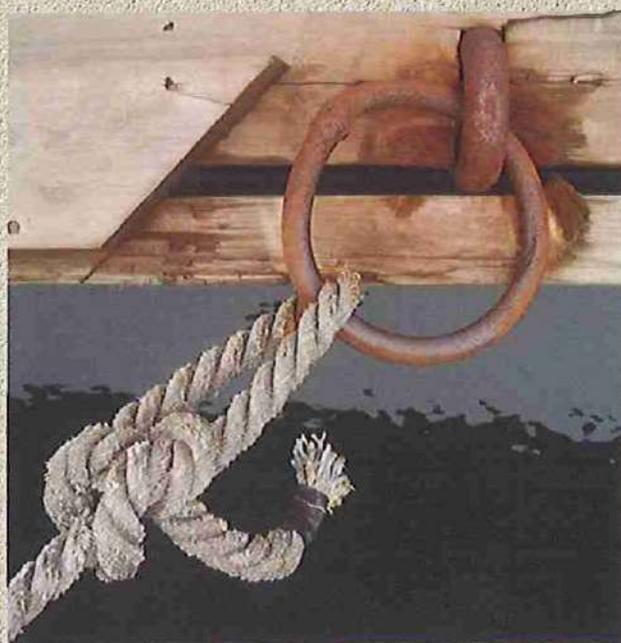


Proyecto 'SIRIO'



*Memoria
2017-18*



20º Aniversario

Proyecto *SIRIO*
Memoria 2017-2018

¡ tras 20 años de historia... !



A los niños y jóvenes que están...
Y a Marisefa Friberg



*Otra primavera llega y estamos de nuevo aquí, presentando en estas páginas la Memoria bienal del Proyecto Sirio. Nuestra nueva Memoria 2017-2018. Son ya **20 años de historia** compartida con nuestros chicos y chicas. Fuimos **pioneros en España** en el tratamiento psiquiátrico y atención global y personalizada para niños y adolescentes con problemas graves de salud mental, en medio residencial –comunidad terapéutica—. Y seguimos trabajando ilusionados con la meta fija en **la prevención, la alta calidad y la innovación** en el trabajo con nuestros jóvenes.*

*Nuestros pequeños nos llegan tras múltiples acercamientos diagnósticos y procedimientos terapéuticos previos de su patología y en no raras ocasiones tras años de tratamiento. Nuestro trabajo entonces debe ser considerado de **prevención terciaria** (sobre patología ya establecida), con el objetivo de atajar su sintomatología, su sufrimiento, sus carencias psíquicas. Para ello abordamos con una visión global este trabajo con personas que se encuentran en etapas cruciales para su desarrollo, para tratar de acotar, si no erradicar totalmente, sus trastornos de salud mental, mientras les acompañamos y promovemos su **aprendizaje integral**. En el Proyecto Sirio, y desde sus inicios, pusimos como meta y crucial instrumento de trabajo, **la escolarización de todos nuestros jóvenes**, no solo para lograr los necesarios aprendizajes académicos, sino también **la inclusión escolar, la convivencia con chicos y chicas de su edad, la aceptación de normas y límites, el afrontamiento adecuado de éxitos y dificultades**. Con todos nuestros colegios y diversidad de centros escolares – ¡ya más de 250! — trabajamos diariamente en ello para la construcción y re-construcción de su salud mental.*

*Y trabajamos con una multiplicidad de instrumentos. En primer lugar, desde la **mentalización**. Muy de moda en los últimos años, y ya utilizada por nosotros desde nuestros primeros pasos, que consiste en hacer pensar a cada niño, ayudarle a aprender a escuchar y a escucharse, a saber ponerse en el lugar del otro y saber que ese otro es capaz de sentir emociones como él y compartirlas con él. Desde el conocimiento, respeto y cercanía a la **Naturaleza**, empezando por el conocimiento del*

*propio cuerpo y el necesario aprendizaje para cuidarlo, mediante el **deporte** y la actividad física, la **alimentación** sana, rica y variada, la comprensión adecuada de la **sexualidad**... De nuevo durante este bienio nos enfrentamos a problemas frecuentes de trastornos de la conducta alimentaria, en buena parte asociados a patrones y hábitos de alimentación distorsionados y a rechazo del propio cuerpo. E igualmente hemos debido abordar problemáticas de disforia de género y dificultades en la orientación sexual, frecuentes en una población víctima en alto grado de abusos, situaciones incestuosas y violencia y maltrato de todo tipo. Con las **familias** seguimos trabajando, en el intento de conseguir nuevos lazos y nuevas relaciones, nuevos acercamientos y mayor comprensión entre la niña/niño/adolescente y las figuras parentales o familiares que estén disponibles. Arduo y dificultoso aspecto éste, el **trabajo familiar**, que constituye por otra parte un aspecto importante dentro de nuestra poliédrica labor de tratamiento global y en el que fuimos también pioneros en el mundo de la protección.*

*En la anterior Memoria nos pusimos como objetivo para el siguiente bienio explorar instrumentos que abordaran una necesidad cada vez más presente, explícita e implícitamente, en nuestros jóvenes: el mundo de los **Valores**. Para ello hemos realizado 4 Jornadas sobre **Espiritualidad, Sentido de la Vida, Familia y Arte y Belleza**. Las cuatro resultaron exitosas y fueron muy disfrutadas por los chicos, el equipo y todos los invitados que acudieron a las mismas. En línea con estas actividades, hemos asentado en este bienio la **Música** (canto y piano) y la **Pintura** como actividades obligadas que se realizan en talleres específicos en nuestros Hogares, con su aspecto terapéutico y reparador tan importante y tan valorado por todos.*

'Canta y serás más tú mismo', les proclama nuestra profesora de música.

Somos conscientes de que nuestro trabajo no puede encerrarse en nuestro entorno de espacios y tiempos, sino que ha de abrirse a la formación permanente, a la actualización, a la difusión a la sociedad de la que vienen nuestros jóvenes y de la que surgen también los recursos para desarrollar nuestra labor, así como a su supervisión y control. Ciertamente, cada vez dedicamos más tiempo y recursos a las múltiples auditorías y sistemas de gestión de calidad (KPMG, BSI de Calidad, Fiscalía de Menores, Juzgados, Dirección General de la Familia y el Menor, Ayuntamiento,

Comisión de Calidad de la Comunidad de Madrid, etc.) requeridos por la Administración.

*Internamente, en el **Grupo Balint**, dirigido por el Dr. Teodoro Uría con una periodicidad semanal, encuentran todos los miembros del equipo supervisión profesional, apoyo, mentalización y valoración/resolución de las dificultades que cotidianamente se presentan con los chicos. También somos pioneros en esta actividad en el mundo de la protección, que desarrollamos hace más de 12 años como cuidado de alta calidad para el equipo. Hacia el exterior, desde una **actitud pedagógica** sobre la Salud Mental y la lucha diaria por minimizar o hacer desaparecer el pesado estigma que pende sobre ella, hemos celebrado una **Jornada de puertas abiertas** y varias **Charlas** explicativas de nuestro Proyecto a diversos profesionales de Infancia. En el querido Hospital Infantil Universitario del Niño Jesús, de Madrid, también fuimos invitados a hablar del Proyecto Sirio y de cómo abordamos el tratamiento de los **Trastornos de la Vinculación**, que a juicio de los profesionales que nos conocen, podría decirse forman el núcleo de nuestra especialidad. Y de nuevo hemos presentado parte de nuestra actividad en un Congreso internacional de Psiquiatría (XVII Congreso Mundial de Psiquiatría, de la Asociación Mundial de Psiquiatría, Berlín, octubre 2017). En este congreso presentamos el primer estudio de seguimiento a largo plazo de nuestro **Grupo Mamás-Bebés**, iniciado en 2015 y dirigido a la prevención del trastorno del vínculo en bebés y preescolares de mamás que lo padecieron. Los nueve niños del grupo han presentado una adecuada evolución —ninguno manifiesta sintomatología ni trastorno—, mientras que la evolución de sus madres, aunque inestable en ocasiones, ha sido globalmente positiva. Aunque de modo aún tímido en España, ya son varios los grupos similares que han surgido en varias comunidades autónomas.*

*Siguiendo con nuestros objetivos de prevención y con el trabajo que ya desde nuestros inicios —también en ello pioneros— venimos realizando con y para nuestros **Antiguos**, hemos logrado alcanzar con creces uno de nuestros objetivos para este bienio: poner en marcha un **Piso de Jóvenes**. De hecho, han sido dos los pisos abiertos. Con 10 plazas ya cubiertas, un 30% de ellas para jóvenes nuevos necesitados de apoyo, y el resto para chicas y chicos que salieron de Sirio y que tras vivir diferentes experiencias*

*de autonomía, requerían actualmente este apoyo temporal, para su mejor evolución y facilitación de su actividad laboral o académica. Así, en grupo multicultural, con 7 diferentes países de origen y diferentes culturas, razas y religiones, conviven exitosamente estos jóvenes en los dos pisos (que no son “de autonomía” ni “de emancipación”, como frecuentemente son denominados), que iniciaron su andadura en el trimestre último de 2018. Entre ellos se incluye una diáda, una mamá, con su hijita de 2 años, que había pasado en Sirio su infancia tardía y su adolescencia y era bien conocida por nosotros. En estos pisos conviven, disfrutan, se acompañan y afrontan las dificultades de la vida cotidiana diez jóvenes vulnerables. Son apoyados desde fuera por tres miembros de nuestro propio equipo Sirio: un trabajador social y una psicóloga, que fueron educadores terapéuticos durante varios años y amplían actualmente su formación en Salud Mental, y una psiquiatra. La mayoría de los jóvenes de estos pisos trabajan, y algunos tienen certificado de minusvalía temporal, lo que facilita su contratación por los incentivos fiscales que conlleva. Varios de ellos realizan estudios y formación reglada, lo que les ayudará a mejorar su futuro y prevenir así excesivas situaciones de dependencia. Creemos que este nuevo Proyecto que surge de Sirio constituirá una actividad importante para nuestro **trabajo preventivo** en la Salud Mental.*

En esta Memoria presentamos en detalle la evolución de los 25 niños y adolescentes que durante este bienio 2017-18 han vivido y convivido en nuestros dos Hogares/Comunidades Terapéuticas constituyentes del Proyecto Sirio. Ocho de ellos han salido de alta, exitosamente, notablemente mejor que como llegaron. Únicamente uno de nuestros adolescentes ha necesitado seguir institucionalizado (realizamos un traslado de Hogar, dentro de Sirio) por su negativa evolución. Ninguno ha vuelto ser institucionalizado.

*Por último, desde estas páginas quisiéramos agradecer a la **Dirección General de la Familia y el Menor** y siempre a **Nuevo Futuro**, del que constituimos la rama de salud mental, su apoyo y su compromiso de colaboración y de confianza en nosotros. A nuestros valiosos y siempre facilitadores y amables patrocinadores: **ABAC Capital** y **REDEVCO** que con generosidad, fidelidad y eficacia nos facilitan los medios para*



comprar bicicletas o pianos, o financiar las salidas vacacionales, o para desarrollar nuestro trabajo con los Antiguos.

*A todos y cada uno de los integrantes del **Equipo SIRIO**, mi gratitud y mi afecto por su trabajo cotidiano con los chicos y su ilusión y fuerza generalizados por construir, aprender, acompañar y disfrutar con ellos de la 'vida siria'... Por no decaer ante las dificultades y por tratar de superar entre todos los problemas y escollos que la vida cotidiana nos presenta.*

Por su ayuda en la realización de esta Memoria, mi agradecimiento a todo el equipo y en particular a Víctor Albarrán, Ana Iniesta, Carolina Compés, Sara Gonzalez, César Martínez, Pedro Cortijo y Carlos Justo.

*Para las **Madrinas de Sirio**: Cristina Elio, María Nárdiz y Gabriela Castellanos, y Silvia Castellanos y Carmen López Tartière, Vicepresidentas, así como a **José Miguel Sánchez**, nuestro Tesorero, mi especial agradecimiento por su acompañamiento, y buen humor, así como su apoyo y confianza mantenidas en el trabajo conjunto. Y desde aquí quiero por primera vez nombrar a **Dña. Pilar de Borbón**, nuestra **Presidenta de Honor**, discreta, atenta y siempre 'forofa' del Proyecto SIRIO, como ella misma se ha autodefinido, deseando su pronto restablecimiento.*

*María Eugenia Herrero Sotillo
Directora del "Proyecto SIRIO"*

Madrid, abril 2019

*'La cometa se eleva más alto cuando el viento va en su contra,
y no a su favor'*

W. Churchill



ÍNDICE

pg.

1. El Proyecto <i>SIRIO</i>. Breve resumen histórico.	<u>13</u>
2. Objetivos	<u>17</u>
• <i>En el área psicoterapéutica</i>	<u>17</u>
• <i>En áreas de integración</i>	<u>18</u>
• <i>Otros objetivos médico-psiquiátricos</i>	<u>19</u>
• <i>Objetivos formativos</i>	<u>20</u>
3. Metodología	<u>23</u>
• <i>Actividades terapéuticas</i>	<u>23</u>
• <i>Integración escolar</i>	<u>26</u>
• <i>Actividades extraescolares</i>	<u>27</u>
• <i>Integración social [TABLA I]</i>	<u>28</u>
• <i>Espiritualidad y Expresión religiosa</i>	<u>33</u>
• <i>Trabajo con las familias [TABLA II]</i>	<u>33</u>
• <i>Trabajo con los medios policiales y de seguridad</i>	<u>35</u>
• <i>Relación de SIRIO con otras Instituciones</i>	<u>36</u>
• <i>Atención médico-sanitaria</i>	<u>37</u>
• <i>Protocolo de enfermería</i>	<u>37</u>
• <i>Nuestros chicos "mayores"</i>	<u>40</u>
4. Los niños que durante el bienio 2015-2016 han estado en <i>SIRIO</i>	<u>41</u>
• <i>Procedencia de los niños [TABLAS III y IV]</i>	<u>42</u>
• <i>Sintomatología [TABLA V y Figs. 1-8]</i>	<u>47</u>
• <i>Escolarización [TABLA VI]</i>	<u>57</u>
5. Los niños que han salido de <i>SIRIO</i> durante el bienio 2015-2016 [TABLA VII]	<u>65</u>
6. El equipo [TABLAS VIII-IX]	<u>67</u>
7. Balance económico [TABLA X] y Figs. 9 y 10]	<u>75</u>
8. El Proyecto <i>SIRIO</i>: previsión y objetivos para el próximo bienio	<u>79</u>

1. El Proyecto *SIRIO*. Breve resumen histórico.

Cumplidos ya sus 20 años de vida activa, el Proyecto *Sirio* es un recurso de tratamiento y atención psiquiátrica global y personalizada para niños y adolescentes con graves problemas de salud mental y medida de Protección, en Hogares/Comunidades Terapéuticas para media y larga estancia.

Con una larga experiencia en el campo, y cerca de ciento cincuenta chicos y chicas tratados, *Sirio* aporta soluciones terapéuticas y educativas que siguen siendo nuevas, personalizadas y específicas para cada uno de sus pequeños o medianos pacientes, y de sus familias, con el trastorno y alteración psicopatológica que cada uno presente, generalmente de largas y antiguas raíces y evolución. Y *Sirio* trata de igual modo de aportar sus soluciones al medio concreto de procedencia y a su ecosistema familiar.

Pequeño relato de su historia:

En diciembre de 1997 fue creada la **Asociación Nuevo Futuro-SIRIO** mediante un convenio firmado entre la Asociación Nuevo Futuro y el **Instituto del Menor y la Familia**, de la **Comunidad Autónoma de Madrid (CAM)**. El objetivo de este proyecto fue la puesta en marcha de un centro especializado en Salud Mental para la infancia y la adolescencia, que pudiera atender los problemas que presentaba un porcentaje al parecer creciente de los chicos acogidos en Protección. No existían entonces en Madrid, ni en otras Comunidades Autónomas, centros específicos para la infancia dedicados a la Salud Mental. Así, de manera inicial, y por iniciativa y demanda de la Asociación Nuevo Futuro y a modo de un pequeño *hospital psiquiátrico*, *Sirio* comenzó a funcionar durante los primeros meses de 1998 con 8 niños ingresados. Sin embargo y debido a los graves problemas presentados, a los 6 meses de su puesta en marcha, la dirección del centro fue asumida por una nueva Directora, la Dra. María Eugenia Herrero Sotillo, y el proyecto dio un giro radical respecto a sus pasos iniciales, reorientándose su trayectoria para convertirse, de un 'mini-hospital' cerrado, en un **Hogar/Comunidad Terapéutica**, abierto a la comunidad y en relación con todos los variados ámbitos de infancia de los chicos: colegios, barrio, actividades extraescolares, familias...

Desde entonces, y de forma mantenida, el **objetivo central** de *Sirio* ha sido aportar y promover cuidado y tratamiento psiquiátrico de alta calidad, además de educación y atención global, a niños y adolescentes que presentan problemas graves de patología psíquica y que generalmente han sufrido deprivaciones emocionales notables en sus primeros años de vida, cuando no abusos y maltrato. *Sirio* trata de conseguir la máxima integración posible de todas las chicas y chicos en las áreas personal, educativa, social y familiar. Y todo ello en un entorno abierto y con un equipo terapéutico y educativo multidisciplinar.

A lo largo de su ya extensa andadura, y en sus dos Hogares/Comunidades Terapéuticas, el Proyecto *Sirio* ha acogido a más de cerca de ciento cincuenta niños y adolescentes con medidas de Protección, que iniciaron su estancia con nosotros a edades comprendidas entre los 7 y los 17 años. Todos ellos presentaban problemática psíquica grave y situaciones y vivencias traumáticas y heridas en sus biografías personales. Todos habían recibido tratamiento psicológico y/o psiquiátrico previo, con frecuencia de varios años de duración, y casi todos

habían experimentado algún tipo de atención psiquiátrica de urgencia o de hospitalización psiquiátrica. Somos recurso de prevención terciario, es decir, de patología y sintomatología psíquica ya establecidas. En los primeros años de andadura de *Sirio*, no existía aún en Madrid ninguna unidad de hospitalización psiquiátrica infantojuvenil. Posteriormente, muchos de los chicos que han ido llegando habían sufrido períodos de hospitalización en alguna de las ya 3 unidades de hospitalización breve creadas en Madrid, y algunos de ellos presentaban y presentan ingresos de repetición y, en ocasiones, un muy elevado número de estos reingresos.

La petición e indicación de ingreso en *Sirio* debe ser tramitada por los equipos de Salud Mental que atienden a los niños, previa detección en muchas ocasiones por parte de los Servicios Sociales o de Salud de la zona en conjunción con la Comisión de Tutela del Menor de la CAM y las Mesas de Infancia. Para los casos que conllevan la tutela como medida de Protección, el ingreso debe ser confirmado por el juez.

Desde sus primeros años, nuestro Proyecto ha desarrollado de modo estable y creciente, una faceta de extraordinaria importancia, ya actualmente cuantificada y medida, que es el seguimiento individualizado y personal de los chicos que han estado con nosotros y que lo necesitan y demandan. Manteniendo nuestra filosofía, de promover su autonomía y el desarrollo máximo de sus capacidades individuales, proseguimos el trabajo psicoterapéutico y/o el tratamiento psicofarmacológico y global en los casos que así nos lo piden, lo mismo que nuestra orientación y apoyo en temas generales de la vida laboral y académica, vivienda, relaciones personales, hijos, etc.

El Proyecto *Sirio* ha sido pionero en la atención psiquiátrica y tratamiento multidisciplinar global y personalizado infantojuvenil de larga duración. Desde el inicio de nuestro primer Hogar *Amparo Usera* – que desde junio de 2010 toma el nombre de **Menchu Herrero**, en recuerdo agradecido y afectuoso de la fundadora de Nuevo Futuro y NF-*Sirio*, entusiasta y cercana seguidora del mismo hasta su muerte, en 2009-- se fue formando y consolidando un amplio Equipo, multidisciplinar, integrado por educadores –hoy nuestros educadores terapéuticos—enfermeros, psicólogos, psiquiatras y especialistas diversos en la atención a la infancia sufridora y con grave problemática psíquica.

Desde el comienzo de nuestra andadura, hemos querido ser modelo abierto para quien desease seguirnos. Hemos realizado actividades formativas que representan una proyección abierta y compartida sobre la filosofía y los objetivos, métodos y resultados del Proyecto *Sirio*, realizando actividades formativas y de apoyo con aquellas instituciones o individuos que deseaban compartir nuestro modelo o trayectoria.

En noviembre de 2002 inició su funcionamiento la **segunda Comunidad Terapéutica/Hogar Pili Bergé** del Proyecto *Sirio*, dadas las necesidades crecientes de atención psiquiátrica residencial para menores tutelados por la CAM, y que hasta entonces sólo estaban cubiertas por las primeras 9 plazas de nuestro Proyecto. Siempre con tasa máxima de ocupación, seguimos recibiendo numerosas peticiones de ingreso, tanto desde las Unidades de Hospitalización Breve de más reciente creación que existen actualmente en la CAM, como de Hospitales de Día y Centros de Salud Mental, o directamente de familias desbordadas por la presencia de un hijo enfermo o problemático, aunque todas estas peticiones son canalizadas a través de la DGFM y su Comisión de Tutela, por los Servicios Sociales y de Salud Mental de zona. Y en los casos de Tutela, por los jueces de los Juzgados de Familia.

El Proyecto *Sirio* es hoy ampliamente conocido en la red de Protección de la Infancia y en



los medios clínicos de tratamiento infantojuvenil, y no sólo en Madrid, sino en otros lugares de España. En 2002, siguiendo el modelo *Sirio* se creó el centro específico de Villagarcía de Arosa, en Pontevedra, cuya supervisión y apoyo seguimos estrechamente durante sus inicios. Otros proyectos de centros similares son explorados en diferentes lugares de España y también de Portugal. Así, en enero de 2009 se puso en marcha en Toledo, y dependiente de la Comunidad de Castilla-La Mancha, un centro de similares características a los nuestros, para 6 plazas, que solicitó nuestra orientación y asesoramiento para su planificación y apertura. Algunos de estos proyectos no llegan a abrirse dadas las dificultades y alta complejidad que plantean. En enero de 2015, y después de varios intentos y varios años transcurridos, se abrió un centro para niñas/os de la Comunidad de Madrid y no solo de Protección, en la Sierra y con un ala también para adultos.

