, si bien es necesario el aprendizaje y una comunicación técnica y operativa para realizar trabajos en contextos de emergencia, este ensayo cuestiona si resulta suficiente para evitar que la herida psíquica se cronifique. Por ello, surge la pregunta: ¿cómo podría estructurarse un aprendizaje que prevenga dicha cronificación y permita procesar las experiencias de su trabajo?

La exposición a un evento traumático es condición necesaria pero no suficiente para que se configure el TEPT. Sin embargo, es pertinente traer a colación literatura

científica que demuestra que aunque la mayoría de los t.e. no estén transitando un TEPT, se constata que someterse a este tipo de trabajo constantemente puede derivar en él. A nivel local, la investigación desarrollada por la Revista Argentina de Medicina (2016) muestra que más del 73% de los profesionales intervinientes en catástrofes manifestaron sintomatología compatible con TEPT, destacándose afecciones como la hipervigilancia, dificultades cognitivas y recuerdos intrusivos y el 23% debió continuar con psicoterapia prolongada. Otra investigación, en Vertex Revista Argentina de Psiquiatría (2022), en el contexto de la pandemia por COVID-19, plantea que la prevalencia de trastornos como el insomnio (38.9%) y el TEPT (21.5%) se disparó, afectando con mayor severidad a quienes se desempeñan en la primera línea asistencial, a los profesionales más jóvenes y al personal femenino. Un dato relevante de esta investigación es el valor predictivo de la subjetividad: la autopercepción del riesgo se vincula directamente con niveles más elevados de sintomatología postraumática. A nivel internacional, el metaanálisis de Berger et al. (2012) sitúa la prevalencia global de TEPT en rescatistas en torno al 10%, una cifra significativamente superior a la de la población general.

Es fundamental destacar que, si bien las investigaciones hacen hincapié en estadísticas individuales, el trabajo en emergencia es, por definición, un trabajo grupal y en equipo. Este desempeño sitúa a los profesionales que intervienen en contextos de emergencia, como médicos, bomberos, psicólogos, rescatistas, frente a experiencias límite que ponen en juego sus saberes y recursos técnicos, como también factores emocionales. Por situación de emergencia se entiende un suceso significativo que ocurre de forma súbita e inesperada y supone un riesgo para la vida de las personas. Por lo tanto, implica que hay que actuar de manera rápida para salvar vidas (Federación Santafesina de Asociación de Bomberos Voluntarios, 2019). Este trabajo implica enfrentar escenarios altamente estresantes: largas horas de trabajo, alteración en el ritmo diario de vida, labor en ambientes diversos donde puede haber estructuras colapsadas, cadáveres, etc. En este contexto, todas las personas que intervienen, sea por largo tiempo o un evento puntual, son vulnerables al estrés y al trauma, ya que la experiencia, capacitación y entrenamiento, aunque parcial e insuficiente desde el punto de vista que nos ocupa, ayudan a superar situaciones que serían muy perturbadoras para un observador no entrenado. Cabe señalar que no todas las escenas provocan el mismo impacto en todos los profesionales, debe tratarse de una situación significativa para cada persona. Desde una mirada dialéctica, el impacto emocional funciona de manera transaccional: el malestar de un individuo afecta al entorno y, a su vez, la respuesta de ese entorno grupal modifica la experiencia del sujeto. Por ello, las estrategias preventivas deben focalizarse en la grupalidad como contexto relacional primario, considerando que “sentirse apoyado por la familia, las amistades u otras personas tras un suceso potencialmente traumático

puede reducir el riesgo de TEPT" (OMS, 2024, párr. 1). El cambio de perspectiva no sólo beneficia a quienes transitan síntomas, sino también para aquellas personas que aún no presentan, funcionando como un factor fortalecedor para generar estrategias de afrontamiento al malestar más efectivas. Esto abre un problema, las estrategias preventivas se han centrado históricamente en el entrenamiento técnico-operativo y en dispositivos de intervención post evento, dejando en segundo plano el fortalecimiento de habilidades necesarias, no solo para la cotidianeidad, sino también para el procesamiento del evento potencialmente traumático y de las redes vinculares como factores protectores frente al desarrollo del TEPT. ¿Cuáles son los resultados de esto?

