



Proyecto SIRIO

Memoria 2019-20

Proyecto *SIRIO* Memoria 2019-2020

¡tras 22 años de historia...seguimos...!



A los niños y jóvenes que han estado, a los que están y a los que
estarán



*Dicen que un libro es recipiente del tiempo pasado y del aire escrito, murmullos y sonidos al viento que son las palabras, para darles futuro y para tratar que no se pierdan...Tenemos entonces aquí y de nuevo en primavera, nuestro pequeño- gran libro de memorias infantiles...Y de casi todo nuestro trabajo y acompañamiento con ellos: la **Memoria 2019-2020 del Proyecto Sirio, de atención residencial y tratamiento psiquiátrico global y multidisciplinar para niños y adolescentes con problemas graves de salud mental y con medida de Protección.***

*Nos acompañarán esta vez **28 chicas y chicos tratados durante este tiempo y 11 exitosas altas conseguidas.***

Época para todos muy dura y larga, por la pandemia de COVID-19 que sufrimos desde hace más de un año y que aún se aventura prolongada. Confinamiento, colegios y escuelas cerradas durante meses, permanencias largas en nuestros dos Hogares/Comunidades Terapéuticas, sin salidas ni visitas. Mascarillas, manos repetida y frecuentemente lavadas, distancia física, con nostalgia de abrazos y besos, de manos apretadas...Y con el deseo y la esperanza grande en la vacunación masiva.

Abiertos al cambio, desde nuestra filosofía y nuestro trabajo, sabemos que el mundo ha cambiado y nosotros con el mundo.

Hemos trabajado con ilusión y constancia, tratando de mantener la escucha, el cuidado atento y la atención personalizada, profesional y máxima hacia nuestros chicos y hacia sus patologías, generadoras de tanto sufrimiento, disfunción y dificultad. Inmersos en la pandemia.

*Tras 23 años de vida siria y de recorrido por los que son ya un poco menos ignotos mundos de la Salud Mental de la infancia, haremos ahora un brevísimo relato de nuestra historia: Desde nuestros inicios en el año 1998, siglo pasado, fuimos **pioneros** en España y en la atención a la Salud Mental Infanto Juvenil en muchos aspectos y matices:*

- 1. En el estudio, atención y difusión del **Trastorno del Vínculo.***
- 2. En el trabajo arduo por **la escolarización** de todos los niños que atendíamos, pues muchos llegaban tras más de 2-3 años de ausencia del medio educativo y carentes de plaza escolar. De este modo pudimos colaborar mano a mano con escuelas, colegios y más de 250 centros varios de formación.*
- 3. En la atención y **trabajo terapéutico con las Familias** de nuestros chicos (a quienes se les había, por diversas causas, retirado la custodia de sus hijos).*

4. *En el mantenimiento de la **atención necesaria a todos los jóvenes que se iban de alta y lo necesitaban y demandaban.***
5. *En el esmerado cuidado de la formación, equilibrio del cotidiano y complejo trabajo de todos los miembros de nuestro Equipo, con la puesta en actividad de **nuestro Grupo Balint** y sus sesiones semanales de discusión y apoyo a los educadores, que dirigió, de forma externa y durante doce años el Dr. Teodoro Uría.*
6. *En la valoración del Arte como consustancial en la vida de los niños y su holístico y sano desarrollo: Talleres de música y pintura, canto, teatro, con la **obligatoriedad de nuestras actividades artístico-terapéuticas.***
7. *En la valoración de la **igualdad real para el trabajo entre mujer y varón**, y construcción de un equipo profesional equilibrado, formado por varones y mujeres en similar proporción - único en la CAM - que atienden las necesidades evolutivas y del desarrollo, de nuestra población residente de niñas y niños. Para ello contratamos, hace ya 23 años, a un número igual de educadoras y de educadores varones, con iguales contratos, deberes y derechos. Potenciamos también y de modo bastante novedoso entonces, el apoyo real a nuestras madres y la conciliación de la vida familiar.*
8. *En la profundización y estudio conjunto niños-educadores, de los **Valores necesarios en este momento de la Historia, y su búsqueda, discusión y desarrollo compartido en nuestros dos Hogares y nuestros dos pisos de Jóvenes.***
9. *En la estructuración, modelo y difusión de nuestra figura de **Educador Terapéutico**, para mejor atención de los niños y adolescentes. Dentro y fuera de Sirio.*
10. *Y todo ello utilizando con nuestros chicos y como principal instrumento, la **Mentalización, la escucha, la ternura...desde el vínculo afectivo y la profesionalidad.***

Así es y ha sido nuestra vida siria, compartida y vivida desde hace ya muchos años, con más de 150 niños y adolescentes. Y con un gran equipo.

Emprendí el camino, en un día de primavera, casi llegando el verano, de la aventura siria, desde la confianza y con la confianza y apoyo incondicional de Carmen Herrero, fundadora. Fue un regalo de la vida, lleno de incógnitas, riesgos, fronteras y rincones oscuros. Acepté el reto y el riesgo, y mi vida creció y se amplió con él.

*En la actualidad seguimos con todas nuestras plazas en activo y siempre cubiertas (aumentadas de 18 a 20 en junio 2020 a petición de la Dirección General de Infancia) y con nuestro amplio **Programa Atlantis**, rama de Sirio, con sus tres áreas de **I.) Seguimiento global y clínico de todos los que pasaron por el Proyecto y lo necesitan, II.) Dos pisos de jóvenes con***



problemática de salud mental y III.) El Grupo Mamás-Bebés, para prevención del Trastorno del Vínculo en bebés de mamás que lo padecieron,

*Y como la constante es siempre el cambio, ha llegado el tiempo de los más jóvenes, y alegre y confiada delego la enorme responsabilidad de la dirección del P. Sirio en el **Dr. Teodoro Uría**, gran conocedor del mismo, desde dentro y desde fuera y entusiasta del trabajo con los niños. Los últimos tres meses de 2020, del bienio recogido en esta Memoria, ya el Dr. Uría comienza como nuevo Director su andadura siria. ¡Le deseo todo lo mejor!*

Contemplativa en la acción, seguiré ya en temas de investigación clínica, lucha contra el estigma, desde Atlantis y desde las fronteras, pero más desde la pluma y la mesa, más alejada de la primera línea...

*Y quiero finalizar estas líneas con mi agradecimiento profundo a todos los que me han acompañado hasta ahora en mi **vida siria**: Carmen Herrero y las 3 grandes damas y pioneras que me fueron a buscar y en mí siempre confiaron, Pili Bergé, Carmen Tartièrre y Marisefa Friberg, a todas las Madrinas: Carmen, Silvia, Gabriela, María y Cristina actuales y todas las que antes estuvieron, a José Miguel, tesorero del buen humor, a Nuevo Futuro y a la Dirección General de Infancia, Familias y Natalidad, con todos los colaboradores a lo largo de tanto tiempo, a nuestros paisajistas...A nuestro gran equipo, entusiasta y entregado.*

Y a todos nuestros niños, niñas y adolescentes, jóvenes ahora...que, de una estrella, Sirio, vuelan ya por infinitos universos de aventuras y vidas diversas y misteriosas...

*María Eugenia Herrero
Médico Psiquiatra de Niños y Adolescentes*

En septiembre del 2020 se materializó el cambio en la dirección del Proyecto Sirio al dejar la misma, después de 22 años al frente, la Dra. María Eugenia Herrero y asumir el cargo el Dr. Teodoro Uría.

Lo primero que quiero escribir en esta memoria, como director del Proyecto Sirio, son unas palabras de agradecimiento: Gracias María Eugenia por tantas cosas. Gracias por las enseñanzas; gracias por la oportunidad de formar parte de este maravilloso Proyecto; gracias por el apoyo emocional en los momentos difíciles; gracias por la confianza; gracias por dejar el listón tan alto después de 22 años, lo que hace que suponga un verdadero reto para mí intentar darle continuidad durante los próximos años. Porque como tú siempre dices, si es difícil poner en marcha un proyecto pionero como éste, más difícil aún es mantenerlo en el tiempo, especialmente si se basa en los parámetros de la calidad y la excelencia. Me ha tocado asumir este reto en una coyuntura difícil, marcada por la pandemia coronavírica, que lleva asociadas la crisis sanitaria y la crisis económica, con sus incertidumbres y miedos. A pesar de ello, asumo el reto con confianza e ilusión. Con la confianza que me da tener detrás y al lado a alguien como tú. También con la confianza de poder seguir contando con un equipo de tanta calidad profesional y humana. A todos ellos hago extensible mi agradecimiento. Este proyecto no podría ser lo que es, o simplemente no podría ser, sin el apoyo de Nuevo Futuro, materializado de manera tan especial en el día a día a través de las Madrinas. Gracias Carmen, por estar y por seguir estando. He dejado para el final la mención a los verdaderos protagonistas de este proyecto, los niños y adolescentes que dan sentido a nuestra labor diaria. La ya larga historia de Sirio se ha ido construyendo a partir de las historias de tantos chicos que han crecido y convivido en esta Comunidad Terapéutica. Historias de sufrimiento y desarrollo, historias de éxitos y fracasos, historias de vínculos rotos y vínculos reparadores, historias de acting y de mentalizaciones. Como a menudo dices tú, María Eugenia, ellos deben estar siempre en el centro de nuestro trabajo, de nuestra escucha, de nuestro interés y motivación. Gracias a todos ellos, a los que ya no están, a los que están y a los que estarán.



En los últimos meses del 2020 se abordó el **cambio de convenio colectivo** al de protección y reforma juvenil, por ser el que más se ajusta a nuestra actividad, y que está en vigor desde enero 2021. En la negociación que se llevó a cabo para este cambio, entre la dirección y la RLT, estuvo muy presente el reto que supone intentar lograr un equilibrio entre la **“vida siria”**: implicación, dedicación, disponibilidad, responsabilidad, compromiso con la tarea que nos ocupa, el acompañamiento y cuidado de los chicos en su proceso de reparación psíquica, relacional y afectiva, a través de la convivencia en comunidad terapéutica, y la **conciliación familiar**, a la que afortunadamente cada vez se le da más importancia desde las diversas instituciones y desde la sociedad en general, y que en Sirio también ha sido una preocupación desde hace muchos años, especialmente en lo relativo a la natalidad, dando mucha importancia al cuidado del bebé y la madre en los primeros momentos, claves para el establecimiento de vínculos sanos y seguros.

También, con el inicio del nuevo año 2021 se ha hecho efectiva la **ampliación de 2 plazas nuevas**, una en cada uno de los hogares.

Durante este **periodo de pandemia covid 19** se han implementado protocolos de prevención de contagios; limitando los aforos en cuanto a las reuniones, visitas dentro de los Hogares; incrementando las horas del personal de limpieza (que van a los Hogares también los sábados por la mañana); fomentando el teletrabajo en los casos en los que es posible; fomentado la realización de todas las actividades posibles en los espacios al aire libre, haciendo uso de los patios. Y para poder seguir haciéndolo también durante el periodo de invierno y primavera hemos hecho algunas **obras y mejoras** (porche en HMH, compra de estufas en ambos Hogares...), con resultados exitosos ya que hasta estos momentos solamente hemos tenido un caso de contagio en un chico que se logró aislar evitando la propagación al resto de chicos y equipo.

En esta Memoria presentamos en detalle la evolución de los 28 niños y adolescentes (14 varones y 14 mujeres) que durante este bienio 2019-20 han vivido y convivido en nuestros dos Hogares/Comunidades Terapéuticas. De ellos, 11 han salido de alta, la gran

mayoría exitosos y notablemente mejor que como llegaron. Únicamente dos de nuestros adolescentes ha necesitado seguir institucionalizados, siendo derivados por mala evolución, uno a otro centro específico de protección y otro a un centro de reforma.

*Por último, desde estas páginas quisiéramos agradecer a la **Dirección General de Infancia, Familias y Natalidad** 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 facilitaron los medios para comprar bicicletas o pianos, o financiar las salidas vacacionales, o para desarrollar nuestro trabajo con los antiguos chicos.*

*A todos y cada uno de los integrantes del **Equipo SIRIO**, nuestra gratitud y afecto por su trabajo cotidiano con los chicos y su ilusión y fuerza generalizados para construir, aprender, acompañar y disfrutar con ellos de la ‘vida siria’, para la que proponemos el siguiente lema: “vive mientras trabajas y trabaja mientras vives”. 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, nuestro agradecimiento a todo el equipo y en particular a Ana Iniesta, Raquel García, Carolina Compés, César Martínez, Pedro Cortijo y Carlos Justo.

*Para las **Madrinas de Sirio**: Silvia Castellanos y Carmen López Tartièrre, vicepresidentas, Cristina Elio, María Nárdiz y Gabriela Castellanos, así como para José Miguel Sánchez, nuestro Tesorero, por su apoyo y confianza mantenidas en el trabajo conjunto.*

*Teodoro Uría Rivera
Director del Proyecto SIRIO*

Madrid, abril 2021



“Abundantes beneficios les esperan a quienes encuentran la oportunidad en la crisis”.

Proverbio chino

Índice	pg.
1. El Proyecto SIRIO. Breve resumen histórico.	15
2. Política de Calidad	19
3. Objetivos	21
3.1. Objetivos terapéutico-educativos	
• <i>En el área psicoterapéutica</i>	21
• <i>En el área médico-psiquiátrica</i>	22
• <i>En el área de la integración</i>	24
3.2. Objetivos con el equipo	25
3.3. Objetivos de seguimiento tras el alta: <i>Programa Atlantis</i>	26
4. Metodología	29
• <i>Actividades terapéuticas</i>	29
• <i>Integración escolar</i>	33
• <i>Actividades extraescolares</i>	34
• <i>Integración social</i>	36
• <i>Espiritualidad y Expresión religiosa</i>	41
• <i>Trabajo con las familias</i>	41
• <i>Trabajo con los medios policiales y de seguridad</i>	46
• <i>Relación de SIRIO con otras Instituciones</i>	46
• <i>Atención médico-sanitaria</i>	48
• <i>Protocolo de enfermería</i>	49
• <i>Nuestros chicos mayores</i>	50
5. Los niños/adolescentes que durante el bienio 2019-2020 han estado en SIRIO	53
• <i>Procedencia: Familias y recorrido institucional previo</i>	53
• <i>Características clínicas que presentan: Sintomatología y Síndromes diagnósticos</i>	60
• <i>La escolarización</i>	78

6. Los adolescentes que han salido de <i>SIRIO</i> durante el bienio 2019-2020	85
7. El equipo	89
8. Balance económico	97
9. El Proyecto <i>SIRIO</i>: previsión y objetivos para el próximo bienio	103



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

Cumplidos ya sus 23 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 más 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 jóvenes pacientes, y de sus familias, con el trastorno y alteración psicopatológica que cada uno presente, generalmente de largas y antiguas raíces y evolución. *Sirio* trata de igual modo de aportar sus soluciones al medio concreto de procedencia y a su ecosistema familiar.

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 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 o 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 necesitado 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 pasado por 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.

La petición e indicación de ingreso en *Sirio* debe ser realizada por los equipos de Salud Mental que atienden a los niños, a través y en coordinación con los centros de atención a la infancia, dependientes de Servicios Sociales de zona y Ayuntamiento, y tramitada por la Comisión de Tutela del Menor de la CAM. Con la nueva Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, es necesaria la autorización judicial de todos los ingresos, lo que a nuestro criterio y al de la Asociación Mundial de Psiquiatría es equívoco e incrementa el estigma psiquiátrico aún notable en nuestra sociedad hacia los temas de salud mental.

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 Nuevo Futuro-*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 el segundo **Hogar/Comunidad Terapéutica 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 DGIFN y su Comisión



de Tutela, por los Servicios Sociales y de Salud Mental de zona.

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 adolescentes sin medida de protección, concertado con la Consejería de Sanidad, UME (Unidad de Media Estancia) Casta-Guadarrama (actualmente Mentalia Salud), en la Sierra norte.

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, agravado por la actual crisis sanitaria como consecuencia de la pandemia del covid-19, 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 al bienio 2019/20. Veintiocho chicos atendidos y tratados, once 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. Política de Calidad

Desde el inicio del Proyecto Sirio, la **calidad** y la **excelencia** han sido los parámetros sobre los que ha pivotado nuestra labor diaria con los chicos por nosotros atendidos. En el año 2015 implementamos un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) que nos ayudase a alcanzar y mantener esos máximos de calidad y excelencia y que se pudiera auditar por una agencia externa (“*decir lo que hacemos y hacer lo que decimos*”). En este bienio hemos mantenido y renovado la certificación con BSI: Certificado de Calidad Nº FS630105 ISO 9001:2015. También se ha profundizado en la implicación y colaboración de todos los miembros del equipo en el conocimiento e implementación del SGC, especialmente a través de la labor del Equipo de Calidad integrado por un responsable de Calidad en cada uno de los Hogares/CT y un Coordinador de Calidad del Proyecto, César Martínez.

POLÍTICA DE CALIDAD

(Revisada el 20 de marzo de 2021)

El **Proyecto Sirio**, mantiene durante 23 años su **originario compromiso de alta calidad y excelencia** en el tratamiento psiquiátrico integral y personalizado, de los niños y adolescentes con problemática grave de Salud Mental en él atendidos. Nuestro equipo multi-profesional tiene como objeto de su labor diaria la mejora continua en el cuidado, la atención, la escucha y el acompañamiento de los chicos en sus dos Hogares/Comunidades Terapéuticas de media-larga estancia. Buscando, a la par que la educación integral y académica, la atenuación paulatina de la sintomatología psiquiátrica, a través de tres áreas básicas de trabajo:

- la reparación psíquica
- la reparación relacional y afectiva
- la reinserción social

de todos y cada uno de nuestros chicos. Del mismo modo, el crecimiento global y continuo de los mismos, su desarrollo armónico y su **satisfacción** por los logros propios elegidos y conseguidos.

Somos una **institución clínico-educativa de tratamiento terciario** (casos de larga evolución y graves) y nuestro compromiso constante es:

- Con la mejora de la atención a la Salud Mental de la Infancia.
- Con la disminución del estigma psiquiátrico y, por tanto, con un mejor y más adecuado conocimiento, por parte de la sociedad general, de estas problemáticas. Concretamente, en la Comunidad de Madrid, y con nuestra específica población atendida y sus colegios, familias e instituciones diversas con las que trabajamos.

Nuestro modelo de gestión se basa en **la transparencia**, el conocimiento y apoyo cercanos de la Dirección a los integrantes del Equipo, la discusión abierta, crítica y constructiva del trabajo en equipo diario y la formación continua. Y la búsqueda constante del equilibrio entre la disponibilidad y la conciliación familiar.

Nuestro compromiso es con una **alta profesionalidad** de todos sus miembros, en un clima de trabajo eficaz y al tiempo amable y grato.

La política de calidad, en línea con la misión y visión de la Asociación, se sustenta de los siguientes **principios**:

- Hacer de la calidad un elemento básico en la cultura de la Asociación, implicando para ello al personal comprometido con el éxito de la Asociación y del Sistema implantado.
- Conseguir la identificación y el compromiso sincero con la política de calidad de la Asociación de todo el personal implicado en el Sistema de Calidad. Para ello la Dirección de la Asociación hace pública esta política y se compromete a comunicarla/compartirla con sus trabajadores, así como con niños y adolescentes, y la pone a disposición de cualquier parte interesada.
- Apoyar el trabajo diario de todos los trabajadores y seguir dotándoles de los recursos necesarios, acordes a nuestra austeridad obligada por ser una ONG (Organización No Gubernamental) e inmersos en la actual pandemia coronavírica, con su crisis sanitaria y socio-económica, para el adecuado cumplimiento de los objetivos y el desarrollo de sus actividades, con el propósito de lograr la más alta eficacia y que ésta quede reflejada en el Sistema de Calidad.
- Proporcionar un marco de referencia para el claro establecimiento de los objetivos de calidad, con una gestión participativa que aproveche todas las capacidades de las personas implicadas en el SGC, siempre en concordancia y armonía con los principios rectores de nuestra Asociación.
- Medir de forma sistemática la eficacia y eficiencia de sus procesos y del propio Sistema de Calidad, de modo que la gestión de esta se vea apoyada y basada en datos objetivos, a fin de lograr la mejora continua de nuestro trabajo y, subsidiariamente, del SGC. Aun conociendo que lo más profundo y esencial de nuestra labor es poco cuantificable, cuando lo es.
- Extender el alcance de las directrices de la política de calidad de la Asociación a proveedores, subcontratistas y demás partes interesadas, colaborando con ellos en el establecimiento de sistemas que garanticen el cumplimiento de los requisitos de la Asociación.
- Cumplir de forma rigurosa con los requisitos legales y otros requisitos de aplicación a la Asociación.

Los principios de dos disciplinas fundamentales en nuestro trabajo cotidiano nos dan las directrices fundamentales para el desarrollo de este:

- la Bioética: Autonomía, Beneficencia, No-maleficencia y Justicia y
- la Pedagogía Deliberativa, para con los niños y con los profesionales.

3. Objetivos

Sirio, con sus dos Hogares/Comunidades Terapéuticas, es un recurso de tratamiento terciario, residencial y en régimen de media y larga estancia para niños y adolescentes con problemas graves de Salud Mental, que están sujetos a alguna medida de Protección. Nuestro tratamiento es global, multidimensional e integrador, muy personalizado y con atención, cuidado e intervención sobre todas las áreas que afectan al joven paciente.

3.1. Objetivos terapéutico-educativos.

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 sobre todo 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 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, denominando todos los centros específicos, 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 Infancia, Familias y Natalidad. 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-delinquentes 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 propios comportamientos, que promueva y maximice nuevos aprendizajes y vías de curación, así como su propio y paulatino autoconocimiento.
- **Proveer a nuestros 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. Posibilitar una mirada más profunda que permita ver lo que subyace a los problemas de comportamiento. Por ello nuestro trabajo mantenido de *reparación psíquica*, y las *conductas reparadoras* que les enseñamos a tener consigo mismos y con los demás y que tratamos de que ellos aprendan a mentalizar y a desarrollar.
- **Crear y mantener sistemas de soporte humano** que aporten, a través del acompañamiento, la escucha y la contención, alternativas adaptativas más sanas a las descargas de tensión psíquica de los niños. Esto sólo será 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 el área médico-psiquiátrica

- 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 las TICs 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. Como se puede ver en las siguientes gráficas, de los chicos atendidos por nosotros en este bienio, el 57% habían tenido uno o más (en algún caso más de 5) ingresos en Unidades de Hospitalización Breve (UHB), en alguno de los 3 Hospitales que tienen unidades de ingreso psiquiátrico para niños y adolescentes, antes de su llegada a los Hogares/CT. Durante el tiempo que han estado con nosotros el porcentaje de ingresos en UHB bajó drásticamente hasta el 11%, lo que es un buen indicador de la eficacia del trabajo de contención e integración que se hace desde nuestros Hogares/CT.