La atención a la Salud Mental infanto-juvenil creció exponencialmente, en los años 90 y primeros años del presente siglo, en la Comunidad de Madrid. En la actualidad, superada la grave crisis económica iniciada en 2008 que fue acompañada de muy importantes recortes presupuestarios, se vislumbra un futuro aún incierto para la Salud Mental de la Infancia, dado el gran desconocimiento y el estigma aún existente en la materia por parte de muy numerosos gestores de recursos.

En las páginas siguientes presentamos los datos correspondientes a los dos años que completan la veintena de nuestra andadura. Veinticinco chicos atendidos y tratados, ocho altas clínicas y muchos de los que denominamos 'Antiguos' acompañados y tratados y siempre—excepto muy raras excepciones de riesgo—invitados a nuestros dos Hogares. Nuestra impresión clínica es que la patología de la infancia se agrava y se amplía.

2. Objetivos

En el área psicoterapéutica

- **Dar respuestas individualizadas a las necesidades emocionales** de cada uno de los pacientes, construidas y buscadas a través del trabajo conjunto con ella o él, y abordadas principalmente desde el trabajo de **mentalización** y otras variadas técnicas psicoterapéuticas habitualmente utilizadas por nosotros. Las necesidades emocionales de los chicos, expresadas generalmente y al inicio de su llegada, de un modo u otro en sus conductas o comportamientos, también en sus silencios, su hermetismo o sus no verdades respecto a determinados temas. Podrán así ir desvelando y transformando en pensamiento articulado y comprensión de sí mismos y de sus figuras parentales o su autobiografía, y podrán así adquirir orden desde el caos y mayor serenidad y autocontrol sobre sus conductas, tan frecuentemente impulsivas y sobre su vida.
- La necesidad de **delimitación del Trastorno de Conducta**, tal como se lo define en las clasificaciones psiquiátricas actuales, y su diferenciación respecto a las conductas generalmente alteradas, de los niños/adolescentes que padecen una amplia variedad de otros cuadros psicopatológicos diferentes, ha estado muy presente en nuestra andadura y no sin cierta controversia. Tras la publicación de la Nueva Ley de Protección a la Infancia, de julio de 2015, parece que el horizonte no se ha esclarecido, sino lo contrario. La Ley no ha hecho diferencia entre estas dos diferentes y amplias áreas de la psicopatología infantojuvenil, considerando todos los centros especializados, como centros para chicos con trastornos de conducta. Tal vez por la generalizada idea de que los chicos de protección son chicos malos, equiparables a delincuentes o pre-delincuentes y necesitados de medidas de Reforma y no de tratamiento. Ello ha originado gran confusión, tanto en jueces y fiscales, como en la propia Dirección General de la Familia y el Menor. Es muy necesario por tanto el ir clarificando la Ley y la clínica y tratar de hacer comprender a la sociedad y a los políticos y legisladores las importantes diferencias de diagnóstico, abordaje y pronóstico que existen entre ambas áreas. Y ello, sabiendo que en un porcentaje pequeño pero significativo de casos, los problemas de ambos campos se pueden solapar.
- Todo lo anteriormente referido es de relevancia notable y no sólo teórica, para nuestro trabajo cotidiano, ya que conlleva en ocasiones, dificultades de diagnóstico y, sobre todo, de indicación adecuada de ingreso y hasta de trabajo con los chicos. La gran mayoría de nuestros pacientes presentan conductas alteradas, no se portan bien, pero no son niños/adolescentes que presenten trastorno de conducta, y son nuestros centros los adecuados para su tratamiento de salud Mental, no para chicos pre-delincuentes o con trastornos de conducta.
- Crear y propiciar la existencia permanente de un ambiente adecuado y lo más contenedor y sereno posible será otro de nuestros objetivos, para permitir a nuestros chicos el **examen tranquilo de antecedentes y consecuencias**, cercano en el tiempo a sus propias

conductas, que promueva y maximice nuevos aprendizajes y vías de curación, así como su propio y paulatino autoconocimiento.

- **Proveer a nuestro Hogares/Comunidades Terapéuticas de una atmósfera emocional** serena, estable y empática, que evite la simple petición de perdón o la simple condena de conductas alteradas, que mantendrían la dinámica "víctima-verdugo", tan frecuente en las patologías propias de nuestros niños. Por ello nuestro trabajo mantenido de *reparación psíquica*, y las *conductas reparatoras* que les enseñamos a tener consigo mismos y con los demás y que tratamos que ellos aprendan a mentalizar y a desarrollar.
- **Crear y mantener sistemas de soporte humano** que aporten alternativas adaptativas nuevas, personalizadas y más sanas a las descargas de tensión psíquica de las niñas y niños. Esto sólo es posible en un medio terapéutico cálido, firme y consistente, capaz de contener psíquica y físicamente a todos y cada uno de los pacientes en cualquier situación crítica o conflictiva.
- Tratar de conseguir que los niños abandonen paulatinamente su primario o básico papel de "actores" (todo se traduce en una actuación o conducta), y evolucionen al papel de "sentidores" (con sentimientos capaces de expresar, verbalizar y percibir), y "pensadores" (con capacidad para reflexionar, autocriticarse y construir proyectos). A través de la terapia se tratará de que los pacientes desarrollen capacidades mentalizadoras para identificar ambos aspectos de su personalidad (los agresivos y persecutorios y los vulnerables); de que comiencen a preguntarse y a entenderse a sí mismos; y de que rompan la nociva perpetuación de una relación de autocastigo hacia sí mismos, o de venganza y agresión hacia la sociedad, o de instalación en la propia psicopatología. Y que, ya con heridas reparadas, se atrevan a imaginar futuros esperanzadores.

En áreas de integración

La actuación psicoterapéutica **personal** podrá tener éxito si, y solo si se enmarca en un proyecto de acción global y una actuación cotidiana de **integración educativa, social y familiar** sobre todos y cada uno de los niños y adolescentes. Esto requerirá, inevitablemente, un trabajo profesional multidisciplinar y sostenido en estas áreas:

- **Integración educativa:** Su consecución requiere facilitar a cada niño/adolescente el acceso al medio escolar más idóneo, acompañándole y apoyándole para que pueda conseguir el éxito escolar, manteniendo un contacto constante con los profesores y educadores (quienes plantean múltiples dificultades y demandan constante apoyo para mantener a estos niños/adolescentes nuestros en sus centros escolares), y promoviendo una adecuada relación con sus compañeros. Creemos, al igual que otras instituciones de Infancia, que *educar es dar oportunidades* y que la integración de los chicos en el medio escolar constituye una inmensa fuente de oportunidades de todo tipo, no sólo como medio de enriquecimiento personal y de formación académica, sino como mejora de su baja autoestima al poder sentirse integrados en un grupo de la misma edad, con quienes poder medir capacidades y límites de diferente matiz, lúdico, relacional o afectivo. Así como la oportunidad de, viviendo ya su integración escolar, poder tener expectativas de futuro



- más abiertas y esperanzadoras. Trabajamos para crear en ellos el deseo del conocimiento y el aprendizaje.
- La baja exigencia y los cambios constantes de nuestro sistema educativo, ayuda poco a nuestros chicos y así lo entienden y manifiestan ellos, al decir, por ejemplo que pudiendo pasar a 2º de la ESO con solo dos asignaturas aprobadas (suspendas todas las demás)...¿para qué estudiar más?
 - **Integración social:** En múltiples ámbitos:
 - Integración en los medios sociales, culturales y deportivos del barrio y de la ciudad.
 - Utilización de los servicios médicos públicos de la zona en un contexto amplio de educación para la salud.
 - Establecimiento de una relación de conocimiento y cooperación con los servicios sociales, religiosos, ámbitos policiales, o lúdicos de la zona, asesorando o informando a éstos sobre las diferentes patologías y estilos de los niños, sus conductas inadaptadas, rozando en ocasiones lo antisocial, el significado de las mismas, y el posible papel activo que todas estas agencias y servicios pueden jugar en la educación e integración social y global de los niños.
 - **Integración familiar:** La gran mayoría de nuestros chicos carecen de familias estables y/o sanas. La **familia natural**, padre-madre-hijos, escasea demasiado en nuestro medio. El desamparo, el abuso, o ambos han sido frecuentes, cuando no constantes en la vida de muchos de nuestros niños. No obstante, en algunos casos existen figuras de referencia (madre o padre separado, muchas veces en lucha activa, alguna madre adoptiva, hermanos, algún tío, abuela o familiar) que, al menos aparentemente, tienen un nivel suficiente de "salud". Con estas personas mantenemos contactos periódicos y realizamos un **trabajo psicoterapéutico de familia**, con el objetivo de que los niños puedan entender mejor y aceptar la realidad familiar, y que las familias movilicen recursos internos que en ocasiones desconocen. Tratamos de trabajar con las capacidades personales y no con las carencias, tanto con los chicos como con el medio familiar, cuando éste existe. Es éste un aspecto complejo y no fácil de nuestro trabajo, teniendo además que abordar gran número de sesiones y de entrevistas de trabajo familiar, con padre, madre, hermanos, abuelos paternos o maternos, dadas las relaciones negativas que frecuentemente presentan.

Otros objetivos médico-psiquiátricos

- Reducir desde nuestros propios Hogares/CT la demanda y el uso excesivos de atención médica general por parte de los niños/adolescentes, educando para la salud y tratando de que conozcan, cuiden, valoren y disfruten de todas las capacidades de su propio cuerpo. Disminuyendo la generalmente elevada tasa de somatizaciones de los chicos que llegan. Fomentando la creación de hábitos sanos de alimentación, deporte y ejercicio físico, educando para el desarrollo de una adecuada sexualidad, responsable y segura, en la prevención de accidentes e infecciones, en el consumo de alcohol y tóxicos y de las posibles conductas de adicción que se pueden generar y ante las cuales muchos de

nuestros chicos presentan elevada vulnerabilidad (hoy muy generalizada a los TIC y las redes sociales), y trabajando sobre otras patologías que pueden ser prevenidas.

- Abordar desde el Centro las crisis psiquiátricas, evitando en lo posible la hospitalización psiquiátrica de urgencia.
- **Seguimiento tras el alta en el Hogar:** Después de la salida de nuestros Hogares, tratamos de modo habitual de mantener el vínculo con todos las chicas y chicos que así lo deseen y/o necesiten. Con el paso de los años este objetivo dejó de ser minoritario para convertirse en una actividad de gran importancia y con gran exigencia de tiempo y dedicación. Este seguimiento, en ocasiones tratamiento continuado y apoyo, está demostrando ser bueno para los chicos y chicas que ya han salido de alta, y también para aquellos que se quedan y que viven su presente sin el temor y el miedo a hacerse mayores y a otro posible abandono. De modo diferente, este acompañamiento, aunque a veces costoso por el tiempo y el esfuerzo, es igualmente enriquecedor e importante para el Equipo, que constata, de lo sembrado, lo que se puede recoger.

Objetivos formativos

- Objetivo fundamental del Proyecto Sirio fue desde el inicio y sigue siéndolo de igual modo, primero la creación y el posterior mantenimiento de **un Equipo** suficientemente sólido, coherente, estable, contenedor, comprensivo y sin divergencias. Y conseguir este objetivo, vivo y cambiante, es trabajo cotidiano de todos y cada uno de los integrantes del mismo, con mucha o menor experiencia, con diferentes grados y niveles de responsabilidad
- La puesta en marcha a comienzos de 2009 de nuestro **Grupo Balint**, semanal, de supervisión, discusión y apoyo a los educadores, aporta a éstos formación de alta calidad de modo constante y mantenido. En su marco se puede reflexionar y debatir sobre las dificultades profesionales cotidianas y la búsqueda de nuevas o específicas soluciones, tanto para cada chico como para cada educador.
- La **vinculación y el sentido de pertenencia**, fundamental para los chicos, es de gran importancia también para todos y cada uno de los miembros del Equipo (“lo que yo hago te afecta y lo que tú haces me afecta”).
- La **estabilidad** de los profesionales es importante para la generalidad de los chicos, pues los cambios de personal son vividos como pérdidas o abandonos que se añaden a la generalmente larga historia de antiguas duelos y abandonos ya sufridos por los niños. Y es por ello que nuestro Equipo, con sus cambios y bajas habituales y sus nuevas situaciones, es sin embargo uno de los más estables dentro de las instituciones de Infancia comunitarias..
- La **coherencia global** de las actitudes y las normas establecidas en Equipo, la **comunicación** fluida y eficaz entre todos los miembros, la práctica reflexiva y la actitud autocrítica e inquisitiva sana y equilibrada, la actitud mentalizadora y la transparencia, son insustituibles para un grupo que está abierto a la influencia de



cambios constantes. Todo es importante en la vida cotidiana de nuestros Hogares/Comunidades Terapéuticas, lo que se hace y lo que no se hace. Y si alguien lo olvidara, están siempre los niños, que así lo recuerdan y exigen.

- Todo ello demanda una **implicación responsable** y un necesario **talante solidario** de todos los miembros del **Equipo** en su trabajo con los niños.
- Pero con el tiempo transcurrido y el recorrido de nuestro Proyecto, la actitud pedagógica que deberá ser siempre parte constitutiva del mismo, toma realidad en varios de los programas que, ya en el bienio pasado, pusimos en marcha. **Programa de Formación Psicoterapéutica Supervisada para Antiguos**, Valorando eficacia y disponibilidad, y la creciente y gran demanda de apoyo a la salud mental comunitaria, este Programa podrá ampliarse y hacerse extensivo a otros futuros terapeutas.
- **El Programa de Mamás-Bebés**, para prevención de trastornos vinculares en hijos de antiguas niñas de Sirio, hoy mamás, es aportación pequeña en tamaño, no en importancia en el campo de la prevención de la Salud Mental. Seguimos trabajando en este ámbito.
- En ese contexto, se estimulan y promueven, asimismo, las actividades formativas externas de los integrantes de *Sirio*, en una diversidad de campos relacionados con nuestro ámbito profesional, tanto educativo y pedagógico, como clínico. Un mínimo de 30 horas anuales de formación específica son obligados para todos y cada uno de los profesionales que integran nuestro Equipo. Y ya son número creciente e importante, los que realizan estudios de postgrado en salud mental.

3. Metodología

En la búsqueda del objetivo central del Proyecto *Sirio*, en cada uno de nuestros dos Hogares/Comunidades Terapéuticas, los métodos empleados convergen hacia la creación y el desarrollo de una **comunidad terapéutica**,

- que es una institución de tratamiento psiquiátrico-social,
- que acoge a niños y adolescentes que presentan problemas graves de su salud mental, muchos de los cuales han carecido de un medio familiar suficiente, o han sufrido un medio familiar patológico, y trata de aportarles un medio familiar nuevo, estable, “sanador” de sus lesiones psíquicas,
- que debe ser consciente de su propia vulnerabilidad ante las crisis, frecuentes y esperables, y del posible desgaste de sus miembros,
- y que, globalmente, puede también sufrir situaciones de fragilidad y de incompreensión, debido a su función de acogida de lo negativo y de articulación entre la patología y el orden social, de su estar en ocasiones “en tierra de nadie”. En los últimos años, con dificultades y cierta lentitud no positiva para los chicos, los ingresos en *Sirio* con medida de tutela, que no de guarda, deben ser confirmados por vía judicial, como teórica garantía máxima hacia los derechos del niño.

Además de la creación y el mantenimiento en ambos Hogares/CT de un *ambiente* general sanador, seguimos realizando de modo regular y mantenido, varios días a la semana, una serie de actividades terapéuticas específicas:

Actividades terapéuticas

Además de la creación y el mantenimiento de un *ambiente* general sanador, realizamos de modo regular y mantenido, varios días a la semana, una serie de actividades terapéuticas específicas:

- * **Tratamiento psicoterapéutico individual:** cuando el niño o adolescente es capaz de percibir o intuir que, con nosotros, podrá crear un vínculo y podrá ser y sentirse contenido. Este tipo de tratamiento sólo podrá ser iniciado cuando el chico se encuentre ya en un estadio en el cual sea capaz de pensar y de analizar con el terapeuta algunos de sus más violentos sentimientos, como el odio, la rabia, la ira, la soledad o el miedo. Al igual que sus deseos, o las consecuencias de sus conductas... O sus anhelos familiares. Parte importante de esta atención se realizaba fuera del Hogar, en las oficinas centrales de Nuevo Futuro, donde se daban las necesarias condiciones para poder constituir un *setting* terapéutico, y poder **trabajar de modo especial con las familias**, así todos los lunes, además de días suplementarios cuando se necesitaba. Debido a problemas de espacio y

burocratización creciente en nuestra sede oficial, y a la carga creciente de trabajo, tuvimos que crear en ambos Hogares espacios propios para la atención de estas necesidades. Y a pesar de ello, con la creciente necesidad de atención a Antiguos, jóvenes y otros, nuestros espacios de terapia son permanentemente solicitados por los diversos terapeutas.

- * Cada niña/o puede tener **una-dos o hasta 3 sesiones** de terapia individual **a la semana**, con los dos psicólogos y los dos psiquiatras que constituyen el equipo terapéutico del Proyecto.
- * **Tratamientos psicoterapéuticos grupales:** o "Asambleas", **semanales**, con asistencia de todos los chicos y los educadores del turno correspondiente. **Sesiones largas, complejas generalmente, en ocasiones de hasta 3-4 horas de duración**, donde cada chico puede llevar y tratar todo lo que de sí mismo desee y donde puede ser escuchado y puede aprender a escuchar. En estas sesiones se trabaja de modo especial la expresión emocional y la vida afectiva y relacional de los chicos. Se trata de ir aumentando la percepción que los niños y adolescentes tienen de sus propios sentimientos y de los sentimientos de los otros, de aumentar paulatinamente su sensibilidad afectiva y su capacidad de empatía. Y, al mismo tiempo, ir acrecentando la capacidad de expresión y comunicación de esos propios sentimientos. Al mismo tiempo, se trata de que desarrollen su capacidad de **mentalización**, con la observación atenta de sí mismos y de los otros, buscando y construyendo vías y soluciones conjuntas muchas veces, y acordes con los deseos, necesidades y circunstancias personales de cada uno y pudiendo llegar a comprender su situación vital personal y las relaciones con sus familias, y la relación recíproca. Estas sesiones semanales de tratamiento son esperadas y valoradas ampliamente por todos los chicos, de todas las edades, y ejercen una gran influencia en la vida de los Hogares. Es llamativa la notable capacidad de escucha generada en estas asambleas, mostrada por la gran mayoría de nuestros chicos en estadios precoces de su inserción en el Hogar. Es tal vez la actividad terapéutica grupal más importante de las realizadas regularmente en ambos Hogares.
- * **Tratamientos psicofarmacológicos individualizados:** con psicofármacos nuevos y otros de larga y segura trayectoria. Con las dosis eficaces menores posibles y con el objetivo de mitigar o disminuir, cuando no de hacer desaparecer, sintomatología llamativa y discapacitante de nuestros chicos, que les ha llevado a la exclusión de sus medios naturales. Durante un cierto tiempo y no infrecuentemente, el tratamiento psicofarmacológico de nuestros pacientes, resultaba más difícil. Y ello debido a diversas razones, generalmente de orden social (desinformación, moda, mala prensa, sobrevaloración distorsionada de "remedios naturales", confusión sobre la capacidad de autonomía/libertad del paciente para rechazar o no los tratamientos...). Actualmente parecen haberse mitigado notablemente estas incidencias y es llamativa la alta puntuación que los chicos dan en su *Encuesta de satisfacción* a la valoración del conocimiento y accesibilidad de sus tratamientos psicofarmacológicos. Es sin duda debido a nuestro cuidado y esfuerzo, especialmente en el personal de Enfermería y al equipo terapéutico, por explicar e informar a los chicos de las medicaciones que toman, sus características, sus variaciones y la indicación de las mismas.



* **Tratamiento cognitivo-conductual:**

- con “niveles” diferentes según los logros de conducta, y con refuerzos siempre positivos (“puntos”, que se convierten en pequeñas pagas, llamadas, salidas, visitas de amigos, etc.) para muchas conductas cotidianas y rutinarias de los chicos, que han tenido que trabajarse desde niveles de convivencia realmente precarios. La revisión semanal de los niveles, realizada en la asamblea y con la participación de todos, es esperada con ilusión y, con cierto ‘temorcillo’ en ocasiones, por todos nuestro chicos.
 - hemos elaborado un *reglamento* (palabra pseudomágica y de moda actual, que todo funcionario/inspector reclama como imprescindible en cualquier contacto con nosotros, que somos un Hogar/Comunidad Terapéutica para 9 niños/adolescentes y cuyo funcionamiento trata de asimilarse a una gran familia compleja y NO un centro de Trastornos de Conducta!) Este código presenta el método, directrices y filosofía de nuestro Proyecto, revisable y siempre puesto al día, con un código asociado de diversas conductas que los niños conocen y respetan como normas básicas, así como las *consecuencias* de la trasgresión de éstas.
 - En *SIRIO* no hay castigos, sino consecuencias de las conductas problemáticas. Y hay **reparación y conductas reparadoras**, que les ayudan a repararse a sí mismos y que llevan a muchos chicos hacia la responsabilidad y la libertad, así como a la mejora de su autoestima personal, generalmente muy escasa o inexistente a su llegada.
- * Puesta en uso de la “*sala de reflexión*”, como **lugar contenedor** de la grave violencia física de algunos de nuestros niños, en algunos momentos. El protocolo y registro del uso de la sala es meticulosamente seguido por todo el personal. Los niños saben que allí, con el acompañamiento cercano del educador, podrán poner en marcha sus recursos personales internos para conseguir paulatinamente el control y autocontrol de sus impulsos agresivos y destructivos, o de las manifestaciones disfuncionales de su rabia o su ira. Durante este bienio, como se refleja claramente en las gráficas, este instrumento ha sido necesario en muy escasas ocasiones.
- * Sesiones de **tratamiento psicoterapéutico individual** y también grupal, para los jóvenes que salieron ya de los Hogares.
- * **Trabajo psicoterapéutico con las familias**, complejo, arduo en muchas ocasiones y laborioso, dados los complicados vínculos de las relaciones familiares de nuestros chicos, y la amplitud de figuras con las que es necesario trabajar, por separado en muchas ocasiones. Con periodicidad semanal, quincenal o mensual, dependiendo de los casos.