Particularidades del trabajo en emergencias y su impacto emocional

A partir de la revisión de una investigación de posgrado realizada por Susana Sainz (2003) sobre las estrategias de afrontamiento del impacto emocional que usan los t.e., se constata que estos profesionales presentan dificultades para comunicar los efectos emocionales de su labor, tanto dentro como fuera del ámbito laboral. Estas dificultades se asocian a factores como las representaciones sociales del rol, la escasez de herramientas comunicacionales, la presencia de entornos invalidantes que generan sentimientos de incomprensión por parte del ambiente y, como menciona Sainz (2003), el uso de mecanismos de disociación instrumental necesarios para sostener la tarea en el momento crítico. Estas dificultades se asocian a factores como las representaciones sociales del rol, la escasez de herramientas comunicacionales, la presencia de entornos invalidantes que generan sentimientos de incomprensión por parte del ambiente y, como menciona Sainz (2003), el uso de mecanismos de disociación instrumental necesarios para sostener la tarea en el momento crítico.

Como se mencionó en el apartado anterior, la figura del t.e. está ligada a un compromiso técnico de respuesta inmediata, caracterizado por la multitarea, jornadas extenuantes y escenarios altamente desafiantes, donde según Sainz (2003), tienen un desempeño más que nada físico en el momento, mientras que lo psíquico aparece afectado más adelante.

A continuación se tomarán testimonios de la investigación de Sainz (2003) con el objetivo de interpelarlos desde una mirada contextual, y propiciar una base para pensar estrategias preventivas. Se observa que las estrategias de afrontamiento en t.e se configuran principalmente en el interior del grupo de trabajo. El humor, la charla y el apoyo entre compañeros en los viajes de vuelta de las salidas, dialogar sobre los logros y errores, y la construcción de lazos de solidaridad aparecen como modos de tramitar el impacto emocional y sostener la tarea, tal como se expresa: "'Acá es joda permanente

para sacar tensiones' 'Siempre charlamos, pero lo tomamos todo en joda, porque no tenemos una guía, a quién vamos a recurrir'" (Sainz, 2003, p. 124). Se puede pensar que en el humor se encuentra la manera de poder tramitar aquello que se siente como angustioso y no se puede expresar fácilmente con palabras, esto muestra que la unión de equipo trasciende lo operativo: "'Acá tenemos que estar capacitados, uno tiene que rodear el área, el otro corta la electricidad, el otro rescata y el otro hace de psicólogo y tranquiliza a la persona'" (Sainz, 2003, p.118), y permite compartir parcialmente la experiencia y construir un sostén grupal fundamental. Se muestra también que los t.e. logran comunicar la emoción en la escena de la emergencia, principalmente transmitida por el lenguaje corporal, notando las limitaciones de cada compañero y cubriéndose en las tareas. Ahora bien, ¿en qué medida el uso del humor y el lenguaje corporal, que funcionan como comunicación efectiva en el campo, terminan favoreciendo la evitación de la comunicación emocional explícita necesaria para procesar lo sucedido?

Este diálogo mencionado es una de las caras de la moneda, pero presenta límites. La otra cara tiene que ver con: por un lado, aparece un "pacto de silencio que no es un olvido accidental, sino una estrategia defensiva que restringe la elaboración emocional, expresado en frases como 'lo sucedido no se habla' o 'Siempre tratamos de olvidar el tema'" (Sainz, 2003, p.111). Este *pacto de silencio*, ¿es una habilidad de supervivencia que protege la cohesión del grupo en el momento crítico, aunque sea disfuncional a largo plazo o es una falla en las habilidades de comunicación? Por otro lado, la disociación instrumental, necesaria para intervenir eficazmente en la emergencia, puede derivar posteriormente en bloqueo afectivo o dificultades en la vida cotidiana, evidenciadas en expresiones como "'en el momento trabajo y después 'me llega'" (Sainz, 2003, p. 105) o con afirmaciones que refieren a no involucrarse demasiado, mantener la cabeza en frío para no terminar enfermando. ¿Cómo afecta la disociación instrumental a la capacidad de aceptación y validación emocional? La imagen de los t.e. suele estar ligada a heroísmo, fortaleza absoluta y altruismo, lo cual obstaculiza el despliegue de estrategias de afrontamiento saludables, tal como se lee en los testimonios: "'Si por ahí algo le hace mal ¡y! Lo oculta' o 'Lo que te hace mal no lo tenés que decir porque sino, sos menos macho (irónico)'" (Sainz, 2003, p.115). La sociedad espera que el emergencista sea imperturbable ante el horror, lo que genera una presión por mantener una fachada de invulnerabilidad. El miedo, la angustia y la tristeza son equiparados erróneamente con la debilidad o la cobardía. Esta cultura de la dureza fomenta la estrategia de *bancarselas solo*, ocultando, a veces, el estado emocional por temor a desvalorizaciones. Se configura así una paradoja dialéctica: en un trabajo que se sostiene en la acción colectiva, la elaboración subjetiva del impacto emocional tiende a vivirse de manera individual y