Gráfico 1



Gráfico 2



En el área de la integración

La actuación psicoterapéutica **personal y personalizada** podrá tener éxito solo si se enmarca en un proyecto de acción global y en una cotidiana **actuación reparadora de integración educativa, social y familiar** sobre todos y cada uno de los niños y adolescentes. Lograr esta integración, además de tener un efecto amplificador en la evolución positiva de la psicopatología de los chicos, va a contribuir de manera decisiva en la lucha por disminuir el estigma asociado a la enfermedad mental. Conseguir todo esto requerirá, evidentemente, un trabajo profesional multidisciplinar y sostenido en las diversas 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 (suspensas todas las demás) o con seis actualmente... *¿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. La negligencia y el desamparo, el abuso o ambos, han sido frecuentes, cuando no constantes en la vida de muchos de nuestros niños y adolescentes. Muchos padres han desaparecido o están gravemente afectados por problemas secundarios a adicciones y/o diverso tipo de patología psiquiátrica grave. En algunos casos existen sin embargo figuras de referencia (madre o padre separados y en lucha activa, hermanos, algún tío, abuela o familiar) que, al menos aparentemente, tienen un nivel suficiente de "salud". Con estas personas mantenemos contacto regular y tratamos de realizar un tratamiento o un **trabajo psicoterapéutico de tipo familiar**, con el objetivo de que los chicos puedan entender mejor y aceptar su realidad familiar, y que las familias movilicen recursos internos que en ocasiones desconocen.

Intentamos mantener una alianza con los padres para que las intervenciones con los chicos sean complementarias y coherentes entre ambos; que los padres ayuden, dándole una imagen positiva del Hogar, a que el hijo se vincule y acepte la ayuda ofrecida desde el mismo; evitar situaciones en las que el chico pueda sentirse en conflicto de lealtades por tener que hacerse cargo de secretos familiares que impiden lograr una confianza suficiente hacia el Hogar; ayudar a que se produzcan cambios en las dinámicas familiares patológicas previas. 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.

3.2. Objetivos con el equipo.

El **trabajo en equipo** es clave para que el desarrollo diario de todas las actividades que se llevan a cabo en la Comunidad Terapéutica logre los objetivos terapéutico-educativos. Por ello, es esencial mantener los siguientes objetivos:

- Un objetivo fundamental de este Proyecto es y ha sido desde un principio, la formación y mantenimiento de **un equipo de profesionales**, cuidadores de infancia, suficientemente sólido, coherente, estable, contenedor, comprensivo y sin divergencias. La puesta en marcha a comienzos de 2009 de nuestro **Grupo Balint**, semanal, de discusión y apoyo a los educadores y dirigido, en la actualidad, por un psicólogo externo, aporta a éstos formación de alta calidad, de modo constante y mantenido. En su marco se reflexiona y debate sobre las dificultades profesionales cotidianas y la búsqueda de nuevas o específicas soluciones. Uno de los temas trabajados en este Grupo Balint, desde el principio, fue el de la **identidad profesional del educador**. Desarrollar y potenciar una buena identidad profesional va a tener un efecto preventivo sobre la aparición del burnout, y va a permitir mantener la motivación por el trabajo bien hecho a pesar de las críticas, que muchas veces

se hacen desde otras instituciones, desde la sociedad en general, y desde los medios de comunicación en particular. Para ello, se acuñó en el **Proyecto Sirio** el concepto de **Educador Terapéutico (ET)**. Al trabajar con niños y adolescentes con trastorno mental grave (TMG) según el modelo de Comunidad Terapéutica, todo lo que ocurre es terapéutico, se le da una mirada, un sentido y una finalidad terapéutica, también a las actividades del 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 los chicos, pues los cambios de personal no infrecuentemente son vividos como pérdidas o abandonos que se añaden a la larga historia de otras pérdidas y abandonos ya sufridas por los niños.
- 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 autovalorativa y autocrítica son fundamentales para un grupo que está abierto a la influencia y al cambio.
- Todo ello demanda una **implicación y disponibilidad responsables**, así como un **talante solidario** de todos los miembros del equipo en su trabajo con los niños y adolescentes.
- En este contexto se estimulan y promueven, asimismo, las actividades formativas externas de los miembros del equipo, en una diversidad de campos, todos en relación con nuestro tipo de trabajo. Un mínimo de 30 horas anuales de formación específica es obligado para todos y cada uno de los profesionales que integran nuestro equipo.

3.3. Objetivos de seguimiento tras el alta: *Programa Atlantis*

Después de su salida del Hogar/CT, nosotros tratamos de mantener el vínculo con todos los chicos que así lo desean y/o necesitan. Con el paso de los años este objetivo ha dejado de ser minoritario para convertirse en una actividad de gran importancia y que exige cada vez más tiempo y dedicación. El seguimiento está demostrando ser bueno para los chicos/as que ya han salido, y también para aquellos que aún están, e igualmente lo es para el equipo que constata, de lo sembrado, lo que se puede recoger.

La atención y seguimiento de nuestros adultos jóvenes que ya están de alta, en un alto porcentaje, es pilar de nuestro trabajo y exige actualmente un monto importante y creciente de nuestro tiempo y nuestro personal.

Actualmente, y desde hace más de 5 años, mantenemos un interesante **Grupo de Mamás-Bebés**, con chicas que habían estado en nuestros Hogares/CT y que ahora son mamás, con el objetivo de la prevención del trastorno del vínculo.

También se intenta, siempre que sea posible, que algunos de los chicos mantengan, tras su salida del Hogar/CT, una colaboración con el Proyecto a través de diferentes **talleres de trabajo y charlas**



a los que actualmente viven en los Hogares/CT.

A muchos se les brinda **atención socio-laboral** a través de nuestro Trabajador Social **y apoyo psicológico y psicoterapéutico individual o grupal** siempre que así lo demanden y en la medida de lo posible, por parte del equipo clínico.

Dentro del Programa Atlantis, contamos con **dos Pisos de Jóvenes**, con 9 plazas en total, para adultos jóvenes que anteriormente habían estado en los Hogares/CT del Proyecto Sirio; un porcentaje de esas plazas están ocupadas también por jóvenes con problemática de Salud Mental, pero ajenos a nuestros Hogares/CT. Estos pisos comenzaron su andadura en el último trimestre de 2018.

4. 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 niñas/os y adolescentes que presentan grave problemática psicopatológica, con heridas psíquicas profundas y graves en muchos casos, de larga evolución en un alto porcentaje de estos, con desconfianza grave hacia el mundo, secundaria en la gran mayoría de nuestros pacientes a trastornos y fallas de la vinculación afectiva primaria con las figuras parentales, al inicio de su desarrollo. Los niños y adolescentes tratados en *Sirio* han carecido de modo generalizado de un medio familiar suficiente, o han sufrido un medio familiar patológico. Nuestra comunidad terapéutica trata entonces de aportarles un medio familiar nuevo, estable, “sanador” de sus lesiones psíquicas, de larga evolución y graves, de modo individual y personalizado,
- 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” (ámbito médico especializado, servicios sociales, medio educativo, escolar y *penosamente* cada vez más judicializado) o en situaciones sociales “de frontera”.

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 Psicoterapéuticas** específicas:

- **Tratamiento psicoterapéutico individual de orientación psicodinámica:** 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 la rabia, la soledad o la pena. O de sus deseos, o las consecuencias de sus conductas... O sus anhelos familiares. Cada niño tiene **una o dos sesiones** de terapia individual **a la semana**, con los terapeutas, psicólogos o psiquiatras que constituyen el equipo terapéutico del Proyecto Sirio.

- **Tratamientos psicoterapéuticos grupales, de orientación psicodinámica 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. Por tanto, 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.
- **Trabajo psicoterapéutico familiar** (Psicoterapéutico, estratégico, de reparación afectiva, límites, estructuración familiar...) atendiendo a los familiares que están presentes y así lo solicitan (padres, tíos, abuelos, primos...), intentando ayudar a todos los miembros en la comprensión de la problemática familiar y el desarrollo de herramientas y capacidades personales y familiares; centrando nuestro trabajo en rescatar los aspectos positivos y resilientes de cada uno de ellos. Intentamos atender a la mayoría de las familias cada dos o tres semanas, tarea que resulta cada vez más compleja y costosa por la creciente prevalencia de familias reconstituidas y la demanda de diferentes miembros que no pueden ser atendidos conjuntamente. Dicha atención se realiza en áreas destinadas específicamente para tratamientos y terapias, en una zona independiente del Hogar y con entrada directa de la calle, donde se dan las necesarias condiciones para poder constituir un *setting* terapéutico.
- Seguimiento **psicoterapéutico individual** para los jóvenes que salieron ya del Hogar. Así como trabajo con sus familias, cuando existen, lo necesitan y lo demandan. Se realizan con periodicidad semanal, quincenal, mensual, etc. dependiendo de los casos y la demanda.

Otras intervenciones terapéuticas

▪ **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 los 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 estas.

▪ **Tratamientos cognitivo-conductuales:**

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 nuestros 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 10 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.

- La “**sala de reflexión**”, como **lugar contenedor** de la grave violencia física que, sobre todo en los primeros años, con frecuencia podían presentar muchos de

nuestros niños y adolescentes. El protocolo y registro del uso de la sala es meticulosamente seguido por todo el personal. Los niños y adolescentes saben que allí, con el acompañamiento cercano del educador, podrán poner en marcha sus recursos personales internos para conseguir el control y autocontrol de sus impulsos agresivos y destructivos, o de las manifestaciones disfuncionales de su rabia o su ira. La utilización, con el paso de los años cada vez menos frecuente, de esta sala, como se aprecia en las gráficas, es un reflejo de que el trabajo de contención emocional y de acompañamiento que ejerce el grupo de la comunidad terapéutica (pacientes y equipo profesional) es más sano y preventivo de posibles episodios de agresividad/violencia extremos. De tal forma, que el entorno físico y humano favorece la utilización cada vez mayor de recursos de autocontrol.

- **La contención física**, como intervención terapéutica necesaria en determinadas situaciones de agresividad/violencia donde el descontrol del chico pone en riesgo su integridad física y/o la de los demás, y donde otras medidas de contención emocional y/o verbal no serían suficientes para evitar el riesgo. Debe realizarse siguiendo de manera estricta el protocolo establecido para ello. Al igual que sucede con la utilización de la sala de reflexión, en los últimos años, de manera global, a nivel grupal cada vez es menos necesario recurrir a este instrumento terapéutico, al ser cada vez más eficaz la contención emocional/verbal y del medio de la comunidad terapéutica. A nivel individual, la evolución en el número de veces que es necesario utilizar esta intervención en un determinado joven paciente también va a reflejar la evolución en su trabajo personal en general y de su psicopatología en particular, al igual que sucede con las prescripciones de los tratamientos psicofarmacológicos. Dentro de la contención física englobamos tres instrumentos terapéuticos que implican el contacto físico con el chico en diferente graduación. El **abrazo terapéutico**, más utilizado en los niños de menor edad, permite la contención de la agresividad y el descontrol que puede descargar el niño en situaciones de tensión y/o desorganización mental y/o desregulación emocional. **La sujeción física** que permite, a través del contacto físico directo, transmitir calma, serenidad y firmeza, logrando rebajar la tensión emocional y recuperar el autocontrol, reconduciendo muchas situaciones de oposicionismo/amenazas/agresividad verbal antes de que puedan llegar a un nivel de agitación psicomotriz y/o agresividad/violencia mayor. **La inmovilización física**, en la que se inmoviliza al chico en el suelo poniéndole el brazo en la espalda, se reserva como último recurso, necesario ante situaciones de grave riesgo físico de agitación/agresividad/violencia hacia sí mismo y/o hacia los demás, o al medio físico, cuando las medidas de contención anteriores no han sido eficaces o no están indicadas por el nivel de agitación/riesgo.
- **Intervención asistida con animales:**
En los últimos meses del bienio, elaboramos este programa especialmente

diseñado para los chicos del Proyecto *Sirio*, en el que se trabaja, de manera individual y grupal, utilizando el perro como mediador. Como objetivo principal, buscamos ofrecer la oportunidad de vivir experiencias y adquirir herramientas que ayuden a mejorar el funcionamiento personal en el área cognitiva, emocional, social y física. Aumentar la autoestima y la confianza. De manera específica, en dicha intervención se busca mejorar el autoconcepto, fomentar la creatividad, fomentar la afectividad y el desarrollo de conductas de apoyo emocional. Otros objetivos que se persiguen serían: adquirir nuevas habilidades sociales que mejoren la relación con los iguales; potenciar la asertividad y la empatía; promover la capacidad para resolver conflictos de la vida diaria; mejorar la comunicación verbal y no verbal; mejorar el respeto de las normas dentro de un grupo; favorecer la cooperación grupal y mejorar la sociabilidad facilitando la creación de vínculos con otras personas.

- **Actividades artístico-terapéuticas (terapias corporales):**
Talleres semanales de Canto, Pintura, Música (piano, guitarra, ukelele) y Expresión corporal/Teatro terapéutico (en proyecto) donde nuestros chicos tienen la oportunidad de trabajar otras formas de expresión personal, fomentando el autoconocimiento y control del propio cuerpo, desarrollando la autoconfianza, constancia y el esfuerzo; haciéndoles más sensibles a la belleza inmersa en el arte.

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 a 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, aunque esto no es factible según el currículum formativo actualmente vigente. Sería muy deseable poder flexibilizar de manera más individualizada este itinerario formativo por parte de las autoridades académicas. 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.

En los últimos años, y en un crecimiento exponencial, graves problemas de indisciplina y agresividad y violencia en las aulas se dan también en el sistema educativo, generando una tensión importante en el profesorado, que llega a sufrir una incidencia de bajas laborales por motivos psíquicos de más del 30%. 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 los problemas que sufren nuestros chicos derivados de esta 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 y adolescentes. Con atención especial tratamos de promocionar la **Música y la Pintura**, a través de talleres artístico-



terapéuticos, que en esta memoria hemos incluido dentro de otras actividades terapéuticas, al poner el foco en el efecto terapéutico asociado a la creación artística y la expresión corporal. 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, David, 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 en primaria, 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 *Siria*, 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 transmitirlo 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 intermitente de nuestros chicos. Pero lo van consiguiendo.

Todas estas actividades que realizan fuera de los Hogares/CT, en el segundo año de este

bienio, el 2020, se han visto reducidas y condicionadas por la evolución de la pandemia coronavírica y de las medidas restrictivas de confinamientos, reducción de aforos e incluso la suspensión de éstas.

Integración social

Para la integración social de los chicos se utilizan recursos muy diversos, muchos de ellos han tenido que ser suspendidos y/o modificados, y muy añoradas por todos, en el último año por la situación de pandemia covid-19 y la necesidad de implementar los protocolos de prevención pertinentes.

- 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, muchos de nuestros chicos participan en carreras y mini-maratonés solidarios de variado estilo, con sus educadores, repitiendo ilusionados en las diversas convocatorias.
 - Promoción del conocimiento y disfrute de la **Naturaleza**, cuidado y mantenimiento de pequeñas plantas o flores en nuestro cuadrulado patio del Hogar/CT *Pili Bergé*, 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 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 Madrid-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, 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* se fueron a Tarragona el verano del 2019, siendo el resultado muy satisfactorio como en años anteriores; en el 2020, seguramente debido a la situación de incertidumbre y cansancio por los meses de confinamiento por la pandemia, no se logró organizar un equipo de educadores para planificar un viaje con todos juntos. En el Hogar *Pili Bergé* se fueron a Málaga en 2019, y en el 2020 se escogió una localidad más cercana a Madrid, ante la situación de incertidumbre generada por los cambios en las recomendaciones sanitarias ante la pandemia coronavírica, y así pudieron irse una semana a Cuenca. En los dos viajes los resultados fueron muy satisfactorios.
 - **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 los dos Hogares, 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. En estas últimas navidades, inmersos en la pandemia covid-19, hubo de suspenderse por las medidas de prevención de posibles contagios. 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. También asisten antiguos chicos del Proyecto.

- **Fiestas de cumpleaños**, con tarta personalizada y hecha en casa (preparada por el propio niño en el Hogar, con ayuda de su educador). Es una 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 o 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. Esta dinámica también se tuvo que ver alterada y restringida en el 2020 por la limitación de aforos de acuerdo con el protocolo covid.

- 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/CT Pili Bergé

NIÑOS	2019	Evaluación	2020	Evaluación
Todos	Málaga	Muy positiva	Cuenca	Muy positiva
1	-	-	-	-
2	Voluntariado Comedor social JUNCO-CESAL	Negativo	-	-
3	-	-	-	-
4	-	-	-	-
7	Campus fútbol "Masriver" (Urbano)	Normal	-	-
10	Peñas Blancas Peguerinos	Positivo	-	-
14	-	-	-	-
15	-	-	-	-
16	-	-	-	-
19	-	-	-	-
20	-	-	Somontes (Urbano)	Muy positivo
22	-	-	-	-
23	-	-	-	-
24	-	-	-	-

* En esta Tabla y en las siguientes, el sombreado de color 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.

Hogar/CT *Menchu Herrero*

NIÑOS	2019	Evaluación	2020	Evaluación
Todos	Tarragona	Muy positiva	Situación de pandemia covid19	-
5	-	-		
6	La Casa Encendida (urbano)	Normal	-	
8	-	-		
9	Scouts Fátima (Cuenca)	Positivo	Surf Camp Berría CampTecnológico (Urbano)	Positivo Positivo
11	Extrema- Vera Multiaventura	Muy Positivo	Extrema- Vera Multiaventura	Positivo
12	Moscardó Fútbol (Urbano)	Normal	Basket Estudiantes (Urbano)	Positivo
13	Campamento del Arte- Teatro Alcázar (Urbano)	Positivo	-	-
17	Oliva Surf (Valencia)	Muy Positivo	-	-
18	Human Sport (Urbano)	Normal	Natuaventura	Positivo
21	-	-	Campamento Militar (Ávila)	Muy Positivo
25	-	-	-	-
26	-	-	-	-
27	-	-	-	-
28	-	-	-	-



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 la faceta que aporta riqueza a lo humano. Y así, aun 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.

En un porcentaje alto de los 28 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, donde es tiempo de prácticas religiosas y creencia decrecientes.

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 podría 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.

De manera paradójica, muchas veces las dificultades más importantes, a veces tan graves que llegan a imposibilitar el tratamiento y nos lleva a recomendar un cambio de medida a la Comisión de Tutela, se dan con 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 (15% de nuestros casos en este bienio).

En este aspecto tan crucial del tratamiento global de nuestros chicos, y del que seguimos constatando su enorme trascendencia para ellos –puesto que invade y en ocasiones parece arrasarse toda su vida y rutinas cotidianas- participa, de una u otra forma todo el conjunto del equipo asistencial. Los dos psiquiatras del equipo y el psicólogo subdirector se encargan del trabajo directo con las familias. El resto del equipo asistencial, de una u otra manera, también participa de este trabajo con las familias. Así, éste es conocedor a grandes rasgos 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 área 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. Para que vaya entendiendo su sufrimiento y su trastorno y, casi en la generalidad de los casos, también el trastorno o psicopatología familiar o la de algunos de sus miembros (madre, padre, hermanos, etc.). Este aspecto es uno de los más valorados por los chicos en los últimos años a través de las encuestas de satisfacción que se le pasan a propósito de la auditoria anual del Sistema de Gestión de Calidad.

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/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.

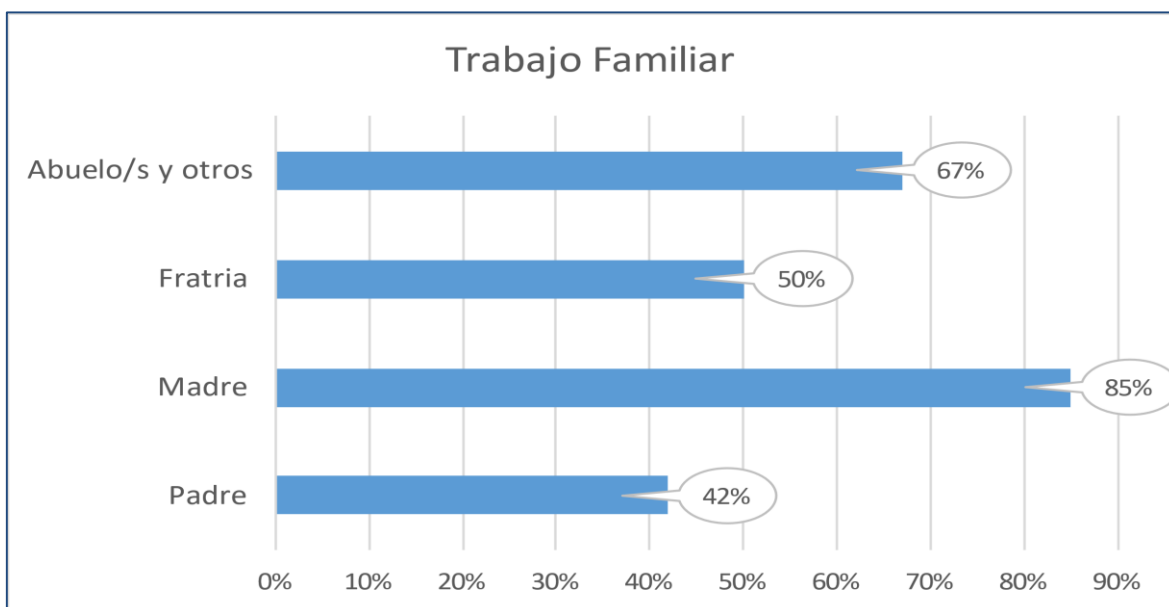
Y durante este bienio, consideramos como moderados-notables los resultados de la gran mayoría de nuestras intervenciones familiares. En varios chicos se recogen diferentes resultados respecto al mismo caso, debido a que se señalan los resultados que se obtiene desde el lado del chico por un lado y los resultados desde el lado de los diferentes miembros de la familia con los que trabajamos, que muchas veces son diferentes. Así, por ejemplo, en el chico 3, los resultados del trabajo familiar con la familia biológica fueron nulos/escasos y en cambio los resultados con el propio chico (en cuanto a la comprensión de su realidad personal y familiar y de sus vínculos familiares) y con la madre de acogida (una antigua educadora del chico, ahora psicóloga del equipo clínico del Proyecto) son considerados como notables.