Integración escolar

La integración escolar constituye un objetivo primario de nuestro trabajo global. Buscamos para cada uno de los chicos el centro escolar más acorde con sus necesidades y características personales. Utilizamos tanto recursos escolares públicos como concertados y privados, y tanto de enseñanza normalizada, como de integración o de educación especial cuando se precisa. Nuestro Equipo realiza un acompañamiento físico (idas y venidas del colegio), pedagógico y reeducativo de cada niño con responsabilidad importante por parte de su educador-tutor. Se realiza asimismo un apoyo permanente y cercano al profesorado y al centro escolar: contacto telefónico casi diario en muchos casos, visitas de contacto con los profesores y la dirección escolar por parte de cada educador, reuniones de la Dirección de los Hogares con la Dirección de los centros escolares para valoración de crisis, evoluciones, utilización de criterios comunes, etc. En algunas ocasiones el educador acompaña al niño o adolescente permaneciendo en el centro académico durante el tiempo que sea necesario para conseguir la estabilización y adecuado comportamiento e integración escolar del mismo. En los últimos años existe una tensión importante así como un cierto tono de temor por parte de las autoridades académicas en relación al mantenimiento de la paz y el orden en el medio escolar. Es bastante frecuente que las sanciones y amonestaciones que nuestros chicos reciben en este medio, nos sean entregadas a nosotros por los profesores, para no ser ellos, sino nosotros, quienes se las demos a conocer a los chicos. Conductas sobreprotectoras del profesorado en el medio escolar, que nosotros tratamos de reorientar, y que no les ayudan, sino lo contrario, acrecentando en los chicos, de forma indirecta, la instalación en su problemática y su victimismo. Se viene detectando un temor creciente de la institución educativa hacia el educando, sus familias y las posibles reacciones de los medios.

La escasa exigencia de nuestro sistema educativo, que es cada día decreciente, es muy negativa para la educación de toda una sociedad y es la no inversión y la no confianza en nuestros jóvenes, que constituyen el cercano futuro de la misma. Nuestros chicos lo entienden de esta manera y nosotros seguimos siendo exigentes en su formación y trabajo, pues creemos en ellos.

En la *Encuesta de satisfacción* remitida por nosotros a los centros escolares con los que trabajamos, la valoración que ellos hacen de nuestro trabajo conjunto es muy alta.

La educación obligatoria llega hoy hasta los 16 años de edad y muchos de nuestros chicos, podría decirse que casi la mayoría, desearían integrarse al mundo laboral, de talleres y pre-talleres, a edades mucho más tempranas. Es esta una dificultad grave, que genera no infrecuentemente ralentización en su desarrollo evolutivo y por la que seguimos proponiendo cambios y posibilidades diversas y nuevas con las autoridades académicas.

En Madrid, como en muchas otras grandes ciudades y comunidades españolas y occidentales, el fracaso académico y el abandono escolar son problemas crecientes y de gran envergadura, cuyas posibles soluciones sólo podrán acometerse desde un análisis profundo y detenido de sus causas y consecuencias, por parte de todos los sectores sociales implicados. Urgente y pendiente de solución en general, en *Sirio* es aún más florido este problema. Nuestros chicos, como el resto de la población educativa, sufre la situación, y es destacable que, a pesar de centrarse nuestro trabajo en una población específica y de alto riesgo, podrían



considerarse como más frecuentes –al igual que en pasados bienios- los problemas que sufren nuestros chicos derivados de la citada situación, que los que ellos mismos generan.

Actividad extraescolar

Durante estos dos años y en nuestros dos Hogares/CT, hemos seguido acrecentando nuestra política de actividad extraescolar para todos los niños. Con atención especial tratamos de promocionar la **Música y la Pintura**. Desde nuestros dos pequeños pianos, adquiridos con la ayuda de nuestros patrocinadores, puede escucharse con frecuencia la música que brota de sus corazones y sus manos. En ocasiones puede parecer que no sigue los acordes y notas del pentagrama...No importa, y así nos lo repite su profesor –Luis Alberto Rodríguez Rossi- que acude semanalmente a cada Hogar para las **clases individualizadas** a cada niño. En Canto, Rosa María Hoces Herrera su apasionada y exigente profesora, sufre y goza también con ellos. Cada niño/adolescente elige su canción o canciones preferidas para interpretar...y comienzan así motivados a aprender. En piano y en canto. Es notable y en muchas ocasiones sorprendente para el propio chico y para nosotros, la ilusión, el esfuerzo y la cantidad y calidad de sentimientos en cada canción...positivos o negativos. Muy personalizados....Otro camino más hacia la curación...Escuchar las notas musicales al irnos acercando hacia el Hogar, o desdibujadas entre otros sonidos y ruidos variados de la vida cotidiana es fascinante.

El **Taller de Pintura semanal**, dirigido por Almudena Augusto García, joven madre, Antigua niña *siria*, que acompañada por su bebé, ahora ya preescolar, y con mucha alegría, garbo y arte, escucha y busca con cada uno de los chicos motivos personales y personalizados de expresión pictórica, tratando de aportar color a unas pinturas en no infrecuentes ocasiones oscuras y negras de salida. Y les aporta confianza en sus futuros, al mostrar su futuro-presente logrado.

La práctica mantenida del deporte, en una sociedad cada vez más sedentaria, y desconocida o relegada para la mayoría de las chicas y chicos antes de su llegada a *Sirio*, sigue teniendo especial importancia en nuestros Hogares. Los diversos **deportes de equipo** (fútbol, baloncesto, voleibol, rugby) pero también **los deportes individuales y de pequeño grupo** por nosotros fomentados (natación, patinaje, aeróbic, montañismo, *zumba*, campamentos varios, etc.), para activarles, moverles, hacer que salten y corran...Nosotros ponemos ilusión y empeño en ello, y conseguimos en muchas ocasiones transmitirse a ellos. El aprender a montar en bicicleta y salir en pequeños grupos a pasear y recorrer los circuitos de la ciudad les alegra y les motiva y según expresión de uno de nuestros adolescentes, les da alas.

A entrenamiento en diversos equipos de fútbol y baloncesto, patinaje, piscina, así como excursiones a la Sierra o la playa, en grupos diversos de Scouts juveniles han asistido y asisten varios de nuestros chicos fuera del Hogar. Algunos han participado regularmente en actividades de **formación religiosa y catequesis** parroquial, católica y de otras confesiones (comunidades diversas de la Iglesia Evangélica, Testigos de Jehová, mezquitas musulmanas).

Cada uno de nuestros niños puede y debe elegir su actividad extraescolar, deporte prioritario, y deberá permanecer en ella, durante al menos 3 meses. Su mantenimiento en la actividad elegida es, en ocasiones no infrecuentes, lo más difícil de conseguir, dada la generalmente frágil motivación y deseo y voluntad intermitentes de nuestros chicos. Pero lo van consiguiendo.

Integración social

Para la integración social de los chicos se utilizan recursos muy diversos:

* De carácter general:

- Actividades regulares de ocio, deporte y tiempo libre, para fomentar el disfrute sano del juego, la interrelación personal y el desarrollo físico. Desde hace ya varios años, nuestros chicos participan en carreras y mini-maratones solidarios de variado estilo, con sus educadores, repitiendo ilusionados en las diversas convocatorias.
- Estímulo del conocimiento y disfrute de **la Naturaleza**, cuidado y mantenimiento de pequeñas plantas o flores en nuestro cuadrículado patio, o el más amplio patio-jardín de *Menchu Herrero*, donde los chicos crearon su propio huerto ecológico, y luchan con más o menos afición para conseguir pequeñas cantidades de hortalizas o flores. También niños cuidan (o maltratan ocasionalmente) algunos animalillos (peces, pájaros, tortugas, ranas), que ellos eligen y ganan tras demostrar unas mínimas capacidades de cuidado.

Y en la línea de la valoración y el conocimiento de la Naturaleza, realizamos frecuentes excursiones y salidas a El Pardo, maravilloso parque natural, tan cercano al Hogar *Pili Bergé*, donde los chicos van con sus bicis, cascos y toda la parafernalia de bocatas y bebidas; a La Sierra, Rascafría, La Pedriza, El Escorial, Segovia, Aranjuez, Toledo...a caminar, patinar, pescar y conocer y disfrutar de la vida al aire libre. De este modo las chicas y chicos han recorrido casi todos los parques y jardines de la ciudad, el nuevo "Manzanares-río", también en bicicletas o patines, la senda botánica del Parque del Oeste y el Jardín Botánico, para conocer flores y plantas diversas y día a día se acrecienta su gusto y sensibilidad, al menos en gran parte de los mismos, frente a la Naturaleza, su respeto, su disfrute y conservación.

- Actividades culturales, incluyendo visitas a Museos (de la Moneda, Geominero, Tifológico, Arqueológico, del Ferrocarril, Naval, El Prado, Reina Sofía, Thyssen, Sorolla, Lázaro Galdiano, Arqueológico, etc.), exposiciones, ferias (del Libro, en primavera, donde cada año y cada uno de nuestros niños, acude ilusionado a elegir su propio libro...tenemos bastantes chicos lectores!) y jornadas de temas variados (Planetario, Juvenalia, Fitur, Cosmocaixa, Zoológico, Centros para la Recuperación de animales heridos o abandonados...), así como a diferentes lugares de interés artístico, cultural o paisajístico (Chinchón, Morata de Tajuña, con sus belenes y Pasiones vivientes, La Granja, con su palacio y maravillosos jardines).

* De carácter específico:

- **Vacaciones de verano de algunos de nuestros chicos**, que asisten a diversos campamentos por ellos elegidos (con ojo crítico y supervisor de nuestra parte), en



general de forma enriquecedora y exitosa.

- **Vacaciones veraniegas conjuntas de todos los chicos** con un grupo de educadores: en el Hogar *Menchu Herrero* salieron a Asturias y a Ávila cada uno de estos veranos, y en el Hogar *Pili Bergé* se hicieron etapa del Camino de Santiago y vacaciones conjuntas en Málaga.
- **Fiestas de aniversario de los Hogares y cenas y funciones de Navidad**, con participación activa e ilusionada de los niños, incluidos algunos que ya salieron de alta. En el Hogar *Menchu Herrero* la representación anual de la pequeña-gran función de Navidad, previa a nuestra también famosa merienda-cena de Navidad, todos juntos, incluidos los “antiguos” que desean venir, sigue siendo una actividad muy importante para todos los chicos. Niños y educadores preparan juntos la función que ellos mismos escriben o adaptan (Diálogos de El Quijote, Pedro y el Lobo, Un corazón lleno de estrellas, El Principito y otros cuentos) que ellos eligen con sus educadores y para los que preparan escenarios y vestuario, generalmente de una elevada calidad estética. Desde hace ya varios años, decidimos que la cena tuviera lugar en el propio Hogar y no fuera, para limitar gastos y acrecentar la solidaridad en tiempos de crisis para tantos. Cada uno aporta su creatividad culinaria y sus ganas con un platillo realizado por él mismo. Desde su comienzo, este tipo de fiesta constituyó un éxito y todos, chicos y educadores, se esfuerzan en la “exquisitez” y presentación de su plato navideño. El ‘amigo invisible’, para quien cada cual --niño o mayor— deberá confeccionar un pequeño y simbólico regalito sin gastar más de 3 euros, se convierte también en otro importante incentivo de la sorpresa y la fiesta...Y qué de cariño, ternuras y capacidad de imaginación y humor se desvelan de este modo! A la fiesta asisten más y más profesores y hasta directores de los centros escolares de los chicos, que son por ellos invitados y comparten con nosotros la función de Navidad, la comida y el acogimiento cálido y nostálgico a la vez de la época.
- **Fiestas de cumpleaños**, con tarta personalizada y hecha en casa (preparada por el propio niño en el Hogar, con ayuda de su educador). Es ‘norma siria’, ya clásica y asumida con generalizada ilusión y éxito entre los chicos, y que les motiva a comenzar en el divertido y dulce aprendizaje de la repostería, velas, regalitos y merienda o comida-buffet, que siguen teniendo lugar con gran frecuencia (una ó dos veces al mes) a lo largo del año.

Los chicos aprenden a compartir y preparar la fiesta para otros y, aunque esperan con ilusión los regalos, son las tarjetas y dedicatorias con su personalizado mensaje, las esperadas con especial atención y colocadas luego, con mimo en estanterías y cajones, perdurando en general por bastante más tiempo que los propios regalos. Muchos de nuestros chicos desarrollan el gusto por aprender cocina y repostería. A estas fiestecitas los niños pueden invitar a dos o tres amigos y a pesar de la general dificultad de nuestros chicos en el establecimiento de adecuadas relaciones interpersonales, casi todos intentan que acuda algún compañero.

- **Celebración de la Música y la Primavera**: con canciones, instrumentos y dúos y grupos y jurados formados conjuntamente entre chicos y educadores, con notable éxito, con crecimiento a nivel artístico de todos y con deportivos/didácticos y muy celebrados premios

(bicis y ordenadores).

- Fiesta de final de curso, con diplomas personalizados por el Equipo y regalitos significativos .

- Celebraciones populares estacionales: verbenas del barrio, cabalgatas de Reyes, carnavales, procesiones de Semana Santa.

- Campamentos de verano: ver Tabla I

TABLA I. CAMPAMENTOS DE VERANO

Hogar Menchu Herrero

NIÑOS*	CAMP. 2017	Evaluación	CAMP. 2018	Evaluación
24	Granja Escuela El Palomar, Chapinería	Normal	Campus Fútbol San Viator, Zamora	Normal
6	San Viator Campus Zamora	Normal		
27	Campamento Grupo Joven La Rioja	Muy Posiiva	-	
28	Granja Escuela El Palomar, Chapinería	Positiva	-	
30	-	-	-	
31	Natuaventura Technocamp, Madrid	Normal	Scouts, Gavilanes-Ávila	Positiva
34	Extrema- Vera Multiaventura Urbano en Carabanchel	Muy Posiiva	Extrema- Vera Multiaventura	Muy Posiiva
35	Urbano,CEIP Rep. Venezuela Madrid	Normal		
36			Campamento del arte Teatro Arlequín	Positiva
Todos	Málaga	Muy positiva	Camino de Santiago	Positiva

Hogar Pili Bergé

NIÑOS*	CAMP. 2017	Evaluación	CAMP. 2018	Evaluación
0	-		Escuela de Verano CIMTO (no acaba)	Positiva
4	-		Escuela de Verano CIMTO	Positiva
5	Granja Escuela El Palomar	Muy positiva	Granja Escuela El Palomar	positiva
13	Náutico La Oliva	Muy positiva	-	

20	Campus fútbol "MasRiver"	Positiva	-	
	Naturaleza en Vivo Jarama	Muy positiva		
21	-		-	
26	-		-	
29	Campus fútbol "Masriver"	Muy positiva	Campus fútbol "Masriver"	Positiva
32	Campamento colegio Albergue María Reina Los Molinos (Madrid)	positiva	Campamento Urbano La Vaguada Campamento Peñas Blancas	Positiva Positiva
38	-		-	
37	-		-	
Todos	Málaga	Muy positiva	Camino de Santiago	Positiva

* En esta Tabla y en las siguientes, el sombreado gris corresponde a casos femeninos, y el fondo blanco a varones. A fin de proteger la privacidad de los chicos, a cada uno se le ha asignado un número de orden específico, y no se indican ni siquiera sus iniciales. Los datos personales asociados a esos códigos están disponibles solamente para las autoridades competentes en tal materia.



Espiritualidad y Expresión religiosa

En nuestros Hogares/ seguimos tratando de ofrecer los medios para que los chicos que lo deseen puedan desarrollar su espiritualidad con la práctica y la formación religiosa. La espiritualidad es faceta que aporta riqueza a lo humano. Y así, aún siendo un aspecto nada fácil de la formación, tratamos de dar a los chicos la oportunidad de que puedan libremente crecer y desarrollarse en este ámbito, en un clima de diálogo abierto y de respeto hacia las creencias o no creencias de los demás.

Muchos de nuestros niños proceden de medios familiares no indiferentes a las creencias, especialmente los de familias de origen latino y musulmán.

Cerca del 70% de los 25 niños y adolescentes que estuvieron estos dos años con nosotros, dicen creer en la existencia de Dios y rezar a solas, en algún momento. Un porcentaje mucho menor acude a la iglesia o a las diversas celebraciones litúrgicas o religiosas o mantiene una práctica religiosa regularmente. Similarmente a como ocurre en la sociedad general, en donde es tiempo de creencia decreciente.

Es este un tema insuficientemente trabajado en nuestro Equipo, en el que parecen estar presentes una gran confusión, desinformación y una escasa motivación. Entre nuestros chicos parecen seguir considerándose como más permitidas o auto-permitidas, las creencias o prácticas religiosas diferentes a las católicas y puede éste ser tema pendiente de mayor formación y trabajo por parte del equipo.

Trabajo con las familias

Esta área constituye desde nuestros inicios una de las **pedras de toque** fundamentales de nuestra labor. El trabajo a realizar con las familias de nuestros chicos y junto con ellos, es complejo y difícil. Como en otras ocasiones, casi la mitad de nuestras familias se corresponde con el tipo sociológicamente clasificado como de nivel 6 o marginal.

La medida de protección suele ser mal llevada y entendida por las familias, estableciéndose frecuentemente una especie de guerra de poder entre ellos y la institución, en especial de cara al niño o adolescente que ha sido tutelado. Para poder comenzar un apoyo y trabajo psicoterapéutico con estas familias, es primero necesario desmontar esta rivalidad, o rebajarla al menos unos grados.

Las dificultades más importantes, a veces tan graves que llegan a imposibilitar el tratamiento, se dan con gran frecuencia sin embargo en familias que solicitan ayuda a las instituciones de Protección, por verse imposibilitadas a sobrellevar los problemas que a su parecer, el niño/adolescente presenta y que están con medida de Guarda (24% de nuestros casos en este bienio).

Los dos psiquiatras del equipo se encargan del trabajo directo con las familias, y en este bienio ya los dos psicólogos del Equipo van tomando a su cargo algunas de estas familias. El resto del equipo asistencial, de una u otra manera, también participa de este trabajo con las familias. Así, éste es conocedor de las grandes líneas de la patología y de la situación actualizada de cada uno de nuestros chicos y de su familia, e interviene frecuentemente por medio del contacto telefónico y presencial en el devenir de la relación entre la niña o adolescente y sus figuras familiares, especialmente cuando estos acuden al Hogar para recogerle, o con motivo de sus visitas o sus salidas, que frecuentemente necesitan la presencia de alguno de nuestros educadores terapéuticos. Algunas familias piden apoyo y orientaciones con gran asiduidad por parte de los profesionales del Equipo y valoran éstas y las aceptan como de gran ayuda para sus posibles cambios.

El objetivo a conseguir en esta faceta de nuestro trabajo es tratar de que cada chico vaya entendiendo con más transparencia y claridad su situación y biografía dentro de su propia familia, para poder aceptarse y aceptarla y construir soluciones personalizadas y desde él mismo a sus problemas. También es objetivo de nuestro trabajo familiar el ir descubriendo, fomentando y haciendo crecer las capacidades parentales y vinculares que pueda existir en cada familiar, para poder ser utilizadas en la reparación de las antiguas y actuales heridas del niño, así como para su más adecuado desarrollo psicoevolutivo.

El trabajo telefónico es un instrumento habitual para reafirmar pautas y orientaciones sobre hechos, conductas y problemas concretos de los chicos y de los familiares. Y también para mantener contacto fluido y cercano con familiares vulnerables, muy necesitados o demandantes de apoyo en algunos casos.

El trabajo con las familias es siempre específico e individualizado y en él se trata de valorar todos los factores psicológicos, biológicos y sociales implicados, o que lo podrían estar, en cada caso. Es un trabajo de tratamiento actual para la vida del niño, pero con muchas implicaciones de prevención y previsión de futuro. De ahí su gran complejidad y dificultad. Por ello también tratamos de que, desde el mismo momento de la derivación a *Sirio*, la toma de contacto familiar sea lo más terapéutica posible, procurando limar, también en lo posible, asperezas y enfrentamientos (no infrecuentes en este tipo de familias), que luego podrían restar eficacia al tratamiento. Detectamos mucha psicopatología y crecientes actitudes y conductas psicopáticas en algunas de estas familias.

Los resultados del trabajo familiar realizado durante este bienio quedan resumidos en la TABLA II. Los resultados considerados como exitosos son así valorados tanto si el cambio en las actitudes o las conductas tiene lugar desde el lado familiar o parental, como si la evolución tiene lugar –mucho más importante– desde el niño o adolescente en la comprensión de su realidad personal y familiar, de sus vínculos familiares y del lugar que ocupa, o en el que es situado, dentro de la constelación familiar.

Y durante este bienio, consideramos como moderados-notables los resultados de la gran mayoría de nuestras intervenciones familiares.

TABLA II. Trabajo psicoterapéutico con familias

Niño	Niña	Figura familiar					Resultados		
		Padre	Madre	Fratría	Abuelo/s	Otros	Nulos/ Escasos	Moderados	Notables
0			•		•	•			•
4			•	•				•	•
5			•	•	•	•		•	
6				•	•	•		•	
13		•	•		•	•		•	•
16		•	•	•	•			•	•
20			•		•	•		•	•
21			•	•				•	•
24			•			•		•	•
26		•	•		•			•	•
27		•	•	•	•			•	•
28			•	•				•	•
29		•	•	•	•			•	•
30			•		•	•		•	•
31			•	•		•		•	•
32			•	•		•		•	•
33				•				•	•
34			•			•		•	•
35		•	•		•	•		•	•
36		•	•	•	•			•	•
37		•	•	•				•	•
38			•	•				•	•
39				•	•	•		•	•
40				•		•		•	•
41		•	•	•				•	•
%		36	87	68	52	52		96	92

Trabajo con los medios policiales y de seguridad

Desde nuestros Hogares/Comunidades Terapéuticas se sigue realizando un trabajo mantenido con los medios policiales de las distintas zonas, con el objetivo último de una mejor integración social de los chicos.

