El precio invisible de salvar vidas

La preparación psicológica de quienes conviven con el sufrimiento y la muerte como parte esencial de su formación, su desempeño cotidiano y su desarrollo profesional

Juan Manuel Llenderrozas Valladolid
General de Brigada de la Guardia Civil (R)

Sanitarios, policías, guardias civiles, bomberos y equipos de emergencias están preparados para actuar ante el dolor ajeno. Pero ¿les enseñamos con la misma exigencia a gestionar lo que esas experiencias dejan en ellos? La preparación psicológica no puede ser una respuesta excepcional después de una catástrofe: debe formar parte de la cultura profesional desde el primer día.

Introducción. La otra preparación pendiente

En la pronta mañana del día 28 de octubre de 2026, dos trenes de alta velocidad colisionaron brutalmente en las proximidades de Urda, en Toledo. Desde el primer momento, varios centenares de guardias civiles, junto con sanitarios, bomberos, militares de la UME y otros profesionales de emergencias, trabajaron entre los restos de los convoyes, atendieron a los heridos, acompañaron a familias que esperaban noticias y participaron en la identificación de las víctimas, cumplieron con su deber. La pregunta es qué marca dejará en ellos haberlo cumplido.

Esa pregunta no se limita en exclusiva a Urda. Existen profesiones en las que el sufrimiento humano no es una circunstancia excepcional, sino una realidad cotidiana: sanitarios que atienden a pacientes críticos, enfermeros que acompañan a personas en sus últimos momentos, guardias civiles y policías que llegan a escenarios de violencia, accidentes o muerte, bomberos que intervienen en incendios y catástrofes, militares desplegados en situaciones de alto riesgo. Su trabajo exige conocimientos técnicos, disciplina, capacidad de reacción y una elevada responsabilidad. Pero hay una dimensión de su preparación que no siempre recibe la atención que merece: la capacidad de gestionar las consecuencias emocionales de lo que ven, escuchan, viven y, a veces, no pueden evitar.

Durante décadas hemos perfeccionado los procedimientos, los protocolos, los medios materiales y las técnicas de actuación. Hemos aprendido a decidir en segundos y a responder ante escenarios extraordinariamente complejos. Sin embargo, no siempre hemos dedicado el mismo esfuerzo para enseñar a nuestros profesionales a reconocer y gestionar las emociones que esas experiencias generan en ellos.

La cuestión no es si deben ser fuertes, que naturalmente deben serlo. Sin embargo, no se puede perder de vista que en estas situaciones cualquiera puede desmoronarse. La cuestión es qué entendemos por

fortaleza y cómo se construye esta. La fortaleza profesional no consiste en dejar de sentir, acostumbrarse al sufrimiento y al dolor u ocultar indefinidamente las propias emociones, sino en conservar la capacidad de actuar con serenidad y criterio sin perder la sensibilidad humana ni permitir que la acumulación de experiencias deteriore la salud, las relaciones personales o el propio sentido de la profesión.

> *«No basta con enseñar a nuestros profesionales a salvar vidas, proteger a las personas y responder ante situaciones límite. También debemos enseñarles a convivir con las consecuencias humanas y psicológicas de esa misión.»*

Esa preparación no puede comenzar cuando se produce una catástrofe ni cuando el profesional manifiesta síntomas de deterioro. Debe formar parte de su formación desde el primer día y acompañarlo durante toda su trayectoria. Este ensayo defiende esa tesis, repasa lo que se sabe sobre el desgaste psicológico en estas profesiones y propone un modelo integral de preparación, tomando como punto de partida el ejemplo reciente de Urda.

1. La paradoja de las profesiones de servicio

Hay algo singular en las profesiones dedicadas a proteger, cuidar y salvar a los demás. Quienes las ejercen deben mantener la serenidad cuando otros la han perdido, transmitir seguridad en medio de la incertidumbre y actuar con eficacia cuando las circunstancias son verdaderamente adversas.

Un médico decide ante la posibilidad de perder a un paciente. Un enfermero puede acompañar durante semanas a una persona cuya recuperación es cada vez menos probable. Un guardia civil puede encontrar a una víctima de violencia, intervenir en un atentado, un accidente con fallecidos o comunicar a una familia una noticia que cambiará su vida. Un bombero puede rescatar a una persona y, a la vez, no poder salvar a otra. En todos los casos, el profesional no deja de ser una persona: tiene emociones, recuerdos, vínculos familiares y una sensibilidad que no desaparece al ponerse el uniforme.