TABLA II. Trabajo psicoterapéutico con familias

Niño	Niña	Figura familiar					Resultados		
		Padre	Madre	Fratria	Abuelo/s	Otros*	Nulos/ Escasos	Moderados	Notables
1			•		•	•	•		
2			•						•
3		•	•		•	•	•		•
4			•					•	
5		•	•					•	•
6			•	•		•	•	•	
7		•	•	•	•	•		•	
8			•		•	•		•	•
9			•	•		•		•	•
10			•					•	
11		•	•			•		•	
12		•	•		•	•	•	•	
13		•	•	•				•	•
14		•	•	•			•	•	
15			•	•				•	•
16						•		•	
17				•		•		•	•
18		•	•	•				•	•
19			•	•		•		•	
20			•	•				•	
21		•	•	•				•	•
22		•	•			•	•	•	•
23			•		•			•	•
24				•		•		•	
25		•		•				•	•
26			•	•			•		
27		•	•					•	
28			•				•		
%		42	85	50	21	46	28	82	46

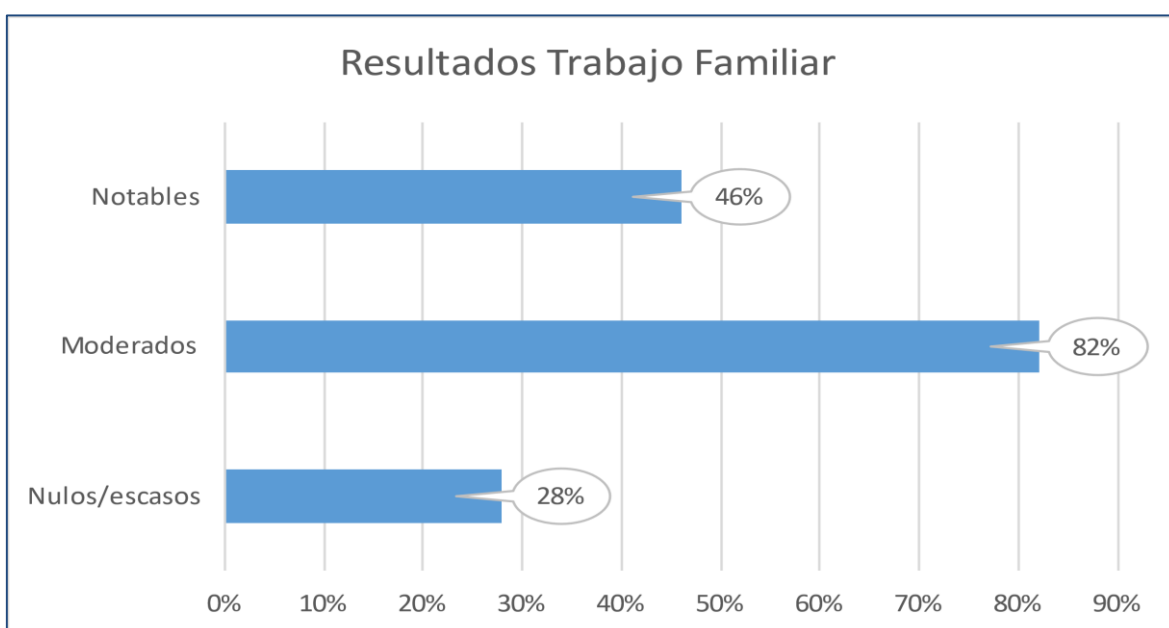
* Otros (Tíos, familias de acogida temporal)

Gráfico 3



Como se aprecia en la gráfica, cada vez este trabajo familiar se complejiza más y nos requiere un tiempo de dedicación creciente. La multitud de variadas situaciones socio-familiares nos hace que debamos establecer diversos encuadres de trabajo diferentes. Intentamos implicar a todos los miembros familiares rescatables posibles. En este bienio hemos trabajado con los hermanos en el 50% de los casos. Las madres siguen siendo el grupo más frecuente en el trabajo familiar (85%). En dos tercios de los casos hemos conseguido que se implique los abuelos y otros miembros del grupo familiar.

Gráfico 4



A pesar de todo nuestro esfuerzo creciente, en el 28% de los casos los resultados son nulos/escasos, la mayoría corresponden a las familias (más que a los chicos) que se niegan a implicarse o plantearse la necesidad de realizar ningún trabajo, incluso en algunos casos ni acuden a visitar al hijo/a al Hogar/CT. Este % nos debe llevar a redoblar los esfuerzos y la creatividad para intentar abordar, dentro de nuestras posibilidades, dichas resistencias, en beneficio de la evolución positiva del chico/a, ya que antes o después deberá enfrentarse a su realidad familiar.

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 chicos, 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 chicos 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.

En el Hogar/CT no existe la palabra *fuga* tan en boga entre los niños que permanecen durante tiempo prolongado en instituciones. La palabra y el concepto *fuga* haría referencia a un medio cerrado o restrictivo fuerte, que no es nuestro caso. Desde nuestros Hogares se busca muy activamente a los niños, si éstos se van. Ellos lo saben y parecen entenderlo como lo que es, una forma de atención e interés profundo y de cuidado hacia ellos. Con la coordinación y ayuda eficaz y amable de nuestra policía de barrio, conseguimos en la mayoría de las ocasiones traer a casa a los chicos, a veces en horas intempestivas y desde lugares no cercanos, ni fáciles. Consideramos una ayuda importante la creación de los “agentes tutores”, de barrio, que dedican una especial atención a los chicos.

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 de Centros o la Comisión de Tutela de la Comunidad de Madrid. Se mantienen asimismo **reuniones periódicas de seguimiento**

(Comisión de seguimiento) de los niños y adolescentes residentes con el **Área de Coordinación de Centros** de la **DGIFN**, para discusión y debate de las incidencias más relevantes, evolución de los chicos, propuesta de nuevos ingresos, seguimiento tras el alta, etc. En el 2020, debido a la situación de pandemia solo se ha podido realizar una en octubre, que ha podido ser presencial en el Hogar/CT Pili Bergé. 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. También recibimos periódicamente la visita/inspección del **CIRA**, que en el año pasado se tuvo que realizar de manera telemática a través de inspección documental.

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 (ETMF y CAF), con discusión general del caso, se mantienen sobre la generalidad de nuestra población, 28 niños y adolescentes, con cadencia anual, aunque en algunos casos se tienen 2 y hasta 3 reuniones de este tipo al año. En el último año se han potenciado las reuniones telemáticas. 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 recurso escolar. Así también la **Unidad de Programas Educativos de la Consejería 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 con la DGIFN, 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 tres Unidades de Hospitalización de Agudos de la Comunidad de Madrid (UADO del H. G. Marañón, H. del Niño Jesús y UADO del H. Puerta de Hierro), 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. G. M. de Madrid, nos envía con frecuencia, en visita institucional, a gran parte de su personal. Con el resto de los centros específicos, concertados con la

DGIFN 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.

Con las **instituciones judiciales** (Juzgados de Familia, Juzgados de instrucción y Fiscalía de Menores) mantenemos contactos regulares, para la necesaria autorización judicial de todos los ingresos nuevos, el seguimiento que hacen a través de los informes de evolución que remitimos periódicamente, las visitas periódicas a los Hogares/CT de los Fiscales, las citaciones judiciales a varios de los chicos por causas pendientes, etc. En el último año, como consecuencia de la pandemia sanitaria muchos de estos contactos/citaciones/visitas se han realizado de manera telemática.

Atención médico-sanitaria

La atención médica y sanitaria de los niños se realiza dentro del Sistema Regional de Salud, en el Centro de Salud y el Centro de Especialidades Médicas que corresponden al distrito de Lacomá 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. Para poder medir y evaluar mejor estos datos, vamos a incorporar en nuestro SGC el indicador de utilización de los servicios sanitarios, de urgencias (por causa somática o psiquiátrica) y programados.

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 son 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, y ya desde hace varios años la educación y prevención contra nuevas y peligrosos abusos y adicciones a las TICs, 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 adultos jóvenes que están 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 de los Hogares /CT del Proyecto 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 una sala de enfermería, en la que hay un botiquín-vitrina con la medicación, camilla, lavabo, báscula de peso y talla, esfigmomanómetro para control de la tensión arterial, test de control de tóxicos, etc.

- ***Ingreso del nuevo niño/adolescente:***

Cuando el chico ingresa en nuestro Hogar/CT, se lleva a cabo la confección de la Historia de Enfermería con la consiguiente recogida de datos:

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

- ***Seguimiento:***

1. Durante el tratamiento en el Hogar/CT, se revisan y controlan periódicamente los datos señalados anteriormente.
2. Mensualmente se lleva control de tensión arterial, talla y peso y, en caso de riesgo como en los pacientes anoréxicos o bulímicos, el control será semanal.
3. Control semanal o intermitente de tóxicos en pacientes con historia de consumo de tóxicos.

Estos datos se analizan y se valoran regularmente en la reunión mensual de enfermería con el director-psiquiatra, aportando una valiosa información sobre el paciente. A veces con arreglo a esta valoración, se cambia o recomiendan dietas, medicación e incluso ingreso hospitalario.

4. Administración de medicación: Esta tarea es básica y fundamental pues no es simplemente dar la medicación, sino transmitirles la importancia del cumplimiento de la toma de esta, enseñándoles en algunos casos el manejo de ella, los posibles efectos secundarios, beneficios y riesgos...

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

5. Educación para la salud: Es labor de enfermería dar las explicaciones y charlas a los menores ofreciéndoles pautas de educación sexual, alimentación, higiene personal y hábitos saludables. Así como cambio de hábitos disfuncionales y conductas a seguir relacionadas con una buena alimentación y restablecimiento del sueño.
6. Acompañamiento de los niños y adolescentes a sus citas médicas: pediatría, ginecología, planificación familiar, dentista y especialistas que tratan sus patologías específicas, etc.

La enfermera pone en conocimiento de la dirección médica, y de todo el equipo cuando sea oportuno y necesario, las variaciones que observa en los chicos en cuanto a aspectos y síntomas físicos y psicológicos para posterior evaluación.

En nuestros Hogares/CT, habitualmente siempre solía haber una enfermera en cada uno de los tres turnos (mañana, tarde y noche) que, además de las labores específicas de la misma, tiene funciones de educador, como el resto del equipo de educadores. En el turno de fin de semana también pasa la figura de enfermera. En los últimos años ha sido muy difícil poder contar con tantas enfermeras en el equipo, debido a las condiciones del mercado laboral que hace muy complicada la contratación de las mismas y el que se mantengan en el equipo. Esta situación se ha agravado mucho con la situación de la pandemia del covid-19 y la gran demanda de personal sanitario en los centros de sanitarios y socio-sanitarios, públicos y privados. Por ello, en los últimos meses de este bienio solo contamos con una enfermera por Hogar/CT.

Nuestros chicos Mayores: Programa Atlantis

El mantenimiento de la atención y cuidado a nuestros chicos, cuando éstos estuvieran ya fuera del Hogar, fue una de nuestras expectativas generales más importantes desde el inicio del Proyecto *Sirio*, que se acabó materializando en el ***Programa Atlantis***.

El número de adultos jóvenes que han salido de los Hogares/CT del proyecto *Sirio* y que han logrado o están logrando adaptarse a una vida más integrada y autónoma fuera del Hogar se incrementa año tras año. Las expectativas primeras, de mantener este apoyo constituyen hoy parte importante y formal de la actividad del Proyecto *Sirio*, que se describe de modo detallado en cada una de nuestras memorias. Las carencias de apoyo y cuidado desde lo público, para los chicos, especialmente los varones, que salen de Protección son aún hoy enormes y constituyen un área necesitada de urgente atención y desarrollo por parte de la sociedad.

Durante este bienio hemos continuado dedicando parte importante de nuestro esfuerzo a estos adultos jóvenes, a través de varios programas para ellos:

1.- **Programa Mamás-Bebés**, de prevención del Trastorno del Vínculo en hijos de mamás jóvenes, que habían sido chicas de *Sirio*. Con 7 años de evolución y siete temporadas de 6 sesiones cada una, más seguimiento discontinuo, es programa pionero y exitoso, con todos los niños sanos y sin presencia de sintomatología, en una población de madres de alto riesgo. En el año 2020, la situación de confinamiento por la pandemia covid-19 ha impedido realizar el grupo presencialmente, manteniendo un seguimiento a través de medios telemáticos. Esperamos poder retomar y continuar con dicho programa en el siguiente bienio.

2.- **Programa AIVA**, de apoyo a la autonomía y empleo de nuestros chicos. Se les ofrece colaborar con los Hogares/CT a través de la realización de variadas tareas (limpieza, plancha...) en función de sus capacidades/habilidades, dándoles una pequeña gratificación económica. Continúa nuestra profesora de pintura, Almudena, aportando creatividad y belleza a los chicos de *Sirio*. También les aporta esperanza en el futuro, al ser un ejemplo de superación de graves problemas por los que tuvo que estar un tiempo en *Sirio* años atrás. Otras chicas aportan la experiencia de su paso por *Sirio* y cómo afrontar la salida al mundo adulto donde los apoyos y acompañamientos son mucho menores que los que se recibe en *Sirio*, a través de charlas-coloquio.

3.- A muchos se les brinda **atención ambulatoria**, socio-laboral a través de nuestro Trabajador Social y psicoterapéutica individual o grupal, siempre que así lo demanden y en la medida de lo posible, por parte del equipo clínico. Algunos de estos chicos atendidos en este programa, previamente también habían pasado por alguno de los dos pisos de jóvenes. 9 jóvenes, tras ser dados de alta de *Sirio* han demandado este apoyo ambulatorio durante este bienio. Algunos tienen una larga trayectoria con nosotros, como uno que se la había dado el alta en 2013, tras 9 años en *Sirio*.

4.- Persiguiendo este objetivo de seguimiento, acompañamiento y cuidado de estos adultos jóvenes que habían estado en nuestros Hogares/CT, en el último trimestre del 2018 y enmarcado dentro del **Programa Atlantis**, se pusieron en marcha **dos pisos de jóvenes**, con 9 plazas, de las que un porcentaje están abiertas también a otros colectivos juveniles vulnerables con problemática de salud mental y que habían estado previamente en otros recursos de protección diferentes. Apoyo residencial temporal,

con acompañamiento psicoterapéutico y de trabajo social, para potenciar su autonomía y desarrollo laboral y profesional, además del personal y social. Todas las plazas ocupadas y una positiva trayectoria para todos los jóvenes integrados en este proyecto, es el resultado general durante el tiempo de andadura de los pisos.

Por estos dos pisos han pasado desde entonces, hasta el 31 de diciembre de 2020, **16 jóvenes**. La capacidad de los pisos es de 9 jóvenes. 5 en uno y 4 en otro. La estancia más corta fue de 6 meses y la más larga de más de 2 años, en concreto dos jóvenes, una joven procedente de *Sirio*, de origen senegalés y un joven ex mena procedente de Marruecos. En ambos casos, especialmente el de este último joven, la evolución ha sido espectacular. Vino con sólo permiso de residencia y sin estudios. Junto a su esfuerzo y con nuestro apoyo consiguió sacar un título y se puso a trabajar de prácticas. Constante, positivo y trabajador han acabado contratándole como chef en el restaurante donde actualmente está, lo que le ha permitido conseguir también el permiso de trabajo. Generoso, escuchador y responsable.

Procedentes de *Sirio*, han pasado por los pisos durante este bienio **7 jóvenes**. Con edades entre 25 años (había salido de *Sirio* en 2012) y 21 años (se le dio el alta de *Sirio* en 2018).

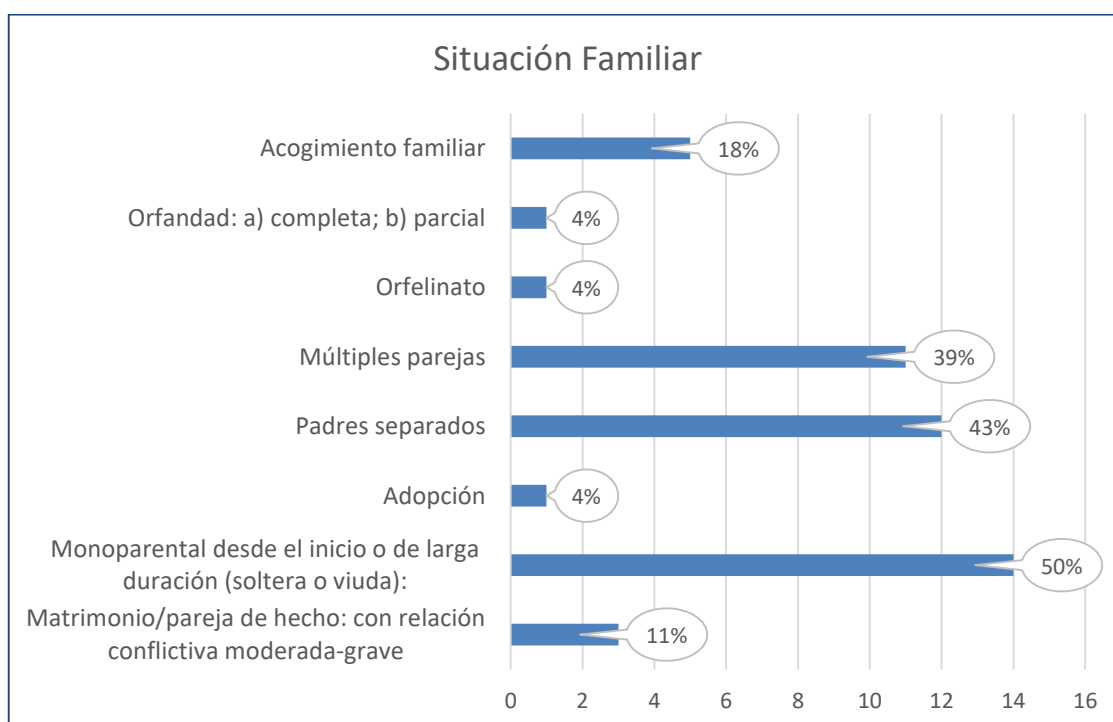
Los otros 9 jóvenes habían estado en otros recursos de protección. Con edades entre 31 y 19 años, todos ellos han conseguido realizar avances notables a todos los niveles, laboral, relacional, formativo, emocional.

5. Los niños/adolescentes que durante el bienio 2019-2020 han estado en SIRIO

Procedencia: Familias y recorrido institucional

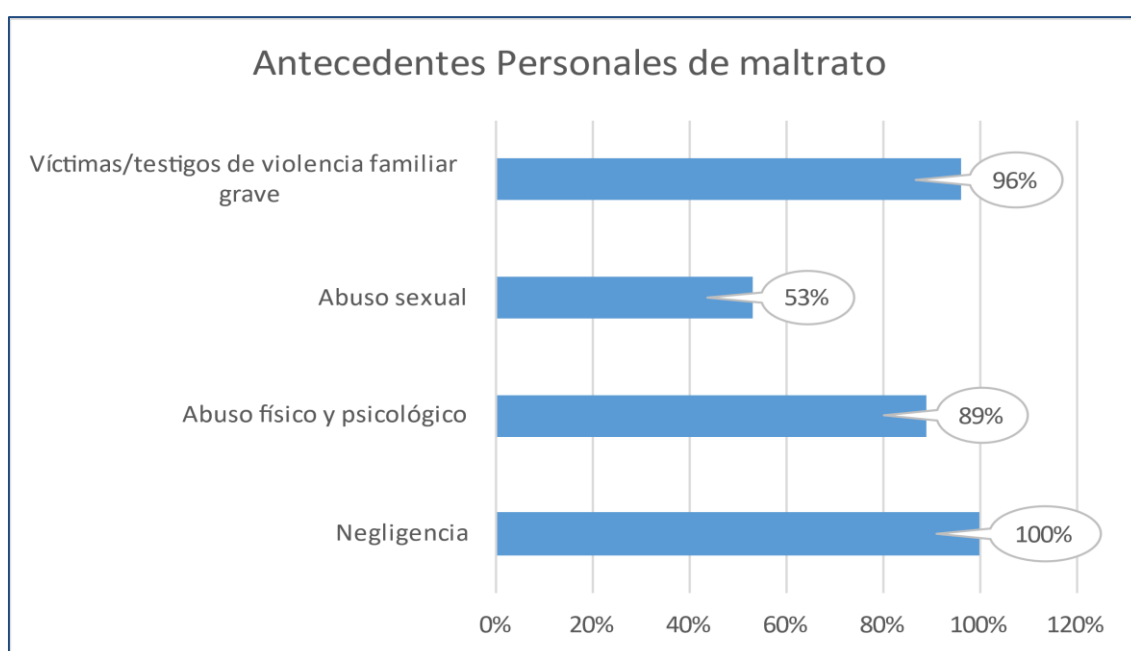
La población total atendida en nuestros dos Hogares/Comunidades Terapéuticas a lo largo de este bienio del Proyecto ha sido de **28 niños y adolescentes**, 14 varones y 14 mujeres. Para poder hacernos una idea de las características de estos niños y adolescentes es necesario analizar, cualitativa y cuantitativamente, diversas variables socio-familiares y personales de los mismos (Tabla III-IV), que presentamos a través de los próximos gráficos. En ellas, se hace evidente la enorme carga (familiar, de crianza y psicopatológica) con la que llegan la mayoría de los chicos a nuestros Hogares/CT. En cuanto a la **situación familiar** (gráfico 5), hay que destacar que únicamente 3 casos de toda la muestra eran hijos de matrimonios o parejas estables, en los tres con conflictiva moderada-grave. La mitad de los chicos eran hijos de parejas rotas o monoparentales desde el inicio, y casi la otra mitad (43%) de padres separados. El 39% con múltiples parejas. Solamente hemos tenido en este bienio un chico de adopción internacional que estuvo en orfanato en un país del este, la madre adoptiva solicitó la Guarda tras enviudar, tanto de él como de otro hermano adoptivo mayor. 4 de los chicos/as (18%) venían un acogimiento familiar fracasado. También hemos tenido un caso que al final de su estancia con nosotros logró un acogimiento familiar exitoso por parte de una antigua educadora terapéutica suya, que ahora es psicóloga del equipo clínico del Proyecto.

Gráfico 5



Al analizar los **antecedentes personales de maltrato** (grafico 6) durante los primeros años de crianza, las cifras también son muy dramáticamente significativas. En el 100% de nuestros chicos aparece el antecedente de haber sufrido negligencia moderada o grave, respecto a la atención y cuidado parentales que hubieran debido recibir en sus tempranos años de vida. La gran mayoría (96%) han sido víctimas/testigos de violencia familiar grave. Han sufrido abuso físico o psicológico el 89%. Más de la mitad (53%) han sufrido abuso sexual, intrafamiliar muchos de ellos (35% del total de chicos atendidos por nosotros en este bienio).

Gráfico 6

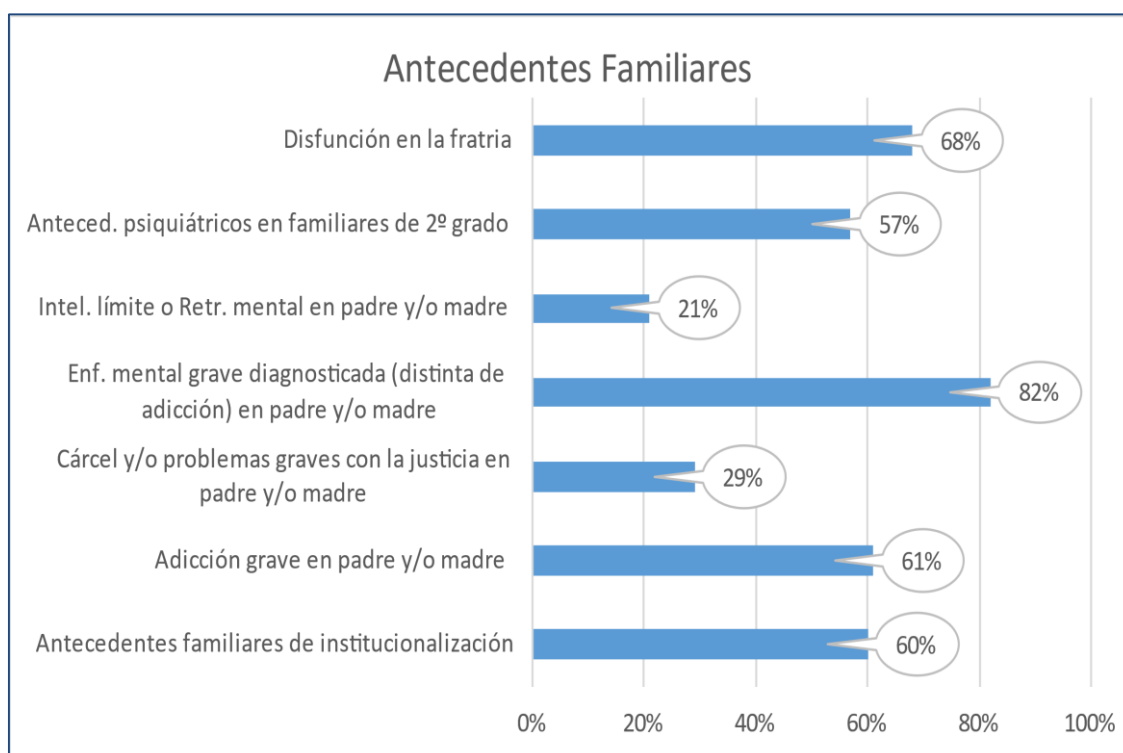


Para poder acercarnos a una comprensión de las posibles causas que puedan explicar por qué tantas situaciones de maltrato en la crianza de estos chicos, analizamos los **antecedentes familiares** (gráfico 7) en cuanto a diversas variables que van a influir en las competencias para ejercer una parentalidad sana y competente.

