

SITUACIONES TRAUMÁTICAS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS: INTERVENCIÓN EN CRISIS

Juan Carlos Barroso Sánchez[1]

Psicólogo y asesor psicopedagógico del EAP B-01 de Nou Barris (Barcelona)

RESUMEN

Este artículo es una aproximación a la intervención en crisis como herramienta para atender, desde la orientación y el asesoramiento, las situaciones traumáticas que pueden sufrir los miembros de la comunidad educativa de un centro. Este asesoramiento se basa en acompañar al centro en este primer momento de impacto del acontecimiento. Es decir, dar soporte emocional a las personas que lo necesiten; orientar y asesorar al equipo directivo, al claustro, al personal no docente sobre las actuaciones a realizar durante los primeros días después de la situación traumática; dar soporte a las familias; coordinación con otros servicios externos que puedan intervenir (servicio médico y psicológico de emergencias y servicios sociales, centros médicos y centros de atención psicológica de la red pública de la zona,...).

Se defiende el papel de los equipos multiprofesionales de orientación y de asesoramiento psicopedagógico en la intervención en crisis ya que, por un lado, son conocidos por los centros y, por otro lado, tienen un conocimiento claro del funcionamiento del mismo.

Se hace una breve descripción del marco teórico y de sus antecedentes históricos. Una explicación de la intervención crisis: el modelo en el que se basa y los niveles de intervención. Se habla de los Primeros Auxilios Psicológicos, situados en el nivel primario de intervención. A continuación, se concreta este planteamiento en el contexto del centro y se habla del papel de los equipos multiprofesionales en este tipo de intervención. Para acabar se hace un breve relato de una intervención concreta desde estos equipos.

Palabras clave: Asesoramiento, emociones, trabajo en red.

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.

MARCO TEÓRICO

La intervención psicológica en situaciones traumáticas se nutre de las aportaciones de diferentes teorías (no las describiremos ahora porque no es el objetivo de este artículo; sólo las nombraremos). Destacaríamos las siguientes: Teoría de la Crisis, Teoría cognitiva del estrés, Teorías sobre el duelo, Teoría sistémica y las aportaciones psiconeurológicas sobre la experiencia del trauma.

Ahora bien, sí que describiremos algunos conceptos que guían la intervención en crisis. Desde este marco teórico y dentro de este tipo de intervención, cuando una persona sufre un hecho traumático vive una situación de crisis. Crisis entendida como un estado temporal de trastorno y desorganización donde el sujeto es incapaz de gestionar, con las estrategias que normalmente utiliza para afrontar los problemas, estas situaciones concretas de una manera adecuada, y por el potencial de poder resolverlas positiva o negativamente (Slaikeu, 1988). Queremos destacar dos aspectos de esta definición:

- El concepto de temporalidad: la crisis tiene un inicio y un final.
- Las repercusiones que tendrá a largo plazo la resolución de la crisis. Puede fortalecer al individuo (aumentar su resiliencia) o puede debilitarla (aumentar el riesgo de sufrir problemas psicológicos).

Por otra parte, hay que tener presente algunos conceptos que marcan la intervención en crisis. La diferencia entre estos conceptos que ahora explicaremos se basa en tres criterios: "*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). Estos conceptos estarían situados en un continuo de menor a mayor estrés social:

- **Accidente:** Afecta a un grupo muy limitado de personas. La rutina de la población no se ve alterada y los servicios de emergencias no tienen ningún problema en dar respuesta (un accidente de tráfico, un suicidio, la muerte de un hijo,...).
- **Emergencia:** Incide en un número mayor de personas. La capacidad de respuesta de los servicios de emergencia aún es suficiente. Se produce en un lugar determinado y afecta a las personas de esa comunidad (accidente de tren, de autobús, atentados terroristas,...).
- **Desastre:** Repercute en gran parte de la población. Hay una ruptura en la mayoría de estructuras sociales y de las infraestructuras básicas de la comunidad afectada. Es necesaria una gran respuesta de los servicios de emergencias (terremoto, inundaciones,...).
- **Catástrofes:** El estrés social es máximo. Está afectada toda la comunidad. Hay una rotura total de todas las estructuras sociales. Los servicios de emergencias se encuentran desbordados y se necesita ayuda exterior (grandes terremotos, huracanes,...).