solitaria. ¿Hasta qué punto la red vincular laboral protege al t.e., si al mismo tiempo funciona como un entorno que invalida la expresión emocional?

A pesar de estas dificultades, la pertenencia grupal emerge como un factor central de protección. La identidad compartida, el apoyo entre pares y el reconocimiento social contribuyen a sostener el funcionamiento psíquico y mitigar los efectos del estrés. Es por eso que existen técnicas orientadas a minimizar el impacto emocional y elaborar la experiencia traumática, destacando el *defusing* y los *Primeros Auxilios Psicológicos (PAPs)*. El primero consiste en una intervención breve y temprana (primeras 24 horas post-evento), buscando generar un espacio de apoyo y compañerismo que facilite la expresión de inquietudes, del estado emocional y elaboración de lo ocurrido, evitando dinámicas invalidantes o el uso excesivo del humor como mecanismo defensivo (Dirección general de protección civil y emergencias, s.f.). Los PAPs surgen como una alternativa de intervención temprana más efectiva y menos intrusiva que el *debriefing*. Su objetivo no es forzar la catarsis o exposición emocional, sino aliviar el sufrimiento inmediato y emociones intensas, fomentar la resiliencia, autocuidado y esperanza para enfrentar desafíos futuros, promover el control sobre el entorno, reducir el riesgo de psicopatología a largo plazo y facilitar la conexión con redes de apoyo. Se estructuran en cuatro fases (contacto inicial y seguridad, evaluación de necesidades, regulación emocional y conexión vincular) mediante técnicas de regulación emocional, anclaje al presente, distracción y comunicación efectiva. El profesional que intervenga debe posicionarse desde la escucha activa, la validación comunicación asertiva y resolución de conflictos (Flores, s.f.)

Tanto el *defusing* como los *PAPs* comparten con el enfoque contextual el principio de la validación y promoción de aceptación y cambio; sin embargo, actúan como respuestas acotadas a un momento particular. Ahora bien, teniendo en cuenta los testimonios relatados, ¿qué tan efectivas pueden resultar estas intervenciones de primera línea en un contexto donde expresar emociones es leído como un signo de debilidad? En este punto se justifica la articulación con el entrenamiento en habilidades de la DBT, para pasar de la respuesta puntual ante la crisis a un dispositivo preventivo que enseñe a registrar emociones sin juzgarlas, comunicarse asertivamente y construir redes de sostén genuinamente validantes.

Fundamentos para el entrenamiento en habilidades como marco de prevención

Para comprender cómo las dificultades comunicacionales e interpersonales descritas se consolidan en el tiempo, resulta interesante pensar el sufrimiento de los t.e.

en los términos del modelo biosocial de la DBT, desarrollado por Linehan (Boggiano y Gagliesi, 2020) para explicar la desregulación emocional como resultado de una transacción entre una vulnerabilidad emocional y un ambiente invalidante. En esta población, la vulnerabilidad no responde necesariamente a déficits biológicos o del desarrollo infantil, sino a cambios producidos por experiencias crónicas de peligro y horror bajo una situación de emergencia. Lo paradojal surge al analizar el segundo componente: el ambiente. La propia institución, la cultura entre pares y las representaciones sociales operan como un ambiente invalidante, ya que provocan respuestas intermitentes. Por un lado, la institución ofrece técnicas para alojar y reelaborar experiencias, y por otro, se imponen de manera implícita expresiones culturales relacionadas a la invulnerabilidad, o la exigencia de aguantarsela, indicando al t.e. que su reacción emocional natural ante el horror (miedo, tristeza, asco) es incorrecta, exagerada o un signo de debilidad.