Más del 80% de las figuras parentales presentaban problemática importante de salud mental y el 61% adicción grave. En los familiares de segundo grado los antecedentes psiquiátricos se han podido recoger en casi dos tercios de los casos. Casi un tercio de los padres y/o madres presentaban grave problemática con la justicia o estaban en prisión.

Había disfunción en la fratria en más de dos tercios de los casos. Un dato destacable, y que va a influir en la imagen y actitud que van a tener los familiares hacia las instituciones de protección, es que en el 60% de los casos había antecedentes familiares de institucionalización previa.

Gráfico 7



Podemos ver por tanto 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.

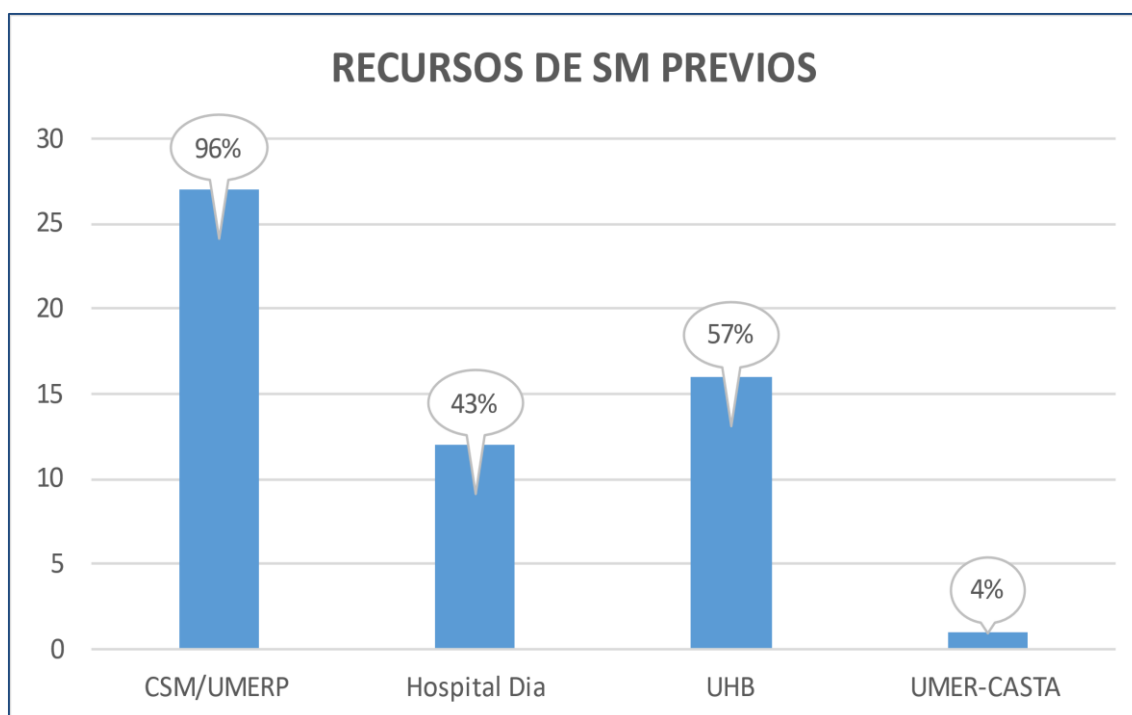
Muchos de ellos presentarán secuelas crónicas e importantes, secundarias a estas vivencias de negligencia, especialmente si éstas han ocurrido en los estadios precoces de su desarrollo infantil. Otros desarrollarán síndromes de victimología, por carencia/maltrato/abuso, con secuelas que podrán ser de todo tipo: cognitivas, conductuales, relacionales, psíquicas. En muchos de los casos, estas secuelas 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.

La gravedad de la psicopatología con la que llegan nuestros chicos a los Hogares/CT se analiza también a continuación a través de estudiar el **recorrido por instituciones de Salud Mental infanto-juvenil** que han realizado antes de su llegada a *Sirio* (gráfico 8)

Procedentes directamente de la hospitalización psiquiátrica y/o de Hospital de Día, llegan al Proyecto Sirio en este bienio la mitad de los chicos. Y casi todos ellos habían estado previamente bajo tratamiento psiquiátrico (solamente una chica llegó directamente de la UHB sin tener tratamiento psiquiátrico previo). Otro caso llegó con nosotros después de

haber pasado más de un año en la UME, unidad de media estancia dependiente de Sanidad, al no haber logrado alcanzar, a pesar de ese tiempo de tratamiento residencial, una mejoría suficiente como para retornar al domicilio familiar y continuar con un seguimiento ambulatorio de Salud Mental. Como señalábamos antes, 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.

Gráfico 8



No solamente es destacable el recorrido previo que tienen nuestros chicos por los recursos de Salud Mental cuando llegan a nuestros Hogares/CT. Otro dato significativo, que también señala la larga trayectoria de sufrimiento y de intervenciones previas, desde el ámbito de la Protección, es el **recorrido por otros recursos de protección** (gráfico 9).

Solamente un tercio de los chicos que llegan vienen directamente de sus casas, sin haber estado en otros centros de protección. Otro tercio vienen de un recurso de protección, la mayoría normalizados, que solicitan el traslado debido a que la problemática del chico desborda las capacidades de atención que tienen estos centros, en algún caso (no en este bienio) también pueden llegar de algún otro centro específico de protección por mala evolución en el mismo. El tercio restante de casos atendidos por nosotros en este bienio, llegaron a nuestros Hogares/CT después de haber estado en dos o más centros de protección previamente.

Gráfico 9

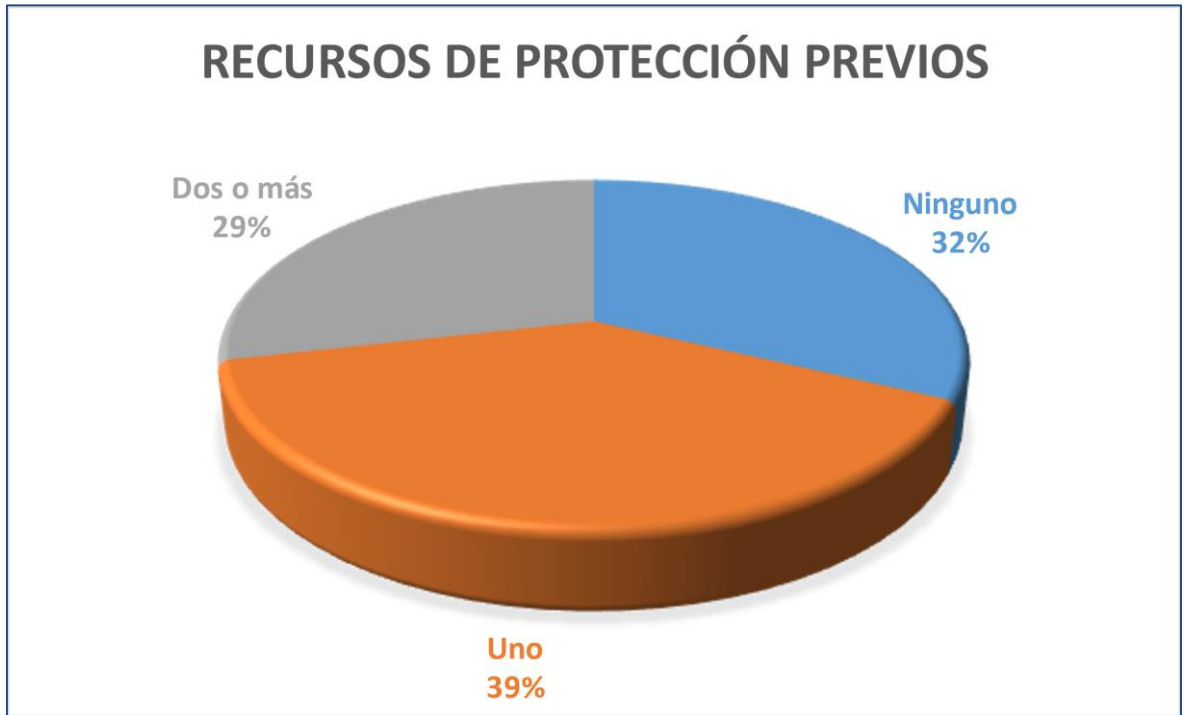


TABLA III. Antecedentes familiares y antecedentes personales (de maltrato).

	Niño Niña	Situación parental *	Negligencia	Abuso físico y psicológico	Abuso sexual (1- intra/2-extra)	Víctimas/testigos de violencia familiar grave	Antecedentes familiares de institucionalización	Adición 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	Intel. límite o Retr. mental en padre y/o madre	Anteced. psiquiátricos en familiares de 2º grado	Disfunción en la fratria
1		2	●	●	●1	●	●			●	●	●	
2		2,5,	●	●	●2	●							
3		2,5,8	●	●		●	●	●		●	●	●	
4		2,3b,6,	●	●	●1	●	●			●		?	●
5		2,4	●	●		●		●	●	●		●	
6		2,4,5	●			●	●	●	●	●		●	●
7		4	●	●		●	●	●	●	●		●	●
8		2,5,8	●	●	●1	●	●	●	●	●		●	
9		2	●	●		●	●			●	●	●	●
10		2,5	●	●	●1	●	●	?		●	●	●	●
11		2,4	●	●		●		●		●			
12		4,8	●	●	●1,2	●	●	●		●	●	●	●
13		1b	●	●		●	●			●			●
14		1b	●		●1								●
15		4	●	●	●1,2	●				●		●	●
16		9,8	●	●	●2	●	●	●	●	●		●	●
17		9,8	●	●	●1	●		●		●		●	●
18		4	●	●		●			●	●			
19		4	●	●	●1	●							●
20		2,5	●	●		●	●	●		●		●	●
21		1b	●	●	●2	●	●	●					
22		4	●	●	●?	●	●	●		●	●	●	●
23		2,5	●			●		●		●			●
24		4	●	●		●	●	●	●	●		●	●
25		4,5	●	●	●1,2	●	●	●	●	●			●
26		2,5	●	●		●	●	●		●			●
27		4,5	●	●		●		●		●			●
28		2,5	●	●	●?	●						●	
%			100	89	53	96	60	61	29	82	21	57	68

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

TABLA IV. Perfil de institucionalización de los niños

Niño Niña	Edad Dic 20	Nº centros previos	Periodo de institucionalización																		
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
1	20	1+(HD)																			
2	18	2																			
3	18	1																			
4	18	0^(*)																			
5	13	1(*)																			
6	16	2																			
7	17	1+(HD)																			
8	18	1(*)																			
9	17	1																			
10	14	1																			
11	17	0(*) (HD)																			
12	15	0 (HD)																			
13	18	1(12*)(HD)																			
14	17	(*)																			
15	19	(2*)(HD)																			
16	16	2^(1*)(HD)																			
17	17	0^(*)																			
18	14	0(HD (*))																			
19	18	0(*)																			
20	11	1 (HD)																			
21	17	1 (3*)																			
22	11	1																			
23	16	0(1*)																			
24	10	2^(5*)																			
25	15	1(2*)																			
26	13	1(2*)																			
27	13	1																			
28	17	2																			

Tiempo de institucionalización previa al ingreso en el Hogar/CT.

Tiempo de institucionalización en el Hogar/CT.

(*) Ingreso hospitalario psiquiátrico (aparte de otras institucionalizaciones)

^ Devolución o fracaso de un acogimiento familiar o adopción

(HD) Hospital de Día

Características clínicas que presentan: Sintomatología y Síndromes diagnósticos

En este apartado analizaremos las características clínicas y psicopatológicas de los chicos atendidos por nosotros en este bienio. La sintomatología clínica con la que llegan a los Hogares/CT es muy variada. En la TABLA V, quedan reflejadas veinte tipos de síntomas diferentes. Además de este listado de síntomas, la ansiedad, la tristeza, los miedos y la dificultad en la relación interpersonal con chicos de igual edad, están presentes en la gran mayoría de nuestros chicos.

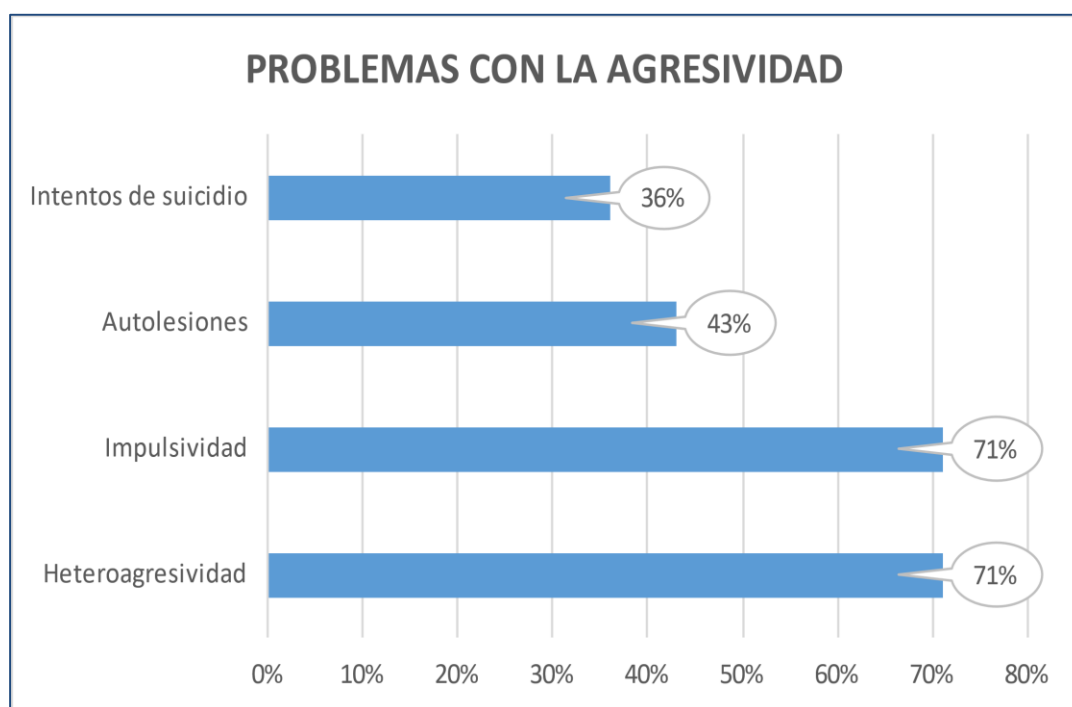
TABLA V. Síntomas al ingreso de la población atendida en este bienio.

	%
Heteroagresividad	71
Ideación autolítica	54
Impulsividad	71
Intento de suicidio	36
Otras autolesiones	43
Comportamiento sexualizado	64
Relaciones sexuales promiscuas	21
Consumo de tabaco	36
Consumo de alcohol	25
Consumo de tóxicos	29
Abuso/adicción a TICs	57
Alteraciones de la conducta alimentaria	67
Conductas bizarras/extrañas	50
Disforia de género	7
Rechazo escolar (absentismo)	71
Bajo rendimiento académico	82
Oposicionismo	90
Desconfianza	93
Problemas graves en la interrelación personal	100
Relaciones fusionales	35

Todos estos síntomas se pueden agrupar en 5 grupos: problemas con la agresividad, problemas con la sexualidad, adicciones, problemas de adaptación social y otros problemas con el cuerpo.

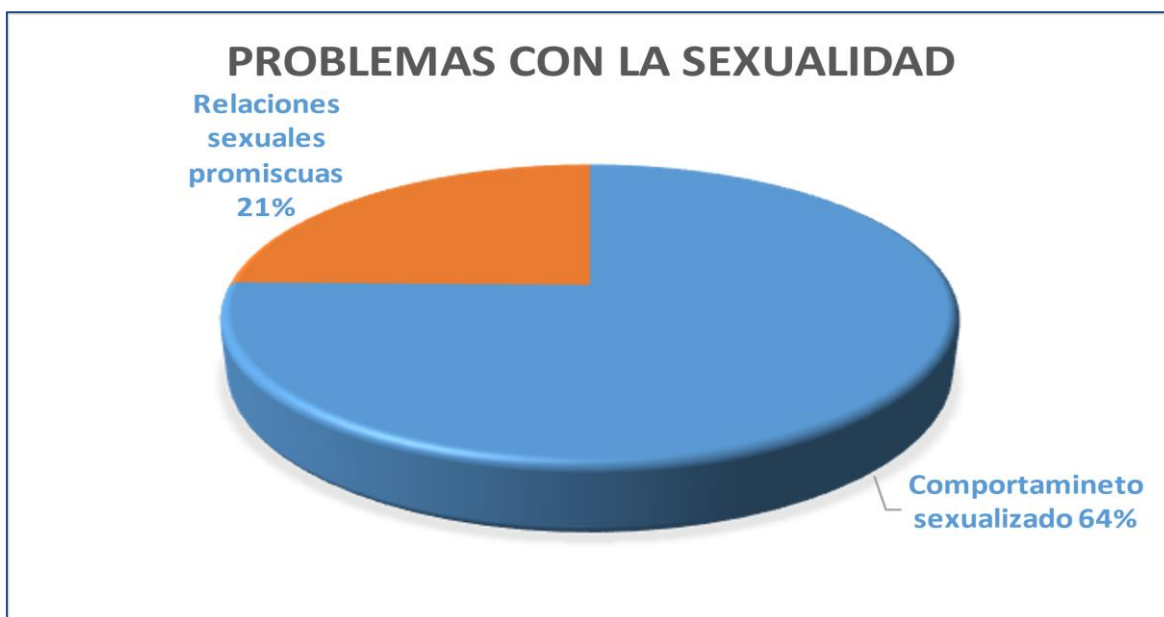
La gran mayoría llegan con problemas en el manejo de su **agresividad**, que se analizan más en detalle en la siguiente gráfica. Más del 70% llegaron a los Hogares/CT con problemas de **impulsividad** y/o **heteroagresividad**. Casi la mitad (43%) se **autolesionaban**, y en más de un tercio habían tenido algún **intento de suicidio**. El manejo de todos estos síntomas va a requerir de una capacidad de contención emocional y física grande.

Gráfico 9



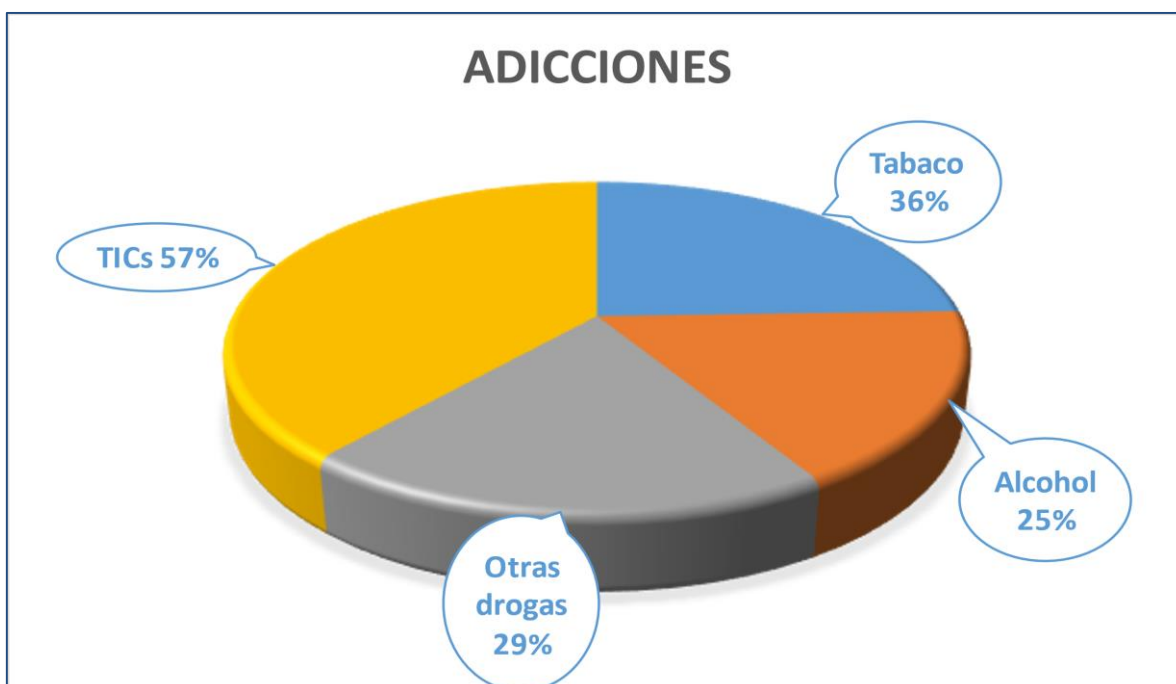
La sexualidad es un área fundamental en el desarrollo humano, y en la construcción de la identidad. Como señalábamos más arriba, muchos de nuestros chicos llegan con antecedentes de haber sufrido abusos sexuales en sus primeros años de desarrollo. Esto va a generar muchos problemas psicopatológicos, y también específicamente en el desarrollo de una sexualidad sana. Dos tercios de los chicos atendidos este bienio, presentaban **comportamientos sexualizados inapropiados** para su edad y el 21% tenía **relaciones sexuales precoces y promiscuas**.

Gráfico 10



Las adicciones son también un síntoma frecuente que traen los adolescentes cuando llegan a *Sirio*. En los últimos años se observa, al igual que sucede en la sociedad, un incremento muy significativo en las **adicciones a las tecnologías**, llegando en nuestros niños y adolescentes al 57% de los casos, muy por encima del 16% que se observó en el bienio anterior. Adicción que les llevaba a pasar días y noches enteros pegados a su ordenador y en conexión con redes muy nocivas.