Según Fouce, Hernández-Coronado y otros (en Urruzuno y al., 2012), estas situaciones descritas tienen características comunes:

- Son inesperadas y accidentales. Causan sorpresa. Las personas tienen sentimientos de vulnerabilidad e inestabilidad.
- La intervención debe ser inmediata: la demanda no puede esperar.
- A pesar de la magnitud del evento traumático y de las repercusiones en el individuo, se encuentran reacciones psicológicas muy similares causadas por el hecho que provoca la crisis.
- La situación traumática pone en riesgo la vida o la integridad física y/o psicológica de la persona

Estas aportaciones ayudan a organizar mejor la intervención. A prever y ajustar mejor la respuesta a las necesidades más básicas del individuo (psicológicas, sociales y materiales).

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Los primeros trabajos sobre la intervención en crisis fueron los de Lindemann y colaboradores a partir de un incendio en el centro nocturno de Coconut Grove en Boston el 28 de noviembre de 1942. En aquel incendio murieron 492 personas. Estos autores realizaron una labor de ayuda a los supervivientes y aquellos que perdieron un ser querido. Sus estudios clínicos sobre las manifestaciones psicológicas de los supervivientes fueron claves para poner las bases de las teorías posteriores sobre el duelo. En los años 60, Gerald Caplan teorizó, a partir de las ideas de Lindemann, sobre el sentido de la crisis en la vida de personas con trastornos mentales. Vio 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). Los resultados de sus investigaciones se plasmaron en lo que él llamó "principios de la Psiquiatría Preventiva". Defendió que dar ayuda desde la niñez para gestionar la desorganización que provoca una crisis prevenía futuros trastornos mentales. Su teoría de la crisis se basó en la Psicología del Desarrollo de Erikson (el crecimiento del individuo se explicaba a partir de ocho etapas clave). Así, se interesó sobre cómo las personas superaban el paso de una etapa a otra. Además, se dio cuenta de la importancia que tenían los recursos personales y sociales y cómo influían positiva o negativamente en la superación o no de la crisis. Según su visión de la intervención en crisis, en las etapas críticas de la vida los profesionales de la salud mental deberían promover un crecimiento positivo de la persona para minimizar los riesgos de un trastorno mental. En esa misma década, y como consecuencia de la teoría de la crisis de Caplan, se desarrolló en EE.UU. la prevención para suicidas. Rápidamente se vio la necesidad de intervención en otros tipos de crisis (divorcio, violencia de género...). Esto, también, provocó que la intervención se realizara en el lugar de los hechos. En ese mismo periodo también crecieron los centros de salud mental de urgencia en los contextos comunitarios, aparte de los hospitales. Detrás de todo esto, estaba la idea de que el sufrimiento del individuo ante una crisis era temporal pero sus consecuencias a largo plazo podían ser positivas o negativas (Slaikou, 1988).

En España, una de las primeras intervenciones psicológicas en crisis fue en 1982 a raíz de la rotura de la presa de Tous. En 1996, hubo la primera petición de psicólogos para atender a los supervivientes de la riada que se sufrió en el Camping de las Nieves de Biescas (Huesca) donde murieron más de ochenta personas. En ese momento, todavía no había una formación específica para atender este tipo de situación. Un año más tarde, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicología creó un Grupo de Trabajo de Intervención Psicológica en Desastres. Este hecho fue la semilla para que los diferentes colegios territoriales crearan el suyo. Eventos como los del 11-M, accidentes como el de Barajas, de Angrois y el de Germanwings han hecho patente la importancia del apoyo psicológico a los supervivientes, familiares de las víctimas e intervinientes en estas situaciones de crisis (González y López, 2015).

SITUACIONES DE CRISIS: INTERVENCIÓN

El objetivo principal de una intervención en crisis es ayudar a la persona a volver al funcionamiento que tenía antes de la situación traumática. Si el individuo resuelve positivamente esta situación de crisis sale fortalecido ya que esta experiencia hace que incorpore herramientas de afrontamiento que puede utilizar en otras situaciones similares. También es verdad que si resuelve negativamente la situación de crisis y no puede volver a su funcionamiento anterior puede desembocar en algún trastorno psicológico. De ahí la importancia de los Primeros Auxilios Psicológicos (a partir de ahora PAP) que hablaremos más adelante.