Como consecuencia de esta dinámica transaccional, el profesional aprende a auto-invalidarse, recurriendo, en ocasiones, a la supresión emocional o el uso de humor negro como vías para sostener la tarea y pertenecer al grupo. Un modo de transformación preventiva de esta dinámica es mediante la psicoeducación y desarrollo de estrategias de aceptación y expresión de las emociones, para luego generar un cambio en las maneras de vinculación con su red de apoyo. Para lograrlo, Linehan (2020) plantea la integración dialéctica de dos principios: *aceptación,* refiere a practicar una apertura consciente a la realidad tal como se presenta, exenta de juicios y resistencias. Y el *cambio*, que se orienta a la modificación estratégica de la conducta en función de los valores y metas personales. Lo paradojal de este modelo radica en que la transformación duradera sólo es viable dentro de un marco de aceptación previa: "la aceptación es en sí misma un cambio" (Linehan, s.f., p. 91). Es a partir de este equilibrio dialéctico que el t.e. puede aprender a validar su propia vivencia emocional para, posteriormente, transformar sus modalidades de vinculación con su red de apoyo interpersonal y social.

Ante este panorama, el aprendizaje de habilidades DBT podría ser preventivo, ya que no solo introduce nuevas conductas adaptativas, sino que posibilita aprender a usar las conductas que ya están incorporadas en un momento, tiempo y contexto adecuado para poder ser más efectivos. Asimismo, permite tomar conciencia de las propias conductas saludables que se ejecutan de forma intuitiva, otorgando cambiar una respuesta automática en una elección deliberada y consciente, reduciendo respuestas desadaptativas y propiciando conductas que resguarden la salud mental y la trama vincular.

Linehan (2020) plantea un dispositivo grupal de entrenamiento, su estructura se articula en torno a cuatro módulos divididos dialécticamente en habilidades de aceptación (Mindfulness y Tolerancia al Malestar) y habilidades de cambio (Regulación Emocional y

Efectividad Interpersonal), y se especifica de acuerdo a la población con la que se trabaje, en este caso se tendrá en cuenta los testimonios de los t.e. mencionados en el apartado anterior. A partir de la revisión de los mismos, se evidencia que los dispositivos tradicionales, mencionados en el apartado anterior, y el soporte informal entre pares resultan insuficientes cuando el entorno perpetúa la invalidación implícita de la emoción. Para que la red vincular del t.e. se constituya como un factor genuinamente protector frente al TEPT, la intervención no puede limitarse a la catarsis post-evento. Por eso, es preciso interrogarse cuáles son los efectos del aprendizaje de habilidades DBT que resultan indispensables al t.e. para transformar esa dinámica y fortalecer la trama vincular.

En primer lugar, las habilidades de Mindfulness permiten focalizar la mente en el presente, sin juzgar y con aceptación. Imprescindibles para reducir el sufrimiento, aumentar el control sobre los propios procesos mentales y posibilitar una presencia genuina en la vida y relaciones interpersonales (Pereyra Saez, 2021). De este módulo se tomará la habilidad Mente *sabia,* que alude a la integración dialéctica de dos opuestos: la mente racional (lógica y hechos) y la mente emocional (impulsada por los estados afectivos). Permite integrar la observación, el análisis lógico y el registro corporal para responder con eficacia sin desconectarse del propio sentir (Linehan 2020). En el trabajo cotidiano del t.e., se observa un predominio de la mente racional para intervenir eficazmente en la escena de crisis. Sin embargo, según los testimonios, parecería que esta racionalización perdura más allá de la jornada laboral en ocasiones, provocando evitación de las emociones. La mente sabia permitiría ejecutar el procedimiento técnico con eficacia y al mismo tiempo puede registrar su vivencia somática y afectiva. Complementariamente, la práctica de *amor compasivo*, es una forma de meditación que busca aumentar el amor y compasión hacia uno mismo a través de decirse a sí mismo palabras positivas. Entrena la amabilidad ante la propia vulnerabilidad, reduciendo la presión para mantener el control. Permitiría mitigar la coraza de invulnerabilidad alimentada por la cultura institucional, abriendo una grieta para la aceptación de las emociones dolorosas.