De ahí surge una contradicción que conviene examinar. A estos profesionales se les exige que cuiden de los demás, pero no siempre existen mecanismos suficientemente sólidos para cuidar de ellos. Se les prepara para intervenir, no necesariamente para gestionar lo que la intervención deja en su interior.

La empatía, la compasión y la sensibilidad son cualidades esenciales, pero también pueden convertirse en fuente de desgaste cuando la exposición continuada al sufrimiento no se acompaña de las herramientas adecuadas. No se trata de promover la indiferencia, sino de desarrollar una distancia emocional saludable: la que permite comprender el dolor ajeno, actuar con humanidad y mantener la capacidad de decisión sin quedar desbordado.

2. Las heridas invisibles de la exposición continuada

Las consecuencias psicológicas de convivir con el sufrimiento y la muerte no siempre aparecen de inmediato. A menudo se manifiestan de forma progresiva, casi imperceptible, y se pueden confundir

con el cansancio ordinario o con las exigencias propias del servicio. La literatura científica ha descrito varios fenómenos relacionados con esa exposición, los denominados riegos ocipacionales.

El estrés traumático secundario (ETS) afecta a profesionales que, sin haber sufrido directamente un acontecimiento traumático, padecen sus consecuencias por el contacto continuado con quienes sí lo han vivido. La fatiga por compasión (FC), término popularizado por Charles Figley describe el desgaste asociado a la exposición prolongada al sufrimiento ajeno y a la exigencia de mantener una disposición permanente de ayuda.

El síndrome de desgaste profesional, o burnout (BO), definido por la Organización Mundial de la Salud en la CIE-11 como un fenómeno ocupacional, y no como una condición médica, derivado de un estrés laboral crónico que no se ha gestionado con éxito. Se caracteriza por agotamiento, distanciamiento mental del trabajo y menor eficacia profesional.

La lesión moral, puede surgir cuando una persona participa en hechos que entran en conflicto profundo con sus valores, los presencia o no consigue impedirlos. No exige una experiencia traumática en sentido clínico: puede nacer de la impotencia, de la percepción de haber fallado o de la imposibilidad de actuar conforme a lo que se considera correcto, nos enfrentamos al denominado trauma vicario (TV) que puede provocar un cambio en las creencias básicas. A ello se suma el duelo acumulativo de quienes afrontan de forma reiterada la muerte de pacientes, víctimas, compañeros o personas a las que intentaron ayudar.

Estos fenómenos no afectan a todos por igual ni implican necesariamente trastornos mentales, como el de estrés postraumático (TEPT) o el depresivo mayor (TDM). La experiencia, la personalidad, la formación, el apoyo del entorno y las condiciones de trabajo influyen de manera decisiva. Sería un error, no obstante, pensar que la veteranía inmuniza: haber intervenido en muchos accidentes no significa que el siguiente no pueda afectar profundamente, y la ausencia de una manifestación evidente no implica que no haya desgaste.

Existe, además, un riesgo silencioso: acostumbrarse. La repetición de escenas dolorosas facilita la intervención, pero puede producir un distanciamiento excesivo o una pérdida de sensibilidad. Un profesional puede acabar considerando normal lo que, desde una perspectiva humana, nunca debería resultarle indiferente.

> *«Prepararse psicológicamente no significa acostumbrarse al sufrimiento, sino aprender a afrontarlo sin quedar destruido por él y sin dejar de reconocer la humanidad de quien lo padece.»*

3. La preparación debe comenzar antes de la primera intervención

Una de las principales limitaciones de los modelos tradicionales es abordar la salud psicológica desde una perspectiva casi exclusivamente reactiva: se interviene cuando ya ha ocurrido un suceso extraordinario o cuando aparecen indicios de deterioro. Ese planteamiento es necesario, pero insuficiente.

