

SITUACIONS TRAUMÀTIQUES ALS CENTRES EDUCATIUS: INTERVENCIÓ EN CRISI

Juan Carlos Barroso Sánchez[1]

Psicòleg i assessor psicopedagògic de l'EAP B-01 de Nou Barris (Barcelona)

RESUM

Aquest article és una aproximació a la intervenció en crisi com a eina per atendre, des de l'orientació i l'assessorament, les situacions traumàtiques que poden patir els membres de la comunitat educativa d'un centre. L'assessorament es basa en acompanyar al centre en aquest primer moment d'impacte de l'esdeveniment. És a dir, donar suport emocional a les persones que ho necessitin; orientar i assessorar l'equip directiu, el claustre, el personal no docent sobre les actuacions a dur a terme durant els primers dies després de la situació traumàtica; donar suport a les famílies; coordinació amb altres serveis externs que puguin intervenir en la intervenció (servei mèdic i psicològic d'emergències i serveis socials, centres mèdics i centres d'atenció psicològica de la xarxa pública de la zona,...).

Es defensa el paper dels equips multiprofessionals d'orientació i d'assessorament psicopedagògics en la intervenció en crisi ja que, per una banda, són coneguts pels centres i, per altra banda, tenen un coneixement clar del seu funcionament.

Es fa una breu descripció del marc teòric i els seus antecedents històrics. Una explicació de la intervenció crisi: el model en la que es basa i els nivells d'intervenció. Es parla dels Primers Auxilis Psicològics, situats en el nivell primari d'intervenció. A continuació, es concreta, tot l'expressat anteriorment, en el context d'un centre educatiu i es parla del paper dels equips multiprofessionals en aquest tipus d'intervenció. Per acabar es fa un breu relat d'una intervenció concreta des del punt de vista d'aquests equips.

Paraules clau: Assessorament, emocions, treball en xarxa.

ABSTRACT

This article is an approach to crisis intervention as a tool to attend with guidance and advice, different traumatic situations which may suffer members of an educational community in a school. The advice is based in offering emotional support to people who may need it; to counsel and advice management team, teachers and non-teaching staff on the actions to be carried out during the first days after the traumatic situation; offer support to the families; coordination with other external services that may be involved in the intervention (emergency medical services and psychological and social services, medical centers and counseling centers of the public network in the area, ...).

There is a defense of the role that multidisciplinary teams of guidance and educational psychology counseling have in the crisis intervention, due to the fact that they are known by the centres and, on the other hand, they have a clear knowledge of the schools organisation.

It is given a brief description of the theoretical framework and its historical background. And also an explanation of the crisis intervention: the model in which it is based and levels of intervention. The article also talks about first psychological aid placed in the primary level of intervention. Afterwards, there is a concretisation of all of these into the context of a school and there is a description of the role that multidisciplinary teams have in this kind of intervention. Finally is a brief account of an intervention example from the point of view of these teams.

Key words: Psychopedagogical advice, emotions, networking.

MARC TEÒRIC

La intervenció psicològica en situacions traumàtiques es nodreix de les aportacions de diferents teories (no les descriurem ara perquè no és l'objectiu d'aquest article; només les anomenarem). Destacaríem les següents: Teoria de la Crisi, Teoria cognitiva de l'estrès, Teories sobre el dol, Teoria sistèmica i les aportacions psiconeurològiques sobre l'experiència del trauma.

Ara bé, sí que descriurem alguns conceptes que guien la intervenció en crisi. Des d'aquest marc teòric i dins d'aquest tipus d'intervenció, quan una persona pateix un fet traumàtic viu una situació de crisi. Crisi entesa com un estat temporal de trastorn i desorganització on el subjecte és incapaç de gestionar, amb les estratègies que normalment utilitza per afrontar els problemes, aquestes situacions concretes d'una manera adequada, i pel potencial de poder resoldre-les positivament o negativament (Slaikeu, 1988). Volem destacar dos aspectes d'aquesta definició:

- El concepte de temporalitat: la crisi té un inici i un final.
- Les repercussions que tindrà a llarg termini la resolució de la crisi. Pot enfortir a l'individu (augmentar la seva resiliència) o pot afeblir-la (augmentar el risc de patir problemes psicològics).