Desde nuestras primeras necesidades y contactos del año 1998, entonces con la Comisaría de Usera, y tras la ya lejana charla- coloquio allí impartida por la directora del Proyecto *Sirio*, hemos trabajado coordinadamente ya en numerosas ocasiones. Para nuestros niños, el trabajo conjunto ha sido fructífero. La intervención y apoyo de estos servicios y a lo largo de este bienio, ha sido demandada desde Sirio únicamente para la búsqueda de alguno de nuestros chicos en sus salidas sin permiso. Estas salidas han sido menos frecuentes que en períodos anteriores, debido a la específica patología de nuestros atendidos en este período.

Los “agentes tutores” del barrio nos han ayudado diligentemente en estas ocasiones. Y mantenemos colaboración y contacto fluido y generalmente exitoso en estas búsquedas.

Relación de SIRIO con otras Instituciones

Durante este bienio la Dirección del Proyecto ha mantenido periódicas y diversas reuniones con profesionales del campo de la Salud Mental Infanto-juvenil, así como diálogo fluido, telefónico y por correo electrónico, así como presencial cuando así se ha pedido o necesitado, con el Área de Coordinación o la Comisión de Tutela de la DGFM. Se mantienen asimismo **reuniones periódicas de seguimiento** de los niños y adolescentes residentes con el **Área de Coordinación** del Instituto Madrileño de la Familia y el Menor (IMFM), para discusión y debate de las incidencias más relevantes, evolución de los chicos, propuesta de nuevos ingresos, seguimiento tras el alta, etc. Con la **Comisión de Tutela** y a través de su personal técnico específico y del personal asignado a cada chico, se trata de mantener contacto fluido sobre las incidencias importantes de los mismos.

De igual modo, se mantienen reuniones y contactos periódicos con la red existente para la atención del Menor en la Comunidad de Madrid: **Servicios Sociales de Distrito** (dependientes de la Consejería de Asuntos Sociales), **Centros de Atención a la Infancia** (dependientes del Ayuntamiento) y **Mesas de Infancia y Familia**. Así, y durante el bienio estudiado hemos trabajado con los SS de las zonas a las que pertenecen nuestros chicos. Las mesas de Infancia, con discusión general del caso, se mantienen sobre la generalidad de nuestra población, 25 niños, con cadencia anual, aunque en algunos casos se tienen 2 y hasta 3 reuniones de este tipo al año. También se trabaja con diferentes recursos tras la salida de nuestros chicos, menores que vuelven al medio familiar o son trasladados a otros centros, o mayores, cuando dejan de estar tutelados.

Con los **Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica**, dependientes de la Consejería de Educación y que están implicados en la orientación/valoración de la situación escolar o académica de alguno de nuestros chicos o en la búsqueda específica de algún puesto escolar. Así también la **Unidad de Programas Educativos de la Dirección Provincial del Ministerio de Educación** y sus específicas comisiones de Integración de Primaria y Secundaria. Con la **Dirección de todos y cada uno de los centros escolares** de nuestros chicos y con los tutores, orientadores escolares y profesores de los mismos, tenemos reuniones y contacto mantenido. La valoración que ellos hacen en la *Encuesta de satisfacción* por nosotros remitida a todos los centros escolares de nuestros chicos, sigue siendo muy elevada, lo que nos anima a seguir creciendo y ampliando esta colaboración.

De forma periódica utilizamos el apoyo y orientación prelaboral y laboral de diversas agencias concertadas o no o con el IMMF, que ofrecen a nuestros chicos, a partir de los 16 años, cuando pueden acceder a sectores restringidos de ámbito laboral, preparación prelaboral y búsqueda de empleo.

Con los diferentes **equipos de Salud Mental**, que han atendido previamente, o tras el alta, a nuestros chicos o sus familiares, con las dos Unidades de Hospitalización de Agudos de la Comunidad de Madrid (UDA del H. G. Marañón y H. del Niño Jesús), los diversos



Hospitales de Día, con los equipos de Salud Mental de los Centros de Reforma, mantenemos de igual modo un contacto fluido. La Unidad de Adolescentes del H. GM de Madrid, nos envía con frecuencia, en visita institucional, a gran parte de su personal. Con el resto de centros específicos, colaboradores del IMFM tenemos contacto y relación cercana y mantenida.

Con los equipos dedicados al Acogimiento Familiar, trabajamos conjuntamente en el acompañamiento y visitas periódicas a sus hijos de alguna de nuestras antiguas residentes, así como visitas a sus hermanos en acogimiento, de algunos de nuestros chicos.

Atención médico-sanitaria

La atención médica y sanitaria de los niños se realiza dentro del Sistema Nacional de Salud, en el Centro de Salud y el Centro de Especialidades Médicas que corresponden al distrito de La Coma y al de Usera y a los centros de Planificación Familiar correspondientes. Con los pediatras y médicos de familia asignados como médicos de cabecera, desde la Dirección de los Hogares y por medio de nuestro personal de Enfermería, se mantiene contacto fluido para tratar aspectos concretos de las necesidades sanitarias de los niños, incluida la prevención de una demanda excesiva, e incluso patológica, de atención médica general, frecuente en las primeras etapas del Hogar, y en muchos de los niños, a su ingreso en nuestro centro y que, en general, va remitiendo paulatinamente.

El adecuado cuidado de su salud, la atención y consulta médicas cuando la sintomatología o malestar físico lo requieran, lo mismo que la utilización correcta de los servicios hospitalarios de urgencia, son objetivos de la **educación para la salud** de nuestros chicos, que se trabajan de forma mantenida y rutinaria en los Hogares y que parece ser paulatinamente asimiladas. Pilares en esta específica educación son la **sana alimentación** y cuidado de los hábitos alimentarios y el **ejercicio físico** y la **promoción de hábitos deportivos**. La educación sobre un adecuado ejercicio de la **sexualidad sana y responsable**, con adecuada prevención y manejo del riesgo de infecciones específicas y de embarazos no deseados, así como la constante **prevención sobre el consumo y los riesgos de las drogas**, tan extendidas hoy entre la población adolescente y juvenil, son otros de los pilares fundamentales trabajados en esta educación para la salud.

La atención odontológica de nuestros chicos la sigue realizando, de forma mantenida y con extraordinaria profesionalidad, amabilidad y paciencia la Dra. F. Caicoya y su equipo, en su consulta profesional (c/ General Arrando 12, Madrid). Algunos Antiguos, ya de alta de nuestros Hogares, nos siguen solicitando atención odontológica por parte de la Dra. Caicoya, que nosotros confirmamos gustosamente.

Protocolo de Enfermería

La labor de enfermería es esencial en la concepción del Centro Residencial Terapéutico-Comunidad Terapéutica SIRIO, como un lugar de tratamiento multidisciplinar, integral y global en donde se trabaja con el niño/adolescente como un todo, integrando las dimensiones

psicológica y somática. El cuidado del cuerpo pasa a tener, de esta manera, una dimensión psicológica. Y los problemas psicológicos se abordan atendiendo también a sus expresiones a través del cuerpo. Para ello es necesario que la enfermera tenga formación específica en Salud Mental. En el Proyecto Sirio junto a las labores puramente de enfermería la enfermera o enfermero forma parte del equipo de educadores realizando las funciones propias de esta figura.

RECURSOS MATERIALES

En cada Hogar se cuenta con un Botiquín de enfermería, medicación, camilla, báscula de peso y talla, esfigmomanómetro para control de la tensión arterial, y tests de control de tóxicos.

AL INGRESO

Cuando el niño ingresa se lleva a cabo la confección de la historia de enfermería con la consiguiente recogida de datos:

- Enfermedad actual y antecedentes del paciente: alergias, intervenciones quirúrgicas, enfermedad concomitante.
- Consumo de tóxicos, alcohol, tabaco, drogas.
- Vacunas.
- Medicación pautada.
- Dietas, alteración de la nutrición, mantenimiento de la salud.
- Reconocimiento del paciente: Peso, talla, toma de constantes vitales y observación general de su estado físico, psíquico, desarrollo sexual y social del enfermo que nos aportará datos para entender al paciente de forma integral.

SEGUIMIENTO

- Durante el tratamiento en el Centro, se revisan y controlan los datos señalados anteriormente.
- Semanalmente se lleva control de peso y talla y en caso de riesgo, como p.ej. en los pacientes anoréxicos o bulímicos, el control es diario.
- Control semanal de tóxicos en pacientes con historia de ingesta de tóxicos.

Estos datos se analizan y se valoran aportando una valiosa información sobre el paciente. A veces con arreglo a esta valoración, se cambia o recomiendan dietas, medicación e incluso ingreso hospitalario.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

Esta tarea es básica y fundamental pues no es simplemente dar la medicación, sino transmitirles a los niños la importancia del cumplimiento de la misma, enseñarles en algunos casos el manejo de ella, los beneficios y los posibles efectos secundarios,...En estos momentos en los que, según la Ley de autonomía del paciente, no se puede dar una medicación a un adolescente en contra de su voluntad, cobra mayor importancia el trabajo



para la toma de conciencia de su enfermedad y de la necesidad de un tratamiento farmacológico.

EVENTUALIDADES

A lo largo del día la enfermera está disponible para cualquier eventualidad que surja: lesiones, heridas por caídas, golpes o autoagresiones. También está disponible para la administración de medicación puntual por estados o episodios de ansiedad, agresividad, angustia.

ACOMPAÑAMIENTO

Acompañamiento de los menores a sus citas médicas: pediatra, ginecología, planificación familiar, dentista, etc.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Es labor de Enfermería dar charlas a los menores en las que se le den pautas de educación sexual, alimentación, higiene personal y hábitos saludables. Así como conductas a seguir relacionadas con una buena alimentación y restablecimiento del sueño.

COORDINACIÓN

En nuestro centro hay tres turnos a lo largo del día y en cada uno hay personal de enfermería que, además de las labores específicas de la misma, tiene funciones de educador, como el resto del equipo. En el turno de fin de semana también pasa la figura de enfermera.

Para dar una continuidad y coherencia al trabajo educativo-terapéutico y más específicamente a la labor de enfermería, es imprescindible una estrecha coordinación tanto dentro de cada turno como entre los diferentes turnos. Para lograr esto hay establecidas una serie de reuniones periódicas:

- reunión de cambio de turno: diaria
- reunión de Enfermería: mensual
- reunión de Equipo: mensual
- reunión de objetivos individuales de cada paciente: semestral

Nuestros chicos “Mayores” o “Antiguos”

El mantenimiento de la atención y cuidado a nuestros niños o adolescentes, cuando éstos estuvieran ya fuera del Hogar, fue una de nuestras expectativas generales más importantes desde poco después del inicio del Proyecto. El número de “mayores” y/o de “antiguos” que han logrado o están logrando adaptarse a una vida más integrada y autónoma fuera del Hogar se incrementa año tras año. Y muchos de nuestros mayores nos visitan, están en contacto con nosotros y nos demandan ayuda cuando la necesitan.

Este bienio hemos dedicado parte importante de nuestro esfuerzo a los Antiguos, con varios programas en marcha para ellos:

1.- **Programa Mamás-Bebés**, de prevención del Trastorno del Vínculo en hijos de Antiguas niñas sirias. Con 3 años de evolución y tres temporadas de 6 sesiones cada una, más seguimiento discontinuo, es programa pionero y exitoso, con todo slos niños sanos y sin presencia de sintomatología, en una población de madres de alto riesgo..

2.-**Programa AIVA**, de apoyo a la autonomía y empleo de nuestros chicos

3.-**Programa de Formación Psicoterapéutica supervisada** para Antiguos, individual y grupal, con 3 educadores terapéuticos del Equipo, psicólogos de formación, que realizan las sesiones de tratamiento, para Antiguos que así lo demandan y necesitan.

4.-**Pisos de Jóvenes**, que han iniciado su andadura en el último trimestre de 2018, con 10 plazas ya ocupadas y una población vulnerable, que han superado o estabilizado su problemática de salud mental y que es capaz de vivir de forma altamente autónoma, y trabaja o estudia.

Todos estos programas están integrados en el denominado **Proyecto Atlantis**, originado en Siria y dedicado a la atención y acompañamiento de sus Antiguos.



4. Los niños que durante el bienio 2017-2018 han estado en *SIRIO*

La población total atendida en nuestros dos Hogares/Comunidades Terapéuticas a lo largo de estos años décimo séptimo y décimo octavo de vida del Proyecto ha sido de **25 niños y adolescentes**.

La gran mayoría de nuestros chicos han sufrido **negligencia** moderada o grave, respecto a la atención y cuidado parentales que hubieran debido recibir en sus tempranos años de vida y han sido víctimas de **abuso físico o psicológico** y dos tercios han sufrido **abuso sexual, intrafamiliar**, muchos de ellos. La gran mayoría ha sido víctimas o testigos de violencia familiar grave.

Únicamente 3 casos de toda la muestra eran hijos de matrimonios o parejas estables (en uno de ellos el padre había muerto prematuramente y en los 2 restantes se presentaba una compleja situación de probable incesto), el resto eran hijos de parejas rotas o monoparentales desde el inicio. Cerca del 80% de las figuras parentales presentaban problemática importante de salud mental y/o adicción.

Un 25% de las figuras parentales presentaban grave problemática con la justicia o estaban en prisión.

Podemos ver por tanto (Tablas III y IV) que la gran mayoría de nuestros chicos proviene de núcleos familiares insuficientes, inexistentes o disfuncionales. y en un porcentaje importante de casos, con largos períodos de institucionalización.

Muchos de ellos presentarán secuelas crónicas e importantes, secundarias a estas vivencias de negligencia, especialmente si éstas han ocurrido en los estadios precoces de su desarrollo infantil. Otros desarrollarán síndromes de victimología, por carencia/maltrato/abuso, con secuelas que podrán ser de todo tipo: cognitivas, conductuales, relacionales, psíquicas. En muchos de los casos permanecerán durante largo tiempo (como ocurre con muchos de los chicos, a su ingreso en Sirio) y en otros casos, dependiendo de muchos y diversos factores como su propio temperamento y constitución, su vulnerabilidad, el tratamiento y trabajo realizado y su resiliencia, podrá posteriormente desaparecer o dejará lesión permanente en su salud mental.

Procedentes directamente de la hospitalización psiquiátrica y/o de Hospital de Día, llegan al Proyecto Sirio en este bienio casi la mitad de los chicos. Y todos ellos han estado previamente bajo tratamiento psiquiátrico. Estos datos pueden dar una idea de la gravedad/cronicidad que encontramos en nuestros dos Hogares/Comunidades Terapéuticas. Y, del mismo modo, de la necesidad de un periodo de tratamiento profundo, global y personalizado, que difícilmente podrá ser breve.

En las TABLAS III y IV se detallan datos familiares, clínicos y de institucionalización.

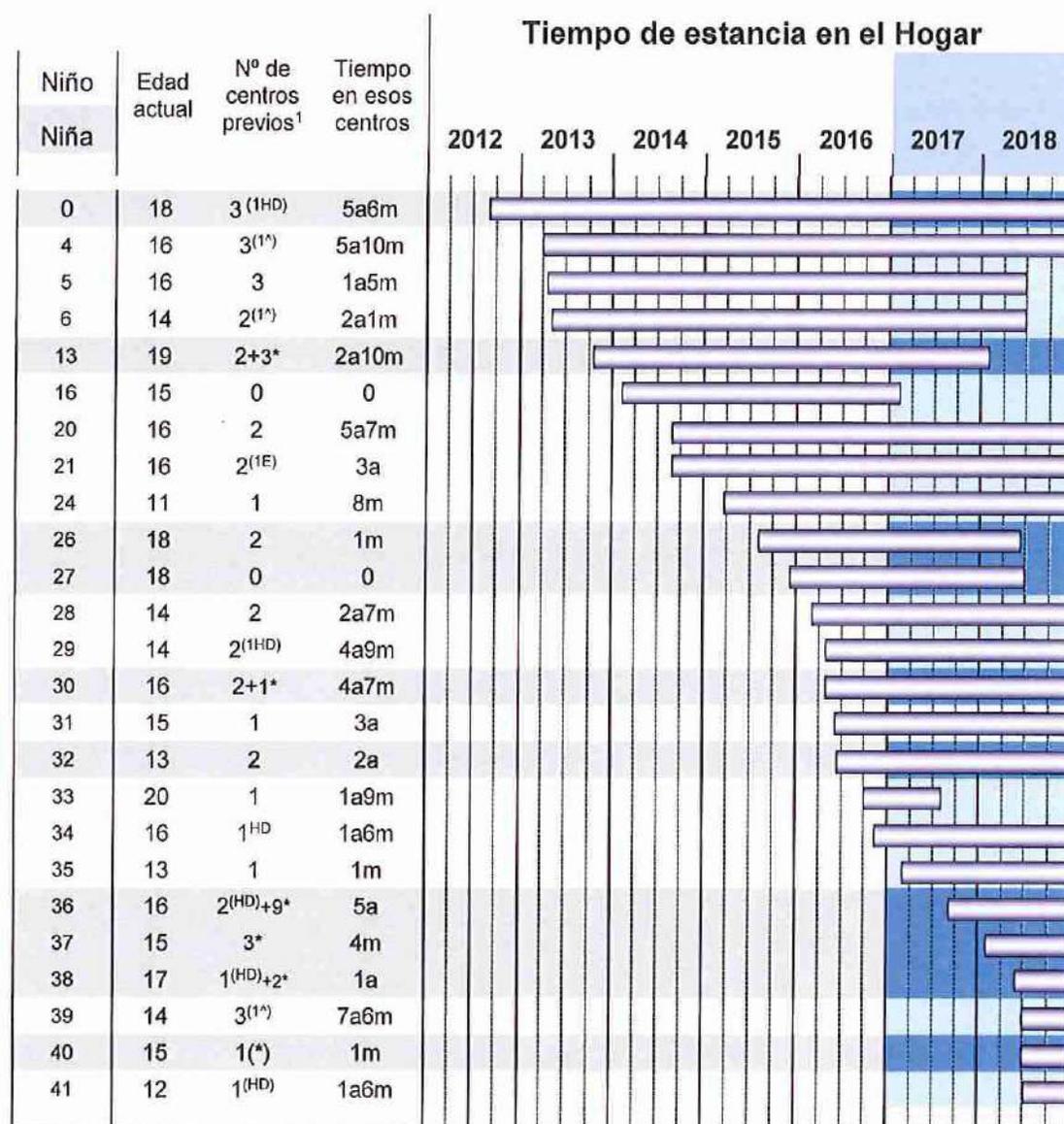
TABLA III. Antecedentes familiares y de maltrato

	Niño Niña		Situación parental *	Negligencia	Abuso físico y psicológico	Abuso sexual	Víctimas/testigos de violencia familiar grave	Vulnerabilidad neuropsicológica	Adicción grave en padre y/o madre	Cárcel y/o problemas graves con la justicia en padre y/o madre	Enf. mental grave diagnosticada (distinta de adicción) en padre y/o madre	Intel. límite o Retr. mental en padre y/o madre	Anteced. psiquiátricos en familiares de 2° grado	Distinción en la fratria
	0			2	●	●	●	●	●			●	●	●
4			2,6	●	●	●	●	●						
5			5,6	●	●	●	●	●	●	●	●	?	●	
6			5b,8b	●	●	●	●	●	●	●	?	?	?	?
13			5b,6	●	●	●	●		●		●		●	●
16			1b		●		●	●				●	●	●
20			5b,6	●	●		●		●		●		●	
21			1a,7,2,8b	●	●	●		●	●	?	●		?	●
24			5b,6	●	●	?	●	●	●	?	●		?	
26			1b,2	●	●	●	●		●		●		●	
27			5b	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●
28			4,6	●	●		●		●	●	●	?	?	●
29			5b	●	●		●		●		●		●	●
30			2,6	●	●	●	●		●	●	●		●	
31			5b,6	●	●	?	●		●	?	●	●	●	●
32			6	●	●	●	●	●	●		●		●	●
33			2,6	●	●	●	●		?	?	?	?	?	●
34			5b	●	●		●		?		●		?	
35			5b	●	●	●	●	●	●		●		●	
36			1a,1b	●	●	?	?		●		●		●	●
37			1a,1b	●	●	●			●		●		?	●
38			1a,1b	●	●	●	●		●		●		●	
39			5b,6,8b	●	●	●	●	●	●	●	?	?	?	?
40			1b,6,8b	●	●	●	●		●	?	●	?	?	●
41			4	●	●		●		●		?		?	●
%				96	100	64	88	40	80	24	76	16	56	52



- * 1. Matrimonio: a, sin problemas; b, con relación conflictiva moderada-grave.
- 2. Monoparental desde el inicio o de larga duración (madre separada, soltera o viuda)
- 3. Adopción: a, nacional; b, internacional; c, rechazada
- 4. Padres separados
- 5. Pareja de hecho: a, estable; b, rota
- 6. Múltiples parejas
- 7. Orfelinato
- 8. Orfandad: a, completa; b, parcial

Tabla IV. Perfil de institucionalización de los niños



¹ * Ingreso hospitalario psiquiátrico (aparte de otras institucionalizaciones)

^E Una estancia en orfanato extranjero

[^] Devolución o fracaso de un acogimiento familiar o adopción

^{HD} Hospital de Día



Sintomatología

A su llegada al Hogar, todos nuestros chicos habían recibido tratamiento psiquiátrico previo, generalmente de varios años y más de la mitad en este bienio, habían tenido uno o varios ingresos psiquiátricos, o había estado uno o dos años asistiendo a sesiones diarias de Hospital de Día. En algún caso, la gravedad de su patología había impedido su inserción en el propio Hospital de Día.

En la Tabla IV pueden verse síntomas, trastornos y síndromes diagnosticados en los chicos que llegan a Sirio.