Por otro lado, las habilidades *Qué,* compuesta por: *observar, describir y participar*. La primera consiste en notar conscientemente estímulos sensoriales, corporales o pensamientos de la experiencia presente dejando que fluyan sin aferrarse o analizarlos. Entrenar esto puede reducir la rumiación, permitiendo al profesional notar la activación somática o mental como un evento pasajero, e ir disminuyendo los mecanismos defensivos como pactos de silencio, evitar la comunicación emocional, el uso de humor negro o comparar emociones dolorosas con debilidad. La segunda, implica clasificar y etiquetar las observaciones, separando los hechos objetivos de los juicios de valor o

interpretaciones. Linehan (2020) dice que “Si no fue observado, no puede ser descrito” (p. 472). Si el t.e. no logra abrirse a la observación de su estado interno, difícilmente podrá comunicarlo. Describir permite reemplazar valoraciones como “tengo que ocultar lo que me pasa porque sino soy menos macho” por enunciados como “estoy experimentando una aceleración cardíaca y angustia por lo que acabo de vivir″, confundir interpretaciones con hechos puede inducir malestar emocional. En el ámbito vincular, facilita comunicar el impacto emocional interno en lugar de abrumar con los detalles perceptuales que temen transmitir. Como señala Linehan (2020), nadie puede observar los sentimientos o intenciones en los demás, solo podemos ver conductas expresivas (posturas, tonos, expresiones verbales), que muchas veces pueden resultar engañosas si les adjudicamos intenciones o significados. Esto resuelve la creencia distorsionada de los t.e. de que no pueden comunicar lo que sienten porque perciben que sus familiares no lo entienden. El profesional asume que, como el otro no presenció la escena traumática, no va a poder comprender. Sin embargo, los allegados no necesitan haber experimentado el evento crudo para comprender que generó un impacto emocional si el trabajador aprende a poner en palabras precisas lo que observa en su interior. Por su parte, la tercera, tiene que ver con implicarse plenamente a la actividad que estemos realizando actualmente. Al t.e. esta acción le sirve para desengancharse del rol de emergencista y habitar genuinamente su vida cotidiana y afectiva.

Finalmente, Linehan (2020) plantea las habilidades *cómo,* compuesta por tres cualidades que determinan cómo se ejecutan las acciones anteriores. *No juzgar* implica describir la realidad tal como es, sin añadir evaluaciones morales o de valor. Constituye el cimiento de la auto-validación y entre pares, permitiendo al t.e. deconstruir el juicio punitivo sobre las acciones o sentimientos, dando lugar a que se desarme la cultura de la burla o silencio y se habilite un espacio seguro para el registro emocional. Por otro lado, *una cosa a la vez,* permite traer la atención de vuelta cada vez que la mente es secuestrada por la rumiación del pasado o la preocupación por el futuro. Funciona como un anclaje en el presente frente a la re-experimentación de las situaciones potencialmente traumáticas. Por último, *siendo efectivo,* consiste en actuar de forma hábil para alcanzar los objetivos, haciendo lo que funciona por sobre la rigidez de los debería. Al t.e., cuya identidad suele estar guiada por el pragmatismo, le permite evaluar si la evitación resulta efectiva a largo plazo para preservar su salud mental y sus vínculos, o si, por el contrario, perpetúa el sufrimiento.

En segundo lugar, el módulo de Regulación Emocional, orientado a reducir el sufrimiento innecesario, incrementar la flexibilidad conductual y aprender “qué emociones tienes, cuándo las tienes, cómo las experimentas y expresas″ (Linehan, 2020, p. 763). Para los t.e., este módulo reviste una importancia crítica, dado que la sobrecarga