La preparación psicológica debería comenzar en los centros de formación, al mismo tiempo que se enseñan las técnicas de intervención y los procedimientos operativos. No es una materia complementaria ni una actividad reservada a quienes manifiestan dificultades. Del mismo modo que nadie debería incorporarse a un servicio de emergencias sin conocer los protocolos de actuación, tampoco debería hacerlo sin una preparación básica para reconocer y gestionar las emociones que su trabajo va a provocarle.

Esa formación debería articularse en tres niveles complementarios. La prevención primaria enseña a reconocer las respuestas emocionales y a desarrollar estrategias de autorregulación. La prevención secundaria identifica de forma temprana las señales de sobrecarga y facilita apoyo. La prevención terciaria ofrece atención especializada, acompañamiento y recuperación cuando las consecuencias psicológicas lo requieren.

El objetivo no es convertir a todos los profesionales en especialistas en psicología, sino en darles los conocimientos y herramientas para ayudarles a comprender sus propias reacciones, manejar las situaciones habituales y saber cuándo deben pedir ayuda.

4. Aprender a gestionarse durante el trabajo

Existe una dimensión especialmente importante: la gestión emocional durante el propio desempeño profesional. No basta con enseñar a reaccionar después de la intervención; hay que aprender a reconocer lo que sucede en nuestro interior mientras trabajamos.

Pensemos en un guardia civil que llega a un accidente de tráfico y encuentra a un niño fallecido, en una enfermera que atiende a un paciente al que conoce desde hace meses y cuya evolución es irreversible, o en un policía que interviene en un episodio de violencia familiar y debe mantener la serenidad en una situación de enorme tensión. En todos esos casos aparecen tristeza, rabia, impotencia, miedo o frustración. La cuestión no es impedir que surjan, sino reconocerlas y evitar que interfieran negativamente en la actuación profesional.

Esta competencia debe trabajarse de forma práctica y continuada, y comprende cuatro capacidades. La primera es el autoconocimiento emocional: identificar las propias reacciones y entender cómo se responde ante la presión, el dolor o la incertidumbre. La segunda es la autorregulación: disponer de recursos para recuperar la serenidad, controlar la activación emocional y conservar la capacidad de decisión. La tercera es mantener una distancia emocional saludable, que permita implicarse humanamente sin asumir como propio todo el sufrimiento que se encuentra, y aceptar que no siempre se puede salvar una vida o evitar una tragedia; aceptar los límites de la intervención es una de las competencias psicológicas más difíciles y necesarias. La cuarta es la recuperación: aprender a desconectar, descansar, reconstruir los vínculos personales y comunicar el propio malestar cuando sea necesario.

Esto último es decisivo porque el impacto no termina con el servicio. El profesional abandona el escenario y regresa a su domicilio, pero no necesariamente deja atrás lo vivido. Una imagen puede reaparecer por la noche, una situación cotidiana puede evocar una intervención anterior, y el desgaste

puede manifestarse como irritabilidad, aislamiento o distancia emocional. Aprender a gestionar las emociones también significa aprender a regresar a casa y evitar que el sufrimiento encontrado en el trabajo ocupe el espacio que corresponde a la vida personal.

5. Aprender a convivir con la muerte

La muerte es inevitable, pero no por ello resulta fácil de afrontar. Para quienes trabajan en determinadas profesiones, su presencia es una experiencia reiterada. La formación suele enseñar cómo actuar ante una persona fallecida, preservar un escenario, practicar una reanimación o comunicar una noticia trágica. Pero no siempre dedica tiempo a reflexionar sobre lo que supone convivir profesionalmente con la muerte.

Conocerla desde una perspectiva académica no es lo mismo que encontrarla en una intervención real, y tampoco es igual intervenir ante un desconocido que hacerlo cuando la víctima es un menor, una persona especialmente vulnerable, alguien con quien se ha mantenido una relación profesional prolongada o un compañero. La muerte de un compañero añade una dimensión particular: no se pierde solo a una persona, se rompe también una relación de confianza, una historia compartida y, a veces, la sensación de seguridad que ofrece el propio equipo.

Por ello, la preparación debería incluir espacios de reflexión sobre la muerte, el duelo, la pérdida y los límites de la intervención profesional. No se pretende normalizar el sufrimiento ni restar la dimensión humana a estas experiencias, sino evitar que la falta de preparación convierta una realidad inherente a ciertas profesiones en una carga que cada individuo deba soportar en soledad.

