



Asociación
Nuevo Futuro Sirio
Memoria 2021-2022

Asociación Nuevo Futuro *SIRIO* Memoria 2021-2022

¡Cumplimos 25 años!



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



*Una primavera más, y en esa ocasión con la ilusión por celebrar nuestro 25º aniversario, nos disponemos a redactar la **Memoria bienal 2021-2022 del Proyecto Sirio, de atención residencial y tratamiento psiquiátrico global y multidisciplinar para niños, niñas y adolescentes con problemas graves de salud mental y con medida de Protección**. Lo hacemos con la actitud que simboliza la foto de la portada, afrontando el camino por recorrer con las mochilas cargadas de todo el bagaje y experiencia acumulados en estos 25 años de recorrido, que nos ayudarán a sortear los obstáculos con los que nos vayamos encontrando, también dejando atrás situaciones o vivencias que supongan un lastre (como la reciente pandemia), tal como expresa de manera tan poética Albert Camus en su novela “El verano invencible”.*

Esto nos obliga y a la vez nos da la oportunidad, de pararnos para hacer un ejercicio de memoria y de reflexión pausada sobre todo lo vivido en nuestros Hogares/Comunidades Terapéuticas en estos dos últimos años. La vivencia del paso del tiempo siempre va a tener un componente bastante subjetivo. En este periodo que analizamos en estas páginas la percepción del tiempo transcurrido ha cambiado, al estar tan influido por los condicionantes de la pandemia del COVID-19, que lo ha teñido de vivencias distópicas de incertidumbre, angustia, soledad, de tal forma que a veces se tiene la sensación de que ha sido un tiempo congelado, como si no se hubiera vivido, como un paréntesis entre dos normalidades, y por otro lado también da la sensación de que ha transcurrido mucho tiempo desde el inicio de la pandemia. Ahora que la situación permite ir retomando la normalidad, y vivir el paso del tiempo con ilusiones y esperanzas renovadas por el porvenir, es importante hacer este ejercicio de memoria y reflexión sosegada sobre lo acontecido anteriormente, dándole una objetividad que ayude a matizar las vivencias subjetivas en no pocas ocasiones negativas.

*Nos acompañarán esta vez **32 chicas y chicos tratados durante este tiempo y 12 altas conseguidas, la gran mayoría exitosas. Durante este periodo hubo 15 ingresos**. Los ingresos han superado a las altas, completando así la ampliación de dos plazas (una en cada Hogar/CT) que se hizo efectivo a partir de enero del 2021.*

Durante esta época se han mantenido los protocolos de actuación derivados de la situación de la pandemia de COVID-19 que sufrimos desde los inicios del año 2020, con sus sucesivas olas. Tras un periodo prolongado de confinamiento, con los colegios y escuelas cerradas durante meses, permanencias largas en nuestros dos Hogares/Comunidades Terapéuticas, sin salidas ni visitas familiares, uso de mascarillas, lavado de manos repetidas, mantenimiento de la distancia física sin abrazos ni besos, uso de los espacios al aire libre de los patios para comer, jugar, hacer terapias y reuniones,..., poco a poco se han ido pudiendo flexibilizar dichos protocolos, con la nueva normalidad, en la medida en que



la evolución iba siendo más favorable en cuanto a las incidencias y la gravedad de los contagios, recuperando la asistencia a clase, las visitas familiares, los abrazos. Seguimos manteniendo la costumbre del uso de los espacios al aire libre.

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 máximos hacia nuestros chicos y hacia sus patologías, generadoras de tanto sufrimiento, disfunción y dificultad.

Este año celebramos el 25º aniversario de nuestra vida siria de acompañamiento a niños, niñas y adolescentes con problemas graves de Salud Mental y medida de Protección, conscientes de que aún queda mucho camino por recorrer, de lucha contra el estigma de la enfermedad mental, de defensa de la población infantil más vulnerable, de acompañamiento a los jóvenes más allá de la mayoría de edad, de seguir innovando con creatividad y apertura a la comunidad ...

Desde nuestros inicios en el año 1998, fuimos **pioneros** en España en la atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil en contexto residencial terapéutico, destacando especialmente en varios aspectos:

1. En el estudio, atención y difusión del **Trastorno del Vínculo**.
2. En el trabajo arduo por **la escolarización** de todos los niños que atendemos, pues muchos llegan tras más de 2-3 años de ausencia del medio educativo y carentes de plaza escolar. De este modo venimos colaborando 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). Este año hemos innovado en los encuadres de trabajo con las familias, implementando los grupos multifamiliares quincenales, lo que implicará una mayor atención, mayor participación y colaboración en el proceso terapéutico de los chicos y a nivel institucional una mayor transparencia.
4. En el mantenimiento de la **atención necesaria a todos los jóvenes que se iban de alta** y lo necesitaban y demandaban, aportando una continuidad más allá de la mayoría de edad, a través del **Programa Atlantis**.
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 marcha en 2009 de **nuestro Grupo Balint** y sus sesiones semanales de discusión y apoyo a los educadores, que en 2020 empezó a dirigir como psicólogo externo Eduardo Barriocanal.

6. En la valoración del Arte y la creatividad como consustanciales en la vida de los niños y su holístico y sano desarrollo: Talleres de música, pintura, canto, teatro, que se han consolidado en la programación que se ofrece como **actividades terapéuticas complementarias**. También se incluyen la terapia asistida con animales (perros y caballos) y la expresión corporal.
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 25 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, niñas y adolescentes. Dentro y fuera de Sirio.
10. En la innovación y desarrollo de actividades ofrecidas a la comunidad (educativa, salud, protección...) y a la sociedad en general, en relación con Infancia, Adolescencia y Familias, a través de nuestro **novedoso Programa SirioLAB**.
11. 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 25 años, con más de 165 niños, niñas y adolescentes. Y con un gran equipo multiprofesional.