En la población atendida durante este bienio, el **trastorno de la vinculación** y sus secuelas de mayor o menor intensidad afectan a la gran mayoría de los chicos atendidos (88%). Este trastorno se va instaurando en la infancia temprana, en la primera relación madre-hijo (o figura sustituta) y si ésta es inexistente, ineficaz o no “suficientemente buena”, el desarrollo de la personalidad infantil sufrirá un quebranto, una falla en su construcción, que según su gravedad, provocará mayor o menor repercusión en la vida relacional del niño y en su desarrollo psicoevolutivo. También su capacidad cognitiva y su modo de procesar la información recibida se verán afectadas. Y aunque esta patología es en ocasiones de difícil o tardío diagnóstico, nuestra impresión clínica es que la gran mayoría de nuestros chicos y en este bienio con mayor o menor intensidad, están afectados del mismo. Son estos datos de grave importancia, y no solo a nivel clínico y de casos concretos, sino de las necesarias y urgentes políticas preventivas sociosanitarias y de apoyo Infancia y Familia.

La **depresión**, en ocasiones grave y crónica, es de notable prevalencia, pues la sufre más de la mitad de la población atendida en estos dos años (56%). Todos nuestras niñas/niños presentan sintomatología de *tristeza* en momentos diversos. En muchas ocasiones escondida o disimulada o silenciada y solo gritada a través de conductas o palabras muy disruptivas o dañinas. Es frecuente escuchar, a medida que crece la confianza del adolescente en nosotros, confidencias en terapia o en la cotidiana vida del Hogar que muestran capacidad a veces sorprendente para entender la dureza, el descuido inmenso o el sinsentido de muchas de sus experiencias vitales y su deseo de no vivir. En otras ocasiones son sus lágrimas, su tristeza, su silencio o su desgana y apatía las que muestran más explícitamente esa tristeza.

Los **trastornos de la personalidad** o rasgos importantes de los mismos, han echado ya sus raíces en un elevado porcentaje –72% --de nuestros chicos. Trabajamos por mitigarlos.

El **síndrome de hiperactividad** es en nuestra población más prevalente (44%) que en población general - 3-6-10% -, lo que coincidiría con la investigación psicopatológica infantojuvenil, que muestra correlaciones con los trastornos vinculares y sus secuelas, pero no tan elevado como podría esperarse en un diagnóstico que lleva lustros “de moda”, y que nosotros no infrecuentemente conseguimos retirar de algunos chicos, al aportarles un medio de tratamiento estable y contenedor del que previamente carecían.

Relativamente novedoso y acorde a la patología de la sociedad actual, hemos debido tratar en estos años, un porcentaje significativo - 16% - de chicos con una nueva adicción, a las

tecnologías (TIC), que pasaban días y noches enteros pegados a su ordenador y en conexión con redes muy nocivas.

La ansiedad, la tristeza, los miedos y la dificultad en la relación interpersonal con chicos de igual edad, son prevalentes en nuestra población. Las mentiras, la impulsividad, los hurtos, la heteroagresividad grave, muchas veces solo verbal, de sentimiento más que de conductas, reactiva a sus miedos y desconfianzas graves. Con fracaso escolar generalizado, cómo interesarse por el conocimiento con esa carga vital?...Uno de cada cuatro ha intentado suicidarse. Y tres de cada cuatro ha pensado en el suicidio...

En más de tres de cada cuatro de las chicas y chicos, volvemos a detectar la negativa y compleja relación con su propio cuerpo, con niveles mórbidos de obesidad o **trastornos manifiestos o larvados en su conducta alimentaria. Con autolesiones y dudas graves sobre su orientación sexual y hasta sobre su identidad de género en algún caso mucho más infrecuente. Buscando el control y el hipercontrol frente a la vivencia de ausencia total del mismo.**

Podríamos decir que nuestros chicos no son especialmente violentos. Pero, a decir de ellos mismos, tienen y sienten dentro de sí mismos mucha rabia. Y esto hace que su agresividad rebase en ocasiones los límites tolerables. Por su dificultad, se detallan diversos aspectos de estos síntomas y hechos derivados de los mismos, como las contenciones, en las Figs. 1-6. En ellas puede apreciarse el monto, duración y dificultades de agitaciones y conductas agresivas de los chicos, que los educadores, con protocolos transparentes y estrictos, deben trabajar y tratar de limitar, atenuar, contener...y también acompañar, ocasionalmente sufrir.

De ahí puede también deducirse la exigencia en nuestro personal, de fortaleza psíquica, equilibrio, buen humor y paciencia, así como de una actitud solidaria hacia el mundo de la infancia y el sufrimiento. Al tiempo, su necesaria formación en la contención del miedo y la transmisión de serenidad

Las Figs. 4a y 4b muestran la utilización de la **sala de reflexión**, llamativamente poco utilizada si se comparan los datos correspondientes a su uso con el de las **agitaciones y agresiones a educadores**, mucho más elevados. Con un protocolo claro y limitado únicamente a situaciones graves, con registro también protocolizado y cuidadoso, tiempos máximos de utilización de 15 minutos (prorrogables hasta otros 15) y supervisión constante y mantenida, o acompañamiento por los propios educadores, es utilizada esta sala como instrumento admitido y regulado por la comunidad médico-psiquiátrica. Nunca en nuestra institución hemos utilizado otros medios igualmente admitidos y generalmente utilizados en ámbitos hospitalarios en las crisis de agitación, como la vía parenteral de administración de psicofármacos o la contención mecánica.

Tabla V. Patología y diagnósticos psiquiátricos al ingreso

	%
Heteroagresividad grave	76
Ideación autolítica	72
Intento de suicidio	24
Otras autolesiones	32
Problemas graves en la interrelación personal	96
Carencia absoluta de amigos	68
Relaciones sexuales precoces	52
Relaciones sexuales promiscuas	20
Robos/hurtos	68
Consumo de tabaco	24
Consumo perjudicial de alcohol y tóxicos	16
Bajo rendimiento académico	96
Impulsividad	88
Trastornos de atención	88
Hiperactividad	64
Mentiras	96
Miedos	100
Trastornos del sueño	60
Enuresis/encopresis	16
Ansiedad	100
Trastornos de la conducta alimentaria	76
Adicción a las TIC	16
Tristeza	100
Síndromes diagnosticados:	
• Retraso mental	12
• Trastorno de la vinculación	88
• Síndrome de hiperactividad	44
• Psicosis afectiva	4
• Depresión grave	56
• Trastorno de personalidad	72
Tratamiento psiquiátrico previo	100
Ingreso psiquiátrico previo	52

Fig. 1a.



Hogar/CT Menchu Herrero - AGRESIONES LEVES ADULTOS (2017-2018)

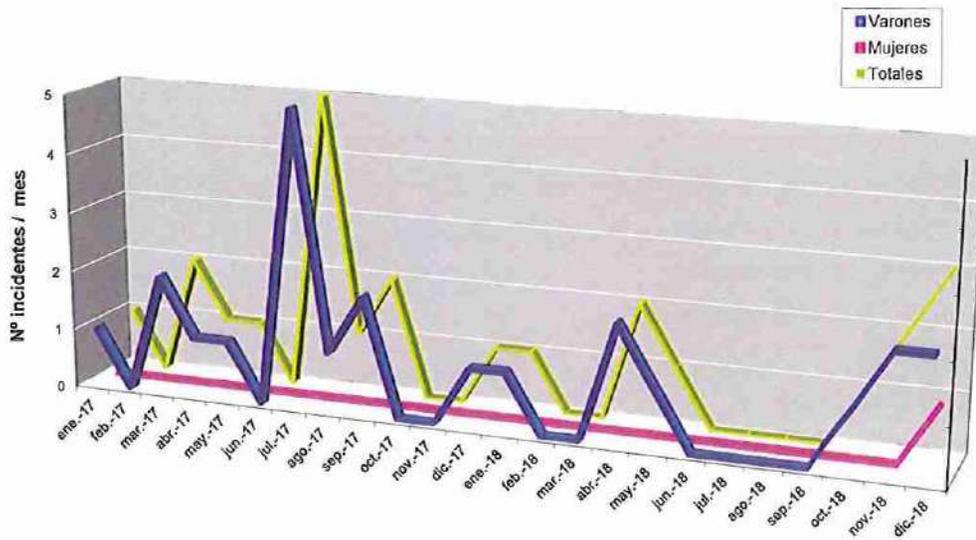


Fig. 1b.



Hogar/CT Pili Bergé - AGRESIONES LEVES A ADULTOS (2017-2018)

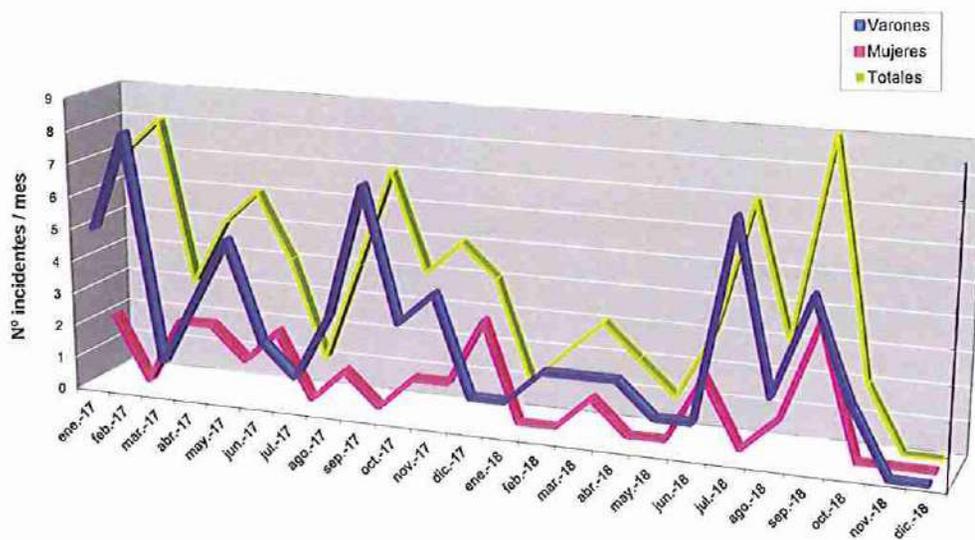


Fig. 2a



Hogar/CT *Menchu Herrero* - AGRESIONES GRAVES ADULTOS (2017-2018)

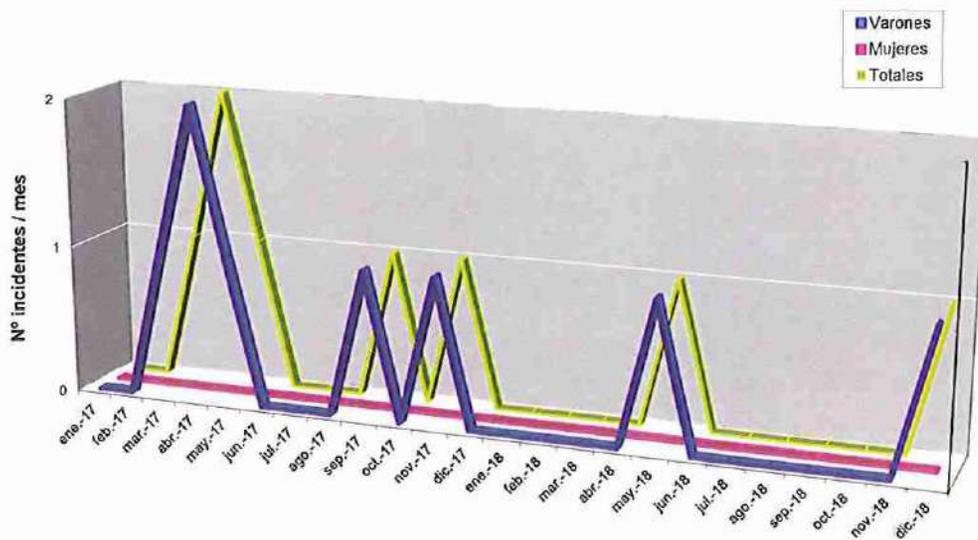


Fig. 2a



Hogar/CT *Pili Bergé* - AGRESIONES GRAVES A ADULTOS (2017-2018)

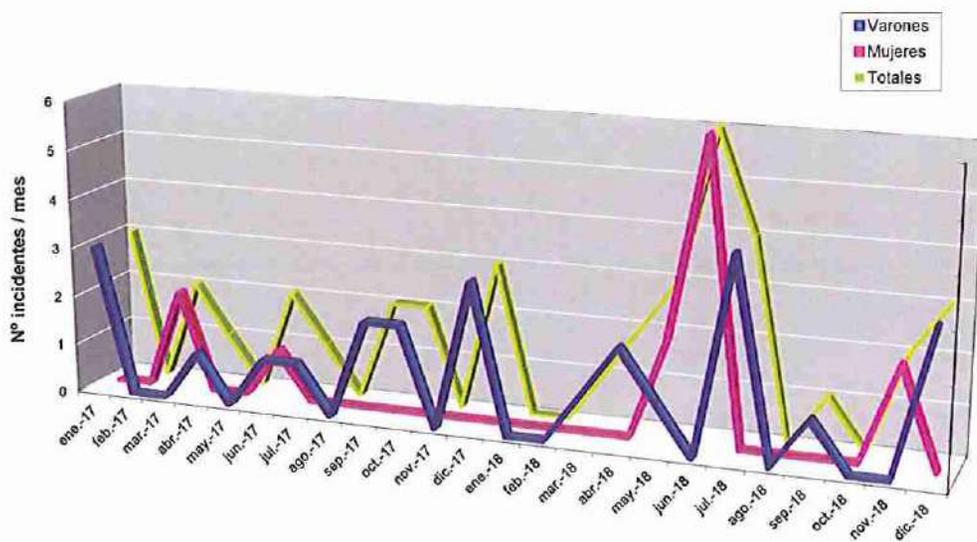


Fig. 3a



Hogar/CT Menchu Herrero AGITACIONES LEVES (2017-2018)

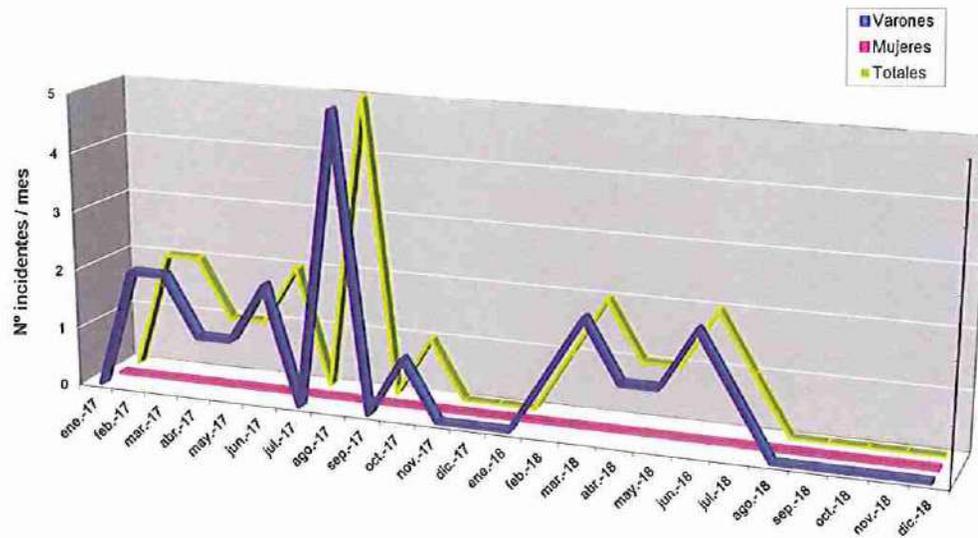


Fig. 3b



Hogar/CT Pili Bergé - AGITACIONES LEVES (2017-2018)

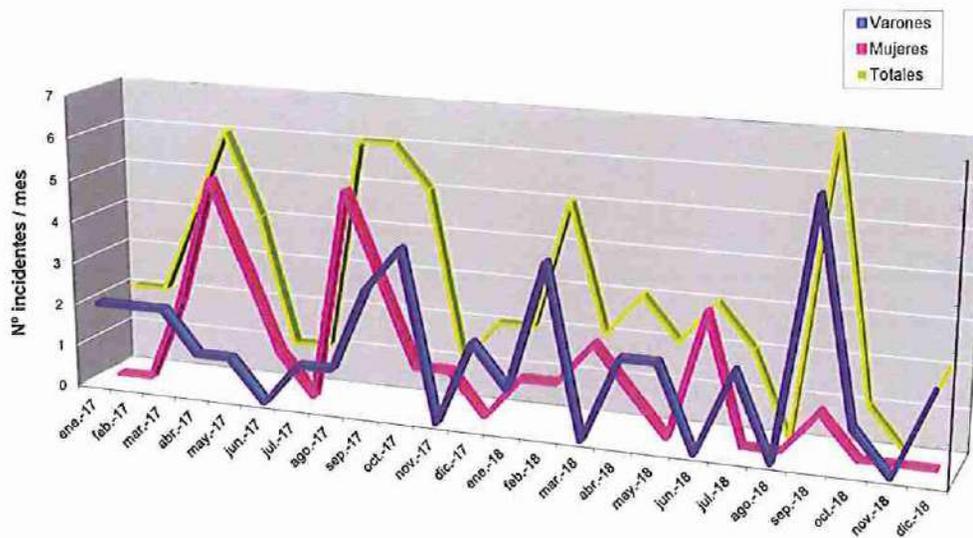


Fig. 4a



Hogar/CT *Menchu Herrero* - AGITACIONES GRAVES (2017-2018)

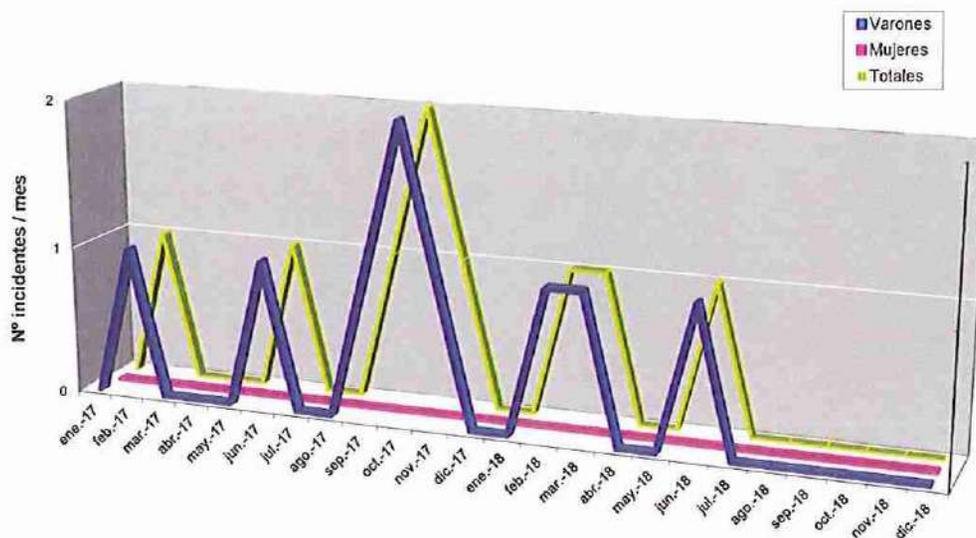


Fig. 4b



Hogar/CT *Pili Bergé* - AGITACIONES GRAVES (2017-2018)

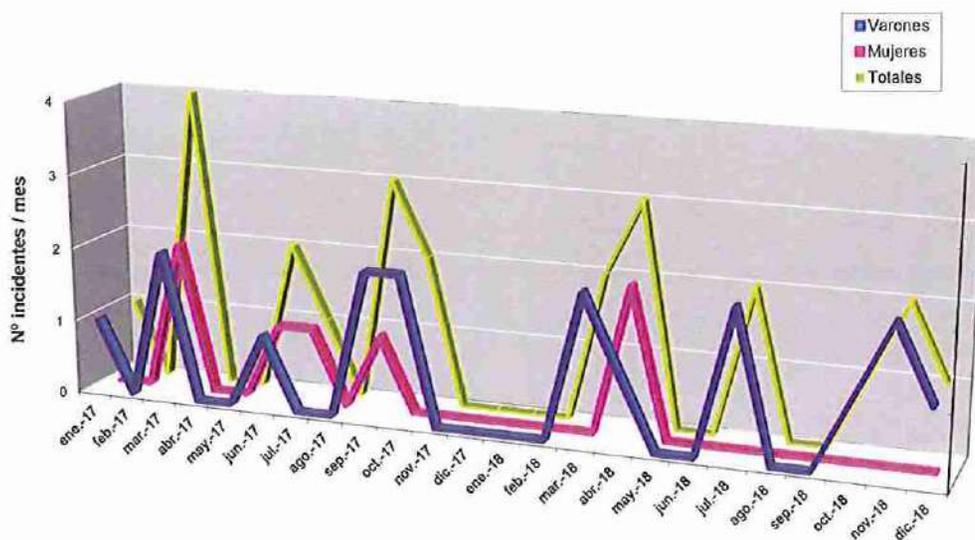


Fig. 5a



Hogar/CT Menchu Herrero - CONTENCIONES (2017-2018)

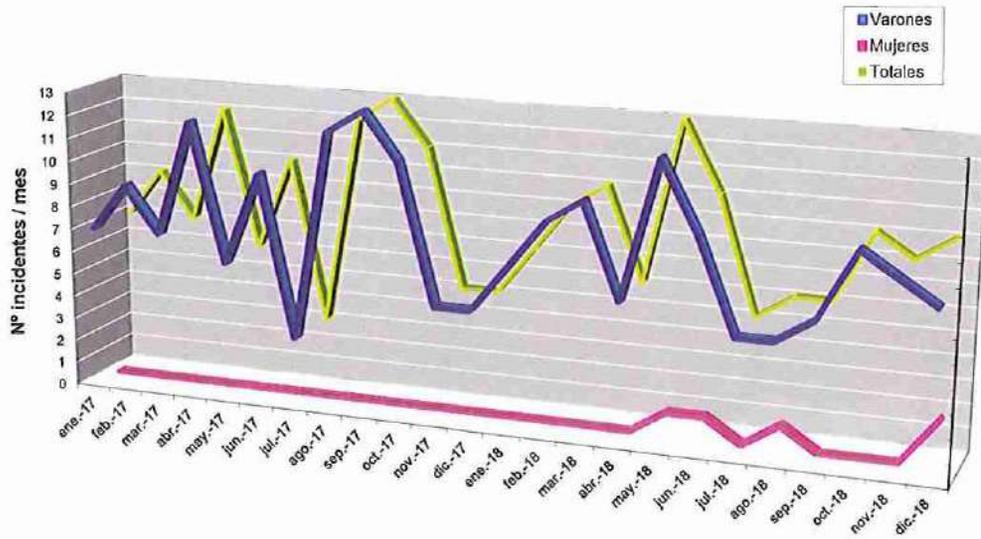


Fig. 5b



Hogar/CT Pili Bergé - CONTENCIONES (2017-2018)