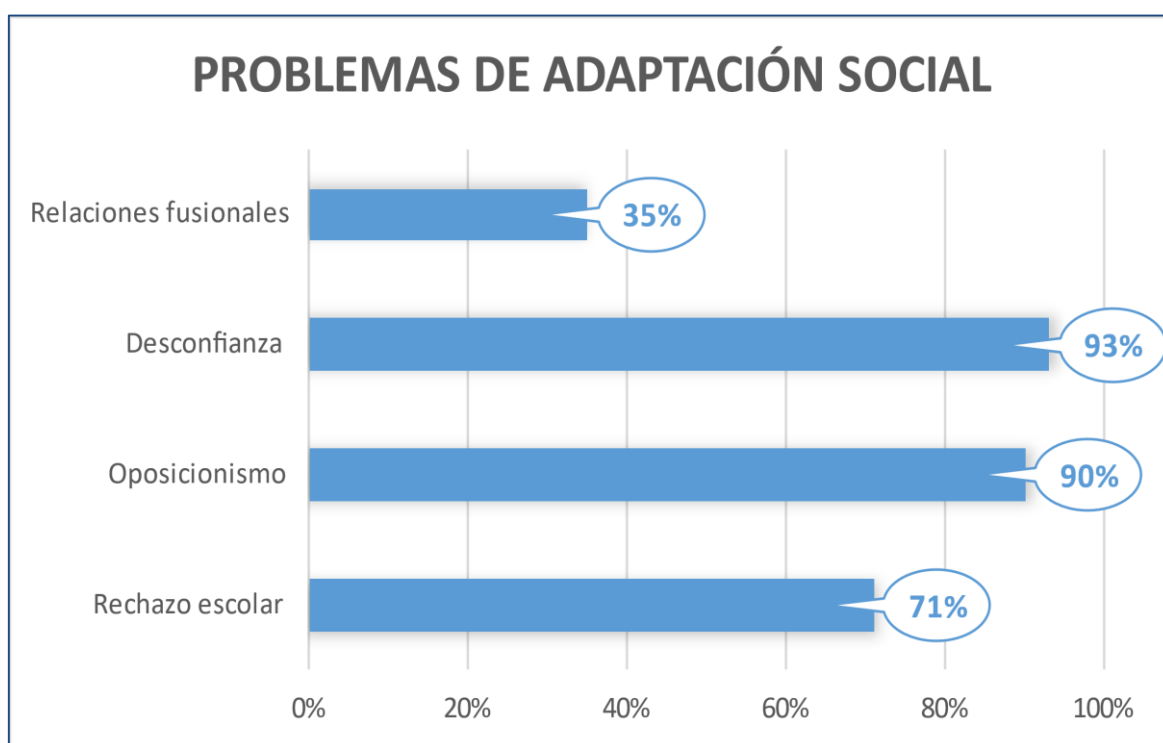
Gráfico 11



Los problemas de **adaptación social** están presentes en la inmensa mayoría de los niños y adolescentes atendidos, debidas a veces (35%) a **relaciones fusionales** y en la mayoría de los casos a la **desconfianza y el opositorismo** que presentan. Son los que más les van a condicionar en su capacidad de integración en los diferentes entornos sociales (escolar, familiar, ocio, etc.) Es un foco de trabajo prioritario y continuo en nuestras pequeñas comunidades terapéuticas durante todo el tiempo que pasan con nosotros.

También hay que destacar, tanto por alta frecuencia como por las repercusiones que va a tener en su desarrollo personal y en su integración social, los problemas relacionados con **lo escolar**. El 71% tiene **rechazo a ir al colegio**, llevando en muchos casos uno o más cursos sin ir al colegio. El 82% presenta **fracaso escolar**. ¿Cómo interesarse por el conocimiento con esa carga vital?, más de un tercio ha intentado suicidarse y más de la mitad ha pensado en el suicidio. Por otro lado, la epistemofobia muchas veces guarda relación con la falta de confianza epistémica, secundaria a la desconfianza en el otro, que subyace en los trastornos del vínculo, en otras ocasiones tiene que ver con su baja autoestima y falta de autoconfianza en sus capacidades cognitivas (“siempre es mejor decir que no quiero/no me gusta estudiar que reconocer que no soy capaz de entender/atender/aprender”).

Gráfico 12



Otro conjunto de problemas sintomáticos con los que llegan los chicos, y que tienen que ver con la **relación con su cuerpo**, son: como en bienios anteriores, continuamos detectando la negativa y compleja relación con su propio cuerpo, en ocasiones con niveles mórbidos de obesidad y/o trastornos manifiestos o larvados en su **conducta**

alimentaria, presentes en más de dos tercios de la población atendida; **conductas bizarras/extrañas** en la mitad de los casos; **disforia de género**, con dudas graves sobre su orientación sexual y hasta sobre su identidad de género en dos casos (gráfico 13).

Gráfico 13



Síndromes Diagnósticos

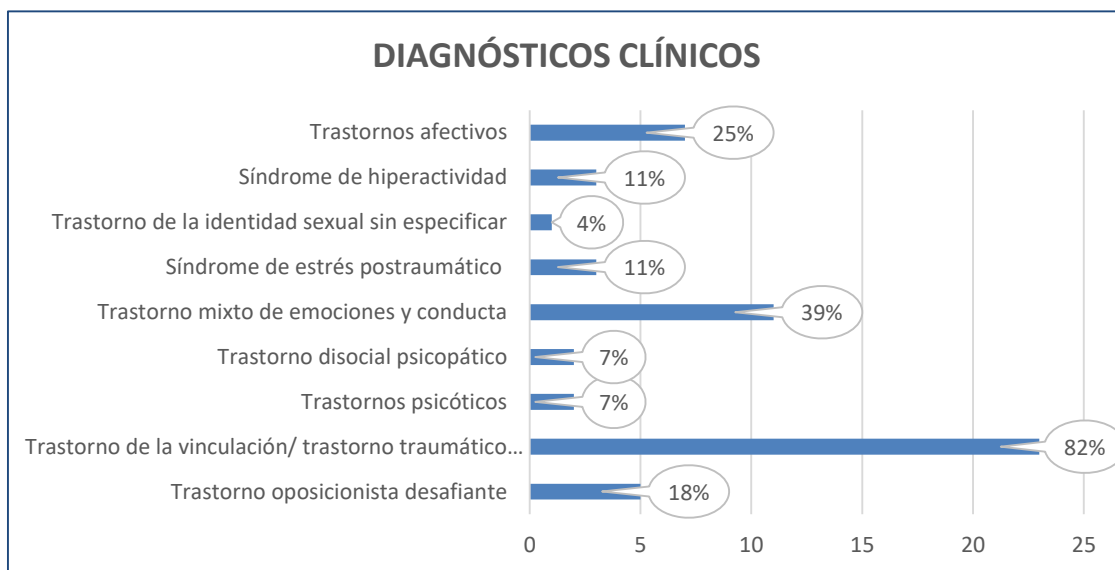
En la población atendida durante este bienio, el **trastorno de la vinculación/trastorno traumático del desarrollo** y sus secuelas de mayor o menor intensidad afectan a la gran mayoría de los chicos atendidos (82%). Este trastorno se va instaurando en la infancia temprana, en la primera relación madre-hijo (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.

Desde la puesta en marcha del Proyecto Sirio, a lo largo de los años, con la creación de otros centros específicos de protección, se han ido definiendo cada vez más los perfiles de los chicos atendidos en cada uno de estos centros. De tal forma que en *Sirio* nos hemos ido especializando en el trabajo con niños y adolescentes con diversas psicopatologías y problemas del comportamiento, que en su mayoría tienen un origen en trastornos traumáticos del desarrollo/trastornos de la vinculación. Es en esta población clínica donde nuestro modelo de trabajo (“Modelo Sirio”) y nuestro encuadre terapéutico (Comunidad Terapéutica abierta e integrada en la comunidad), con el abordaje global e individualizado, a través de un equipo multidisciplinar (terapéutico-educativo) con formación y experiencia específica en los trastornos de la vinculación, puede ser más eficaz. Otros perfiles de chicos, con una base más psicopática, se van a beneficiar más en otros centros específicos que siguen otros modelos de intervención diferentes.

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, diagnosticada como **trastornos afectivos** en el 25% y como **trastorno mixto de emociones y conducta** en el 39%. También está presente en los diagnósticos de **SEPT** (11%). Todas 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 depresión.

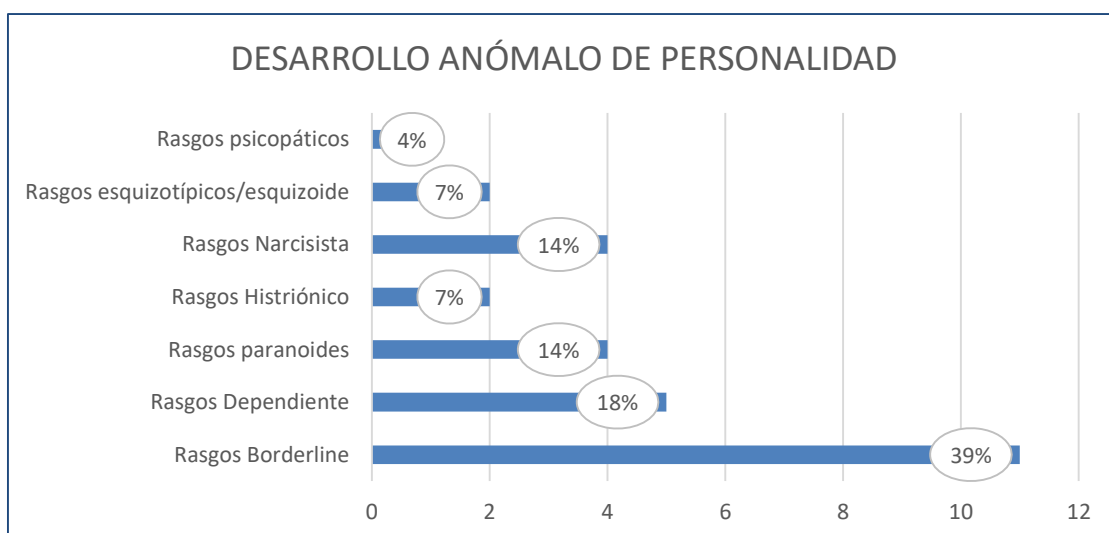
El 11% de nuestra población, durante este bienio, ha sido diagnosticada de **síndrome de hiperactividad**. Es bastante menos prevalente que en el bienio anterior (44%), y sigue estando por encima de la prevalencia en población general según los datos de Europa (3-6%) y parecido a los datos de EEUU (10%). La investigación en psicopatología infantojuvenil, muestra correlaciones con los trastornos vinculares y sus secuelas. Sin embargo, en nuestra población no se ha observado, en este bienio, tan claramente dicha correlación en cuanto a estos Síndromes diagnósticos. Por otro lado, nosotros no infrecuentemente conseguimos retirar el diagnóstico de hiperactividad con el que llegan a nuestros Hogares/CT muchos de los chicos, al aportarles un medio de tratamiento estable y contenedor del que previamente carecían.

Gráfico 14



Los **trastornos de la personalidad** no se podrían diagnosticar hasta haber cumplido los 18 años. Hoy se diagnostican mucho antes. Y en nuestra población se puede observar claramente, en muchos de ellos, rasgos de un desarrollo anómalo de la personalidad. Predominan claramente los **rasgos borderline** (39%). Los **rasgos psicopáticos** de personalidad solamente los hemos diagnosticado de manera clara en un caso. La estructura de personalidad va a determinar el estilo de funcionamiento en la convivencia en la comunidad terapéutica, y aunque trabajamos para mitigar los rasgos más disfuncionales, cuando se van cristalizando son bastante resistentes a las intervenciones terapéutico-educativas.

Gráfico 15



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 físicas**, en las Figs. 1-6. En ellas puede apreciarse el monto y dificultades de dichos comportamientos agresivos de los chicos, que los educadores terapéuticos, con protocolos transparentes y estrictos, deben trabajar y tratar de limitar, atenuar, contener...y también acompañar, ocasionalmente sufrir. En esta memoria hemos desglosado las contenciones físicas en las tres modalidades diferentes que requieren de contacto físico y se dan en los Hogares/CT: **sujeción, abrazo terapéutico e inmovilización física**. Se recoge la evolución de las mismas a lo largo de estos 24 meses, separadas por cada uno de los Hogares/CT. Las diferencias entre ambos obedecen a distintas variables del grupo, que van cambiando a lo largo de los meses de manera diferenciada, como son la edad, el género, la sintomatología y psicopatología predominante, etc. Así, por ejemplo, en la evolución de los abrazos terapéuticos se aprecia una diferencia notable entre los Hogares/CT, siendo mucho más frecuentes durante este bienio en HPB, debido a que en ese grupo predominan chicos varones y de menor edad, en los que esta herramienta terapéutica es más eficaz y viable. En el caso de adolescentes mayores, los episodios de agresividad van a requerir más de la inmovilización física para su control.

El registro y análisis de todas las disconductas y de la utilización de las herramientas terapéuticas requeridas para su contención y manejo nos permiten hacernos una idea de 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. 6a y 6b, muestran la utilización de la **sala de reflexión**, llamativamente poco utilizada (nada en el HMH durante este bienio) si se comparan los datos correspondientes a su uso con el de las **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 terapéuticos, 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 psicomotriz, como la vía parenteral de administración de psicofármacos o la contención mecánica. En el HPB se ha utilizado con más frecuencia durante el 2019, la mayoría de las veces por el mismo chico, que demandaba ir de manera voluntaria para relajarse.

Las Figs. 7-8, muestran el registro de las **autolesiones leves y graves**, observándose también una evolución a lo largo del bienio diferente en ambos Hogares/CT, debido a variables clínicas del grupo de chicos atendidos. Así, por ejemplo, en HMH solamente se recogen dos autolesiones graves en todo el bienio y en HPB bastantes más.

En las Figs. 9a y 9b, se recogen las **Salidas Sin Permiso (SSP)**, que igualmente presentan graficas diferenciadas en ambos Hogares/CT. En este caso, en HPB apenas hubo SSP en los dos años y en HMH se recogen bastantes más debido a las que presentó un adolescente, con evolución psicopática, que estuvo fuera del Hogar gran parte de los meses del primer confinamiento por el covid 19, hasta que fue derivado a un recurso de Reforma por indicación judicial tras cometer diversos delitos.

Fig. 1a.

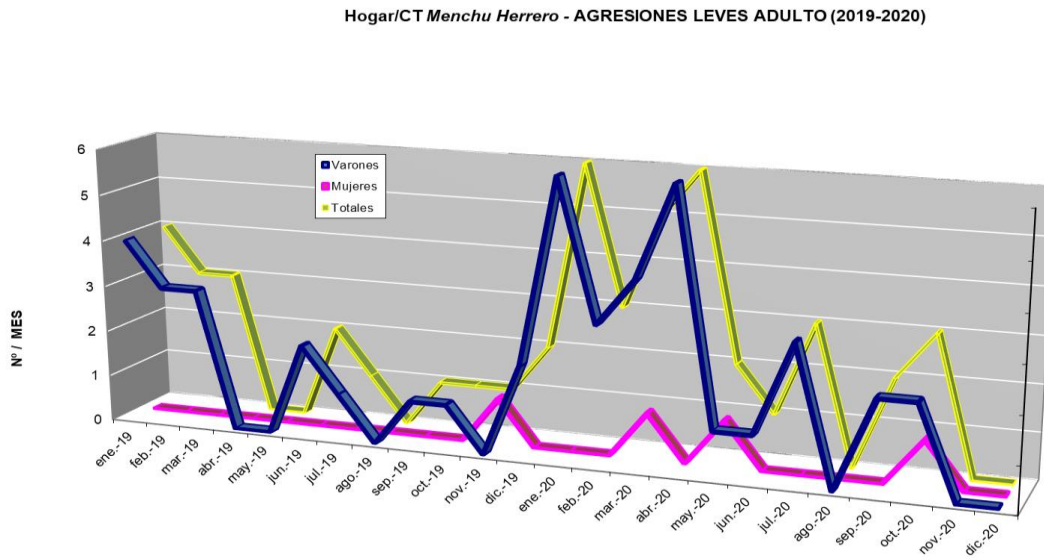


Fig. 1b

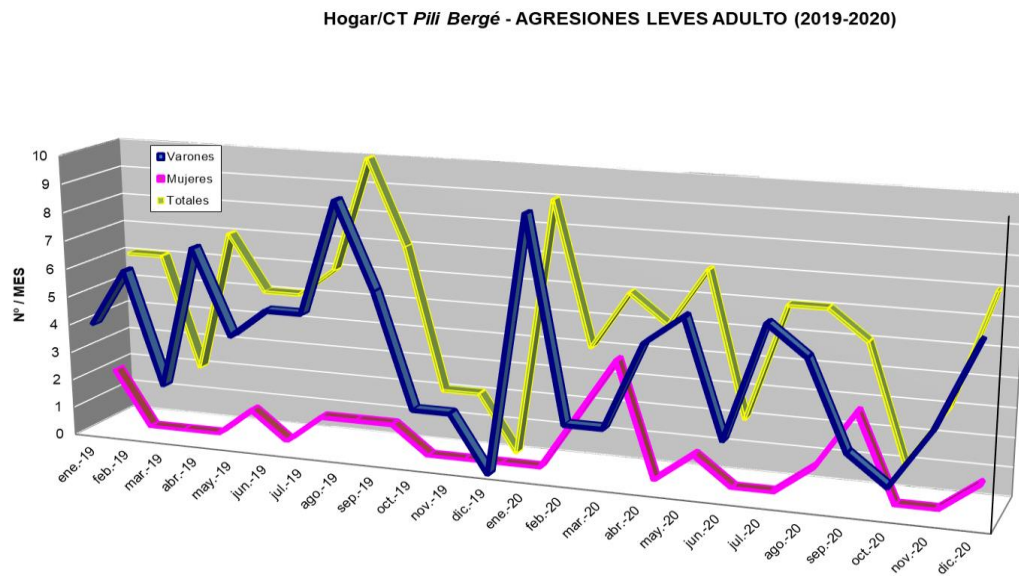


Fig. 2a

HogarCT *Menchu Herrero* - AGRESIONES GRAVES ADULTOS (2019-2020)

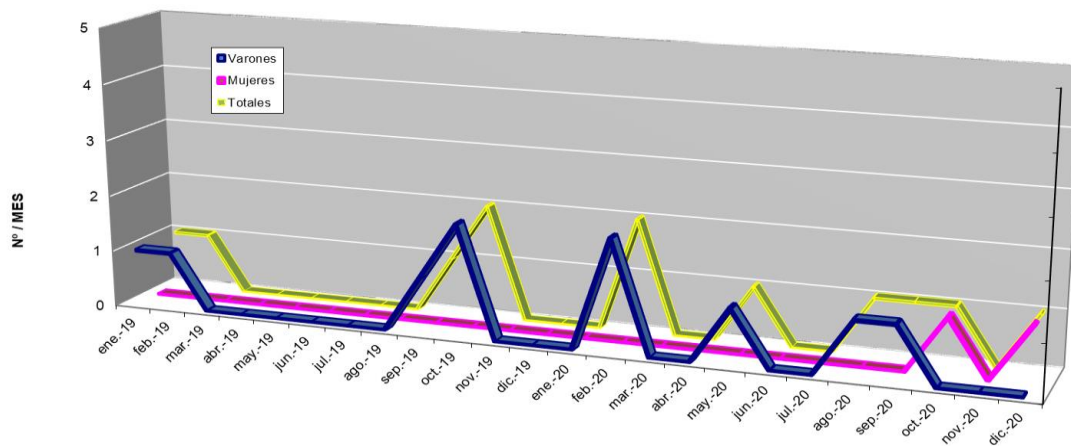


Fig. 2a

HogarCT *Pili Bergé* AGRESIONES GRAVES ADULTOS (2019-2020)

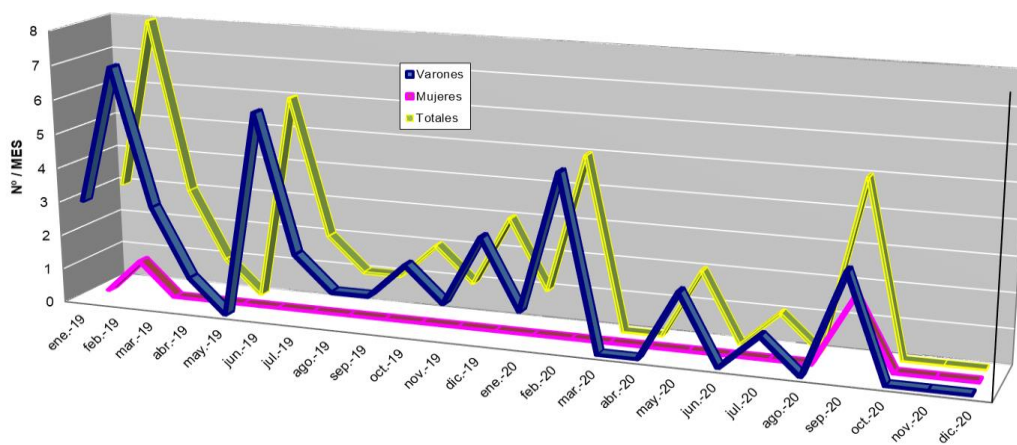


Fig. 3a

Hogar/CT *Menchu Herrero* - INMOVILIZACIONES (2019-2020)

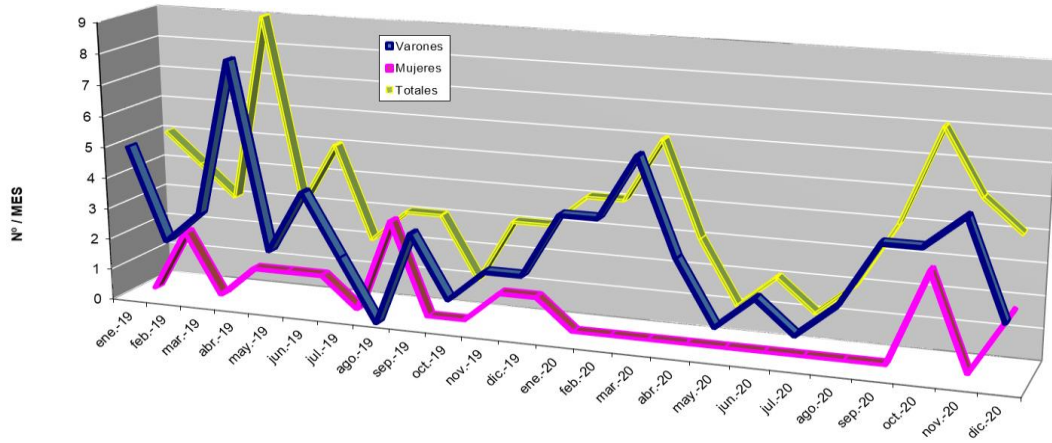


Fig. 3b

Hogar/CT *Pili Bergé* - INMOVILIZACIONES (2019-2020)