Por otra parte, la intervención en crisis debería seguir estos principios (Inbar, 1994):

- **Proximidad:** La intervención se debe realizar lo más cercana al lugar del evento traumático.
- **Inmediatez:** Cuanto antes se realiza la intervención mejores repercusiones positivas tiene en el superviviente. Bisson (Martín y 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"*.
- **Expectación:** Es la expectativa de volver a las actividades y rol que tenía el individuo antes de la situación de crisis.

Modelo psicosocial

La intervención en crisis se implementa a partir de un modelo psicosocial de intervención. Como hemos visto en los apartados anteriores, cuando una persona sufre una situación traumática, no sólo afecta a la misma persona sino que también afecta a su red social más cercana. Además, algunas de estas situaciones de crisis puede generar en las personas afectadas necesidades que van más allá de la ayuda psicológica (apoyo social, ayuda material, ayuda económica,...).

Así, el modelo psicosocial se basa en la idea de que la persona debe entenderse no sólo como un ser emocional/cognitivo sino como ser social.

Por tanto, este modelo guía sobre cuáles serían los susceptibles receptores de esta intervención psicosocial. Inbar (1994) habla de cuatro grupos: el individuo, la familia, la Comunidad y las Organizaciones (centros educativos, instituciones de emergencias, de seguridad, de salud,...).

Niveles de intervención

Nivel Primario:

Aquí se situarían los PAP. Serían las primeras intervenciones, a veces no formales, cuando el individuo percibe la situación vivida como desbordante. Para entender la importancia de estas primeras intervenciones psicológicas deberíamos ver qué le pasa a una persona que sufre una situación traumática. Las personas que han vivido estas experiencias las recuerdan intensamente. En este recuerdo hay unas fases:

- *Fase de impacto:* Es el primer momento. Está en shock. El cerebro está intentando decodificar el volumen ingente de información que recibe a través todos sus sentidos.

- *Fase de reacció*n: Es la reacció
n de la persona. Estas reacciones pueden ser desde quedarse quieto sin hacer nada hasta gritar, llorar...- *Fase de recapitulaci*ó
n: Después de las anteriores fases (pueden pasar horas o días) el individuo comienza a pensar y recordar todo lo que le ha pasado y lo que ha hecho. Esta fase es muy importante para su adaptaci3n posterior. Si la recapitulaci3n no la tiene bien elaborada puede derivar m3s adelante en problemas psicol3gicos (por ejemplo, un duelo complicado).

Este primer nivel de intervenci3n se realiza en las primeras 24-48h. Los objetivos b3sicos de los PAP son:

- *Triaje* psicol3gico.
- Permitir que la persona exprese lo que siente.
- Hacer ver al individuo que sus reacciones ante el evento son normales.
- Dar seguridad y confort f3sico y psicol3gico.
- Facilitar estrategias de contenci3n y de afrontamiento.
- Potenciar la red social cercana del superviviente.
- Vincular a los supervivientes con otros servicios que pueden necesitar despu3s de retirar esta primera ayuda psicol3gica (servicios sociales, servicios psicol3gicos...)

Nivel Secundario:

Este nivel de intervenci3n va m3s all3 de amortiguar el primer impacto. Se har3a en las siguientes semanas o meses. El objetivo ser3a realizar terapia a corto plazo para facilitar al superviviente una mejor integraci3n de la experiencia traum3tica y salir fortalecido para encarar mejor su futuro.

Esta intervenci3n no la llevar3an a cabo los intervinientes que actuaron en el primer nivel. La pondr3an en marcha los centros de salud mental de la red p3blica o centros psicol3gicos privados.

SITUACIONES TRAUMÁTICAS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

La escuela y el instituto, como comunidad educativa, no est3n fuera de sufrir situaciones traum3ticas. Por suerte, no se dan a menudo acontecimientos donde haya m3ltiples v3ctimas, pero s3 se dan otras situaciones que la comunidad educativa vive como traum3ticas; por ejemplo, la muerte de un miembro de la misma comunidad. Como en otros 3mbitos, cuanto m3s inesperado es el hecho traum3tico m3s impacto puede tener en el centro educativo, ya est3n implicadas una o varias personas.