emocional crónica, los entornos institucionales invalidantes y las representaciones sociales generan bloqueos en el procesamiento afectivo. La habilidad de *entender y etiquetar emociones* enseña a observar, identificar y nombrar una emoción, como paso fundamental para la regulación de la misma, dando lugar a que el profesional logre desidentificarse de la emoción: comprende que no se trata de ser una emoción, sino que es un estado que se transita momentáneamente. Esto contrarresta el hábito defensivo de la supresión afectiva y proporciona un lenguaje preciso para enfrentarlo. Una vez logrado este trabajo, la DBT propone evaluar si la respuesta emocional es adecuada al contexto o si requiere ser modificada: esta es la habilidad de *cambiar respuestas emocionales,* compuesta por tres habilidades, de las cuales solo dos serán pertinentes a la población: *Verificar los hechos*, invita a examinar si la emoción y su intensidad se corresponden o no con los hechos. En la cultura de los t.e., prima el mito social de invulnerabilidad según el cual sentir dolor, miedo o tristeza tras un evento crítico constituye un signo de debilidad. Al chequear los hechos, se puede cuestionar esta rigidez cognitiva y comprender que esas emociones ante el dolor humano son respuestas congruentes con lo sucedido. Por otro lado, cuando priman sentimientos que no se ajustan a los hechos o resultan inefectivos, como es el caso de los t.e., practicar *actuar de manera opuesta* a la misma. Cuando el profesional experimenta por ejemplo, vergüenza por sentirse vulnerable, el impulso natural es la evitación, la distancia afectiva o la fachada de autosuficiencia. Acción opuesta interviene ejecutando la conducta contraria: en lugar de aislarse por vergüenza, el profesional se aproxima conscientemente a un par o familiar de confianza. Como enfatiza Linehan (2020,) "suprimir la emoción aumenta el sufrimiento" (p. 925). Es por eso que, de la mano de las habilidades anteriores, *mindfulness de las emociones actuales* permitiría la libertad emocional, ya que enseña a los participantes a experimentarla como si fuera una ola: un fenómeno somático y afectivo que nace, alcanza un pico de intensidad y desciende, sin permanecer para siempre. Al practicarla, el profesional deja de luchar contra la emoción, abandona la necesidad de controlarla o suprimirla y se dispone a tolerar, aceptar y no juzgar la incomodidad momentánea.

En tercer lugar, el módulo de Tolerancia al Malestar orientado a atravesar momentos de alta intensidad emocional e incomodidad sin recurrir a conductas impulsivas o evasivas que empeoren la situación. Su propósito no es resolver el problema ni eliminar el dolor, sino brindar herramientas para tolerarlo de manera efectiva, previniendo que la resistencia o la negación lo transformen en un sufrimiento crónico (Linehan, 2020). En este módulo se encuentran herramientas muy adecuadas para usar en el contexto propio de la emergencia, sin embargo, en este ensayo se seleccionan dos habilidades centrales que no se utilizan durante la crisis misma, pero pueden usarse posteriormente, en momentos de calma, para pensar dinámicas vinculares: la primera,

Pros y Contras, utilizada para anticipar y prevenir las consecuencias de actuar guiado por el emoción, en los t.e. el impulso sería la evitación experiencial de la emoción y comunicación. Entonces el profesional podría elaborar un análisis sobre los pros y contras de realizar el impulso defensivo (callar, evitar hablar, sostener el pacto de silencio, recurrir al humor negro) versus los pros y contras de resistir a dicho impulso y abrirse a la comunicación. Sería una herramienta que ayuda al profesional a evaluar la efectividad de sus mecanismos defensivos, y original una posibilidad de repensar otras estrategias efectivas a corto plazo. La segunda habilidad es *Disposición Abierta*, orientada a abandonar la terquedad, definida como el intento de controlar o imponer la propia voluntad, para responder a la realidad de forma efectiva desde la mente sabia (Linehan 2020). Esta aborda directamente la postura subjetiva del t.e. ante el dolor y las relaciones, la terquedad se materializa en la posición rígida de no querer mostrarse vulnerable. Entrenarla permite desactivar la lucha contra la propia humanidad, dejando de negar las emociones o clausurar el diálogo con los seres queridos, para cultivar una apertura interna y relacional indispensable para el cuidado mutuo.