Per altra banda, cal tenir present alguns conceptes que marquen la intervenció en crisi. La diferència entre aquests conceptes que ara explicarem es basa en tres criteris: "*el número de personas implicadas, el grado de implicación dentro del área o sistema social impactado y la cantidad de ruptura o destrucción causada en el sistema social por el agente inductor del estrés colectivo*" (Servicios Sociales. Diputación de Córdoba, 2005). Aquests conceptes estarien situats en un continu de menor a major estrès social:

- **Accident:** Afecta a un grup molt limitat de persones. La rutina de la població no es veu alterada i els serveis d'emergències no tenen cap problema en donar resposta (un accident de trànsit, un suïcidi, la mort d'un fill,...)
- **Emergència:** Incideix en un nombre major de persones. La capacitat de resposta dels serveis d'emergència encara és suficient. Es produeix en un lloc determinat i afecta a les persones d'aquella comunitat (accident de tren, d'autobús, atemptats terroristes,...)
- **Desastre:** Repercuteix en gran part de la població. Hi ha una ruptura en la majoria d'estructures socials i de les infraestructures bàsiques de la comunitat afectada. És necessari una gran resposta dels serveis d'emergències (terratrèmol, inundacions,...)
- **Catàstrofes:** L'estrès social és màxim. Està afectada tota la comunitat. Hi ha un trencament total de totes les estructures socials. Els serveis d'emergències es troben desbordats i es necessita ajuda exterior (grans terratrèmols, huracans,...)

Segons Fouce, Hernández-Coronado i altres (en Urruzuno i al., 2012), aquestes situacions descrites tenen característiques comunes:

- Són inesperades i accidentals. Causen sorpresa. Las persones tenen sentiments de vulnerabilitat i inestabilitat.
- La intervenció ha de ser immediata: la demanda no es pot endarrerir.
- Malgrat la magnitud de l'esdeveniment traumàtic i l de les repercussions en l'individu, es troben reaccions psicològiques molt semblants causades pel fet que provoca la crisi.
- La situació traumàtica posa en risc la vida o la integritat física i/o psicològica de la persona

Tenir en compte aquestes aportacions ajuda a organitzar millor la intervenció i a preveure i ajustar millor la resposta a les necessitats més bàsiques de l'individu (psicològiques, socials i materials).

ANTECEDENTS HISTÒRICS

Els primers treballs sobre la intervenció en crisi van ser els de Lindemann i col·laboradors arran d'un incendi al centre nocturn de Coconut Grove a Boston el 28 de novembre de 1942. En aquell incendi van morir 492 persones. Aquests autors van realitzar una tasca d'ajut als supervivents i aquells que van perdre una persona estimada. Els seus estudis clínics sobre les manifestacions psicològiques dels supervivents van ser claus per posar les bases de les teories posteriors sobre el dol. Als anys 60, Gerald Caplan va teoritzar, a partir de les idees de Lindemann, sobre el sentit de la crisi en la vida de persones amb trastorns mentals. Va veure que *"el examen de las historias de los pacientes psiquiátricos muestra que durante algunos de estos periodos de crisis, el individuo parece haber encarado sus problemas en una forma inadaptada, y haber emergido de la crisis con una pérdida de salud"* (Caplan, 1980). Els resultats de les seves investigacions es van plasmar en el que ell va anomenar "principis de la Psiquiatria Preventiva". Va defensar que donar ajut des de la infantesa per gestionar la desorganització que provoca una crisi prevenia futurs trastorns mentals. La seva teoria de la crisi es va basar en la Psicologia del Desenvolupament d'Erikson (el creixement de l'individu s'explicava a partir de vuit etapes clau). Així, es va interessar sobre com les persones superaven el pas d'una etapa a una altra. A més, es va adonar de la importància que tenien els recursos personals i socials i com influïen positivament o negativament en la superació o no de la crisi. Segons la seva visió de la intervenció en crisi, en les etapes crítiques de la vida els professionals de la salut mental haurien de promoure un creixement positiu de la persona per minimitzar els riscos d'un trastorn mental. En aquella mateixa dècada, i com a conseqüència de la teoria de la crisi de Caplan, es va desenvolupar a EUA la prevenció per a suïcides. Ràpidament es va veure la necessitat d'intervenció en altres tipus de crisi (divorci, violència de gènere,...). Això, també, va provocar que la intervenció es realitzés en el lloc dels fets. En aquell mateix període també van créixer els centres de salut mental d'urgència en els contextos comunitaris, a part dels hospitals. Darrera de tot això, hi havia la idea que el patiment de l'individu davant d'una crisi era temporal però les seves conseqüències a llarg termini podien ser positives o negatives (Slaikeu, 1988).