6. La cultura de la fortaleza y el derecho a no ser invulnerable

En las organizaciones que actúan en entornos de riesgo existe una cultura de la fortaleza que ha contribuido históricamente a mantener la disciplina, la cohesión y la capacidad de respuesta. Tiene un valor indudable: la serenidad, el autocontrol, la responsabilidad y la resistencia ante la adversidad son cualidades esenciales.

El problema aparece cuando la fortaleza se interpreta como obligación de no expresar emociones, no reconocer el sufrimiento o no pedir ayuda. En algunos entornos, admitir que una intervención te ha afectado puede generar el temor a ser considerado menos preparado o apto para ciertas responsabilidades. Esa percepción favorece el silencio y retrasa la búsqueda de apoyo.

Conviene distinguir entre fortaleza y ocultación. La primera permite afrontar las dificultades; la segunda hace que se acumulen sin respuesta. Una organización madura no valora a sus integrantes por su aparente ausencia de emociones, sino por su capacidad para actuar correctamente, reconocer sus límites y mantener su competencia a lo largo del tiempo.

No podemos pedir a quienes protegen y cuidan a los demás que renuncien a su condición humana. La experiencia proporciona conocimiento, serenidad y recursos, pero no concede inmunidad. Ni la edad, ni el empleo, ni la graduación, ni los años de servicio deberían convertirse en medida de la capacidad

para soportar cualquier experiencia. La vulnerabilidad no anula la profesionalidad; reconocerla y gestionarla forma parte de una manera más madura y responsable de entender el servicio.

7. La responsabilidad de las instituciones

La salud psicológica de los profesionales no puede quedar exclusivamente en manos de su capacidad individual. Las instituciones tienen una responsabilidad directa en la prevención de los riesgos psicosociales y en la creación de condiciones que permitan trabajar de manera saludable. En España, ese deber se apoya en el marco de la prevención de riesgos laborales, es decir, la Ley 31/1995 y, en el caso de la Guardia Civil, en el Real Decreto 179/2005, que obliga a las organizaciones a proteger la salud de quienes las integran.

Ello implica incorporar la preparación psicológica a los programas de la enseñanza de formación y actualización, establecer procedimientos de apoyo, facilitar el acceso a especialistas y desarrollar mecanismos de seguimiento. Exige también atender a los factores organizativos que incrementan el desgaste: jornadas prolongadas, falta de descanso, insuficiencia de personal, exposición reiterada a situaciones críticas, incertidumbre operativa o ausencia de reconocimiento.

No sería razonable exigir resiliencia individual para compensar deficiencias estructurales. La resiliencia puede desarrollarse, pero no debe servir de coartada para mantener condiciones de trabajo inadecuadas. La responsabilidad institucional consiste tanto en preparar a las personas como en reducir los factores que pueden perjudicarlas. Las directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre salud mental en el trabajo, publicadas en 2022, subrayan la conveniencia de combinar intervenciones organizativas, formación de responsables y medidas de apoyo a los trabajadores, una perspectiva especialmente pertinente para quienes se exponen de manera habitual a acontecimientos potencialmente traumáticos.

8. El equipo y el mando como espacios de protección

En muchas de estas profesiones, el compañero es la primera referencia de apoyo. Comparte el servicio, conoce las circunstancias de la intervención y puede detectar cambios que otros no perciben. La cohesión de un equipo no debe medirse solo por su eficacia operativa, sino también por su capacidad para proteger a sus integrantes. Un equipo saludable permite hablar de una intervención difícil sin que se interprete como falta de profesionalidad. Conviene, no obstante, distinguir el apoyo entre iguales de la atención especializada: un compañero puede escuchar, acompañar y facilitar que otro pida ayuda, pero no debe asumir funciones clínicas para las que no está preparado.

Los mandos desempeñan un papel fundamental, porque su comportamiento determina en buena medida la cultura de la organización. No tienen que ser psicólogos, pero sí estar preparados para reconocer que alguien puede atravesar una dificultad sin decirlo. El deterioro no siempre se expresa como una petición de ayuda; puede aparecer como cambios de conducta, aislamiento, irritabilidad, pérdida de iniciativa o problemas de concentración. La responsabilidad del mando consiste en crear un entorno donde sea posible hablar, observar y actuar a tiempo, respetando siempre la intimidad y la dignidad del profesional.