Las habilidades descritas preparan el terreno intrapsíquico para abordar el núcleo del presente ensayo: la transformación del modo en que el t.e. se vincula con su red de apoyo. El cuarto módulo, Efectividad Interpersonal no se reduce a un conjunto de técnicas de comunicación, sino a la capacidad de navegar interacciones complejas equilibrando tres objetivos fundamentales que suelen entrar en conflicto (Linehan, 2020): alcanzar una meta concreta, cuidar la relación y mantener el autorrespeto. Para abordarlos, DBT propone tres habilidades: en relación al primer objetivo, sugiere usar *DEAR MAN* (Linehan, 2020) que responde a la pregunta: ¿Qué resultado o cambio específico necesito obtener de esta interacción? El t.e. aprendería a estructurar un guión sobre lo que quiere comunicar de manera asertiva para pedir lo que necesita, dar una negativa o comunicar cualquier cosa que desee, ubicando una posibilidad de que el entorno pueda comprender lo que siente. Para el segundo objetivo se utiliza *AVES*, guiado por la pregunta sobre cómo se desea que el otro se sienta al finalizar la interacción (Linehan, 2020). Acá la validación es fundamental: no significa estar de acuerdo con la conducta del otro ni justificar acciones disfuncionales, sino implica comunicar que los pensamientos, sentimientos o vivencias de otra persona son comprensibles dada su situación (Linehan, 2020). En un entorno donde prima la invalidación mutua, como es el caso de las emergencias, aprender a validar las propias emociones es el paso previo para validar las ajenas y construir una red de apoyo genuina. El tercer objetivo responde a: ¿Cómo puedo pedir lo que necesito o negarme a una solicitud de modo que sostenga mi dignidad y mis valores tras la interacción? (Linehan, 2020). La habilidad *VIDA*, apunta a mantener el auto-respeto mientras se

alcanza un objetivo. En los t.e., permite interrogar y deconstruir mitos y representaciones sociales rígidas impuestas, liberando al profesional de la sobreadaptación al rol de invulnerable para construir una autenticidad y un autorrespeto coherentes con su experiencia subjetiva.

Estas habilidades están diseñadas para modificar patrones que perpetúan conductas disfuncionales, por eso resulta interesante pensar que su aprendizaje podría beneficiar preventivamente al t.e. Esta capacidad de cambiar de manera directa los patrones de evitación permite transformar la trama vincular del profesional, garantizando que el entorno funcione como un espacio de protección genuino antes de que la sintomatología se consolide. Este planteamiento se apoya en la lógica del protocolo DBT-PE de Harned (2024), donde las habilidades se utilizan en la primera etapa del tratamiento como un requisito indispensable para estabilizar la regulación emocional y eliminar las conductas que interfieran con el mismo. En este sentido, es posible pensar que si las habilidades resultan idóneas para trabajar conductas problema en la clínica del trauma consolidado, también pueden resultar eficaces como dispositivo preventivo para dotar al profesional de herramientas de afrontamiento e integración vincular.

En sintonía con esto, Harned (2024) enfatiza en la función de la red de apoyo en el proceso terapéutico, señalando que los vínculos significativos actúan como confidentes, entrenadores para la generalización de habilidades y asistentes en la vida cotidiana, aliviando la sobrecarga y el estrés diario. Esto confirma que la red de sostén no es un mero espectador, sino un engranaje protector clave. Fortalecer la comunicación asertiva y la validación permite que el entorno asuma y practique funciones de contención y protección indispensables para evitar la cronificación de síntomas de TEPT.

Reflexiones finales

El recorrido desarrollado a lo largo de este ensayo ha permitido problematizar el abordaje tradicional del TEPT en los t.e, trascendiendo la lectura sintomática e individualista para entenderlo como un proceso dinámico atravesado por el contexto. El análisis de testimonios puso de manifiesto que el problema central no radica únicamente en la exposición inevitable a eventos potencialmente traumáticos, sino en el modo en que ese impacto es tramitado (o silenciado) en la trama vincular del profesional.

Frente a las limitaciones de técnicas tradicionales post-evento, surge una pregunta fundamental: si el entrenamiento en habilidades DBT, ha demostrado eficacia clínica para tratar el TEPT una vez consolidado, ¿por qué no utilizarlo también como un factor preventivo? La respuesta radica en que las habilidades actúan directamente sobre las variables que modulan el estrés traumático antes de que se vuelva patológico. Esto se sustenta con el momento en que se comienza a utilizar las habilidades en el protocolo DBT-EP de Harned (2024), que es en la primera etapa para poder elaborar una base de estabilización para el tratamiento. Trasladado al ámbito preventivo y al formato grupal, aumentar las capacidades de autorregulación, tolerancia al malestar y efectividad interpersonal permite que el profesional se acerque a sus metas de vida y responda con efectividad a sus objetivos, impidiendo que la coraza de invulnerabilidad clausure su mundo afectivo. En este punto, la premisa de este trabajo cobra vigencia: no alcanza con tener vínculos, requieren condiciones de validación y habilidades concretas para sostenerse. Hay que aprender a habitarlos para que funcionen como un factor protector frente al trauma o situaciones emocionalmente desafiantes.