A Espanya, una de les primeres intervencions psicològiques en crisi va ser al 1982 arran del trencament de la presa de Tous. Al 1996, va haver la primera petició de psicòlegs per atendre als supervivents de la riuada que es va patir al Camping de las Nieves de Biesca (Osca) on van morir més de vuitanta persones. En aquell moment, encara no hi havia una formació específica per atendre aquest tipus de situació. Un any més tard, el Consell General de Col·legis Oficials de Psicologia va crear un Grup de Treball d'Intervenció Psicològica en Desastres. Aquest fet va ser la llavor perquè els diferents col·legis territorials creessin el seu. Esdeveniments com els del 11-M, accidents com el de Barajas, d'Angrois i el de Germanwings han fet palesa la importància del recolzament psicològic als supervivents, familiars de les víctimes i intervinents en aquestes situacions de crisi (González y López, 2015)

SITUACIONS DE CRISI: INTERVENCIÓ

L'objectiu principal d'una intervenció en crisi és ajudar a la persona a tornar al funcionament que tenia abans de la situació traumàtica. Si l'individu resol positivament aquesta situació de crisi surt enfortit ja que aquesta experiència fa que incorpori eines d'afrontament que pot utilitzar en altres situacions semblants. També és veritat que si resol negativament la situació de crisi i no pot tornar al seu funcionament anterior pot esdevenir en algun trastorn psicològic. D'aquí la importància del Primers Auxilis Psicològics (a partir d'ara PAP) dels quals parlarem més endavant.

D'acord amb Inbar (1994) la intervenció en crisi hauria de seguir aquests principis:

- **Proximitat:** La intervenció s'ha de realitzar el més propera al lloc de l'esdeveniment traumàtic.
- **Immediatesa:** Com més aviat es realitza la intervenció millors repercussions positives té en el supervivent. Bisson (en Martín i Muñoz, 2009) apunta que *"cuanto antes emplee el individuo factores que promuevan el procesamiento emocional menos oportunidad habrá de que se establezcan patrones cognitivos y de comportamiento no adaptativos o disruptivos"*.
- **Expectació:** És l'expectativa de tornar a les activitats i rol que tenia l'individu abans de la situació de crisi.

Model psicossocial

La intervenció en crisi s'implementa a partir d'un model psicossocial d'intervenció. Com hem vist en els apartats anteriors, quan una persona pateix una situació traumàtica, no només afecta a la mateixa persona sinó que també afecta a la seva xarxa social més propera. A més, algunes d'aquestes situacions de crisi poden generar en les persones afectades necessitats que van més enllà de l'ajut psicològic (recolzament social, ajut material, ajut econòmic,...).

Així, el model psicossocial es basa en la idea que la persona s'ha d'entendre no només com un ésser emocional/cognitiu sinó com a ésser social.

Per tant, aquest model guia sobre quins serien els susceptibles receptors d'aquesta intervenció psicossocial. Inbar (1994) parla de quatre grups: l'individu, la família, la comunitat i les organitzacions (centres educatius, institucions d'emergències, de seguretat, de salut,...).

Nivells d'intervenció

Nivell Primari:

Aquí es situarien els PAP. Serien les primeres intervencions, de vegades no formals, quan l'individu percep la situació viscuda com a desbordant. Per entendre la importància d'aquestes primeres intervencions psicològiques hauríem de veure què li passa a una persona que pateix una situació traumàtica. Les persones que han viscut aquestes experiències les recorden intensament. En aquest record hi ha unes fases:

- **Fase d'impacte:** És el primer moment. Està en shock. El cervell està intentant descodificar el volum ingent d'informació que rep a través de tots els seus sentits.