Un buen mando no es solo quien organiza el servicio, exige el cumplimiento de las obligaciones y toma decisiones difíciles. Es también quien conoce a las personas a su cargo, advierte cambios en su comportamiento y comprende que, tras una aparente normalidad, puede haber una dificultad que necesita atención. La preocupación por la salud psicológica de los subordinados no resta en absoluto autoridad al que ejerce el mando; por el contrario, refuerza su legitimidad y su responsabilidad.

9. La preparación psicológica como formación permanente

La formación psicológica no debería limitarse a un módulo inicial ni a una intervención puntual tras un suceso extraordinario, porque las necesidades cambian a lo largo de la vida profesional. Quien se incorpora necesita aprender a gestionar sus primeras experiencias con la muerte o la violencia. El veterano puede acumular años de exposición y necesitar herramientas frente al desgaste. El mando debe aprender a reconocer las dificultades de sus subordinados y a gestionar también la presión de su propia responsabilidad.

Por eso la formación debería estructurarse por etapas (incorporación, primeros años de servicio, madurez profesional, ejercicio del mando y últimos años de actividad), atendiendo en cada una a las necesidades propias de la experiencia y la responsabilidad. Los ejercicios y simulaciones pueden incorporar, cuando proceda, variables emocionales. No se trata de provocar sufrimiento innecesario ni de someter a nadie a experiencias traumáticas artificiales, sino de entrenar la capacidad de decidir y actuar bajo presión, reconocer las propias reacciones y utilizar herramientas de regulación. La preparación psicológica, como la técnica, necesita práctica, actualización y evaluación.

10. Urda: una intervención necesaria y una lección para el futuro

Volvamos a Urda. La actuación de los servicios psicológicos de la Guardia Civil con los guardias civiles que intervinieron en el accidente ferroviario permite examinar esta cuestión desde una perspectiva especialmente cercana. En una catástrofe así, el contacto directo con las víctimas, la presencia de fallecidos, la atención a los familiares, la incertidumbre y la prolongación de los servicios pueden tener un impacto emocional considerable.

Según explicó el comandante psicólogo de la Guardia Civil Andrés López, el apoyo psicológico no se ha dirigido únicamente a heridos y familiares, sino también a los propios agentes del operativo.[1] Los primeros intervinientes contaron desde el principio con el apoyo de los psicólogos de la UME, y los de la Guardia Civil han planteado un acompañamiento posterior a los varios centenares de agentes participantes, con el fin de descartar posibles desadaptaciones futuras. Aunque la atención sigue siendo en buena medida a demanda, el propio comandante subraya la importancia de la oferta activa: contactar, presentarse y ofrecer apoyo, incluso a quienes no han manifestado inquietud alguna, para normalizar unas reacciones emocionales propias de una emergencia de esta magnitud.

[1] elDiario.es / Europa Press, 1 de noviembre de 2026: «La atención psicológica en Urda se extiende a la Guardia Civil», con declaraciones del comandante psicólogo de la Guardia Civil Andrés López en Toledo.

Es un planteamiento acertado, aunque se trate de una intervención todavía en curso cuyos resultados habrá que evaluar con el tiempo. También lo es que se reconozca abiertamente la frustración y el desgaste que estas situaciones producen incluso en profesionales muy curtidos, y que se recuerde que algunos de los fallecidos son también guardias civiles, a quienes otros agentes conocían y con quienes les unía la amistad. Las consecuencias emocionales de una intervención de gran impacto no siempre se manifiestan en las primeras horas; a menudo aparecen cuando la actividad vuelve a la normalidad y el profesional dispone de tiempo para procesar lo sucedido.

Pero el verdadero debate va más allá de la atención posterior a una catástrofe. ¿Están todos nuestros profesionales sanitarios, policiales y de emergencias suficientemente preparados para gestionar psicológicamente, desde el comienzo de su carrera, las experiencias que forman parte habitual de su trabajo? No deberíamos necesitar un accidente con decenas de víctimas para acordarnos de la salud psicológica de quienes acuden a socorrerlas, ni esperar a que un profesional manifieste un deterioro evidente para preguntarle cómo se encuentra.