En los centros educativos se hace un trabajo preventivo, dentro de lo que marca su plan de emergencia, por ejemplo, los simulacros por incendio. Hay otros centros que tambi3n hacen otros tipos de prevenci3n educativa como eje transversal en las materias que imparten (educaci3n vial, prevenci3n de accidentes en casa...). Este trabajo preventivo tiene el objetivo de que el alumnado tenga integrado qu3 hacer frente a algunos eventos o como evitarlos.

Ahora bien, no se debe perder de vista una prevenci3n de los aspectos emocionales y psicosociales que pueden ayudar a resolver positivamente una situaci3n de crisis. Nos referimos a la resiliencia. Consideramos muy importante incorporar a la din3mica del centro y en las aulas maneras de funcionar que la potencien y fortalezcan. Es decir, enriquecer los v3nculos prosociales, fijar l3mites claros y firmes,

enseñar habilidades para la vida, dar afecto y apoyo, establecer y transmitir expectativas elevadas y dar oportunidades de participación significativa. Se han comprobado que estos aspectos son factores cruciales para fortalecer la resiliencia en el alumnado (Henderson y Milstein, 2008).

Por otra parte, incorporar el concepto de la muerte y el duelo al currículo del centro educativo ayuda a romper el tabú que tiene la sociedad sobre la muerte y vivirla como un proceso más de la vida e inherente a ella. Autores como Concepción Poch son pioneros en nuestro país en defender esta idea y hacer propuestas didácticas para introducir este tema como eje transversal en los centros educativos (ver Poch y Herrero, 2003).

EL PAPEL DE LOS EQUIPOS MULTIPROFESIONALES DE ORIENTACIÓN

En este apartado queremos defender que en los equipos multiprofesionales, como especialistas en asesoramiento y orientación, este tipo de intervención debería estar dentro de sus funciones (esto podría implicar una formación específica). Esta postura se refleja en la propuesta de organización que se describe más adelante y en la experiencia que se relata en apartado siguiente.

Por otro lado, esta intervención en situaciones de crisis puede ser más ajustada a la realidad del centro y, posiblemente, más aceptada por la comunidad lo que implicaría una mejor efectividad. Esto podría ser así, básicamente, por dos motivos:

- Son conocedores de la dinámica y estructura de los centros educativos.
- El referente del equipo multiprofesional de la escuela o del instituto conoce la idiosincrasia de ese centro.

Siguiendo el discurso del artículo, el modelo psicosocial está incorporado en sus tareas profesionales ya que hay asesores/as psicopedagógicos/as y trabajadores/as sociales. Su intervención estaría enmarcada en el nivel primario, es decir, implementar los PAP.

Por otra parte, su función asesora ayuda a acompañar al centro en las diferentes tareas a realizar ante estas situaciones de crisis. Estas tareas son sugeridas y nunca impuestas ya que se debe partir de la premisa de que todo lo que el centro haga lo tiene que vivir como suyo (reuniones con el claustro; reunión con los tutores/as, alumnado y familias de la clase afectada; gestionar los medios de comunicación si el evento ha tenido repercusión mediática, coordinaciones con servicios externos - pediatría, centros de salud mental, servicios sociales...- propuesta de actividades de despedida....)

Respecto a la forma de organizar la intervención en crisis desde los equipos multiprofesionales, queremos hacer una propuesta que nuestra experiencia en diferentes centros educativos de la ciudad de Barcelona y la valoración que han hecho los profesionales de los EAP[2], que eran referentes[3] de aquellos centros, avalan. Desde un inicio, es importante no dejar solos a los referentes del centro (asesor/a psicopedagógico/a y trabajador/a social) en su intervención ya que nos podemos encontrar los siguientes supuestos: pueden no tener experiencia en intervenciones de este tipo, o reconocer que tienen un grado de afectación emocional que hace difícil su tarea de acompañamiento o se pueden unir los dos

supuestos. Se debe tener mucho cuidado de que la figura del "experto" (profesional formado y/o con experiencia en intervención en crisis del mismo EAP o de otro EAP) no eclipse al referente del centro. De cara a la institución educativa, el trabajo debe ser conjunto: de equipo. Se repartirán las tareas de intervención y dejarán para los referentes otras que por su conocimiento de la dinámica del centro o por su figura familiar para el claustro y para el alumnado son más adecuadas.