- *Fase de reacció:* És la reacció de la persona. Aquestes reaccions poden ser des de quedar-se quiet sense fer res fins cridar, plorar,...
- *Fase de recapitulació:* Després de les anteriors fases (poden passar hores o dies) l'individu comença a pensar i a recordar tot el que li ha passat i el que ha fet. Aquesta fase és molt important per la seva adaptació posterior. Si la recapitulació no la té ben elaborada pot derivar més endavant a problemes psicològics (per exemple, un dol complicat).

Aquest primer nivell d'intervenció es realitza en les primeres 24-48h. Els objectius bàsics dels PAP són:

- Triatge psicològic.
- Permetre que la persona expressi el que sent.
- Fer veure a l'individu que les seves reaccions davant de l'esdeveniment són normals.
- Donar seguretat i confort físic i psicològic.
- Facilitar estratègies de contenció i d'afrontament.
- Potenciar la xarxa social propera del supervivent.
- Vincular als supervivents amb altres serveis que poden necessitar després de retirar aquest primer ajut psicològic (serveis socials, serveis psicològics,...).

Nivell Secundari:

Aquest nivell d'intervenció va més enllà d'esmortir el primer impacte. Es faria en les següents setmanes o mesos. L'objectiu seria realitzar teràpia a curt termini per facilitar al supervivent una millor integració de l'experiència traumàtica i sortir enfortit per encarar millor el seu futur.

Aquesta intervenció no la portarien a terme els intervinents que van actuar en el primer nivell. La posarien en marxa els centres de salut mental de la xarxa pública o centres psicològics privats.

SITUACIONS TRAUMÀTIQUES ALS CENTRES EDUCATIUS

L'escola i l'institut, com a comunitat educativa, no estan fora de patir situacions traumàtiques. Per sort, no es donen sovint esdeveniments on hi ha múltiples víctimes però si es donen altres situacions que la comunitat educativa viu com a traumàtiques; per exemple, la mort d'un membre de la mateixa comunitat. Com en altres àmbits, quant més inesperat és el fet traumàtic més impacte pot tenir al centre educatiu, ja estiguin implicades una o diverses persones.

Als centres educatius es fa un treball preventiu, dins el que marca els seus plans d'emergència, per exemple, els simulacres per incendi. Alguns centres també fan altres tipus de prevenció educativa com a eix transversal en les matèries que hi donen (educació vial, prevenció d'accidents a casa,...). Aquest treball preventiu té l'objectiu que l'alumnat tingui integrat què fer davant d'alguns esdeveniments o com evitar-los.

Ara bé, no s'ha de perdre de vista una prevenció dels aspectes emocionals i psicosocials que poden ajudar a resoldre positivament una situació de crisi. Ens referim a la resiliència. Considerem molt important incorporar a la dinàmica del centre i a les aules maneres de funcionar que la potenciïn i la enforteixin. És a dir, enriquir els vincles prosocials, fixar límits clars i fermes, ensenyar habilitats per a la

vida, donar afecte i suport, establir i transmetre expectatives elevades i donar oportunitats de participació significativa. S'han comprovat que aquests aspectes són factors crucials per enfortir la resiliència en l'alumnat (Henderson i Milstein, 2008).

Per altra banda, incorporar el concepte de la mort i el dol al currículum del centre educatiu ajuda a trencar el tabú que té la societat sobre la mort i viure-la com un procés més de la vida i inherent a ella. Autors com Concepció Poch són pioners al nostre país en defensar aquesta idea i fer propostes didàctiques per introduir aquest tema com a eix transversal als centres educatius (veure Poch i Herrero, 2003).

EL PAPER DELS EQUIPS MULTIPROFESSIONALS D'ORIENTACIÓ

En aquest apartat volem defensar que en els equips multiprofessionals, com a especialistes en assessorament i orientació, aquest tipus d'intervenció hauria d'estar dins de les seves funcions (això podria implicar una formació específica). Aquesta postura es reflecteix en la proposta d'organització que es descriu més endavant i en la experiència que es relata en l'apartat següent.

Per altra banda, aquesta intervenció en situacions de crisi pot ser més ajustada a la realitat del centre i, possiblement, més acceptada per la comunitat la qual cosa implicaria una millor efectivitat. Això podria ser així, bàsicament, per dos motius:

- Són coneixedors de la dinàmica i estructura dels centres educatius.
- El referent de l'equip multiprofessional de l'escola o de l'institut coneix la idiosincràsia d'aquell centre.