> *«La atención psicológica posterior es imprescindible, pero no sustituye a la formación previa ni al acompañamiento ordinario. Son elementos complementarios de un mismo sistema de protección.»*

Si consideramos necesario ofrecer apoyo a quienes participan en una intervención extraordinariamente dura, ¿por qué no incorporar esa preparación de forma sistemática para quienes se enfrentan una y otra vez al sufrimiento, la violencia y la muerte a lo largo de toda su vida profesional?

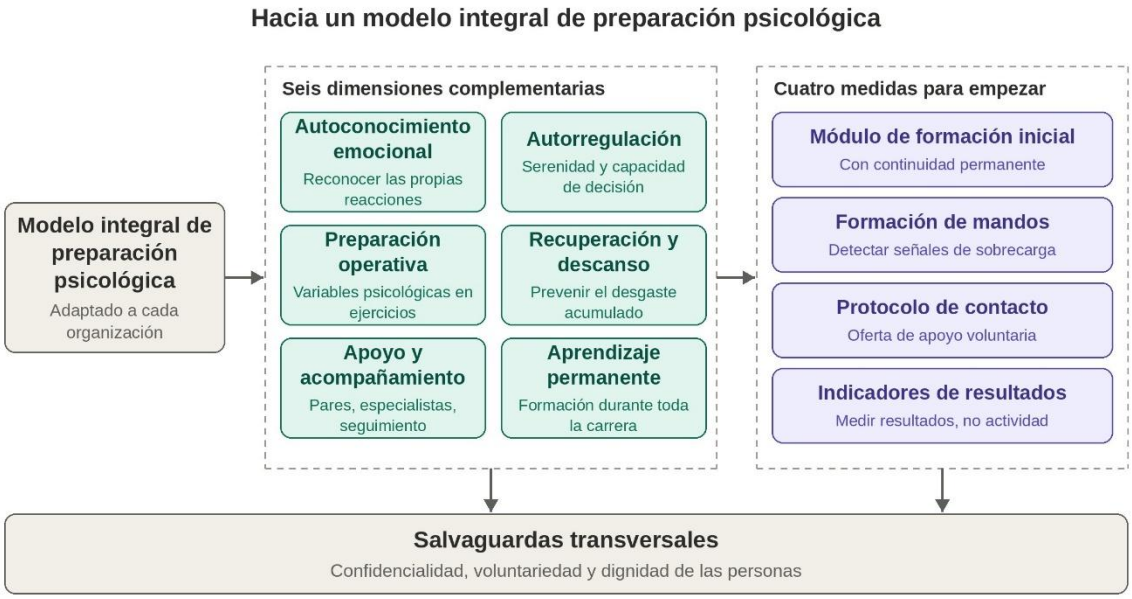
11. Hacia un modelo integral de preparación psicológica

La respuesta a este desafío exige superar las actuaciones aisladas y avanzar hacia un modelo integral, adaptado a cada profesión y organización, articulado en seis dimensiones complementarias:

Dimensión	En qué consiste
Autoconocimiento emocional	Identificar las propias emociones, reconocer las situaciones de mayor impacto y comprender las respuestas personales ante el estrés y el sufrimiento.
Autorregulación	Desarrollar técnicas y recursos para mantener la serenidad, gestionar la presión y conservar la capacidad de decisión durante las intervenciones.
Preparación operativa	Integrar variables psicológicas en ejercicios, simulaciones y programas de formación, para aprender a gestionar las reacciones en escenarios próximos a la realidad laboral.
Recuperación y descanso	Incorporar procedimientos que faciliten la desconexión, la recuperación física y emocional y la prevención del desgaste acumulado.
Apoyo y acompañamiento	Establecer apoyo entre compañeros, acceso a especialistas y seguimiento proporcionado tras intervenciones especialmente exigentes.
Aprendizaje permanente	Mantener la formación psicológica durante toda la trayectoria profesional, adaptada a la experiencia, la responsabilidad y las necesidades de cada etapa.