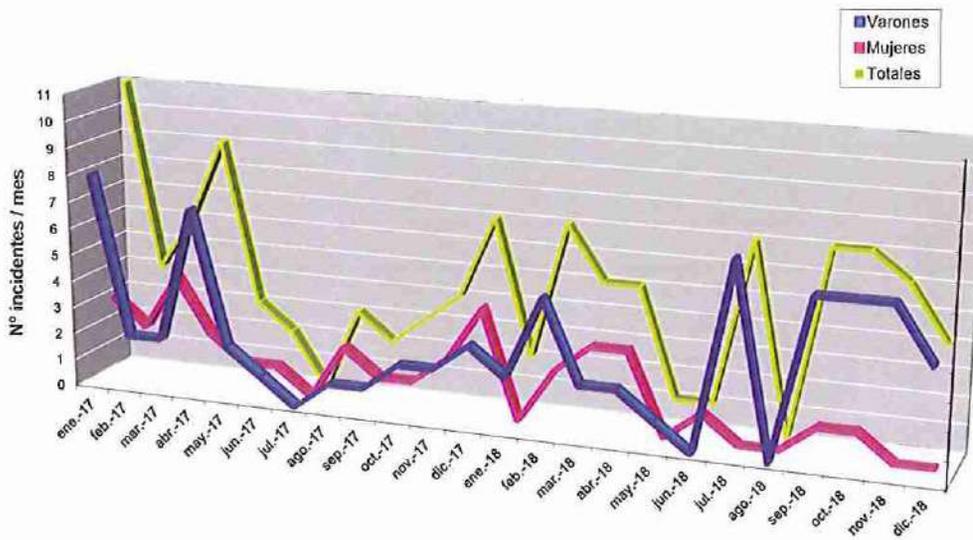


Fig. 6a



Hogar/CT *Menchu Herrero* - SALA DE REFLEXIÓN (2017-2018)

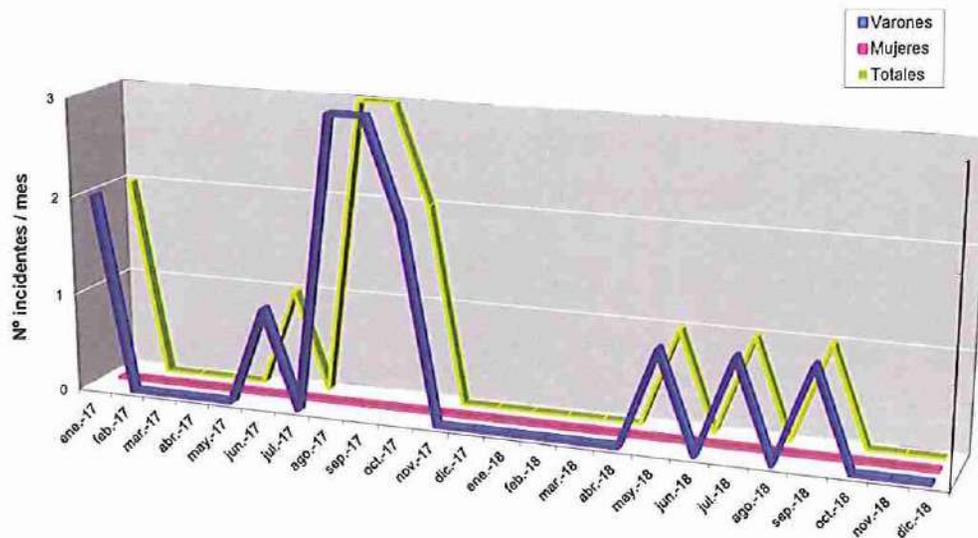


Fig. 6b



Hogar/CT *Pili Bergé* - SALA DE REFLEXIÓN (2017-2018)

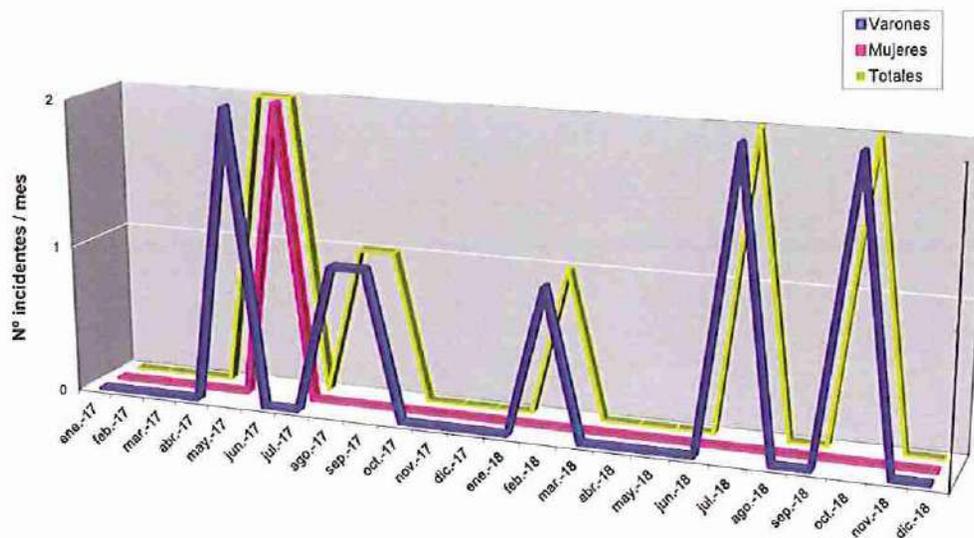


Fig. 7a



Hogar/CT Menchu Herrero - AUTOLESIONES LEVES (2017-2018)

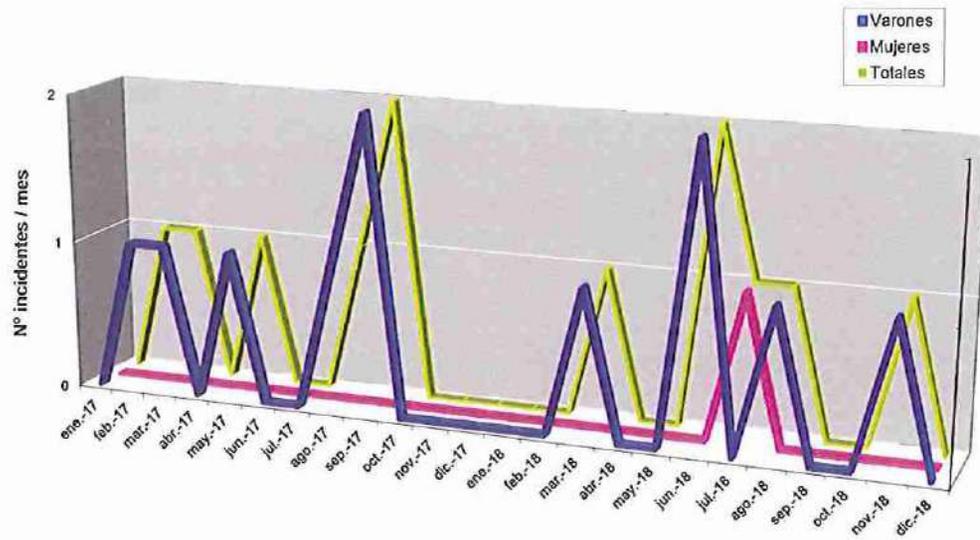


Fig. 7b



Hogar/CT Pili Bergé - AUTOLESIONES LEVES (2017-2018)

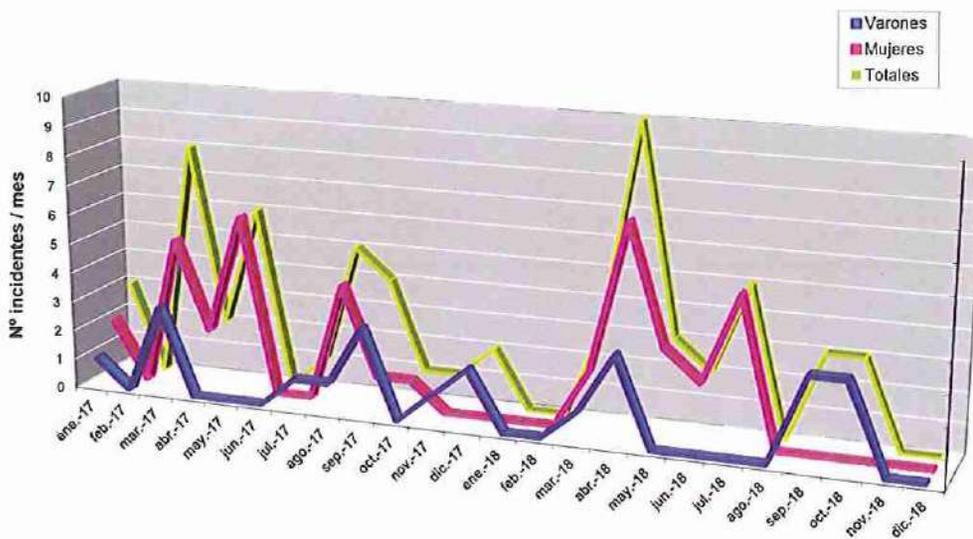


Fig. 8a



Hogar/CT Menchu Herrero - AUTOLESIONES GRAVES (2017-2018)

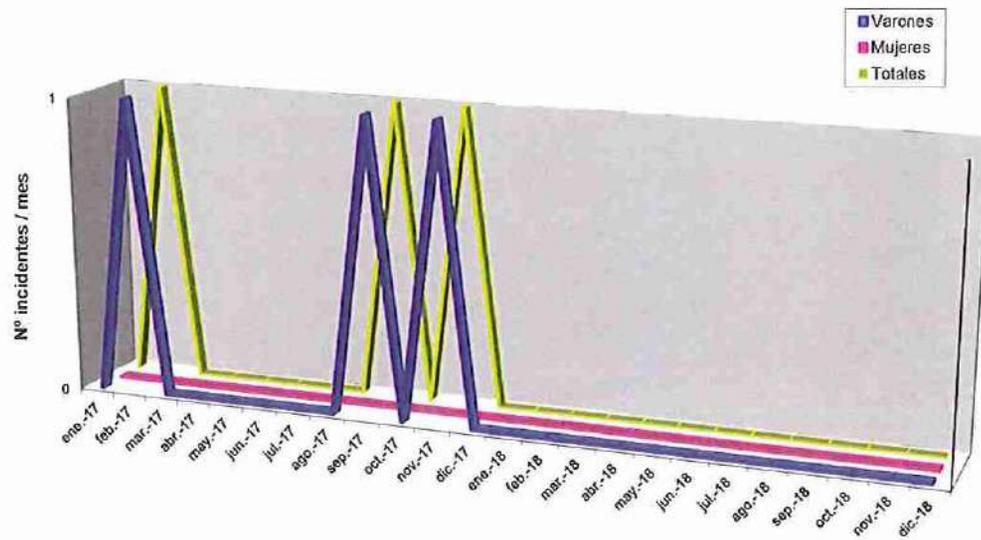


Fig. 8b



Hogar/CT Pili Bergé - AUTOLESIONES GRAVES (2017-2018)

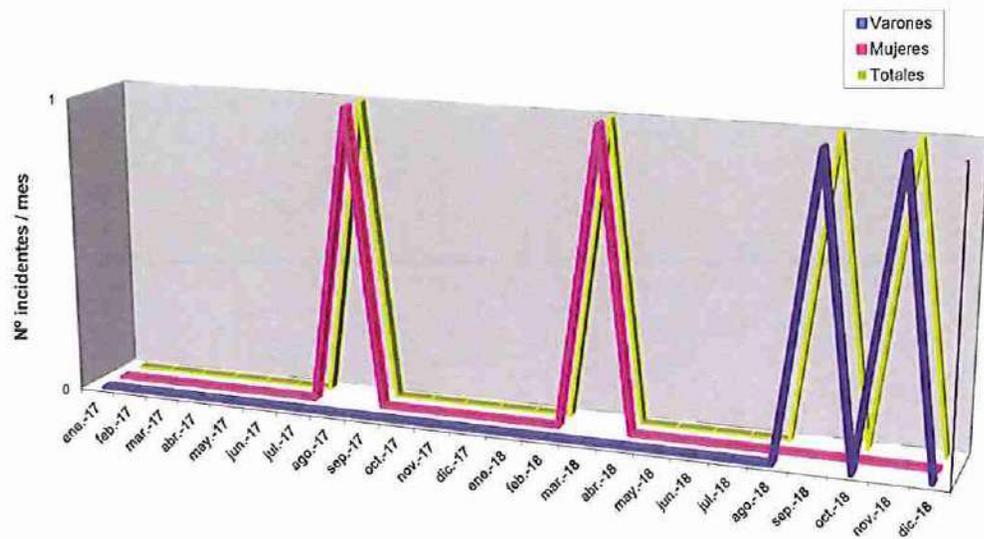


Fig. 9a



Hogar/CT Menchu Herrero - SALIDAS SIN PERMISO (2017-2018)

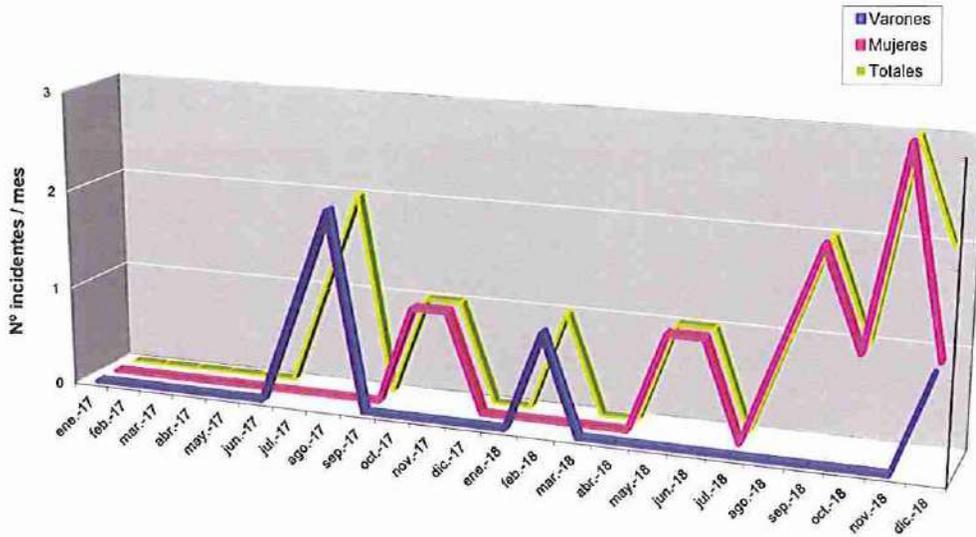
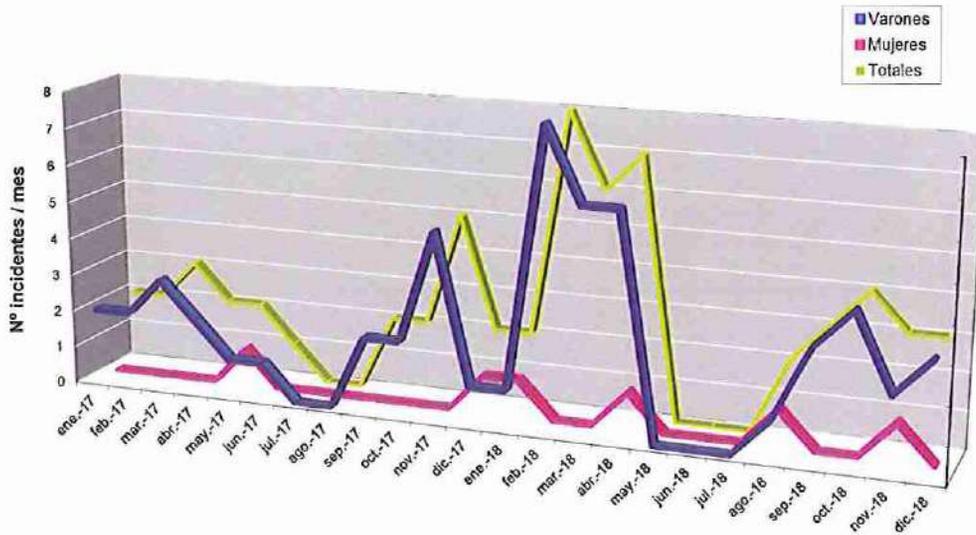


Fig. 9b



Hogar/CT Pili Bergé SALIDAS SIN PERMISO (2017-2018)



Escolarización

En nuestros Hogares/CT la integración escolar de los chicos se trabaja con especial cuidado e intensidad. No sólo con fines académicos y formativos, sino con el objetivo de la integración social, la mejora de las propias competencias, autoestima y autovaloración, y de su salud mental en definitiva.. Es sabido, dentro del campo de la psicopatología infantojuvenil, que los chicos que permanecen insertos en el sistema escolar, sin abandonarlo, presentan un pronóstico más positivo en cuanto al posible desarrollo de trastornos psicopatológicos, de tipo antisocial, dependencias, etc., y no sólo un beneficio en cuanto a logros académicos u obtención de empleos más cualificados y mejor integración social. La convivencia diaria con compañeros y el afrontamiento de las dificultades cotidianas es promotora de autoconocimiento y de salud mental.

El historial escolar de todos los chicos atendidos en nuestros Hogares/Comunidades Terapéuticas, viene generalmente cargado de fracasos, cambios de colegio, abandonos y, con frecuencia, rechazos y expulsiones repetidas de las instituciones escolares. La mayoría, o todos en este tiempo, coinciden también en presentar un rendimiento escolar muy deficiente. Muchos de ellos vienen de hospital de día o de otras hospitalizaciones psiquiátricas, y otro porcentaje elevado había sido expulsado o había abandonado los estudios durante uno o varios años consecutivos. Si partimos de ahí, nuestros resultados siguen siendo notables, de forma semejante a los bienios anteriores, dado que la inserción en el medio escolar y la asistencia diaria a clase han sido mayoritarias. La integración, desde niveles realmente problemáticos y bajos se ha conseguido exitosamente en la gran mayoría de nuestros chicos y los avances y resultados académicos son asimismo aceptables en un porcentaje considerable de ellos. En la mayoría de nuestra población existía, al menos al principio, una carencia generalizada de motivación para el estudio y un rechazo hacia un medio escolar que apenas valoran o entienden y que en muchas ocasiones temen, y que no infrecuentemente, oscila entre el rechazo y la sobreprotección.

En el presente bienio, algo más de la mitad de nuestros chicos presentan resultados académicos aceptables/buenos /o muy buenos en ambos Hogares y respecto a la valoración de los resultados sociales (suficiente/adecuada relación con compañeros y profesores) es aceptable o buena en dos tercios de los chicos. .

Son de nuevo cifras exitosas que muestran el apoyo y dedicación del Equipo *Sirio* y sus educadores terapéuticos hacia el aprendizaje de sus niños y que coincide también de nuevo con la alta valoración que los centros escolares donde se integran los chicos, hacen del Proyecto, en la *Encuesta de Satisfacción* que les enviamos.

Comparados con las preocupantes y crecientes cifras manejadas para la población general -10-15% -- de abandono escolar y --30-35% -- y de fracaso escolar, los resultados de nuestros chicos han sido y siguen siendo exitosos, tanto en su asistencia escolar como en los resultados y logros académicos (cf. Tablas VIa y VIb).