Seguint el discurs de l'article, el model psicosocial està incorporat en les seves tasques professionals ja que hi ha assessors/es psicopedagògics/ques i treballadors/res socials. La seva intervenció estaria emmarcada en el nivell primari, és a dir, implementar els PAP.

Per altra banda, la seva funció assessora ens ajuda a acompanyar al centre en les diferents tasques a realitzar davant d'aquestes situacions de crisi. Aquestes tasques són suggerides i mai imposades ja que s'ha de partir de la premissa que tot el que el centre faci ho ha de viure com a seu (reunions amb el claustre; reunió amb els tutors, l'alumnat i famílies de la classe afectada; gestionar els mitjans de comunicació si l'esdeveniment ha tingut repercussió mediàtica, coordinacions amb serveis externes - pediatria, centres de salut mental, serveis socials,...-, proposta d'activitats de comiat,...)

Respecte a la manera d'organitzar la intervenció en crisi des dels equips multiprofessionals, volem fer una proposta que la nostra experiència a diferents centres educatius de la ciutat de Barcelona i la valoració que han fet els professionals dels EAP[2], que eren referents[3] d'aquells centres, avalen. Des d'un inici, és important no deixar sols als referents del centre (assessor/a psicopedagògic/a i treballador/a social) en la seva intervenció ja que ens podem trobar els següents supòsits: poden no tenir experiència en intervencions d'aquest tipus, o reconèixer que tenen un grau d'afectació emocional que fa difícil la seva tasca d'acompanyament o es poden unir tots dos supòsits. S'ha de tenir molta cura que la figura de "l'expert" (professional format i/o amb experiència en intervenció en crisi del mateix EAP o d'un altre EAP) no eclipsi al referent del centre. De cara a

la institució educativa, el treball ha de ser conjunt: d'equip. S'han de repartir les tasques d'intervenció i deixar per als referents altres que pel seu coneixement de la dinàmica del centre o per la seva figura familiar per al claustre i per a l'alumnat són més adients.

Ara bé, hem de deixar clar que quan un fet traumàtic succeeix dins del centre educatiu amb resultat de ferits i/o morts s'activa la intervenció dels Serveis Mèdics d'Emergències, de la Policia, dels Serveis Socials,...(com va passar en l'esdeveniment traumàtic viscut a l'Institut Joan Fuster de Barcelona a l'abril de 2015 on, en horari lectiu, un alumne va matar a un professor i va ferir diferents alumnes). En aquest escenari la seva funció queda supeditada a les actuacions d'aquests serveis. El seu paper serà de col·laboradors en les intervencions psicosocials que ells considerin oportunes.

Per acabar aquest apartat, volem fer referència al paper dels equips multiprofessionals com a agents de canvi respecte a l'atenció a la diversitat en el seu més ampli significat. Així, i dins del context de la intervenció en crisi, s'hauria de fer tot un treball de conscienciació amb el claustre i la direcció dels centre educatius per introduir bones pràctiques per potenciar la resiliència i treballar la mort i el dol a les escoles i instituts. Donar eines i recursos per fer tot aquest procés d'implementació. En aquest últim aspecte, no volem oblidar-nos del paper dels Centres de Recursos Pedagògics (CRP)[4] per tal de recolzar amb materials didàctics, organitzats en maletes pedagògiques, el treball dels assessors psicopedagògics en aquesta tasca.

DESCRIPCIÓ D'UNA INTERVENCIÓ A UN CENTRE EDUCATIU

Per acabar aquest article vull descriure una de les intervencions en les que vaig participar i on es plasmen moltes de les idees exposades anteriorment. Però abans voldria situar el context concret dels EAP de la ciutat de Barcelona respecte a la intervenció en crisi i així poder entendre millor l'experiència que explicaré. Es va donar la circumstància que a Barcelona hi havia dos membres de dos EAP (Nou Barris i Sant Martí) que s'havien format en aquest tipus d'intervenció. En el seu moment, tots dos van plantejar al Consorci d'Educació de Barcelona que algú d'ells acompanyés als referents que haguessin de fer alguna intervenció en crisi als seus centres. Ara començaré el relat.