Cuatro medidas concretas permitirían empezar a aplicarlo:

1. Incluir un módulo obligatorio de preparación psicológica en los planes de formación inicial, con continuidad en la formación permanente.
2. Formar específicamente a los mandos en la detección de señales de sobrecarga y en la manera de abordarlas con respeto a la intimidad.
3. Establecer, tras las intervenciones de alto impacto, un protocolo de contacto proactivo con todos los participantes, con una oferta de apoyo siempre voluntaria.
4. Definir indicadores que midan resultados y no solo actividad.



Esos indicadores no deben limitarse a contabilizar los cursos impartidos o los profesionales atendidos. Han de valorar si ha mejorado la capacidad de reconocer señales de sobrecarga, si los mecanismos de apoyo son accesibles, si los mandos están preparados para gestionar estas situaciones y si existe una cultura organizativa que favorece la prevención.

Deben respetarse, además, la confidencialidad, la voluntariedad de las intervenciones clínicas y la dignidad de las personas. Ofrecer apoyo de forma activa no equivale a imponer sesiones obligatorias de descarga emocional inmediatamente después del suceso: la evidencia disponible sobre el debriefing psicológico de sesión única no respalda su eficacia preventiva y aconseja ofrecer, en su lugar, primeros auxilios psicológicos y un seguimiento voluntario. Tampoco puede convertirse la preparación psicológica en un instrumento de selección encubierta ni en un mecanismo de vigilancia sobre la vida emocional de los profesionales. Su propósito no debe apartarse de fortalecer capacidades, proteger la salud y preservar la aptitud para una labor esencial para la sociedad.

12. Conclusiones. Cuidar a quienes cuidan

Las profesiones sanitarias, policiales y de emergencias exigen una combinación extraordinaria de conocimientos, responsabilidad, disciplina y compromiso humano. Esa preparación no puede limitarse

a la dimensión técnica y operativa: la capacidad de gestionar las propias emociones, afrontar la frustración, convivir con la muerte y recuperarse tras una experiencia difícil es también una competencia profesional.

No debemos confundir la preparación psicológica con la atención clínica. La primera debe formar parte de la formación ordinaria de todos los profesionales; la segunda, estar disponible cuando las circunstancias personales así lo requieran. Tampoco debemos convertir las reacciones humanas ante el sufrimiento en síntomas que haya que diagnosticar. Sentir tristeza, impotencia o rabia después de una intervención dura no significa en modo alguno estar enfermo.

Urda nos recuerda que las instituciones pueden y deben responder al impacto emocional de una gran catástrofe, y nos invita a preguntarnos si estamos haciendo todo lo necesario antes de la siguiente intervención difícil. La salud psicológica de quienes protegen, cuidan y salvan vidas no puede depender solo de servicios de apoyo que actúen después de una tragedia: ha de ser una responsabilidad permanente de las organizaciones, integrada en sus sistemas de formación, prevención, mando y desarrollo profesional.

No se trata de formar profesionales que sientan menos, sino personas capaces de gestionar mejor lo que sienten; no de debilitar la exigencia, sino de hacerla sostenible; no de sustituir la fortaleza individual, sino de completarla con una cultura institucional que entienda que nadie es invulnerable.

> *«Una institución demuestra verdaderamente cuánto valora a quienes la sirven no solamente cuando los reconoce por lo que hacen, sino cuando se preocupa por lo que ese servicio les cuesta como personas.»*

Enseñamos a nuestros profesionales a enfrentarse a la muerte, a combatir el dolor y a proteger la vida de los demás. Les exigimos preparación, disciplina, entrega y fortaleza. Quizá no les enseñamos con la misma intensidad a reconocer lo que esas experiencias dejan en ellos. Ha llegado el momento de comprender que la preparación psicológica no empieza con la catástrofe ni con las primeras señales de deterioro, sino mucho antes: en las aulas, en los centros de formación, en los ejercicios cotidianos y en la cultura de las propias organizaciones. Porque quienes dedican su vida a proteger a los demás merecen que alguien se ocupe, también, de proteger la suya.

La verdadera fortaleza no consiste en dejar de sentir, sino en conservar la capacidad de servir sin perder la propia humanidad.

Nota final: Agradezco a la Prof.ª María Paz García-Vera Catedrática de Psicología Clínica de la Universidad Complutense de Madrid, su inestimable ayuda para la revisión de este artículo.