Tabla VIa. Escolarización - Hogar/CT *Menchu Herrero*

ALUMNO/A	FECHA INGRESO SIRIO	CURSO	CENTRO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS
06	29-04-13	14-15	C. Luz Casanova	5º PRIMARIA	Académicos : Positivos Sociales : Regulares
		15-16	C. Luz Casanova	6º PRIMARIA	Académicos : Positivos, finaliza la primaria Sociales : Regulares
		16-17	C. Luz Casanova	1º ESO	Académicos : Malos Sociales : Malos
		17-18	C. Luz Casanova	2º ESO	Académicos : Malos, Repite Sociales : Malo
16	5-02-14	14-15	CEIP. República de Venezuela	6º PRIMARIA	Académicos : Aceptables Sociales : Aceptables
		15-16	CC Mater Purísima	1º ESO	Académicos: Malos Sociales: Regulares
		16-17	CC Mater Purísima	1º ESO	Académicos: Buenos Sociales: Regulares
24	23-03-15	14-15	CEIP. República de Venezuela	2º PRIMARIA	Académicos : Muy buenos Sociales : Aceptables Se integra pero no promociona
		15-16	CEIP. República de Venezuela	2º PRIMARIA	porque asiste pocos meses Académicos : Muy buenos
		16-17	CEIP. República de Venezuela	3º PRIMARIA	Sociales: Muy buenos Académicos : Regulares
		17-18	CEIP. República de Venezuela	4º PRIMARIA	Sociales: Buenos
		18-19	CEIP. República de Venezuela	5º PRIMARIA	Académicos : Buenos Sociales: Buenos
27	18-12-15	15-16	Colegio Sagrado Corazón	1ºESO	Académicos : Malos, acumula desfase curricular
		16-17	Colegio Sagrado Corazón	1ºESO	Sociales: Aceptables Académicos : Malos
		17-18	Virgen de África	UFIL Peluquería y estética	Sociales: Aceptables Académicos :Buenos
28	10-03-15	15-16	Incorporación al Hogar en marzo y se valora	Trabaja su gran desfase	



ALUMNO/A	FECHA INGRESO SIRIO	CURSO	CENTRO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS
		16-17	prioritario lograr su estabilidad Colegio Ntra. S. de Fátima	curricular en el Hogar 5º Primaria	Académicos: Regulares Sociales: Aceptables
		17-18	Colegio Ntra. S. de Fátima	6º Primaria	Académicos: escasos Sociales: insuficientes
		18-19	Colegio Ntra. S. de Fátima	1ºESO	Académicos: aceptables Sociales: progreso no suficiente
30	13-04-16	15-16	Incorporación al Hogar en abril y se valora prioritario lograr su estabilidad.	Trabaja en el Hogar para mantener su nivel académico.	
		16-17	IES Calderón de la Barca	1º ESO	Académicos: Malos Sociales: Malos
		17-18	IES Calderón de la Barca	1º ESO	Académicos: Malos Sociales: Malos
		18-19			Académicos: Mediocres Sociales: Mediocres
31	17-05-16	15-16	Incorporación al Hogar en mayo y se valora prioritario lograr su estabilidad.	Trabaja su desfase curricular en el Hogar.	
		16-17	C. Nuestra Señora de la Providencia	2ºESO	Académicos: Malos Sociales: Aceptables
		17-18	C. Nuestra Señora de la Providencia	3º ESO	Académicos: Malos. No promociona Sociales: Regulares
		18-19	C. Nuestra Señora de la Providencia	3º ESO	Académicos: Regulares Sociales: Aceptables
33	4-10-16	16-17	IES Villaverde	1º FP Atención a Personas con Dependencia	Académicos: Buenos Sociales : Aceptables
34	11-10-16	16-17	Colegio Beata María Ana	1º ESO	Académicos : Muy Positivos

ALUMNO/A	FECHA INGRESO SIRIO	CURSO	CENTRO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS
		17-18	de Jesús Colegio Beata María Ana de Jesús	2º ESO	Sociales : Aceptables Académicos : Muy Positivos Sociales : Aceptables
		18-19	Colegio Beata María Ana de Jesús	3º ESO	Académicos : Positivos Sociales : Aceptables
35	7-03-17	17-18	Colegio Ntra.S de Fátima	6º PRIMARIA	Académicos : Muy poca asistencia. No promociona Sociales: Malos
		18-19	Colegio Ntra. S. de las Delicias	6º PRIMARIA	Académicos : Positivos Sociales : Aceptables
36	8-09-17	17-18	Colegio San Viator	2º ESO	Académicos : Regulares Sociales : Regulares
		18-19	Colegio San Viator	2º PMAR	Académicos : Aceptables Sociales : Aceptables
40	2-07-18	18-19	Colegio Rafael Ybarra	4º ESO	Académicos : Positivos Sociales : Positivos
41	4-07-18	18-19		6º PRIMARIA	Académicos : Positivos Sociales : Aceptables

Tabla Vlb. Escolarización – Hogar/CT Pili Bergé

ALUMNO/A	FECHA INGRESO SIRIO	CURSO	CENTRO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS
0	13-09-12	14-15	IES Gregorio Marañón	1º ESO Integración	Académicos: Bajos Sociales: Aceptables
		15-16	IES Gregorio Marañón	Repite 1º ESO Integración	Académicos: Bajos Sociales: Positivos
		16-17	IES Gregorio Marañón	2º ESO integración	Académicos: Bajos Sociales: Regulares
		17-18	Colegio Ed. Especial Niño Jesús del Remedio	1º FPB Cocina	Académicos : Muy positivos. Es notable la influencia positiva del cambio de



ALUMNO/A	FECHA INGRESO SIRIO	CURSO	CENTRO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS
		18-19	Colegio Ed. Especial Niño Jesús del Remedio	2º FPB Cocina	modalidad Sociales : Muy Positivos Es notable la influencia positiva del cambio de modalidad Académicos: Aceptables. No consigue acceder a las prácticas Sociales : Aceptables
4	08-04-13	14-15	C.P La Alhambra	6º Primaria	Académicos : Muy buenos Sociales: Aceptables
		15-16	IES Isaac Newton	1º ESO	Académicos: Muy buenos Sociales: Bajos
		16-17	IES Isaac Newton	2º ESO	Académicos: Regulares Sociales: Bajos
		17-18	Colegio La Salle-Sagrado Corazón	ACE Artes Gráficas	Académicos: Positivos Sociales : Aceptables
		18-19	Colegio María Inmaculada	1º FPB Serv. Comerciales	Académicos: Positivos Sociales: Regulares
			Fund. Tomillo	CIMTO	Académicos: Positivos Sociales: Aceptables
5	17-04-13	14-15	C. San Rafael y Santa Luisa Marillac	6º PRIMARIA	Académicos : Aceptables Sociales: Aceptables
		15-16	Colegio La Salle-Sagrado Corazón	1º ESO	Académicos: Muy positivos Sociales: Positivos
		16-17	Colegio La Salle-Sagrado Corazón	2º ESO	Académicos: Muy positivos Sociales: Positivos
		17-18	Centro de Formación Padre Piquer	1º FPB Electricidad	Académicos: Muy positivos Sociales: Regulares
		18-19	Centro de Formación Padre Piquer	2º FPB Electricidad	Académicos: Bajos. Se marcha a mitad de curso con su madre a Ciudad Real Sociales: Regulares
13	21-10-13	14-15	C. Ntra Sra del Pilar Salesianas	2º ESO	Académicos: Muy positivos Sociales : Muy positivos

ALUMNO/A	FECHA INGRESO SIRIO	CURSO	GENTRO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS
		15-16	C.Ntra Sra del Pilar Salesianas	3º ESO	Académicos: Muy positivos Sociales : Muy positivos
		16-17	C. Ntra Sra del Pilar Salesianas	4º ESO	Académicos: Bajo No titula Sociales : Muy positivos
20	26-08-14	14-15	IES Pérez Galdós	1º ESO	Académicos: Muy positivos Sociales : Muy positivos
		15-16	IES Pérez Galdós	2º ESO	Académicos: Bajo No promociona
		16-17	IES Pérez Galdós	2º ESO	Sociales : Buenos Académicos: Regular
		17-18	IES Herrera Oria	3º ESO	Repitiendo Sociales : Regular
		18-19	Colegio Beata M.A. Jesús	3º ESO	Académicos: Bajos No promociona Sociales : Aceptable Académicos: Positivos. Repitiendo Sociales : Aceptables
21	04-09-14	14-15	Colegio San Rafael y Santa Luisa Marillac	6º PRIMARIA	Académicos: Regular. Sociales : Aceptable
		15-16	IES Mirasierra	1º ESO	Académicos: Malos. No promociona
		16-17	Colegio. Ntra Sra del Pilar Salesianas	1º ESO	Sociales : Regular
		17-18	IES G.A.Béquer Algete	1ºFPB Artes Gráficas	Académicos: Regular. Repitiendo Sociales : Regular
		18-19	Colegio María Inmaculada	1ºFPB Informática	Académicos: Bajo. Mucho absentismo. No promociona Sociales: Bajo. Trapicheos y consumos. Académicos: Bajo. Sociales: Bajo Tiene lugar el cambio de centro a ARRM
26	03-08-15	15-16	Colegio Cabrini	Aula de adaptación	Académicos: Apenas asiste Sociales: No se integra
		16-17	Colegio Fuentelarreyna	4º ESO Auxiliar Veterinaria	Académicos: Bajos. No Titula Sociales: Bajo Académicos: Positivos



ALUMNO/A	FECHA INGRESO SIRIO	CURSO	CENTRO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS
		17-18 18-19	Escuela Superior de Auxiliares Técnicos ESSAT Escuela Superior de Auxiliares Técnicos ESSAT	Auxiliar Veterinaria Prácticas	Sociales: Aceptable Académicos: Bajo. No termina las prácticas y no titula
29	13-04-16	15-16 16-17 17-18 18-19	CEIP Alhambra CEIP Alhambra IES Isaac Newton IES Isaac Newton	5º PRIMARIA 5º PRIMARIA 1º ESO 1º ESO	Académicos: Positivos Sociales: Positivos Académicos: Muy Positivos Sociales: Positivos Académicos: Bajo. No promociona Sociales: Positivos Académicos: Positivos. Repitiendo Sociales: Aceptables
32	09-06-16	16-17 17-18 18-19	Colegio San Rafael y Santa Luisa Marillac Colegio San Rafael y Santa Luisa Marillac Colegio San Rafael y Santa Luisa Marillac	4º PRIMARIA 5º PRIMARIA 6º PRIMARIA	Académicos: Positivos Sociales: Muy positivos Académicos: Aceptables Sociales: Aceptables Académicos: Aceptables Sociales: Bajos
37	31-01-18	18-19	Colegio Fuentelarreyna	3º ESO	Académicos: Muy Positivos Sociales: Aceptables
38	30-05-18	18-19	Colegio Ntra. Señora del Pilar- Salesianas	3º ESO	Académicos: Muy Positivos Sociales: Positivos
39	2-07-18	18-19	IES Mirasierra	2º ESO	Académicos: Bajo. Absentismo frecuente. Repitiendo Sociales: Negativos

5. Adolescentes que han obtenido su alta en *SIRIO* durante el bienio 2017-2018

Durante este período, **ocho** adolescentes, de edades comprendidas entre los 14 y los 18 años, han salido de *Sirio* con su alta clínica y positiva evolución, a excepción de uno de ellos, con evolución clínica bloqueada, que fue trasladado a distinto Hogar del mismo *P. Sirio*.

Cinco volvieron al domicilio familiar, con sus padres y hermano menor el más joven, y el resto con sus respectivas madres. Con todas estas familias y figuras familiares acompañantes se había trabajado desde nuestro equipo, de manera continuada y profunda. Se habían conseguido cambios y un incremento importante de la comprensión por parte del adolescente de su situación respecto a su familia y de las vicisitudes y relato familiares. Se le habían dado instrumentos psíquicos para el adecuado/suficiente afrontamiento de las cotidianas y posibles dificultades familiares.

Es decir, que todos nuestros chicos (a excepción de un caso) además de mejorar, no necesitaban volver a un sistema de ayuda o protección social, al menos en principio, sino que se ha generado autonomía personal y familiar. De esta forma disminuye la dependencia y la carga social.

La inversión realizada en todos ellos y en los dos años aquí presentados, deberá ser considerada como muy exitosa.

Tabla VIIa. Situación tras el “alta” – Hogar/CT M. Herrero

Niño/a	Fecha del alta	Edad al alta	Motivo del alta	Residencia al alta	Residencia actual	Actividad actual	Contacto con <i>SIRIO</i>
24	03/02/17	14 años y 11 meses 15 años	Alta por positiva evolución clínica y finalización del tratamiento	Domicilio familiar (Parla)	Domicilio familiar (Parla)	Escolarizado colegio educación especial por medida judicial (absentista)	Esporádico en momentos de crisis
133	16/08/17	18 años	Mejoría global y próxima mayoría de edad	Domicilio de una amiga (Madrid). Posteriormente domicilio familiar (hermana)	Desconocido	Finalizando su formación en asistencia a personas con dependencia	Muy esporádico

27	26/06/18	17 años y 3 mses	Alta por positiva evolución clínica y finalización del tratamiento	Domicilio familiar (Valdemorillo)	Domicilio familiar Valdemorillo	Ha abandonado su curso	Esporádico
6	02/07/18	14 años y 4 mses	Traslado de Hogar/CT por negativa evolución	Hogar/CT Pili Bergé	Hogar/CT Pili Bergé	Estudiante 2º ESO	Mantenido

Tabla VIIb. Situación tras el “alta” – Hogar/CT *Pili Bergé*

Niño/a	Fecha del alta	Edad al alta	Motivo del alta	Residencia al alta	Residencia actual	Actividad actual	Contacto con <i>SIRIO</i>
13	Pre-alta varios meses previos 22/01/18	18 años	Mayoría de edad	Domicilio Familiar (materno)	Domicilio Familiar	Trabajo intermitente en Hostelería	Esporádico
26	18/05/18	17 años y 10 mses	Alta por positiva evolución clínica y cercana mayoría de edad	Domicilio Familiar (materno)	Domicilio Familiar	Desocupada	Frecuente Psicoterapia y Gr. MM-BBés
5	28/06/18	15 años y 10 mses	Alta por positiva evolución clínica y finalización del tratamiento	Domicilio Familiar	Domicilio Familiar se trasladan de comunidad	Estudiante FPB Electricidad	Esporádico
0	31/12/18 (con prórroga de 2 meses en el Hogar)	18 años	Mejoría y fin de tratamiento	Piso compartido cercano al Hogar	Residencia de mujeres dependientes	Acude a su curso de Hostelería	Frecuente

6. Equipo Sirio

El Equipo de *Sirio* está formado en la actualidad por 37 personas (TablaVII) y dirigido por la Dra. María Eugenia Herrero Sotillo, médico psiquiatra-psicoterapeuta.

Se trata de un equipo multidisciplinar y multiprofesional, que trabaja en turnos de 8 horas, con personal de Enfermería generalmente presente en el Hogar. Los dos centros que lo conforman, Hogar/Comunidad Terapéutica, permanecen abiertos las 24 horas del día y todos los días del año: los **Hogares de Sirio nunca se cierran**. La figura central está constituida por el **educador-tutor** de cada niño, a quien se asigna la responsabilidad de 1, 2 ó, como máximo, 3 chicos. Y por el **educador terapéutico**, figura definida y largamente trabajada por nosotros (oficialmente registrada en próximo plazo).

Formar y mantener un equipo sólido, estable, coherente, con fluidez y constancia en la comunicación, el acompañamiento y educación de nuestros niños y adolescentes es, ha sido y sigue siendo el objetivo prioritario de nuestro trabajo. Esto requiere atención y esfuerzo mantenidos por parte de la Dirección. Y, con distinto matiz, por todos y cada uno de los integrantes del mismo. El éxito en este objetivo es requisito imprescindible y previo para realizar adecuadamente el tratamiento global y personalizado, el cuidado y la atención necesarios y de alta calidad que los pacientes de nuestro Proyecto requieren.

Durante el bienio presentado la presión asistencial, de chicos y familias, de “mayores”, así como el incremento de la carga burocrática y del trabajo compartido con las instituciones supervisoras de Infancia vuelve a ser alta y compleja. La calidad de nuestro Equipo – recertificada en su SGC ya por cuarta vez- es también visible en el alto nivel de formación y preparación que, de forma individual y grupal, lleva a muchos de nuestros miembros a invertir tiempo importante en su formación y preparación (ver tabla IX).

Las **claves para la consolidación** de un equipo “suficientemente bueno” serían:

- **Vinculación y compromiso:** sentido de pertenencia al Proyecto, creyendo en su valor y en el potencial propio y el valor personal, donde todos los aspectos de la vida cotidiana y diaria con los niños son de interés y deben ser pensados y cuidados (*‘el trabajo y las vivencias nuevas que he podido tener durante un año de trabajo en Sirio, han cambiado totalmente mi vida y el entendimiento que tenía de temas diversos’*, comentaba un miembro nuevo de nuestro equipo).
- **Comunicación.** La indagación y la curiosidad compartida, la crítica amable y dialogada, en combinación con la autocrítica, la transparencia y la apertura para crear el sentido de ser parte de un **grupo pensante, deliberativo y creativo, abierto a las influencias y los cambios positivos e interesantes** para el trabajo de calidad con los chicos.
- **Responsabilidad:** conociendo que todos, Equipo y chicos, contribuyen a crear el clima del Hogar y que la autoridad reside en cada uno de sus miembros y en su buen hacer, no sólo en personas o normas concretas. El buen hacer como Equipo es la suma de las acciones bien hechas de cada uno de sus miembros.

- **Contención**, como estructura terapéutica, de la ansiedad masiva, de los miedos y de las conductas alteradas de sus miembros enfermos, mientras éstos no se puedan contener a sí mismos. Y también de los miedos generados en educadores de reciente incorporación, o de larga trayectoria, por situaciones de crisis, agresividad o riesgo vital.

La consecución de un Equipo y de un clima de estas características nunca es un trabajo o logro terminado, sino la actitud constante, atenta y siempre en movimiento para escuchar, entender, consensuar, estar abiertos al cambio...Y lograr y mantener, con el objetivo siempre claro: lo mejor para el bien de cada uno de los niños, una línea y filosofía de *Sirio*.

Actividades concretas realizadas durante este período para conseguirlo han sido:

- **Reuniones mensuales de todo el Equipo**, abiertas a todos los temas de interés profesional y común y centradas en los chicos y la vida cotidiana de nuestros dos Hogares-Comunidades Terapéuticas,
- **Reuniones mensuales de los equipos más pequeños** (equipo de mañana, de tardes, de noches, de fin de semana, de enfermería)
- **Grupo Balint**: Desde febrero de 2009, en que comenzara su andadura, es grupo de formación y supervisión semanal para todos los educadores. Con libertad, respeto y profesionalidad se trabajan las dificultades diarias de los miembros del equipo y se analizan y valoran posibilidades y mejoras en el trabajo cotidiano con los chicos. Germen y realidad de nuestra *escuela de educadores terapéuticos*. Es formación de calidad para nuestro equipo, envidiado siempre desde otras organizaciones de Infancia que lo conocen y quisieran implantarlo, pero no fácil de conseguir, como la realidad parece indicar. Dirigido por el **Dr. Teodoro Uría**, ajeno al equipo, por su tipo externo de contrato, y buen conocedor de *Sirio* y sus objetivos.
- **Reuniones semestrales del Comité de Responsables**, formado por 16 miembros (Dirección, responsables de turno y de Enfermería, Terapeutas y T. social),
- **Reuniones semestrales** de los dos educadores-tutores de cada chico **con la Dirección** para planificar criterios y objetivos y plan de intervención sobre cada niño/adolescente.
- **Reuniones trimestrales** del equipo de noche.
- **Técnicas de contención física en situaciones de agitación psicomotriz**, son impartidas por los educadores experimentados, a la llegada de los nuevos educadores del Proyecto *SIRIO*.
- **Presencia importante y disponibilidad mantenida de la Dirección** para abordar cualquier tema de los chicos, o de todos y cada uno de los miembros del Equipo (móvil siempre abierto, incluidos noches, fines de semana - para recibir el informe de lo ocurrido al finalizar el fin de semana en ambos Hogares- y vacaciones).
- **Comida Navideña**, informal y relajada, en la que la Directora del Proyecto invita a los Educadores-Responsables de los diferentes turnos y de ambos Hogares, así como



al resto de la Dirección, a comenzar la Navidad de modo amable, afectuoso e ilusionado, como todos nuestros niños esperarán seguidamente.

- **Fiesta de Navidad**, con las niñas, los niños y los adolescentes actuales y algunos de los “antiguos” y nuestras Madrinas, que son dos en cada Hogar. Todo el equipo de cada uno de los dos hogares, con platillos y viandas de Navidad preparadas por cada uno de los invitados (niños, educadores y todo el personal) se esmera ilusionado en el agasajo a los otros, todos se visten de gala y preparan sus regalitos personalizados y realizados en el Hogar. Villancicos, alegría genuina y también nerviosismo por parte de los chicos que esperan siempre con ilusión especial esta fiesta conjunta.

Seguimos asimismo cuidando con atención y esmero la más adecuada selección de nuestro personal, y buscamos educadores con capacidades personales notables y cualificación siempre en sentido creciente, para el desarrollo de nuestro trabajo que se hace más difícil y complejo con el paso del tiempo (cf. TablasVII y VIII). Desde comienzo de 2011 se exigen 30 horas anuales de formación para todos y cada uno de los integrantes del Equipo.

Además del personal específico y del apoyo desde la sede central de la Asociación, el Proyecto *Sirio* cuenta en su equipo con la colaboración y presencia de su resolutivo tesorero, **José Miguel Sánchez**, sus cinco **Madrinas**, que conforman el voluntariado de nuestro equipo: **Cristina Elio** y **María Nárdiz** en el Hogar/CT *Pili Bergé* y **Gabriela Castellanos**, y **Silvia Castellanos** y **Carmen López Tartière**, **Vicepresidentas**, en el Hogar/CT *Menchu Herrero*. Ellas, además de acompañarnos en la revisión mensual de cuentas, aportan crítica constructiva y visión externa y experta ya, como *control de calidad* que visitan nuestros Hogares/CT sin necesidad de aviso previo, así como apoyo y colaboración en momentos difíciles, con regalitos de cumpleaños, detalles personalizados y presencia muy esperada en las fiestas de los chicos y son puentes solventes con Nuevo Futuro y pilares de Nuevo Futuro-*Sirio*.

Nuestra dentista, Dra. Caicoya, siempre generosa y paciente con todas las niñas y niños y adolescentes!, es toda una institución para los que están y los que marcharon, y que con ella aprendieron a cuidar sus dientes y su boca como nunca antes.

Contamos también con la intermitente y siempre valiosa y estética ayuda de nuestro **matrimonio paisajista Rosario Revenga y Borja Sáez de Montagut**, que consiguen llenar de flores y rápido verdor, resistente a balonazos y olvidos varios, nuestros dos pequeños jardines.