Van morir dos germans d'una escola (escolaritzats a Cicle Mitjà i Cicle Superior) fóra de l'horari lectiu, concretament en un cap de setmana. Van ser unes morts que van tenir una repercussió mediàtica. Els referents a l'aixecar-se es van assabentar escoltant les notícies i van sospitar que podia ser un dels seus centres perquè es va dir en quin barri havia passat. És a primera hora del matí quan la directora truca a una de les referents informant del fet i demanant el suport de l'EAP.

Tant la psicòloga com la treballadora social es van sentir molt afectades emocionalment ja que coneixien als alumnes morts i a la família. Es sentien desbordades per assumir-ho totes dues soles. Al voltant de les 7:30, i a través d'una companya de l'equip, em van trucar per acompanyar-les en el procés de la intervenció. Vam quedar a l'entrada abans de les 8:30 per entrar junts a l'escola i donar la imatge d'equip. Des del primer moment el centre va agrair la nostra presència i va estar obert als nostres suggeriments. Es va crear un "gabinet de crisi" per anar concretant les diferents actuacions. Aquest gabinet estava format per la direcció del centre, el cap d'estudi, els referents de l'EAP i jo. Abans d'entrar

l'alumnat, les tutores es van incorporar al gabinet on es va donar un primer suport i orientacions del que es podria trobar a la classe i tranquil·litzant-les que les reaccions que es trobarien serien normals. Es va proposar que quan estiguessin a classe deixar un espai per poder assimilar la notícia.

De 8:30 a 9h es van suggerir dues coses urgents: que els grups - classe afectats passessin no a l'aula sinó a la sala d'actes on la directora donaria informació sobre el que havia passat i avançar el que es faria. Això era important ja que, per una banda, el fet de saber que havien de fer els donava seguretat davant d'aquell impacte emocional i, per un altre, els fets havien passat a casa de la família, situada a una plaça a prop de l'escola on molts nens i nenes de l'escola jugaven (es tenia constància que companys/es havien presenciat l'actuació de les ambulàncies i de la policia i sabien que alguna cosa havia passat). Per part de l'EAP es va donar un missatge de normalització sobre les reaccions que començaven a tenir.

A continuació, l'alumnat va anar a les seves classes acompanyat per la seves tutores. Es va tornar a reunir el gabinet i es van concretar les següents actuacions. Una de les primeres coses que es va suggerir va ser fer un comiat al dia següent. Des de l'EAP es va plantejar que l'alumnat fes algun dibuix, algun escrit de comiat o de bons records sobre ells. Això tenia dos objectius: poder expressar el que sentien i poder fer un triatge psicològic d'alumnat que necessitava un suport més personal. Es va donar aquesta consigna a les tutores mitja hora més tard que estiguessin a l'aula assimilant la notícia i tenint el consol i el suport entre ells i les tutores.

A continuació, el gabinet de crisi va abordar i concretar altres temes:

- Informar al claustre de la situació i de les actuacions fetes i de les que es volien realitzar. Per part nostra es va suggerir fer una reunió a l'hora de pati amb el professorat perquè la directora expliqués el que havia passat i informés de les actuacions que s'havien portat a terme i les que es farien. L'EAP informaria de les possibles reaccions que es podrien trobar en els altres nens i nenes de l'escola.
- La gestió de la informació de cara als mitjans de comunicació. A mig matí es va començar a reunir davant de l'escola diferents famílies, persones curioses i algun mitjà de comunicació fent entrevistes. Per altra banda, van començar les trucades de diferents diaris, ràdios i televisions demanant per la direcció del centre per preguntar sobre els fets. Vam suggerir dues coses: declinar qualsevol declaració per part de la direcció i realitzar només una petita declaració institucional que es penjaria a la web del centre. Es va donar la consigna a la persona que atenia el telèfon de donar el missatge que no es feia cap declaració. Respecte a la declaració institucional es comunicaria la mort dels dos alumnes (per si alguna família no tenia coneixement) sense explicar les circumstàncies de les morts (la Policia les estava investigant i no es volia alimentar els rumors que hi havien entre les famílies) i es demanaria respecte per a ells i la família en aquest moment tant dolorós.
- Convocar aquella mateixa tarda a les famílies dels grups afectats amb 2 objectius: la direcció informaria de les actuacions realitzades, l'acte de comiat del dia següent i l'EAP tornaria a donar un missatge de normalitat respecte a les reaccions que podien tenir els seus fills i filles; es suggeriria quines coses podien fer els pares i mares per acompanyar-los en aquesta situació que estaven vivint. Es va deixar la porta oberta a poder parlar en els propers dies amb la referent de l'EAP per si fos necessari.