Ahora bien, debemos dejar claro que cuando un hecho traumático sucede dentro del centro educativo con resultado de heridos y/o muertos se activa la intervención de los Servicios Médicos de Emergencias, de la Policía, los Servicios Sociales... (como pasó en el evento traumático vivido en el Instituto Joan Fuster de Barcelona en abril de 2015 donde, en horario lectivo, un alumno mató a un profesor e hirió a diferentes alumnos). En este escenario su función queda supeditada a las actuaciones de estos servicios. Su papel será de colaboradores en las intervenciones psicosociales que ellos consideren oportunas.

Para terminar este apartado, queremos hacer referencia al papel de los equipos multiprofesionales como agentes de cambio con respecto a la atención a la diversidad en su más amplio significado. Así, y dentro del contexto de la intervención en crisis, se debería hacer todo un trabajo de concienciación con el claustro y la dirección de los centros educativos para introducir buenas prácticas para potenciar la resiliencia y trabajar la muerte y el duelo en las escuelas e institutos. Dar herramientas y recursos para hacer todo este proceso de implementación. En este último aspecto, no queremos olvidarnos del papel de los Centros de Recursos Pedagógicos (CRP)[4] para apoyar con materiales didácticos, organizados en maletas pedagógicas, el trabajo de los asesores psicopedagógicos en esta tarea.

DESCRIPCIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EN UN CENTRO EDUCATIVO

Para terminar este artículo quiero describir una de las intervenciones en las que participé y donde se plasman muchas de las ideas expuestas anteriormente. Pero antes quisiera situar el contexto concreto de los EAP de la ciudad de Barcelona respecto a la intervención en crisis y así poder entender mejor la experiencia que explicaré. Se dio la circunstancia de que en Barcelona había dos miembros de dos EAP (Nou Barris y Sant Martí) que se habían formado en este tipo de intervención. En su momento, ambos plantearon al Consorcio de Educación de Barcelona que alguno de ellos acompañara a los referentes que tuvieran que hacer alguna intervención en crisis en sus centros. Ahora empezaré el relato.

Murieron dos hermanos de una escuela (escolarizados en Ciclo Medio y Ciclo Superior) fuera del horario lectivo, concretamente en un fin de semana. Fueron unas muertes que tuvieron una repercusión mediática. Los referentes al levantarse se enteraron escuchando las noticias y sospecharon que podía ser uno de sus centros porque se dijo en qué barrio había pasado. Es a primera hora de la mañana cuando la directora llama a una de las referentes informando del hecho y pidiendo el apoyo del EAP.

Tanto la psicóloga como la trabajadora social se sintieron muy afectadas emocionalmente ya que conocían a los alumnos muertos y a la familia. Se sentían desbordadas para asumirlo las dos solas. Alrededor de las 7:30, y a través de una compañera del equipo, me llamaron para acompañarlas en el proceso de la intervención. Quedamos a la entrada antes de las 8:30 para entrar juntos en la

escuela y dar la imagen de equipo. Desde el primer momento el centro agradeció nuestra presencia y estuvo abierto a nuestras sugerencias. Se creó un "gabinete de crisis" para ir concretando las diferentes actuaciones. Este gabinete estaba formado por la dirección del centro, el jefe de estudio, los referentes del EAP y yo. Antes de entrar al alumnado, las tutoras se incorporaron al gabinete donde se dio un primer apoyo y orientaciones de lo que se podría encontrar en la clase y tranquilizándolas que las reacciones que se encontrarían serían normales. Se propuso que cuando estuvieran en clase dejar un espacio para poder asimilar la noticia.

De 8:30 a 9h se sugirieron dos cosas urgentes: que los grupos-clase afectados pasaran no al aula sino a la sala de actos donde la directora daría información sobre lo que había pasado y avanzar lo que se haría. Esto era importante ya que, por un lado, el hecho de saber que tenían que hacer les daba seguridad ante aquel impacto emocional y, por otro, los hechos habían pasado en casa de la familia, situada en una plaza cercana a la escuela donde muchos niños y niñas de la escuela jugaban (se tenía constancia de que compañeros/as habían presenciado la actuación de las ambulancias y de la Policía y sabían que algo había pasado). Por parte de la EAP se dio un mensaje de normalización sobre las reacciones que empezaban a tener.