En este sentido, la fundamentación teórica de este ensayo demuestra que articular los cuatro módulos de entrenamiento en habilidades DBT en un espacio grupal constituye una variable estratégica para la prevención del TEPT. Este planteamiento representa un aporte ético y conceptual para extender la psicología más allá de la psicopatología individual y asumir una perspectiva del cuidado orientada, fundamentalmente, a cuidar a quienes nos cuidan. Asimismo, ofrecer herramientas para transformar la vivencia interna, cotidiana y relacional del t.e. es la vía para que el dolor inevitable de su labor no se convierta en un sufrimiento en soledad. Es así que, el valor de este entrenamiento encuentra su sentido más profundo en recordar que, como enfatiza Linehan (2020), “DBT no se reduce a un programa enfocado en la contención de crisis o síntomas, sino a la construcción de una vida que valga la pena ser vivida” (p. 141).

Referencias bibliográficas

Abaz, B., Babbino, V., Volpi, M., Gabriel, O., Valdez, P. (11 de agosto de 2026). Estudio del estrés postraumático en personal de salud que ha participado en eventos con víctimas múltiples. *Revista Argentina de Medicina, 4*(9), 40-49. https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/67

Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.

Berger, W., Coutinho, E. S., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M. P., Neylan, T. C., Marmar, C. R., & Mendlowicz, M. V. (2012). Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *BMC Psychiatry, 12*(89), 1-14. doi.org Recuperado de https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3974968/

Boggiano, J. P. y Gagliesi, P. (2020). *Terapia dialéctico conductual: introducción al tratamiento de consultantes con desregulación emocional*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP).

Dirección general de protección civil y emergencias. (s.f.). I*ntervención psicológica con intervinientes en emergencia.* Recuperado de https://www.proteccioncivil.es/catalogo/carpeta02/carpeta25/guiadidac_ipc/data/pdfs/unidad_didactica_07.pdf

Federación Santafesina de Asociaciones de Bomberos Voluntarios. (2019). *Departamento de Psicología. Manual de Primer Nivel.* Centro de operaciones y capacitación. Escuela provincial de capacitación.

Flores, E. (s.f.). *Primeros Auxilios Psicológicos: Herramientas esenciales para la intervención en crisis.* NeuroClass.

Gabor, M. (2022). *El mito de la normalidad: Trauma, enfermedad y sanación en una cultura tóxica*. Tendencias (Ediciones Urano).

Gallo Fraga, M. 17 de julio de 2024. *La recuperación del trauma según el enfoque de Judith Herman.* NeuroClass. https://neuro-class.com/la-recuperacion-del-trauma-segun-el-enfoque-de-judith-herman/

Harned, M. (2024). *Tratando el trauma en terapia dialéctica conductual*. Tres Olas Ediciones.

Linehan, M. M. (1993). *Tratamiento Cognitivo-Conductual para el Trastorno Límite de la Personalidad* (J. P. Boggiano, Trad.). Fundación Foro.

Linehan, M. M. (2003). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite.* Paidós.

Linehan, M. M. (2020). *Manual de entrenamiento en habilidades DBT: para el/la terapeuta* (P. Gagliesi, trad.; 1.ª ed.). EDULP. (Obra original publicada en 1993).

Maero, F. (16 de octubre de 2024). *Como anillo al dedo*: *el impacto de la perspectiva conductual en la clínica.* Grupo act. https://grupoact.com.ar/comoanilloaldedo/

Novas, S. V., Nahmod, M., Nespral, M. ., Bori, C., Zappa, L. M. ., Korin, H., & Pena, F. (9 de abril de 2022). Frecuencia de ansiedad, estrés postraumático y “burnout” en personal de salud en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, 33*(155), 25–35. https://doi.org/10.53680/vertex.v33i155.133

OMS. 27 de mayo de 2024. *Trastorno de estrés postraumático.* Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder

Pérez Tejada, J. (2013). *Debriefing: Intervención psicosocial en instituciones de emergencia.*

Pereyra Saez, G. (2021). *Mindfulness paso a paso: 47 recetas de meditación para prevenir el estrés, disminuir la ansiedad y mejorar la calidad de vida.* Albatros

Sainz, S. (2003). *Estrategias de afrontamiento del impacto emocional y sus efectos en trabajadores de emergencia*. Universidad Nacional de Rosario.