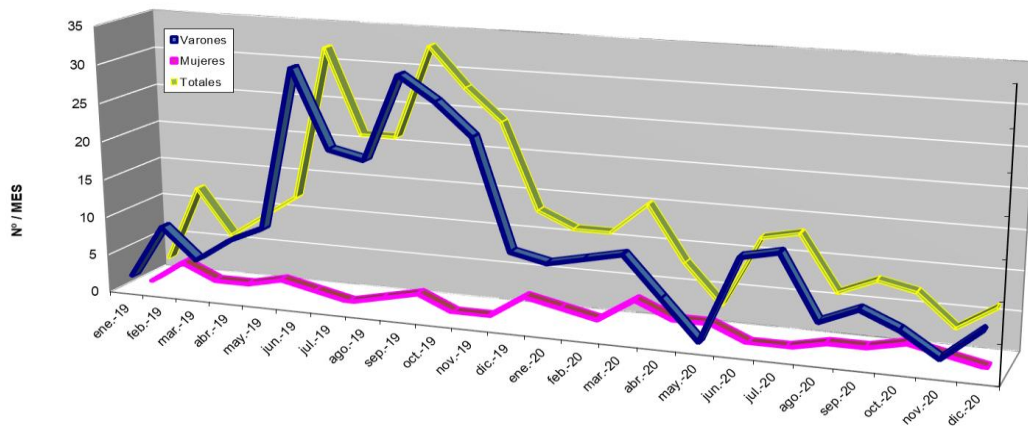


Fig. 4a

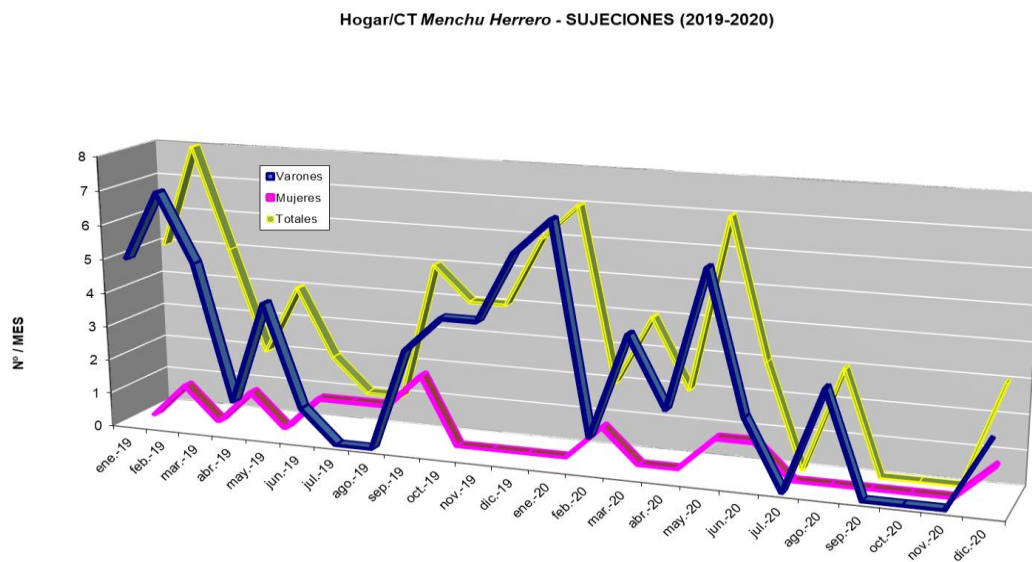


Fig. 4b

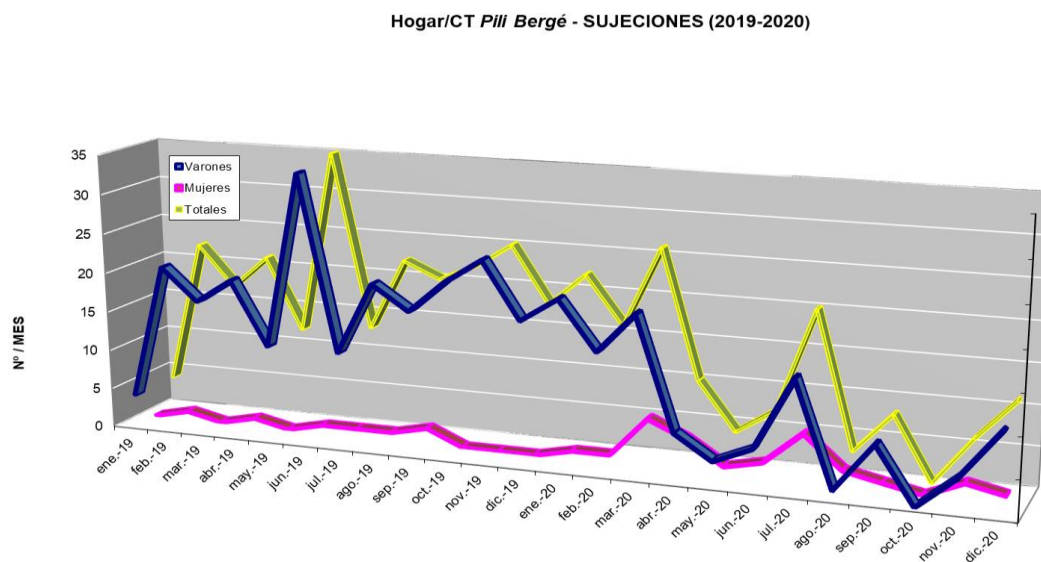


Fig. 5a

Hogar/CT *Menchu Herrero* - ABRAZO TERAPÉUTICO (2019-2020)

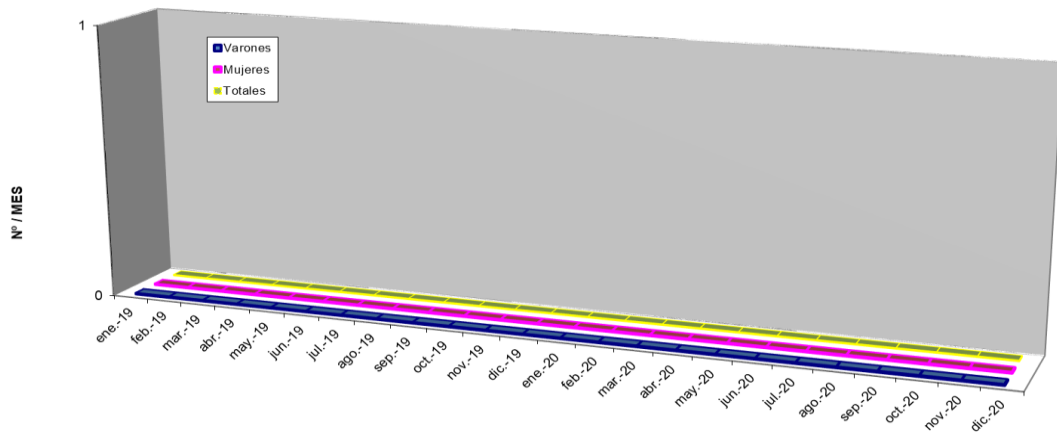


Fig. 5b

Hogar/CT *Pili Bergé* - ABRAZO TERAPÉUTICO (2019-2020)

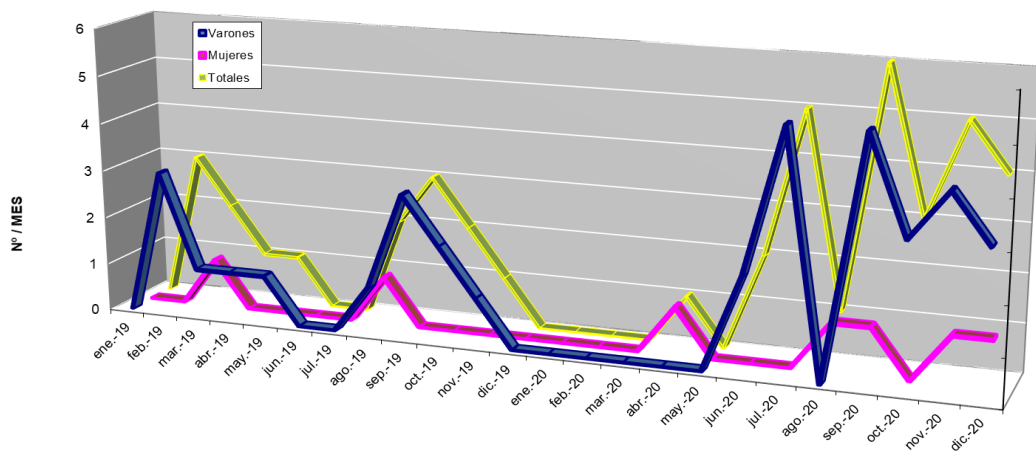


Fig. 6a

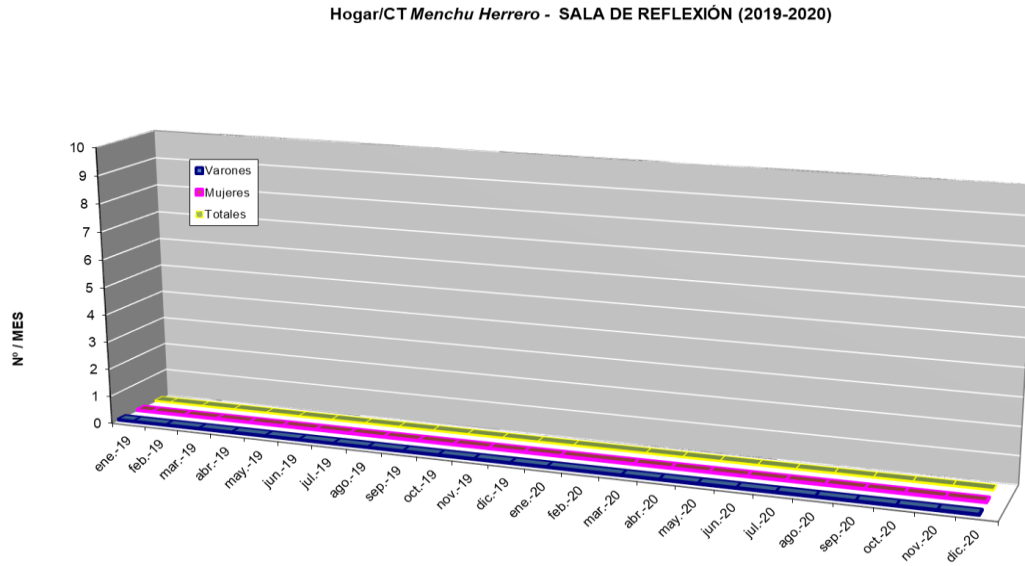


Fig. 6b

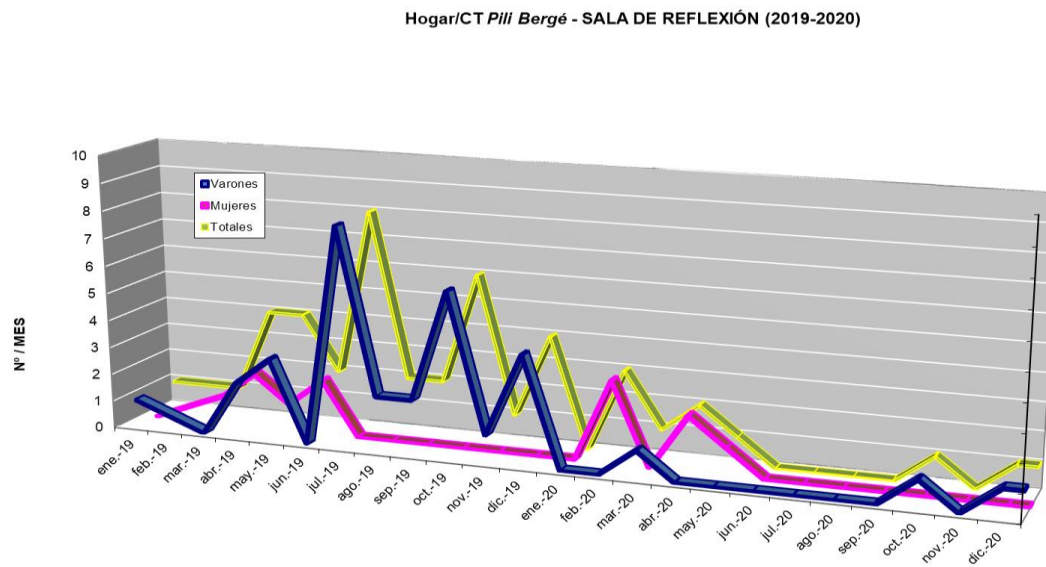


Fig. 7a

Hogar/CT *Menchu Herrero* - AUTOLESIONES LEVES (2019-2020)

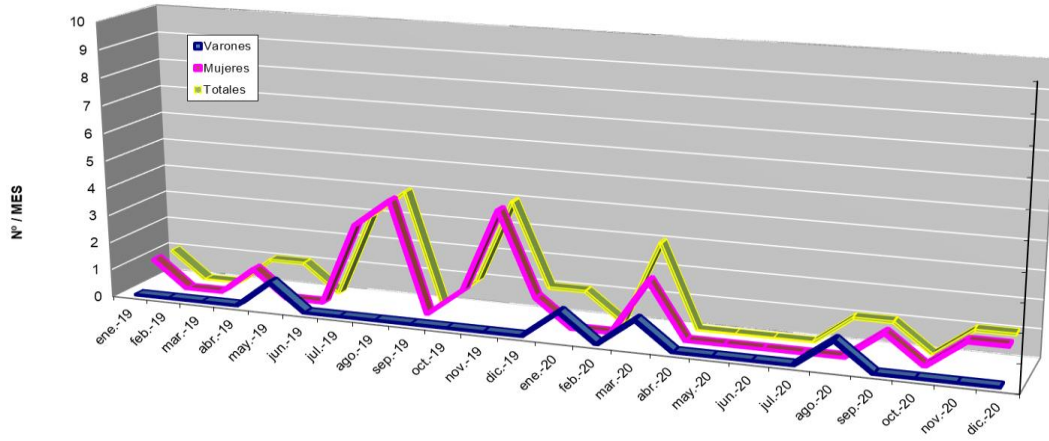


Fig. 7b

Hogar/CT *Pili Bergé* - AUTOLESIONES LEVES (2019-2020)

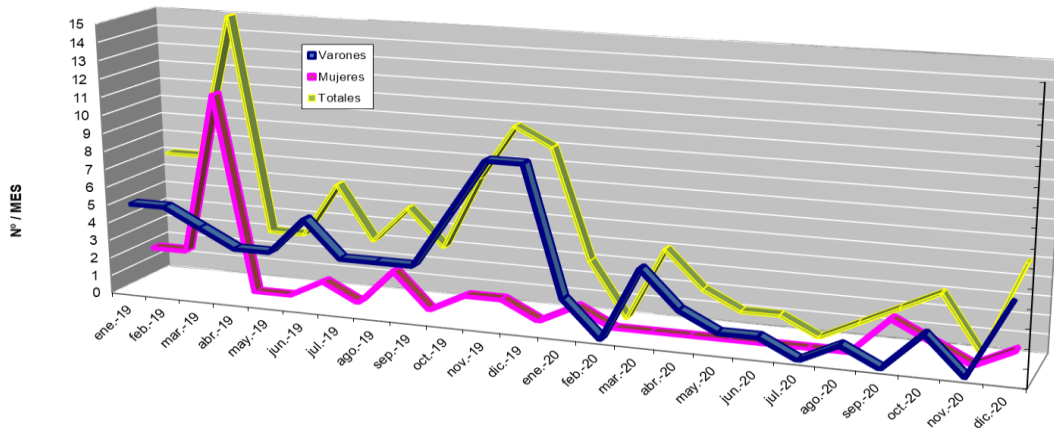


Fig. 8a

Hogar/CT Menchu Herrero - AUTOLESIONES GRAVES (2019-2020)

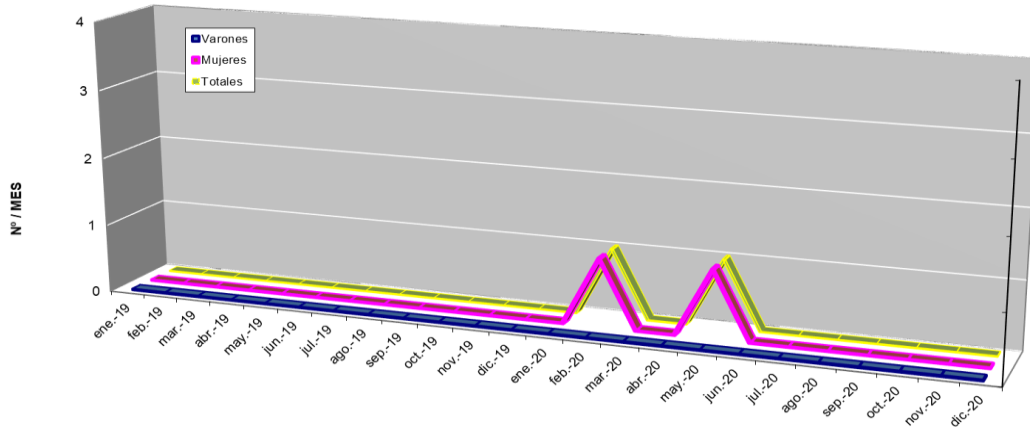


Fig. 8b

Hogar/CT Pili Bergé - AUTOLESIONES GRAVES (2019-2020)

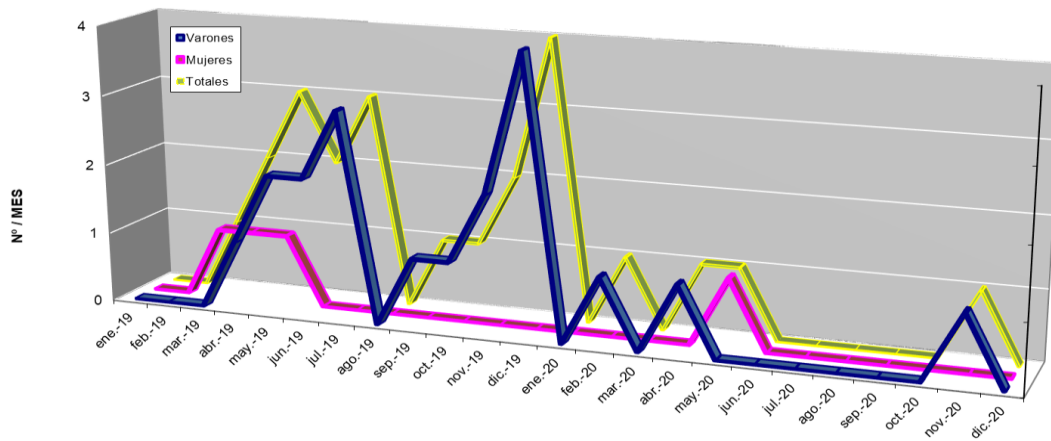


Fig. 9a

Hogar/CT *Menchu Herrero* - SALIDAS SIN PERMISO (2019-2020)

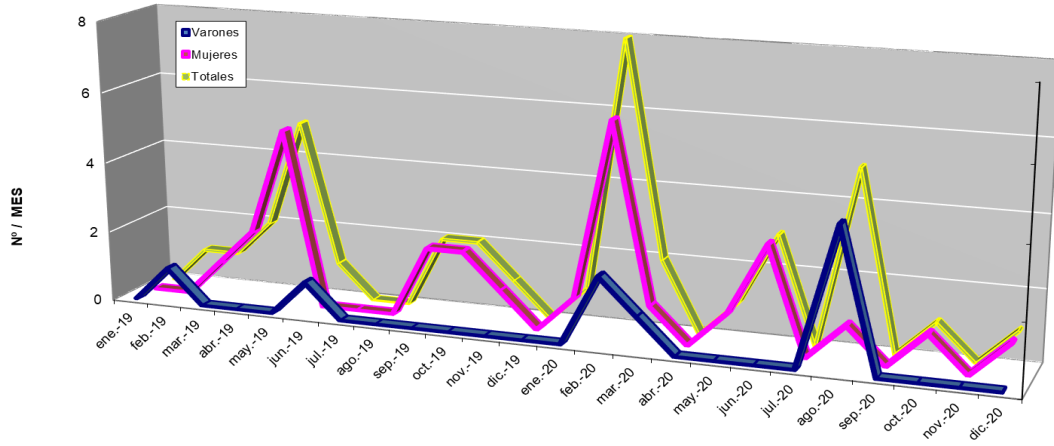
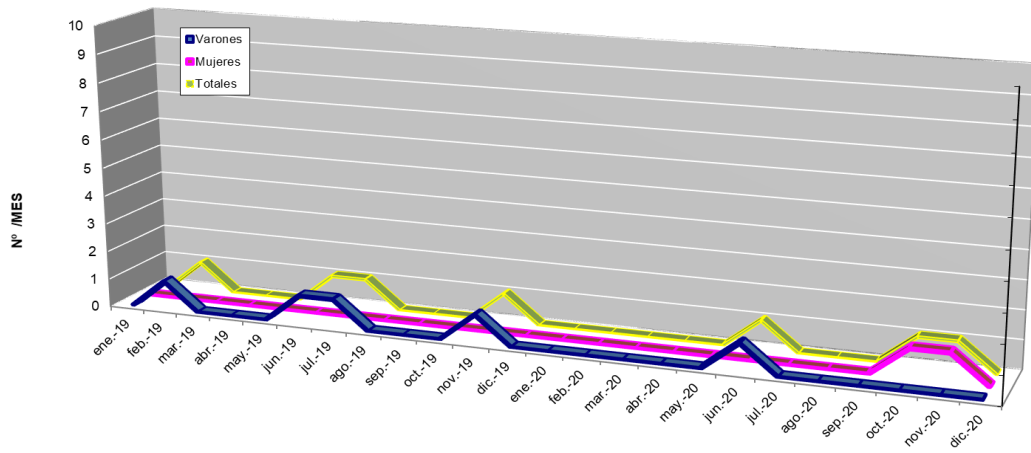


Fig. 9b

Hogar/CT *Pili Bergé* SALIDAS SIN PERMISO (2019-2020)



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 (82%) en este bienio, presentan un rendimiento escolar muy deficiente. Muchos de ellos vienen de hospital de día o de otras hospitalizaciones psiquiátricas, y otro porcentaje elevado (71%) 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 (epistemofobia) y un rechazo hacia un medio escolar que apenas valoran o entienden y que en muchas ocasiones temen, un medio escolar que a su vez 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 mayor el porcentaje, siendo 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, tanto los chicos como los centros escolares donde se integran éstos, hacen del apoyo recibido en esta área, a través de la *Encuesta de Satisfacción* que les pasamos anualmente dentro de nuestro SGC, obteniéndose unas puntuaciones elevadas en ambos casos.

Comparados con las preocupantes y crecientes cifras manejadas para la población general --10-15% -- de abandono escolar y --30-35% -- 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 (Tablas VIa y VIb).