A continuación, el alumnado fue a sus clases acompañado por sus tutoras. Se volvió a reunir el gabinete y se concretaron las siguientes actuaciones. Una de las primeras cosas que se sugirió fue hacer una despedida al día siguiente. Desde el EAP se planteó que el alumnado hiciera algún dibujo, algún escrito de despedida o de buenos recuerdos sobre ellos. Esto tenía dos objetivos: poder expresar lo que sentían y poder hacer un *triaje* psicológico de alumnado que necesitaba un apoyo más personal. Se dio esta consigna a las tutoras media hora más tarde que estuvieran en el aula asimilando la noticia y teniendo el consuelo y el apoyo entre ellos y las tutoras.

A continuación, el gabinete de crisis abordó y concretó otros temas:

- Informar al claustro de la situación y de las actuaciones hechas y de las que se querían realizar. Por nuestra parte se sugirió hacer una reunión a la hora de patio con el profesorado para que la directora explicara lo que había pasado e informara de las actuaciones que se habían llevado a cabo y las que se harían. El EAP informaría de las posibles reacciones que se podrían encontrar en los otros niños y niñas de la escuela.
- La gestión de la información de cara a los medios de comunicación. A media mañana se comenzó a reunir delante de la escuela diferentes familias, personas curiosas y algún medio de comunicación haciendo entrevistas. Por otra parte, comenzaron las llamadas de diferentes periódicos, radios y televisiones pidiendo por la dirección del centro para preguntar sobre los hechos. Sugerimos dos cosas: declinar cualquier declaración por parte de la dirección y realizar sólo una pequeña declaración institucional que se colgaría en la web del centro. Se dio la consigna a la persona que atendía el teléfono de dar el mensaje de que no se hacía ninguna declaración. Respecto a la declaración institucional se comunicaría la muerte de los dos alumnos (por si alguna familia no tenía conocimiento) sin explicar las circunstancias de las muertes (la Policía las estaba investigando y no se quería alimentar los rumores que había entre las familias) y se pediría respeto para ellos y la familia en este momento tan doloroso.

- Convocar esa misma tarde a las familias de los grupos afectados con 2 objetivos: la dirección informaría de las actuaciones realizadas, el acto de despedida del día siguiente y el EAP volvería a dar un mensaje de normalidad respecto a las reacciones que podían tener los sus hijos e hijas; se sugeriría qué cosas podían hacer los padres y madres para acompañarlos en esta situación que estaban viviendo. Se dejó la puerta abierta a poder hablar en los próximos días con la referente del EAP por si fuera necesario.
- Concreción el acto de despedida. Desde el EAP, se sugirió que el acto debería hacerse dentro de la escuela y sólo con el alumnado y el profesorado, que hubiera una participación activa en su organización por parte del alumnado de los grupos-clase donde iban los hermanos (con la supervisión de las tutoras) y que fuera un acto donde los recuerdos no fueran tristes sino un recuerdo positivo de los momentos vividos con ellos. La dirección estuvo de acuerdo en todo salvo en la participación de toda la escuela. Decidieron que las clases de Educación Infantil no participarían. Este acto se planteó que fuera relativamente corto - alrededor de media hora - y hacerlo antes del patio para poder dejar un espacio de transición para iniciar, poco a poco, la vuelta a la normalidad. Así, desde la EAP se sugirieron actuaciones que podían ayudar en este sentido, por ejemplo, reorganizar las mesas físicamente para no encontrarse con el vacío del lugar de su compañero muerto; provocando el recuerdo permanente del evento traumático. Todas estas actuaciones tenían la premisa de no forzarlas y respetar el ritmo del alumnado y de las tutoras en la asimilación de la muerte de los dos niños y de mantener su recuerdo; pero sí de ir las implementando para evitar el enquistamiento del hecho traumático.

Los miembros del EAP nos repartimos diferentes tareas a realizar. Los referentes se coordinaron con los servicios externos públicos de la zona. La trabajadora social habló con el referente de los Servicios Sociales del barrio para compartir el evento y las actuaciones a realizar por cada uno (contactar con la familia por si necesitaban ayuda o acompañamiento en las gestiones que deberían hacer en los próximos días y semanas). La psicóloga se puso en contacto con la red pública de salud de la zona, concretamente con Pediatría y con el Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil -CSMIJ-, para comunicar la situación por si alguna familia se presentaba con su hijo/a pidiendo ayuda más específica. Yo fui a las clases para acompañar a las tutoras y al alumnado en el proceso de elaboración de las producciones de despedida y de organización del acto. Estuve observando al alumnado para detectar posibles indicadores que podían denotar ciertas dificultades en el proceso de asimilación de la muerte de su compañero (aislarse, no querer hablar con nadie, plasmar en sus producciones ideas que denotan dificultades de afrontamiento...). La psicóloga referente se incorporó en esta tarea. In situ, en algún momento se sugirió a algún alumno estrategias de afrontamiento para las reacciones fisiológicas que presentaba (por ejemplo, técnicas sencillas de control de la respiración).