Tabla VIII. Equipo SIRIO - H. Menchu Herrero
(miembros **ACTIVOS** a 31 de diciembre de 2018)

TURNO/Personal	Categoría	Formación	Antigüedad	Contrato
MAÑANA				
Ana Iniesta	Educadora- Responsable y Calidad	Lic. Pedagogía	abril-07	Indefinido 40h
Virginia Pereira	Educadora - Enfermera	Dipl. Enfermería	mayo-07	Indefinido 40h
Raúl Sánchez	Educador	Dipl. Magisterio	abril-09	Indefinido 40h
TARDE				
María Sánchez	Educadora- Responsable	F.P. Sup. Integr. Social	junio-07	Indefinido 40h
Víctor Rojo	Educador - Responsable	Grado Educación Social	marzo-15	Indefinido 40h
Fernando Cañada	Educador	Lic. Psicología	febrero-10	Interinidad 40h
Irene Sánchez	Educadora	Dipl. Magist. Educ. Esp.	junio-16	Indefinido 40h
Yurena Romero	Educadora-Enfermera	Dipl. Enfermería	junio-18	Temporal 40h
NOCHE				
José Antonio Delgado	Educador – Enfermero	Dipl. Enfermería	julio-98	Indefinido 40h
Isabel Luque	Enfermera	Dipl. Enfermería	noviembre-18	Temporal 40h
Alberto Frisuelos	Educador	Dipl. Magist. Educ. Prim.	mayo-17	Indefinido 40h
Ainhoa Alfaro	Educador	Lic. Psicología	mayo-08	Temporal 40h
FIN DE SEMANA				
Agustín Dávila	Educador - Responsable	Dipl. Magisterio	abril-03	Indefinido 30h
Raúl Zapata	Educador	Lic. Psicología	julio-11	Indefinido 30h
Celia Vicente	Educadora	Dipl. Magist. Educ. Inf.	mayo-18	Temporal 40h
SERVICIOS				
Magdalena Florescu	Cocinera	Bachillerato	febrero-18	Interinidad 40h
Marta Valles	Limpiadora	Graduado Escolar	marzo-06	Indefinido 20h
OTROS				
Carlos Justo	Subdirector Proyecto- Psicólogo	Lic. Psicología	octubre-07	Indefinido 40h
Carolina Compés	Psicóloga-Resp. Clínico	Lic. Psicología septiembre-08		Indefinido 35h
Pedro Cortijo	Coord. Hogares- Resp. Personal	Lic. Sociología	noviembre-98	Indefinido 40h
César Martínez	Trabajador Social	Dipl. Trabajo Social	mayo-10	Indefinido 40h



Tabla VIIIb. Equipo SIRIO - H. Pili Bergé
(miembros **ACTIVOS** a 31 de diciembre de 2018)

TURNO/Personal	Categoría	Formación	Antigüedad	Contrato
MAÑANA				
Víctor Albarrán	Educador - Responsable y Calidad	Dipl. Magisterio	octubre-02	Indefinido 40h
Belén Martín	Educadora - Enfermera	Dipl. Enfermería	octubre-02	Indefinido 40h
Raquel García	Educadora	Dipl. Educación Social	enero-03	Indefinido 40h
Víctor García	Educador	Lic. Criminología	marzo-15	Indefinido 40h
TARDE				
Fabián Giraud	Educador - Responsable	Lic. Psicología	julio-15	Indefinido 40h
Nicolás Rojas	Educador	Lic. Psicología	julio-11	Indefinido 40h
Irene Garrido	Educadora	Lic. Psicología	enero-18	Indefinido 40h
Sara García	Educadora	Lic. Psicología	junio-18	Temporal 40h
NOCHE				
Ana Búa	Educadora-Enfer.-Resp.	Lic. Psicología	julio-15	Indefinido 40h
Montserrat Fernández	Educadora - Enfermera	Dipl. Enfermería	agosto-16	Indefinida 40h
Borja Salmerón	Educador	Dipl. Educación Social	junio-18	Temporal 40h
Roberto Díez	Educador	Lic. Psicología	octubre-18	Interinidad40h
FIN DE SEMANA				
Antonio Valentiner	Educador - Responsable	Lic. Psicología	mayo-08	Indefinido 40h
Daniel Ellegiers	Educador	Lic. Psicología	mayo-17	Indefinido 30h
Leticia González	Educadora	Dipl. Magist. Educ. Prim.	octubre-18	Interinidad 40h
SERVICIOS				
Maredi Usurin	Cocinera	Graduado Escolar	agosto-17	Indefinido 40h
Cristina Martín	Limpiadora	Graduado Escolar	mayo-15	Indefinido 25h
OTROS				
Ainara Temprano	Psicóloga – Resp. Antiguos	Psicóloga		Indefinido 40h
Sara González	Psicóloga – Resp. Clínico	Psicóloga – Resp. Clínico	enero-17	Indefinido 40h
Teodoro Uría	Médico-Psiquiatra	Lic. Medicina	septiembre-06	AUTÓNOMO 20h

TABLA IX: ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL EQUIPO SIRIO. 2017-2018

La formación continua y específica en las múltiples áreas que afectan al Proyecto Sirio se considera, desde la Dirección, prioridad para los profesionales que en él trabajan. Además de actividades formativas internas, en particular el Grupo Balint de supervisión y apoyo, todas las reuniones semestrales de Responsables y Dirección y mensuales de equipo y el resto de frecuentes las reuniones correspondientes con los equipos de mañana, tarde, noche, enfermería, etc., mantienen y poseen siempre una línea pedagógica y de aprendizaje constante hacia los miembros del equipo,

En el curso 2018-19, la psicóloga asignada a los Antiguos y el trabajador social amplían su formación en Salud Mental, como ya hicieron los dos psicólogos de los Hogares, que han completado sus grados de Master y Especialidad en el presente bienio.

Así mismo, el educador responsable del turno de mañana del Hogar Pili Bergé ha realizado la formación de dirección de centros de servicios sociales.

Formación impartida en el Proyecto Sirio

- **Grupo Balint**, semanal, para educadores del Proyecto Sirio. Psiquiatra Dr. Uría.
- Jornada “Técnicas de contención física”. César del Barco.

Formación específica Proyecto Sirio

- Master en “Terapia Familiar Sistémica” (700h). Itad. Subdirector y psicólogo Proyecto Sirio.
- Postgrado “Psicología y Psicoterapia de Grupo” (200h). Escuela Área 3. Psicóloga Hogar *Menchu Herrero* y Psicóloga Responsable Antiguos.
- Postgrado de “Salud Mental Colectiva” (250h). Univ. Virgili i Rovira.
- Curso “Dirección de Centros de Servicios Sociales” (250h). Grupo 5-IFIS. Responsable de turno Hogar Pili Bergé.

Formación destacada en el Área Social, Educativa y Sanitaria

- Master “Formación del Profesorado” (300h). Univ. Online Valencia.
- Master “Psicología General Sanitaria” (300h). Univ. Menéndez Pelayo.
- Master “Psicodrama” (300h). Escuela de Psicología y Psicodrama Madrid.
- Master “Terapia familiar sistémica” (200h). COP Instituto Safman.
- Grado de “Psicología” (tercer curso). UNED.
- Grado de “Antropología social y cultural” (cuarto curso). UNED.
- Curso “Técnico en violencia de género” (100h). Univ. Antonio de Nebrija.
- Jornadas “Salud Mental en adolescentes” (8h) Fundación Alicia Koplowitz



- Jornadas “Supervisión informada de terapia psicoanalítica vincular” (20h). AEIPPS.
- Jornadas “Buen trato a la calidad de vida en la infancia” (20h). Grupo 5-Unicef.
- Taller “Constelaciones familiares”. ICF Brighite Charpentier.
- Taller “Grupos Multifamiliares”. Agencia Laín Entralgo.

7. Balance económico

La gestión económica y la contabilidad del Proyecto *SIRIO* son realizadas por agencia externa concertada (Audalia, y posteriormente Equitex), con auditoría anual externa (KPMG) en contacto con el responsable de la gestión económica de los Hogares, D. Pedro Cortijo y bajo la supervisión de las Madrinas y de la J. Directiva de la Asociación y su Tesorera, D^a. María Pía Baselga, así como por nuestro actual tesorero, D. José Miguel Sánchez García.

En las siguientes Tablas (X y XI) y FIGS. (9 y 10) se resumen los datos más relevantes de los ejercicios anuales de 2017 y 2018, con algunas referencias comparativas entre ejercicios.

TABLA X. Ingresos (TOTAL de *SIRIO*, en €)

Concepto	Total 2016	Niño/día 2014	Total 2017	Niño/día 2015	Total 2018	Niño/día 2016	Dif. % 2016 s / 2017	Dif. % 2017 s / 2018
Ingresos factura DGFM	1.374.826,58	209,26	1.411.483,32	214,84	1.428.083,15	216,77	2,7%	1,2%
Subvención MSSSI	51.586,73	7,85	50.555,00	7,69	286.423,69	43,48	-2,0%	466,6%
Donativos	23.423,51	3,57	30.717,56	4,68	31.306,39	4,75	31,1%	1,9%
Otros Ingresos	1.217,00	0,19	0,00	0,00	545,00	0,08	-100%	>1000%
TOTAL	1.451.053,82	220,86	1.492.755,88	227,21	1.746.358,23	265,08	2,87%	17,0%

TABLA XI. Gastos (TOTAL de SIRIO, en €)

Concepto	Total 2016	Niño / día	Total 2017	Niño / día	Total 2018	Niño / día	Dif. % 2016 s / 2017	Dif. % 2017 s / 2018
Gastos Personal (Sueldos, S.S., indemnizaciones)	1.158.131,77	176,28	1.214.722,53	184,89	1.219.837,56	185,16	4,9%	0,4%
Servicios (Gestoría, Autónomos, Auditoría cuentas, Seguros, Calidad, Bancos, Prev. Riesgos, Prot. Datos, Informática, otros.)	53.883,05	8,20	65.768,20	10,01	72.254,88	11,00	22,1%	9,9%
Alimentación	45.433,64	6,92	48.657,86	7,41	53.482,29	8,12	7,1%	9,9%
Compras Hogar (enseres, vestuario, equipamientos, limpieza, etc)	50.638,85	7,71	30.787,17	4,69	30.924,06	4,69	-39,2%	0,4%
Colegios y Actividades	23.123,24	3,52	30.020,82	4,57	38.465,43	5,84	29,8%	28,1%
Suministros y Otros Servicios	20.090,68	3,06	19.930,97	3,03	23.937,07	3,63	-0,8%	20,1%
Mantenimiento y Reformas	11.937,67	1,82	50.713,79	7,72	12.755,02	1,94	324,8%	-74,8%
Asist. Médica y Farmacia	5.556,06	0,85	6.562,42	1,00	5.174,76	0,79	18,1%	-21,1%
Amortizaciones inmovilizado material	7.271,51	1,11	7.271,51	1,11	7.119,71	1,08	0,0%	-2,1%
Otros	42.660,00	6,49	0,00	0,00	0,00	0,00	-100,0%	---
Ocio y vacaciones	0,00	0,00	25.538,82	3,89	26.136,64	3,97	---	2,3%
Transportes	0,00	0,00	11.320,36	1,72	11.300,90	1,72	---	-0,2%
Antiguos niños Sirio y Atlantis	0,00	0,00	5.261,75	0,80	12.432,43	1,89	---	136,3%
TOTAL	1.418.726,47	215,94	1.516.556,20	230,83	1.513.820,75	229,78	6,90%	-0,18%

Fig. 10a

GASTOS GENERALES SIRIO
Total Gastos Ejercicio 2017: 1.516.556,20 €

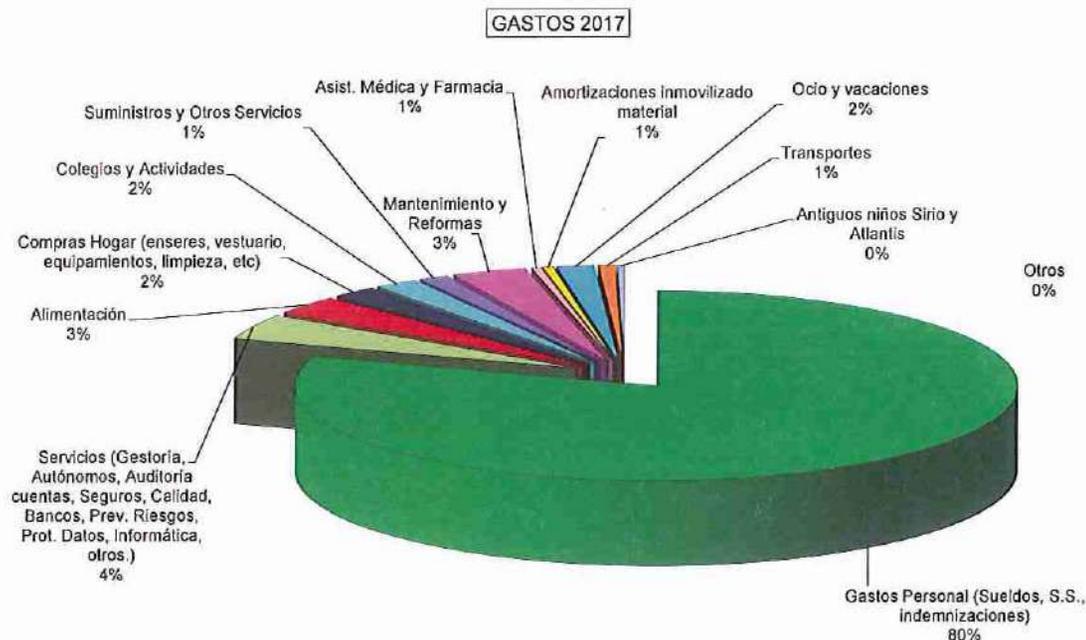


Fig. 10b

GASTOS GENERALES SIRIO
Total Gastos Ejercicio 2018: 1.513.820,75 €

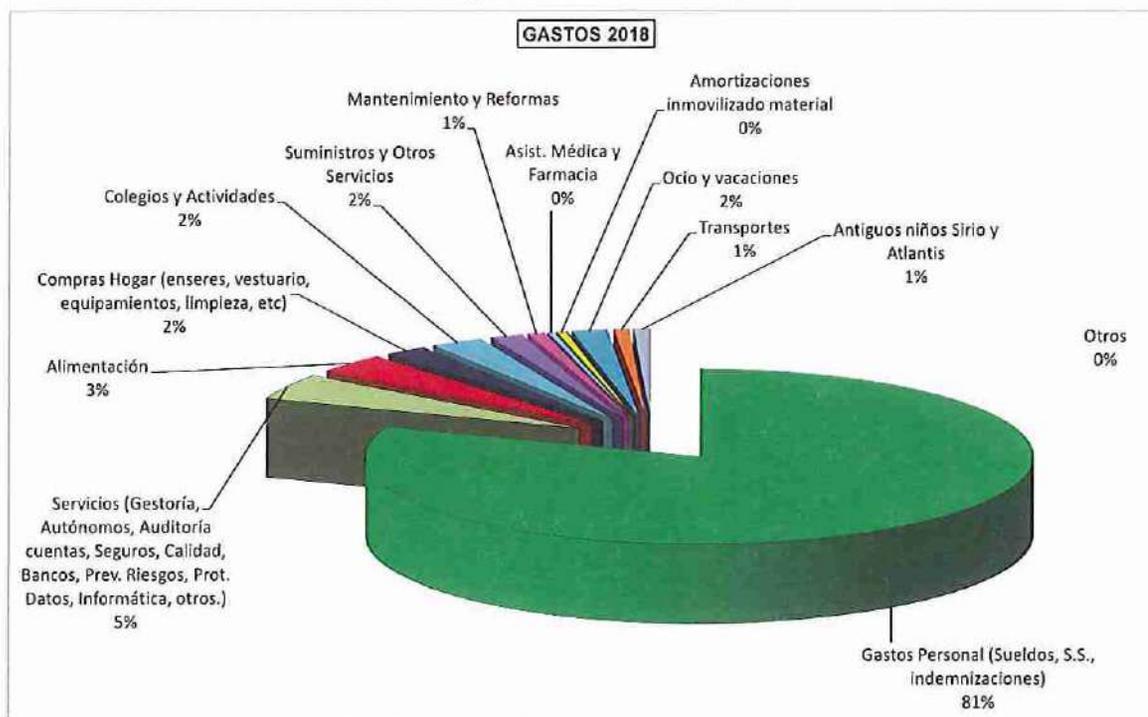


Fig. 11a

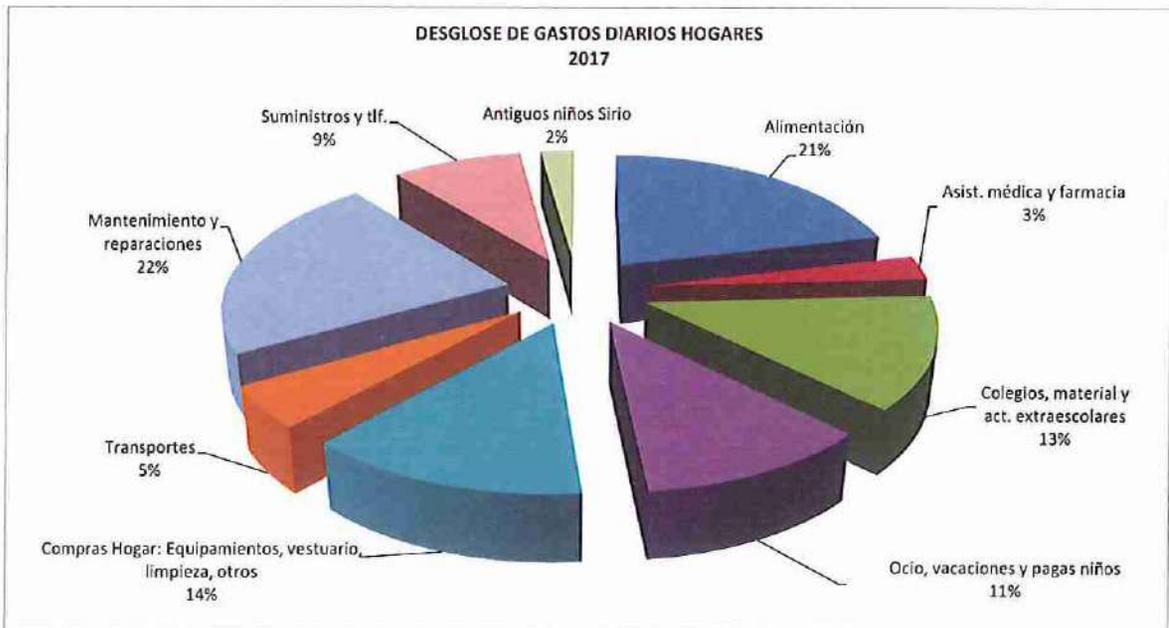
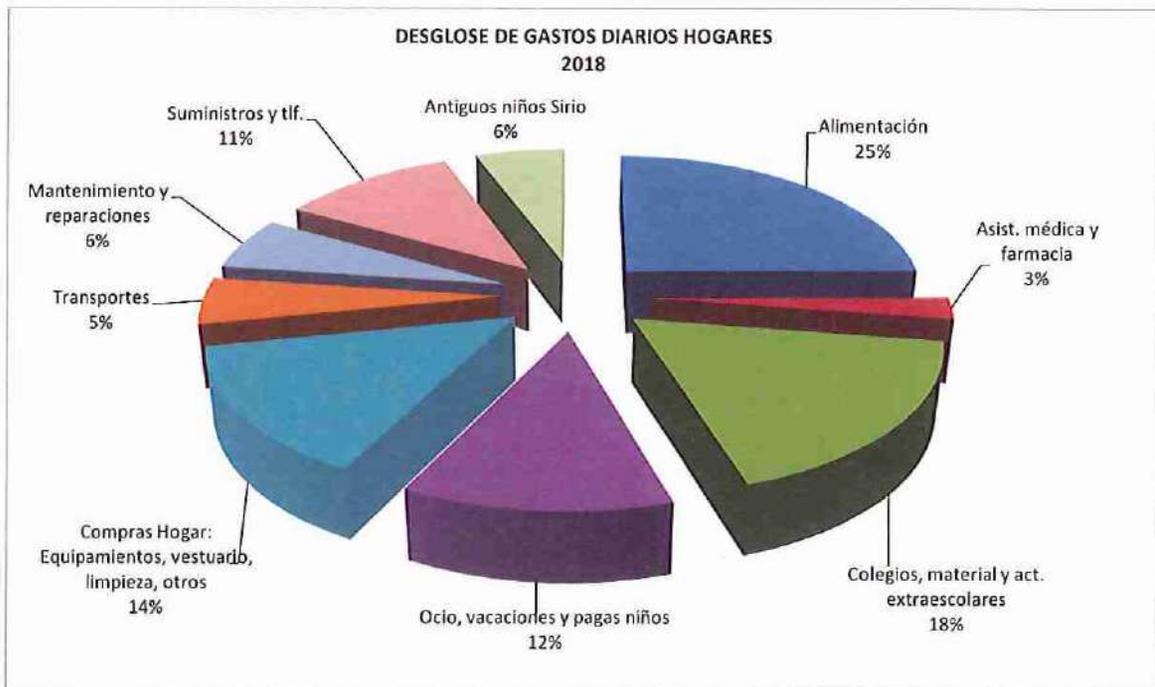


Fig. 11b



8. El Proyecto *Sirio*: previsión y objetivos para el próximo bienio

Cumplidos ya más de 20 años de trabajo con niños y adolescentes con heridas y problemáticas psíquicas graves, seguimos trabajando en un espacio que puede aún ser considerado de frontera. Porque está constituido por grupos multiculturales y multiraciales, insertos o mal insertos en medio de una gran ciudad de nuestro primer Mundo como es Madrid y que conviven con el resto de la población, y porque la Salud Mental parece seguir teniendo muchas fronteras, con la Medicina, los Servicios Sociales y la Protección, la Educación, la Justicia y la propia sociedad que la estigmatiza. Y hacer caer esas fronteras dañinas y, en muchas ocasiones teñidas de desconocimiento o ignorancia, constituye un magnífico reto para *Sirio*.

El tratamiento psíquico, la educación integral y la atención y acompañamiento cuidadosos de todos y cada uno de nuestras niñas y niños y adolescentes con problemas graves de su salud mental

seguirá siendo el objetivo prioritario durante los próximos dos años desde la Dirección del Proyecto *Sirio*.

Del mismo modo, el mantenimiento de la alta calidad y la excelencia que pretendemos en nuestro trabajo y para nuestro Equipo, para aparentemente hacer lo mismo y para trabajar y construir lo nuevo, implica un constante cambio hacia mayor exigencia y crecimiento en el conocer, el saber y el actuar sobre la Infancia.

Consideraremos por ello como objetivos tangibles para este bienio:

- I. Estudio clínico y epidemiológico sobre factores de prevención y factores de riesgo en el desarrollo de patología crónica en nuestra población.
- II. **Programa de Formación Psicoterapéutica Supervisada para Antiguos**, Grupal e Individual, para educadores-terapéuticos psicólogos de nuestro Equipo, ya iniciada hace dos años.
- III. **Curso Sirio sobre Trastorno de la Vinculación.**
- IV. **Programa Mamás-Bebés de Prevención del Trastorno del Vínculo.** Trataremos de llevar al XXVIII Congreso Europeo de Psiquiatría, que se celebrará en Madrid, nuevos datos y propuestas en este campo tan importante de la acción preventiva dentro de la Salud Mental.
- V. **Antiguos:** seguiremos desarrollando nuestro trabajo preventivo y global en los dos Pisos de Jóvenes del **Proyecto Atlantis**, que iniciaron su camino en el último trimestre de 2018.