Tabla VIa. Escolarización - Hogar/CT Menchu Herrero

ALUMNO	FECHA INGRESO SIRIO	CURSO	CENTRO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS (Muy positivos-Positivos-Aceptables-Regulares- Malos)
5	23-03-15	14-15	CEIP. República de Venezuela	2º Primaria	Académicos: Muy buenos Sociales: Aceptables Se integra, pero no promociona porque asiste pocos meses Académicos: Muy buenos Sociales: Muy buenos Académicos: Regulares Sociales: Buenos Académicos: Buenos Sociales: Buenos Académicos: Buenos Sociales: Regulares Académicos: Regulares Sociales: Regulares
		15-16	CEIP. República de Venezuela	2º Primaria	
		16-17	CEIP. República de Venezuela	3º Primaria	
		17-18	CEIP. República de Venezuela	4º Primaria	
		18-19	CEIP. República de Venezuela	5º Primaria	
		19-20	CEIP. República de Venezuela	6º Primaria	
6	10-03-15	15-16	Incorporación al Hogar en marzo y se valora prioritario lograr su estabilidad	Trabaja su gran desfase curricular en el Hogar	Académicos: Regulares Sociales: Aceptables Académicos: Aceptables Sociales: Regulares Académicos: Regulares Sociales: Regulares Académicos: Malos Sociales: Malos
		16-17	Colegio Ntra. S. de Fátima	5º Primaria	
		17-18	Colegio Ntra. S. de Fátima	6º Primaria	
		18-19	Colegio Ntra. S. de Fátima	1ºESO	
		19-20	Colegio Ntra. S. de Fátima	2ºESO	
8	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.	Académicos: Malos Sociales: Malos Académicos: Malos Sociales: Malos Académicos: Regulares Sociales: Aceptables Académicos: Malos Sociales: Aceptables Académicos: Regulares Sociales: Regulares
		16-17	IES Calderón de la Barca	1º ESO	
		17-18	IES Calderón de la Barca	1º ESO (Repitiendo)	
		18-19	Serv. Comer. Colegio M-Inmaculada	1º FPB	
		19-20	Serv. Comer. Colegio M-Inmaculada	1º FPB	
		20-21	YMCA 2º Oportunidad ESO	2º Oportunidad ESO	
9	17-05-16	15-16	Incorporación al Hogar en mayo y se valora prioritario lograr su estabilidad.	Trabaja su desfase curricular en el Hogar.	Académicos: Malos Sociales: Aceptables
		16-17	C. Nuestra Señora de la Providencia	2ºESO	

		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 (repitiendo)	Académicos: Regulares Sociales: Aceptables
		19-20	Informática Colegio La Natividad	1º FPB	Académicos: Buenos Sociales: Aceptables
		20-21	Informática Colegio La Natividad	2º FPB	Académicos: Buenos Sociales: Aceptables
11	11-10-16	16-17	Colegio Beata María Ana de Jesús	1º ESO	Académicos: Muy Positivos Sociales: Aceptables
		17-18	Colegio Beata María Ana de Jesús	2º ESO	Académicos: Muy Positivos Sociales: Aceptables
		18-19	Colegio Beata María Ana de Jesús	3º ESO	Académicos: Positivos Sociales: Aceptables
		19-20	Colegio Beata María Ana de Jesús	4º ESO	Académicos: Positivos Sociales: Aceptables
		20-21	Colegio Beata María Ana de Jesús	1º FPM	Académicos: Positivos Sociales : Regulares
			Sist. Microinformáticos IES Rosa Chacel		
12	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 (repitiendo)	Académicos: Positivos Sociales: Aceptables
		19-20	Colegio Ntra. S. de las Delicias	1º ESO	Académicos: Aceptables Sociales: Regulares
		20-21	Colegio Ntra. S. de las Delicias	2º ESO	Académicos: Regulares Sociales: Malos
13	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
		19-20	Serv. administrativos Afuera II	1º FPB	Académicos: Malos Sociales: Aceptables
		20-21	CEPA ORCASITAS	1º Escuela adultos ESO	Académicos: Regulares Sociales: Aceptables
17	2-07-18	18-19	Colegio Rafael Ybarra	4ºESO	Académicos: Positivos Sociales: Positivos
		19-20	Restauración y bar Escuela Hostelería Casa de Campo	1º FPM	Académicos: Positivos Sociales: Positivos
		20-21	Restauración y bar Escuela Hostelería Casa de Campo	2º FPM	Académicos: Positivos Sociales: Positivos
18	4-07-18	18-19	Colegio Luz Casanova	6º Primaria	Académicos: Positivos Sociales: Aceptables
		19-20	Colegio Luz Casanova	1º ESO	Académicos: Regulares Sociales: Aceptables
		20-21	Colegio Luz Casanova	2º ESO	Académicos: Regulares



					Sociales: Aceptables
21	18-01-03	18-19	Colegio Luz Casanova	4º ESO	Académicos: Muy buenos Sociales: Aceptables
		19-20	Prueba acceso directo Grado Medio Arte gráficas Salesianos Atocha	1º FPM	Académicos: Muy buenos Sociales: Aceptables
25	19-05-05	20-21	Orcasitas Peluquería	ACE	Académicos: Buenos Sociales: Aceptables
26	08-03-07	20-21	Colegio Luz Casanova	1º ESO	Académicos: Regulares Sociales: Buenos
27	06-01-07	20-21	Colegio Fátima	2º ESO	Académicos: Aceptables Sociales: Aceptables
28	08-07-03	20-21	Aso. La Kalle	C.Prof. Comercio	Académicos: Muy buenos Sociales: Muy buenos

Tabla VIb. Escolarización – Hogar/CT Pili Bergé

ALUMNO	FECHA INGRESO SIRIO	CURSO	CENTRO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS (Muy positivos-Positivos-Aceptables- Regulares-negativos)
1	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 modalidad Sociales: Muy Positivos Es notable la influencia positiva del cambio de modalidad
		18-19	Colegio Ed. Especial Niño Jesús del Remedio	2º FPB Cocina	Académicos: Aceptables. No consigue acceder a las prácticas Sociales: Aceptables
2	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	Serv. Comerciales Colegio María Inmaculada Fund. Tomillo	1º FPB CIMTO	Académicos: Positivos Sociales: Regulares
		19-20	Serv. Comerciales Colegio María Inmaculada	2º FPB	Académicos: Positivos Sociales: Aceptables
20-21	Hostelería Colegio Nicoli	1º FPM Trámites-At. Cliente	Académicos: Positivos		

			La Rueca- Cert. Profesional		Sociales: Aceptables
3	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 Sociales: Buenos
		16-17	IES Pérez Galdós	2º ESO	Académicos: Regular Repitiendo Sociales: Regular
		17-18	IES Herrera Oria	3º ESO	Académicos: Bajos No promociona Sociales: Aceptable
		18-19	Colegio Beata M.A. Jesús	3º ESO	Académicos: Positivos. Repitiendo Sociales: Aceptables
		19-20	Colegio Beata M.A. Jesús	4º ESO	Académicos: Positivos. Titula. Sociales : Aceptables
4	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 Sociales: Regular
		16-17	Colegio. Ntra Sra del Pilar Salesianas	1º ESO	Académicos: Regular. Repitiendo Sociales: Regular
		17-18	IES G.A.Béquer Algete	1ºFPB Artes Gráficas	Académicos: Bajo. Mucho absentismo. No promociona Sociales: Bajo. Trapicheos y consumos.
		18-19	Colegio María Inmaculada	1ºFPB Informática	Académicos: Bajo. Sociales: Bajo Tiene lugar el cambio de centro a ARRMÍ
7	13-04-16	15-16	CEIP Alhambra	5º Primaria	Académicos: Positivos Sociales: Positivos
		16-17	CEIP Alhambra	5º Primaria	Académicos: Muy Positivos Sociales: Positivos
		17-18	IES Isaac Newton	1º ESO	Académicos: Bajo. No promociona Sociales: Positivos
		18-19	IES Isaac Newton	1º ESO	Académicos: Positivos. Repitiendo Sociales: Aceptables
		19-20	IES Gregorio Marañón	2º ESO	Académicos: Regulares. Cambio modalidad Sociales: Regulares
		20-21	Colegio Salesianas Plaza Castilla	1º FPB Informática Oficina	Académicos: Regulares Sociales: Regulares
10	09-06-16	16-17	Colegio San Rafael y Santa Luisa Marillac	4º Primaria	Académicos: Positivos Sociales: Muy positivos
		17-18	Colegio San Rafael y Santa Luisa Marillac	5º Primaria	Académicos: Aceptables Sociales: Aceptables
		18-19	Colegio San Rafael y Santa Luisa Marillac	6º Primaria	Académicos: Aceptables Sociales: Bajos
		19-20	Centro de Formación Padre Piquer	1º ESO	Académicos: Aceptables Sociales: Bajos
		20-21	Centro de Formación Padre Piquer	2º ESO	Académicos: Regulares



					Sociales: Bajos
14	31-01-18	18-19	Colegio Fuentelarreyna	3ºESO	Académicos: Muy Positivos Sociales: Aceptables
		19-20	Colegio Fuentelarreyna	4º ESO	Académicos: Muy Positivos. Titula. Sociales: Aceptables
		20-21	Centro de Formación Padre Piquer	1º BACH.	Académicos: Positivos Sociales: Aceptables
15	30-05-18	18-19	Colegio Ntra. Señora del Pilar- Salesianas	3º ESO	Académicos: Muy Positivos Sociales: Positivos
		19-20	Colegio Ntra. Señora del Pilar- Salesianas	4º ESO	Académicos: Muy Positivos. Titula Sociales: Positivos
16	2-07-18	18-19	IES Mirasierra	2ºESO	Académicos: Bajo. Absentismo frecuente. Repitiendo Sociales: Negativos
		19-20	IES Mirasierra	3º ESO	Académicos: Bajo. Absentismo frecuente. Cambia de centro terap. Sociales: Negativos
20	7/03/19	18-19	Centro de Formación J.R. Otero	1º FPB Automoción	Académicos: Positivos Sociales: Positivos
		19-20	Centro de Formación J.R. Otero	2º FPB Automoción	Académicos: Positivos Sociales: Positivos
20	20/03/19	19-20	Colegio Alhambra	4º Primaria	Académicos: Regulares Sociales: Aceptables
		20-21	Colegio Alhambra	5º Primaria	Académicos: Bajos Sociales: Regulares
22	26/11/19	19-20	Colegio San Rafael y Santa Luisa Marillac	5º Primaria	Académicos: Positivos Sociales: Aceptables
		20-21	Colegio San Rafael y Santa Luisa Marillac	6º Primaria	Académicos: Positivos Sociales: Aceptables
23	23/04/20	19-20	IES Parque de Aluche	2º ESO	Académicos: Bajo. No asiste. Cambio de modalidad.
		20-21	Electricidad y Electrónica Colegio La Salle Sagrado	1º FPB	Sociales: - Académicos: Positivos Sociales: Aceptables
24	12/05/20	19-20	Colegio San Rafael y Santa Luisa Marillac	4º Primaria	Académicos: Positivos Sociales: Aceptables
		20-21	Colegio San Rafael y Santa Luisa Marillac	5º Primaria	Académicos: Positivos Sociales: Aceptables

6. Adolescentes que han sido dados de alta en *SIRIO* durante el bienio 2019-2020

Durante este período, **once** niños y adolescentes, de edades comprendidas entre los 11 y los 18 años, han salido de *Sirio* con su **alta clínica y positiva evolución**, a excepción de tres, uno de ellos con evolución clínica bloqueada, que fue trasladado a otro centro específico de protección (La Berzosa), y otros 2 chicos con una evolución psicopática que ingresaron en centros de Reforma (Teresa de Calcuta y el Lavadero) tras cometer varios delitos.

Gráfico 16



Tres volvieron al domicilio familiar, con sus padres, otro se fue con una madre en acogimiento (antigua educadora terapéutica suya), otros tres se fueron a pisos de jóvenes. Por tanto, **dos tercios** de las altas pudieron irse a medios bastante normalizados. Es decir que, en muchos de nuestros chicos, además de mejorar, no han necesitado 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. Tan solo un caso (con diagnóstico de trastorno traumático del desarrollo y rasgos anómalos de personalidad), que además era el benjamín del grupo de altas del bienio (con 12 años), a pesar de la intervención prolongada (más de 4 años) y temprana (llegó con 7 años) en nuestro Hogar/CT, la buena evolución individual y familiar y con un periodo de prealta que se prolongó durante varios meses, a lo pocos meses de volver a convivir con su madre tuvo una importante recaída que requirió de ingreso en UHB y la madre tuvo que volver a solicitar la Guarda, siendo derivado en esta ocasión a un centro específico de conducta.

Esta evolución nos hace reflexionar sobre las limitaciones de las intervenciones frente a daños traumáticos precoces y seguramente también herencias temperamentales.

Otra chica, con una evolución bastante positiva, al cumplir la mayoría de edad y debido a sus limitaciones cognitivas tuvo que irse a una Residencia de discapacidad. 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. En muchos casos, los cambios más significativos en cuanto al trabajo familiar, como señalamos más arriba, se dieron más en el lado de los chicos que en el lado de los padres. En muchos casos, los escasos resultados respecto a los cambios por parte de las familias hacen que al alta nuestra recomendación sea que no vuelvan al domicilio familiar, aunque los chicos si hayan tenido mejorías significativas. Aunque se dan estas recomendaciones, la situación real de falta de recursos de vivienda especialmente para adultos, y la atracción que siguen ejerciendo, a pesar del trabajo realizado y de la buena evolución de los chicos, los padres (sobre todo en patologías dependientes en las que se han dado vinculaciones fusionales) sobre ellos, muchos terminan retornando al domicilio familiar, con los riesgos de que se vuelva a ver lastrada la evolución positiva que venían presentando hasta ahora. La inversión realizada en todos ellos y en los dos años aquí presentados, deberá ser considerada como muy exitosa.

Gráfico 17

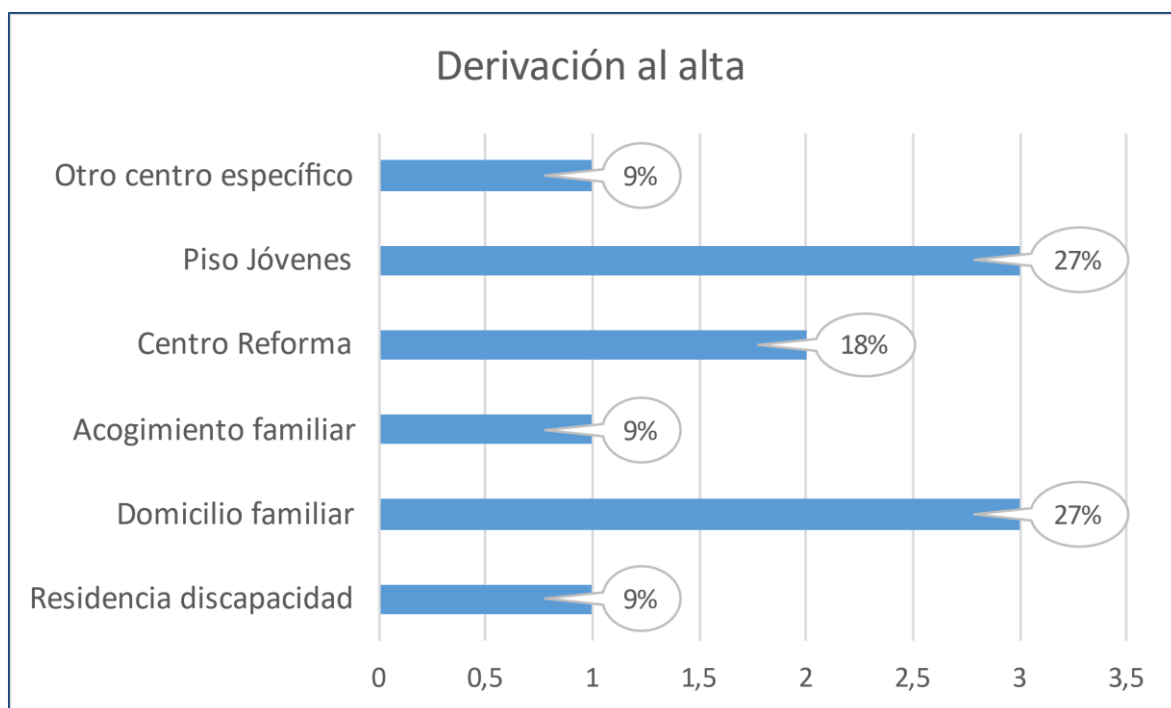


TABLA VIIa. Situación tras el “alta” – Hogar/CT M. Herrero

Niño/a	Fecha de alta	Edad al alta	Motivo del alta	Residencia al alta	Residencia actual	Actividad actual	Contacto con SIRIO
5	2/07/19	11 años 7 meses	Alta por positiva evolución clínica y finalización del tratamiento	Domicilio familiar	Residencia Picón del Jarama	Estudios dentro del centro residencial	Esporádico
8	30/07/20	17 años 7 meses	Alta por positiva evolución clínica y finalización del tratamiento	Piso de Jóvenes de la Asociación Nuevo Futuro	Domicilio familiar de la pareja	Preparando los exámenes para la obtención del título de ESO YMCA	Habitual
17	11/05/20	17 años 3 meses	Alta por positiva evolución clínica y finalización del tratamiento	Piso de Jóvenes de la Asociación Nuevo Futuro	Piso de Jóvenes de la Asociación Nuevo Futuro	2º FP Grado medio Servicios en Restauración	Habitual
6	23/11/20	16 años 1 mes	Traslado de centro de medidas judiciales	Centro de Internamiento Teresa de Calcuta	Centro de Internamiento Teresa de Calcuta	Estudios dentro del centro de Reforma	Ninguno
13	1/12/20	18 años	Alta por positiva evolución clínica y mayoría de edad	Domicilio familiar	Domicilio familiar	Continúa con estudios de manera discontinua	Habitual

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

Niño/a	Fecha de alta	Edad al alta	Motivo del alta	Residencia al alta	Residencia actual	Actividad actual	Contacto con SIRIO
1	15/02/19	18 años	Alta por positiva evolución y mayoría de edad	Piso Alquiler	Residencia discapacidad	Curso formación	Esporádico
4	3/03/19	16 años y 6 meses	Delito	Centro de ejecución de medidas judiciales El Lavadero	Piso compartido	Trabajando	Ninguno
15	25/11/19	18 años	Alta por positiva evolución y mayoría de edad	Piso autonomía Fundación Pinardi	Piso autonomía Fundación Pinardi	Estudiando Atención en situación de dependencia	Habitual
3	22/04/20	18 años	Alta por positiva evolución y mayoría de edad	Acogimiento con profesional del P. Sirio	Acogimiento con profesional del P. Sirio	Estudiando Grado Medio de mantenimiento electromecánica	Habitual
16	11/05/20	16 años y 2 meses	Traslado por evolución negativa	Traslado a Residencia La Berzosa	Residencia La Berzosa	Estudiando ESO	Esporádico
19	25/12/20	18 años	Alta por positiva evolución y mayoría de edad	Domicilio familiar	Domicilio familiar	Estudiando FPB Automoción	Habitual

7. Equipo *Sirio*

El Equipo de *Sirio* está formado en la actualidad por 40 personas (Tabla VIIIa y VIIIb), dirigido por la Dra. María Eugenia Herrero Sotillo, médico psiquiatra-psicoterapeuta, desde sus inicios hasta octubre de 2020, momento en que deja la dirección al Dr. Teodoro Uría Rivera, Psiquiatra-Psicoterapeuta de Niños y Adolescentes, director del Grupo Balint desde el 2012 y buen conocedor de *Sirio*. María Eugenia Herrero Sotillo continúa en el Proyecto *Sirio* como Consejera de Nuevo Futuro *Sirio* y Directora del Programa Atlantis.

Se trata de un equipo multidisciplinar y multiprofesional, que trabaja en turnos de 8 horas, con personal de Enfermería generalmente presente en el Hogar en varios turnos. Los dos centros que lo conforman, Hogares/Comunidades Terapéuticas, 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 o, como máximo, 3 chicos. Y por el **educador terapéutico**, figura definida y largamente trabajada por nosotros, que oficialmente será presentada a lo largo de este año al resto de instituciones de infancia, a través de diversos medios: impartir un curso de educador terapéutico para centros de protección de la infancia, realización de una jornada de puertas abiertas donde se presentará el “Modelo *Sirio*”, etc.

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 cada vez elevado 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 y de nuestros procesos clínico-asistenciales –recertificada en su SGC ya por sexta vez en abril 2021- 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). **La vida siria** para la

que proponemos el siguiente lema: “vive mientras trabajas y trabaja mientras vives”.

- **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. *Todos y cada uno de nosotros somos responsables de lo que hacemos y de lo que dejamos de hacer.*
- **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 una línea y **filosofía de Sirio**, en la que el objetivo siempre debe estar claro: **lo mejor para el bien de cada uno de los niños y adolescentes.**

Para conseguir todo esto y lograr una mejora continua en el **trabajo en equipo** se realizan una serie de reuniones periódicas de coordinación interna a lo largo del año:

- **Reuniones semanales de la Dirección,** donde se abordan los múltiples temas del día a día de la institución.
- **Reuniones clínicas semanales,** con todos los clínicos de los dos Hogares/CT donde se abordan las cuestiones clínicas de los chicos y las coordinaciones con el equipo de educadores terapéuticos.
- **Reuniones clínico-asistenciales mensuales,** con participación del Trabajador social junto a los clínicos, para abordar todas las cuestiones asistenciales que afectan a los chicos: colegios, coordinación con profesionales externos de referencia. En una parte de estas reuniones se realizan presentaciones de revisiones bibliográficas/formativas, incorporándose a ellas también el director del G. Balint.
- **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. En el último año del bienio, por la situación de pandemia sanitaria y de acuerdo con los protocolos y plan de contingencia, se ha

tenido que reducir el aforo de las reuniones por lo que solo han asistido los responsables de turno y el equipo clínico-asistencial.

- **Reuniones mensuales de turno, con los equipos más pequeños** (turno de mañana, de tardes, de fin de semana, de enfermería)
- **Grupo *Balint*:** Desde febrero de 2009, en que comenzara su andadura, es grupo de formación, supervisión y cuidado 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. Desde octubre 2020, al asumir la dirección del Proyecto *Sirio* deja de dirigir este grupo. Desde entonces lo dirige Eduardo Barriocanal, psicólogo externo.
- **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 y equipo clínico** para planificar criterios y objetivos y plan de intervención sobre cada niño/adolescente PETI-PETIA y sus Programas de Autonomía.
- **Reuniones trimestrales** del turno de noche.
- **Curso de Técnicas de contención física en situaciones de agitación psicomotriz**, son impartidas por los educadores experimentados y un antiguo educador terapéutico de *Sirio* (experto en éstas técnicas), 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 el Director del Proyecto invita a los Educadores-Responsables de los diferentes turnos y de ambos Hogares, así como al resto de la Dirección y equipo clínico 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 platos 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 (Tabla VIIIa y VIIIb). 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 Tartièrre**, **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.

**TABLA VIIIa. Equipo SIRIO-H/CT. Menchu Herrero
(miembros ACTIVOS a 31 de diciembre de 2020)**

TURNO/Personal	Categoría	Formación	Antigüedad	Contrato
MAÑANA				
María Sánchez	Educadora- Responsable turno	F.P. Sup. Integr.. Social	enero-08	Indefinido 40h
Ana Gómez	Educadora - Enfermera	Dipl. Enfermería	noviembre-19	Interinidad 40h
Raúl A. Sánchez	Educador	Dipl. Magisterio	abril-09	Indefinido 40h
TARDE				
Fernando E. Cañada	Educador- Responsable turno	Lic. Psicología	febrero-10	Indefinido 40h
Leticia Nolasco	Educadora	Lic. Psicología	junio-20	Interinidad 40h
Ainhoa K. Alfaro	Educadora	Lic. Psicología	mayo-18	Interinidad 40h
NOCHE				
Borja Samerón	Educador	Dipl. Educ. social	octubre-18	Indefinido 40h
Rocío Mendiola	Educadora	Lic. Antropología	octubre-19	Indefinido 40h
Javier Godoy	Educador	Dipl. Magist. Educ.	junio-20	Temporal 40h
Pilar Rodríguez	Educadora	Lic. Psicología	julio-20	Temporal 40h
FIN DE SEMANA				
Raúl Zapata	Educador Responsable turno	Lic. Psicología	julio-11	Indefinido 30h
Eimy Henríquez	Educadora	Lic. Psicopedagogía	mayo-16	Indefinido 40h
Adrián Martínez	Educador	Dipl. Magist. Educ.	octubre-20	Temporal 30h
SERVICIOS				
Ana Isabel Gómez	Cocinera	Bachillerato	diciembre-20	Interinidad 40h
Lina M. Vasco	Limpiadora	Graduado Escolar	marzo-06	Indefinido 20h
OTROS				
Teodoro Uría	Director P. Sirio	Lic. Medicina	octubre-20	Indefinido 40h
María Eugenia Herrero	Consejera NF. Sirio	Doctora Medicina Cum Laude Psiquiatría	octubre-20	Indefinido
Carlos Justo	Subdirector Proyecto Sirio	Lic. Psicología	octubre-07	Indefinido 40h
Pedro Cortijo	Subd. Advo.-Resp. Personal	Lic. Sociología	noviembre-98	Indefinido 40h
Carolina Compés	Psicóloga-Resp. Clínico	Lic. Psicología	septiembre -08	Indefinido 40h
César Martínez	Trabajador Social	Dipl. Trabajo Social	mayo-10	Indefinido 40h

**TABLA VIIIb. Equipo *SIRIO*-H/CT. *Pili Bergé*
(miembros **ACTIVOS** a 31 de diciembre de 2020)**

TURNO/Personal	Categoría	Formación	Antigüedad	Contrato
MAÑANA				
Raquel García	Educadora Responsable turno	- Dipl. Educ. Social	enero-03	Indefinido 40h
Belén Martín	Educadora Enfermera	- Dipl. Enfermería	octubre-02	Indefinido 40h
Víctor García	Educador	Lic. Criminología	marzo-15	Indefinido 40h
TARDE				
Sara García	Educadora Responsable turno	- Lic. Psicología	junio-18	Indefinido 40h
Nicolás Rojas	Educador	Lic. Psicología	julio-11	Indefinido 40h
Fabián V. Giraud	Educador	Lic. Psicología	octubre-15	Indefinido 40h
NOCHE				
Ana M. Búa	Educadora-Enfer.- Responsable turno	Dipl. Enfermería	octubre-14	Indefinido 40h
Ana M. Muñoz	Educadora	Lic. Pedagogía	julio-20	Temporal 40h
Javier Cano	Educador	Dipl. Magist. Educ.	junio-20	Interinidad 40h
Francisco Tendero	Educador	Lic. Psicología	junio-20	Temporal 40h
FIN DE SEMANA				
Antonio J. Valentiner	Educador Responsable turno	- Lic. Psicología	mayo-08	Indefinido 40h
Daniel A. Ellegiers	Educador	Lic. Psicología	mayo-17	Indefinido 30h
Nerea Bergasa	Educadora	Lic. Psicología	diciembre-19	Indefinido 30h
SERVICIOS				
Maredi Usurin	Cocinera	Graduado Escolar	agosto-17	Indefinido 40h
Veselina Blagoeva	Limpiadora	Dipl. Ingeniería	agosto-20	Temporal 25h
OTROS				
Teodoro Uría	Director P. Sirio	Lic. Medicina	Octubre-20	Indefinido 40h
M^a Eugenia Herrero	Consejera NF. Sirio	Doctora Medicina Cum Laude Psiquiatría	Octubre-20	Indefinido
Carlos Justo	Subdirector Proyecto Sirio	Lic. Psicología	octubre-07	Indefinido 40h
Pedro Cortijo	Subd. Advo.-Resp. Personal	Lic. Sociología	noviembre-98	Indefinido 40h
Ainara Temprano	Psicóloga-Resp. Clínico	Lic. Psicología	enero-07	Indefinido 40h
César Martínez	Trabajador Social	Dipl. Trabajo Social	mayo-10	Indefinido 40h

TABLA IX: Actividades de formación del equipo *sirio*. 2019-2020

La formación continua y específica en las múltiples áreas que afectan al Proyecto Sirio se considera una prioridad para los profesionales que en él trabajan.