Por otra parte, el EAP recordó a las tutoras y la dirección dos cosas:

- Si más adelante esta situación traumática derivara en una preocupación o curiosidad sobre la muerte en algún grupo-clase el CRP de la zona tenía una maleta pedagógica[5] para trabajar el tema.
- En los próximos días podían seguir las reacciones y que los tutores estuvieran atentos. Se dio el criterio de que si después de 4-5 semanas algún niño o niña continuaba con conductas derivadas del evento (tristeza,

llanto, dificultades para dormir, no tener hambre...) hicieran la derivación al EAP para hacer la valoración correspondiente y derivar, en su caso, al CSMIJ para ayudarlo en este proceso. Hay que decir que en la reunión con las familias se dio el mismo criterio (dejamos abierto que hablaran con el EAP o que fueran a Pediatría, CSMIJ o centro psicológico privado para hablar de ello).

Al día siguiente, sólo fueron a la escuela los referentes del centro para asistir al acto y hacer un seguimiento del alumnado para estar atentos a sus reacciones.

Finalmente, fuimos a la ceremonia que se realizó en el tanatorio de la zona. Nos habían informado de que algunos compañeros/as irían con sus familias. Hicimos acto de presencia por si algunos de los niños y niñas necesitaban nuestro apoyo.

A la semana siguiente hablé con los referentes para ver cómo se encontraban ellos y me puse a su disposición por si necesitaban algo.

Para terminar, quisiera hacer referencia a la valoración que hicieron la escuela y los referentes del centro sobre la intervención. Respecto a la escuela, se sintieron acompañados en todo momento; no sólo la dirección del centro que tomaba las decisiones a partir de nuestro asesoramiento sino también las tutoras que debían hablar y atender al alumnado afectado y los propios niños y niñas, compañeros de los dos hermanos. La gran mayoría de orientaciones y sugerencias dadas fueron recogidas y puestas en práctica. Respecto a los referentes del centro, también se sintieron acompañados. El hecho de que un compañero externo estuviera para apoyar, los hacía sentirse seguros en sus actuaciones. Además, no se sintieron desplazadas por mi figura "de experto". Se sintieron reconocidas en su labor realizada.

No quiero terminar el artículo sin recordar que estas situaciones traumáticas, por su impacto, pueden desbordar emocionalmente a todos los implicados (supervivientes e intervinientes). Así, no se debe perder de vista la importancia del cuidado de los intervinientes ya que se exponen tanto a las emociones de los supervivientes como a las propias y pueden tener niveles de estrés importantes.

Referencias Bibliográficas:

- 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

Notas:

[1] Formado en Psicología en Emergencias por el Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC) y con experiencia en intervención en crisis en centros educativos.

[2] Equipo de Asesoramiento Psicopedagógico. Nombre que reciben los equipos multiprofesionales de orientación y asesoramiento en Cataluña. Formados por profesionales de diferentes perfiles: por psicólogos/as, pedagogos/as, trabajadores/as sociales y, en algunos equipos, fisioterapeutas.

[3] En Cataluña, los EAP tienen asignadas zonas territoriales de influencia. Dentro de cada zona, el profesional tiene asignados diferentes centros de primaria y secundaria. Es el "referente" de estos centros educativos.

[4] Son equipos, formados por maestros/as y profesores, que tienen asignadas zonas territoriales de influencia y que dan soporte a la actividad pedagógica de los centros y a la labor docente de maestros/as y profesorado, especialmente, en temas de formación permanente, de recursos pedagógicos y de dinamización de proyectos de centro y de la zona.

[5] Es un conjunto organizado de materiales de préstamo para ayudar a los maestros/as y profesorado a la hora de trabajar algún contenido escolar, sea específico de alguna materia o transversal (educación para la paz, educación para la salud, educación sexual, educación para la vida y la muerte,...)