- Concreció l'acte de comiat. Des de l'EAP, es va suggerir que l'acte hauria de fer-se dins de l'escola i només amb l'alumnat i el professorat, que hi hagués una participació activa en la seva organització de l'alumnat dels grups-classes on anaven els germans (amb la supervisió de les tutores) i que fos un acte on els records no fossin tristos sinó un record positiu dels moments viscuts amb ells. La direcció va estar d'acord en tot excepte en la participació de tota l'escola. Van decidir que les classes d'Educació Infantil no participarien. Aquest acte es va plantejar que fos relativament curt – al voltant de mitja hora – i fer-lo abans del pati per poder deixar un espai de transició per tal d'iniciar, de mica en mica, la tornada a la normalitat. Així, des de l'EAP es van suggerir actuacions que podien ajudar en aquest sentit, per exemple, reorganitzar les taules físicament per no trobar-se amb el buit del lloc del seu company mort; provocant el record permanent de l'esdeveniment traumàtic. Totes aquestes actuacions tenien la premissa de no forçar-les i respectar el ritme de l'alumnat i de les tutores en l'assimilació de la mort dels dos nens i de mantenir el seu record; però sí d'anar-les implementant per evitar l'enquistament del fet traumàtic.

Els membres de l'EAP ens vam repartir diferents tasques a realitzar. Els referents es van coordinar amb els serveis externs públics de la zona. La treballadora social va parlar amb el referent dels Serveis Socials del barri per compartir l'esdeveniment i les actuacions a realitzar per cadascú (contactar amb la família per si necessitaven ajuda o acompanyament en les gestions que haurien de fer en els propers dies i setmanes). La psicòloga es va posar en contacte amb la xarxa pública de salut de la zona, concretament amb Pediatria i amb el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil –CSMIJ–, per comunicar la situació per si alguna família es presentava amb el seu fill/a demanant ajuda més específica. Jo vaig anar a les classes per acompanyar a les tutores i a l'alumnat en el procés d'elaboració de les produccions de comiat i d'organització de l'acte. Vaig estar observant a l'alumnat per detectar possibles indicadors que podien denotar certes dificultats en el procés d'assimilació de la mort del seu company (aïllar-se, no voler parlar amb ningú, plasmar en les seves produccions idees que denotaran dificultats d'afrontament,...).La psicòloga referent es va incorporar en aquesta tasca. In situ, en algun moment es va suggerir a algun alumne estratègies d'afrontament per a les reaccions fisiològiques que presentava (per exemple, tècniques senzilles de control de la respiració).

Per altra banda, L'EAP va recordar a les tutores i a la direcció dues coses:

- Si més endavant aquesta situació traumàtica derivés en un neguit o curiositat sobre la mort en algun grup-classe el CRP de la zona tenia una maleta pedagògica[5] per treballar el tema.
- En els propers dies podien seguir les reaccions i que els tutores estiguessin atentes. Es va donar el criteri que si després de 4-5 setmanes algun nen o nena continuava amb conductes derivades de l'esdeveniment (tristor, plors, dificultats per dormir, no tenir gana,...) fessin la derivació a l'EAP per fer la valoració corresponent i derivar, si escau, al CSMIJ per ajudar-lo en aquest procés. S'ha de dir que en la reunió amb les famílies es va donar el mateix criteri (vam deixar obert que parlessin amb l'EAP o que fossin a Pediatria, CSMIJ o centre psicològic privat per parlar-ne).

Al dia següent, només van anar a l'escola els referents del centre per assistir a l'acte i fer un seguiment de l'alumnat per estar atents a les seves reaccions.

Finalment, vam anar a la cerimònia que es va realitzar al tanatori de la zona. Ens havien informat que alguns companys/es hi anirien amb les seves famílies. Vam fer acte de presència per si alguns dels nens i nenes necessitaven el nostre suport.

A la setmana següent vaig parlar amb els referents per veure com es trobaven ells i em vaig posar a la seva disposició per si necessitaven alguna cosa.