Además de actividades formativas internas, el Grupo Balint, las reuniones clínico-asistenciales mensuales, las reuniones semestrales de Responsables y Dirección, y mensuales de equipo, mantenidas en este bienio, más de 20 personas han participado en jornadas, congresos, cursos, etc.

En cuanto a formación especializada, propuesta y financiada por la Asociación, los psicólogos de los hogares han realizado grados de Máster y Especialistas en Terapia familiar y Psicoterapia Infantil, así como el Trabajador Social en el Postgrado de Salud Mental Colectiva, y dos educadores responsables de turno en la formación de dirección de Centros de Servicios Sociales. Así mismo ha habido formación bonificada para los trabajadores.

Formación impartida desde el Proyecto Sirio

- **Grupo Balint**, semanal, para educadores del Proyecto Sirio, hasta octubre de 2020 dirigido por el psiquiatra Dr. Uría (ahora director del Proyecto Sirio) y desde entonces por el psicólogo externo Eduardo Barriocanal
- Jornadas “Técnicas de contención física”. César del Barco.

Formación específica Proyecto Sirio

- Postgrado “Psicología y Psicoterapia de Grupo” (200h). Escuela Área 3. Psicóloga coordinadora clínica del Hogar Menchu Herrero.
- Postgrado “Especialista en Psicoterapia y Psicodrama”. Escuela de Psicoterapia y Psicodrama (300h). Psicóloga coordinadora Programa Atlantis.
- Postgrado de “Salud Mental Colectiva” (250h). Univ. Virgili i Rovira. Trabajador Social Proyecto Sirio.
- Curso “Dirección de Centros de Servicios Sociales” (250h). Grupo 5-IFIS. Responsables de turnos de mañana de ambos Hogares.
- Conferencia internacional ACORES 2019: “El futuro del acogimiento residencial en protección infantil” (16h). Grupo de investigación de familia e infancia. Realizaron la formación 4 miembros del equipo clínico.

Formación destacada en el Área Social, Educativa y Sanitaria

- Seminarios “Supervisión Informada: trabajo grupal sobre Psicoterapia Psicoanalítica del vínculo familiar”. AEIPPS.
- Programa “Fortalecimiento y la reparación de vínculos tempranos”. Primera Alianza.
- Curso “Prevención de problemas asociados a los juegos de azar”. Universidad

- Camilo José Cela y PAD Ayto. Madrid.
- Taller de psicoanálisis” Estudio crítico del sujeto individual y político desde el psicoanálisis”. Psicodinámica Formación.
 - “Mediadora social en educación afectivo sexual”. Instituto Español de Formación
 - Experto Universitario en “Trastornos Psicológicos infantojuveniles”. UNED.
 - Postgrado “Víctimas de violencia de género en infancia y adolescencia”. IFIS-ASPACIA.
 - Prevención en “Drogadicción sin sustancias”. Escuela Animación CCMM.
 - “Psicoterapia Emocional Sistémica con niños, adolescentes y sus familias”. Colegio Oficial Psicólogos.
 - Experto en “Trastornos de la Personalidad”. Asc. española fomento psicoterapia.
 - “Grado en Psicología”, 3ºy 4º cursos. UNED.
 - “Grado en Antropología”. 3ª y 4ª cursos. UNED.

8. Balance económico

La gestión económica y la contabilidad del Proyecto *SIRIO* son realizadas por una gestoría externa contratada para ello (Equitex), con auditoría anual externa (KPMG), en contacto con el responsable de la gestión económica de los Hogares/CT, D. Pedro Cortijo, con la inestimable colaboración de nuestro actual tesorero, D. José Miguel Sánchez García, y bajo la supervisión de las Madrinas y de la Junta Directiva de la Asociación y su Tesorera, D^a. María Pía Baselga,

En las siguientes Tablas X y XI, y Figs. (10 y 11) se resumen los datos más relevantes de los ejercicios anuales de **2019 y 2020**, con algunas referencias comparativas entre ejercicios.

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

Concepto	Total 2018	Niño / día 2018	Total 2019	Niño / día 2019	Total 2020	Niño / día 2020	Dif. % 2018 s / 2019	Dif. % 2019 s / 2020
Ingresos factura DGIFN	1.428.083,15 €	217,36 €	1.443.119,98 €	219,65 €	1.462.187,05 €	221,95 €	1,05%	1,32%
Subvenciones concedidas	286.423,69 €	43,60 €	77.418,10 €	11,78 €	62.428,24 €	9,48 €	-72,97%	-19,36%
Donativos	31.306,39 €	4,77 €	51.486,33 €	7,84 €	25.087,24 €	3,81 €	64,46%	-51,27%
Otros Ingresos	545,00 €	0,08 €	42,40 €	0,01 €	168,00 €	0,03 €	-92,22%	>1000%
TOTAL	1.746.358,23 €	265,81 €	1.572.066,81 €	239,28 €	1.549.870,53 €	235,26 €	-9,98%	-1,41%

En esta tabla cabe destacar la reducción de los ingresos relativos a subvenciones y donaciones en el 2020, respecto a los años anteriores. En el presente año se ha contratado los servicios de Adeo Conexia para intentar revertir esta tendencia negativa y poder así mejorar la obtención de subvenciones y donaciones.

Tabla XI. Gastos (TOTAL de *SIRIO*, en €)

Concepto	Total 2018	Niño / día 2018	Total 2019	Niño / día 2019	Total 2020	Niño / día 2020	Dif. % 2018 s / 2019	Dif. % 2019 s / 2020
Gastos Personal (Sueldos, S.S., indemnizaciones)	1.219.837,56 €	185,67 €	1.249.063,98 €	190,12 €	1.239.643,83 €	188,17 €	2,40%	-0,75%
Servicios (Gestoría, Autónomos, Auditoría cuentas, Seguros, Calidad, Bancos, Prev. Riesgos, Prot. Datos, Informática, otros.)	72.254,88 €	11,00 €	63.699,39 €	9,70 €	56.695,42 €	8,63 €	-11,84%	-11,00%
Alimentación	53.482,29 €	8,14 €	58.850,33 €	8,96 €	50.575,44 €	7,68 €	10,04%	-14,06%
Compras Hogar (enseres, vestuario, equipamientos, limpieza, etc)	30.924,06 €	4,71 €	29.300,91 €	4,46 €	18.297,16 €	2,78 €	-5,25%	-37,55%
Colegios y Actividades	38.465,43 €	5,85 €	27.909,17 €	4,25 €	20.613,58 €	3,13 €	-27,44%	-26,14%
Suministros y Otros Servicios	23.937,07 €	3,64 €	28.159,37 €	4,29 €	23.302,36 €	3,54 €	17,64%	-17,25%
Mantenimiento y Reformas	12.755,02 €	1,94 €	9.724,43 €	1,48 €	9.095,86 €	1,38 €	-23,76%	-6,46%
Asist. Médica y Farmacia	5.174,76 €	0,79 €	9.664,56 €	1,47 €	9.124,49 €	1,39 €	86,76%	-5,59%
Amortizaciones inmov. material	7.119,71 €	1,08 €	6.320,43 €	0,96 €	5.537,73 €	0,84 €	-11,23%	-12,38%
Otros	0,00 €	0,00 €	4.107,24 €	0,63 €	3.567,69 €	0,54 €	#DIV/0!	-13,14%
Ocio y vacaciones	26.136,64 €	3,98 €	36.262,21 €	5,52 €	33.750,93 €	5,12 €	38,74%	-6,93%
Transportes	11.300,90 €	1,72 €	14.290,82 €	2,18 €	7.017,67 €	1,07 €	26,46%	-50,89%
Formación	0,00 €	0,00 €	9.838,58 €	1,50 €	2.356,90 €	0,36 €	#DIV/0!	-76,04%
Antiguos niños Sirio y Atlantis	12.432,43 €	1,89 €	16.945,85 €	2,58 €	17.659,77 €	2,68 €	36,30%	4,21%
TOTAL	1.513.820,75 €	230,41 €	1.564.137,27 €	238,07 €	1.497.238,83 €	227,27 €	3,32%	-4,28%

En cuanto a los gastos, se ve un descenso general de lo mismos en el 2020 (-4.28%), que se explica por la situación de confinamiento debido a la pandemia covid 19 que hubo durante gran parte del año. Respecto a los gastos en personal, hay un ligero descenso (-0.75%) al hacerse un ajuste en los turnos durante el confinamiento, pasando de 4 a 3 educadores en el turno de tarde (a partir de enero 2021, con el incremento de una plaza más en cada Hogar/CT, se refuerza el turno de tarde con 4 educadores y el de mañana con 3 educadores



y una enfermera a tiempo parcial. El descenso en los gastos también se da en otras partidas como son: gastos en ocio y transporte, vacaciones, vestuario, alimentación, etc. que, aunque se explica como decíamos por la situación de pandemia, también es reflejo de la política de austeridad en la contención del gasto ante la importante crisis económica que se avecina a corto plazo. Tan solo ha habido, en este bienio, un aumento en los gastos relativos a los Antiguos niños *Sirio* y el Programa Atlantis, que tiene que ver con la puesta en marcha de los dos pisos de Jóvenes en el último trimestre del 2018.

En las siguientes gráficas se detallan por porcentajes todos los gastos, correspondiendo el mayor porcentaje del mismo, como es habitual, a los gastos de personal. En el 2020, aunque el gasto en personal baja algo (-0.75%), en porcentaje sube del 80% al 83% respecto a los gastos totales ya que el descenso de gasto en el resto de las partidas es porcentualmente mayor.

Fig. 10a

GASTOS GENERALES *SIRIO*

Total, Gastos Ejercicio 2019: 1.564.137,27 €

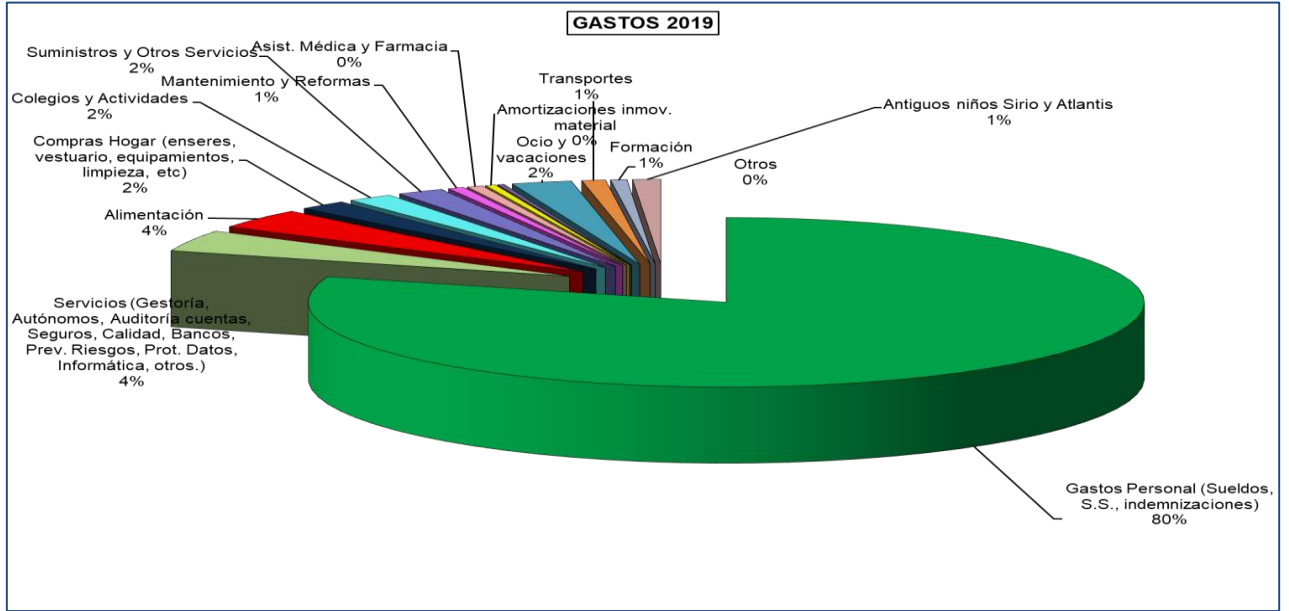


Fig. 10b

GASTOS GENERALES *SIRIO*

Total, Gastos Ejercicio 2020: 1.497.238,83 €

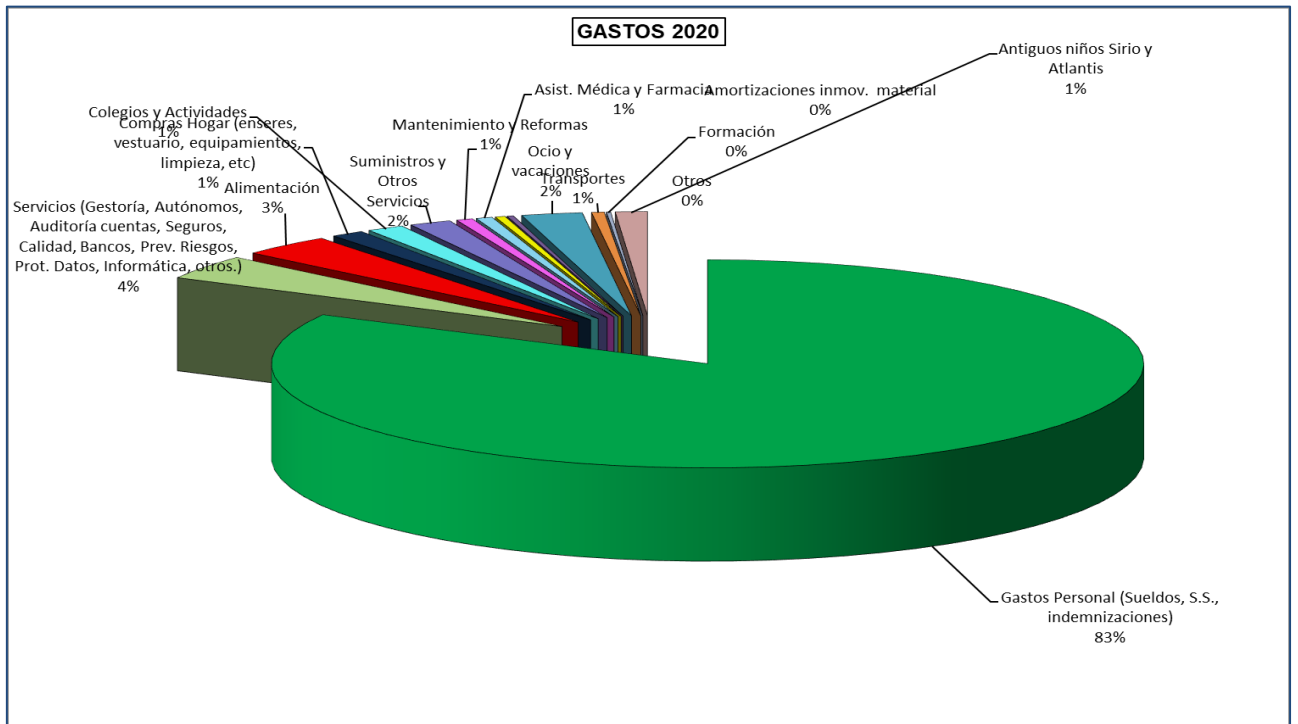


Fig. 11a

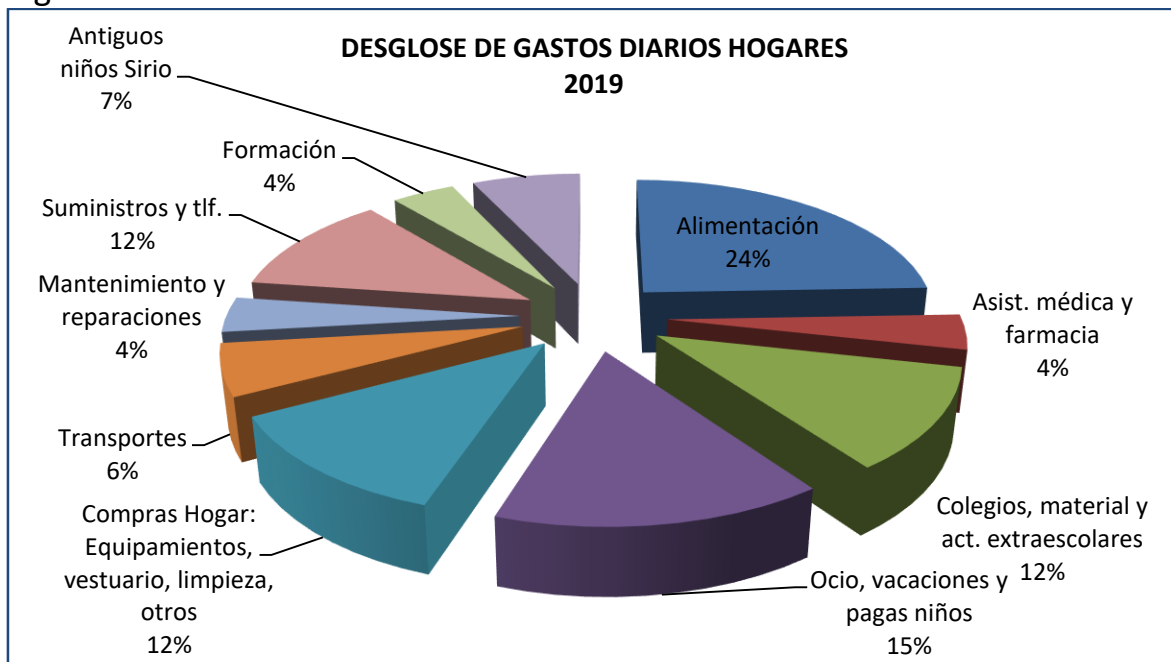
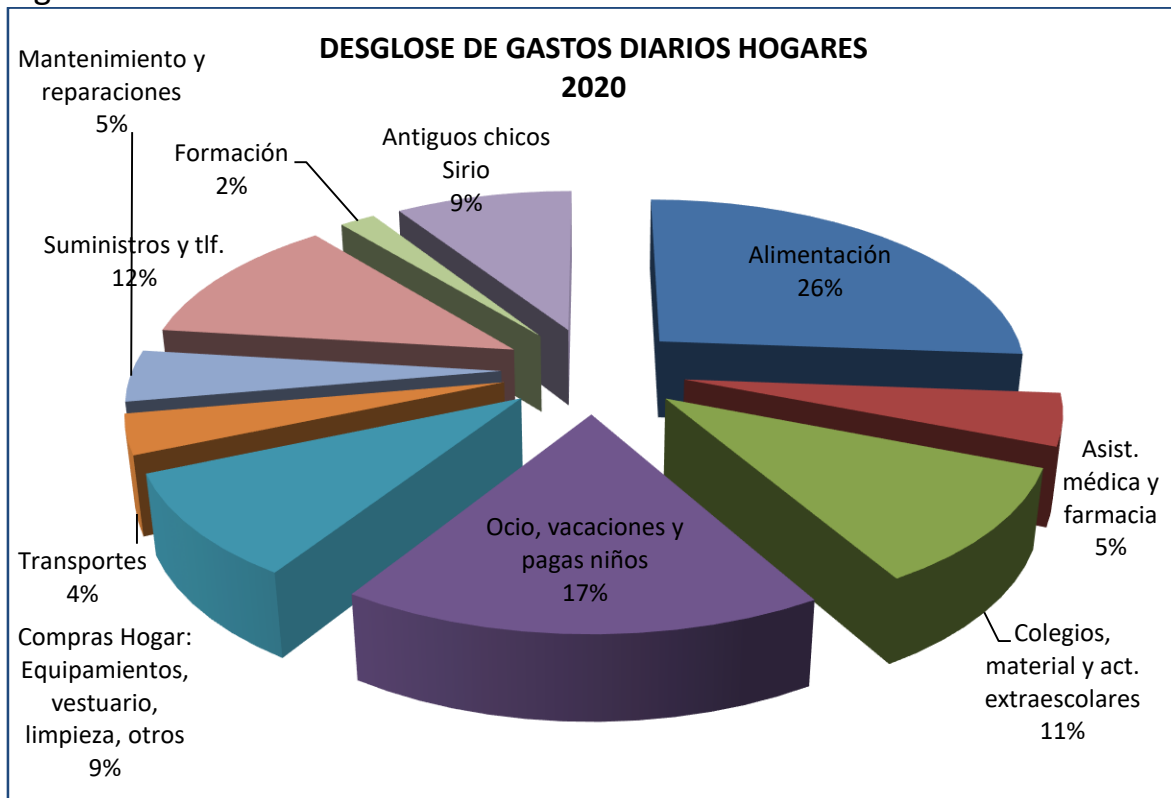


Fig. 11b



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

Cumplidos ya más de 22 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 multirraciales, 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, 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. **Profundización, desarrollo y difusión del Modelo Sirio**
- III. **Jornadas Sirio de actualización y avances en Psicopatología infanto-juvenil e Intervención.**
- IV. **Curso de Educador Terapéutico en Centros de Protección a la Infancia.**
- V. **Proyecto Atlantis:** Seguiremos desarrollando nuestro trabajo preventivo y global de seguimiento ambulatorio tras el alta de Sirio con apoyo psicoterapéutico y social; programa Mamás-Bebés de Prevención del Trastorno del Vínculo; y los dos Pisos de Jóvenes.