Per acabar, voldria fer referència a la valoració que van fer l'escola i els referents del centre sobre la intervenció. Respecte a l'escola, es van sentir acompanyats en tot moment; no només la direcció del centre que prenia les decisions a partir del nostre assessorament sinó també les tutores que havien de parlar i atendre a l'alumnat afectat i els mateixos nens i nenes, companys dels dos germans. La gran majoria d'orientacions i suggeriments donats van ser recollits i posats en pràctica. Respecte als referents del centre, també es van sentir acompanyats. El fet que un company extern estigués per donar suport els feia sentir-se segurs en les seves actuacions. A més, no es van sentir desplaçades per la meua figura "d'expert". Es van sentir reconegudes en la seva tasca realitzada.

No vull acabar l'article sense recordar que aquestes situacions traumàtiques, pel seu impacte, poden desbordar emocionalment a tots els implicats (supervivents i intervinents). Així, no s'ha de perdre de vista la importància de la cura dels intervinents ja que s'exposen tant a les emocions dels supervivents com a les seves pròpies i poden tenir nivells d'estrès importants.

Referències Bibliogràfiques:

- Caplan, G (1980). *Principios de Psiquiatría Preventiva*. Buenos Aires: Paidós.
- González, M.C.; López, C. (2015). *Reflexiones sobre la intervención psicológica en situaciones de crisis*. Revista Mosaico, nº62, noviembre. Págs. 40-51.
- Henderson, N.; Milstein, M.(2008). *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Paidós.
- Inbar, J. (1994). *Estrategias de intervención psicológica en situaciones de crisis masivas (1a parte)*. Perspectivas Sistémicas, nº34. <http://www.redsistemica.com.ar/inbar.htm>
- Martín, L.; Muñoz, M. (2009). *Primeros Auxilios Psicológicos*. Madrid: Síntesis.
- Payás, A. (2011). *Las Tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativa-relacional*. Barcelona: Paidós.
- Poch, C.; Herrero, O. (2003). *La muerte y el duelo en el contexto educativo. Reflexiones , testimonios y actividades*. Barcelona: Paidós.
- Ruzek, J; Brymer, M.; Jacobs, A.; Layne, C.; Vernberg, E; Watson, P. (2007). Psychological First Aid. *Journal of Mental Health Counseling*, Vol. 29, nº 1, Enero, págs 17-49.
- Servicios Sociales. Diputación de Córdoba (2005). *Intervención psicológica ante situaciones de emergencias y desastres*. Córdoba: Patronato Provincial de la Diputación de Córdoba.
- Slakieu, K.A. (1988). *Intervención en crisis*. México: Manual moderno.
- Urruzuno, J.; Espinosa, I.; Izquierdo, R.; de la Puerta, C.; Sein, H. (2012). *Manual Psicosocial para intervinientes en Emergencias*. Academia Vasca de Policía y emergencias: Álava

Notes:

- [1]** Format en Psicologia en Emergències pel Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya i amb experiència en intervenció en crisi a centres educatius.
- [2]** Equip d'Assessorament Psicopedagògic. Nom que reben els equips multiprofessionals d'orientació i assessorament a Catalunya. Formats per professionals de diferents perfils: psicòlegs/gues, pedagogs/gues, treballadors/es socials i, en alguns equips, fisioterapeutes.
- [3]** A Catalunya, els EAP tenen assignades zones territorials d'influència. Dins de la zona, cada professional té assignats diferents centres de primària i secundària. És el "referent" d'aquests centres educatius.
- [4]** Són equips, formats per mestres i professors/es, que tenen assignades zones territorials d'influència i que donen suport a l'activitat pedagògica dels centres i a la tasca docent de mestres i

Nº 45 (2a.època) novembre 2016

URL: www.ambitsaaf.cat

ISSN: 2339-7454

Copyright ©

professorat, especialment, en temes de formació permanent, de recursos pedagògics i de dinamització de projectes de centre i de la zona.

[5] És un conjunt organitzat de materials de préstec per ajudar als mestres i professorat a l'hora de treballar algun contingut escolar, sigui específic d'alguna matèria o transversal (educació per a la pau, educació per a la salut, educació sexual, educació per a la vida i la mort,...)