En la actualidad seguimos con todas nuestras plazas en activo y siempre cubiertas, que se aumentaron a 20 (10 en cada Hogar/CT) a petición de la Dirección General de Infancia. Con nuestro amplio **Programa Atlantis**, rama de Sirio, con sus tres áreas: seguimiento global y clínico de todos los que pasaron por los Hogares /CT y lo necesitan; dos pisos de jóvenes con problemática de salud mental, que en los próximos meses se ampliará en un tercer piso; el Grupo Mamás (también algunos Papás)-Bebés, para prevención del



Trastorno del Vínculo en los bebés de las jóvenes que lo padecieron y estuvieron en los Hogares/CT.

*Este bienio comenzó con el **cambio de convenio colectivo** al de protección y reforma juvenil, por ser el que más se ajusta a nuestra actividad. 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/as en su proceso de recuperación 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, en enero 2021 se hizo efectiva la **ampliación de 2 plazas nuevas**, una en cada uno de los hogares, lo que nos ha permitido poder atender a 4 chicos más que en el bienio anterior.*

En esta Memoria presentamos en detalle la evolución de los 32 niños, niñas y adolescentes (14 varones y 18 mujeres) que durante este bienio 2021-2022 han vivido y convivido en nuestros dos Hogares/Comunidades Terapéuticas. De ellos, 12 han salido de alta, la gran mayoría exitosos y notablemente mejor que como llegaron. Únicamente dos, un niño y una adolescente forzaron la salida del Hogar/CT sin que se pudiera dar el alta por mejoría, en el caso del niño la madre, a los pocos meses de ingresar con nosotros, se lo llevó sin permiso a su país de origen (Marruecos) y la adolescente se marchó sin permiso unos meses antes de que terminara su estancia con nosotros por mayoría de edad. Las otras 10 altas se produjeron con una clara mejoría, 9 regresaron al domicilio familiar y una a un piso de autonomía no terapéutico. 7 de las altas por mejoría se produjeron al cumplir la mayoría de edad y 3 antes de los 18 años.

*Por último, desde estas páginas quisiéramos agradecer a la **Dirección General de Infancia, Familias y Fomento de la Natalidad** por su confianza y apoyo en nuestro trabajo con todos los chicos/as que nos derivan. También agradecer a la **Asociación Nuevo Futuro**, de la que surgimos como la rama de Salud Mental, recordando siempre a las primeras fundadoras y pioneras, Carmen Herrero, Pili Bergé, Carmen Tartière y Marisefa Friberg, a la Presidenta actual de ambas Asociaciones, Josefina Sánchez Errázuriz y a todas las Madrinas: Carmen López Tartiere y Silvia Castellanos, vicepresidentas, María Nardiz,*



Cristina Elio, Mercedes y Leticia, actuales y todas las que antes estuvieron, a José Miguel, tesorero, por su apoyo y su compromiso de colaboración y de confianza en nosotros y a Miguel Angel Sánchez, secretario de la Junta directiva, por su amabilidad y buen humor. También agradecer y dar la bienvenida a las nuevas Madrinas que se incorporan al equipo con gran ilusión y compromiso: Mavi y Cocola. Asimismo, a Juan Zarza, por aportar de manera tan generosa y desinteresada su profesionalidad para el desarrollo de la nueva web.

*A nuestros valiosos y siempre facilitadores y amables donantes: **Fundación Nemesio Díez, Nicolás Bonilla**, que con generosidad, fidelidad y eficacia nos facilitaron los medios para financiar las salidas vacacionales, para desarrollar y consolidar nuestro Programa Atlantis y empezar en este 2023 a innovar y desarrollar el Programa SirioLAB.*

*A todos y cada uno de los integrantes del **Equipo SIRIO**, nuestra gratitud y afecto por su trabajo cotidiano con los chicos/as 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, mi agradecimiento a todo el equipo y en particular a Ana Iniesta, Raúl Sánchez, Raquel García, Antonio Valentiner, Víctor Rojo, César Martínez, Ainara Temprano, Sara García, Sara González, M^a Eugenia Herrero, Pedro Cortijo y Carlos Justo.

He dejado para el final el agradecimiento a los verdaderos protagonistas de este proyecto, los niños, niñas y adolescentes que dan sentido a nuestra labor diaria. La ya larga historia de 25 años del Proyecto Sirio se ha ido construyendo a partir de las historias de tantos chicos/as 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. 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.

Teodoro Uría Rivera

Director de la Asociación Nuevo Futuro SIRIO

Madrid, abril 2023



*“...no importa lo duro que el mundo empuje contra mí; en mi interior
hay algo más fuerte, algo mejor, empujando de vuelta”.*
El verano invencible de Albert Camus



Índice

1. Origen de la Asociación Nuevo Futuro Sirio. El Proyecto SIRIO. Breve resumen histórico.....	12
2. Objetivo general y valores de la Asociación Nuevo Futuro Sirio	16
3. Política de Calidad	16
4. Objetivos de la intervención terapéutico-educativa	19
4.1. Con los niños, niñas y adolescentes en los Hogares/CT: Proyecto Sirio.....	19
4.1.1 En el área psíquica: recuperación psíquica y emocional.....	19
4.1.1.1. Intervención educativo-terapéutica: concepto de Educador Terapéutico.	21
4.1.1.2. Intervención psicoterapéutica	21
4.1.2 En el área de salud	23
4.1.3 En el área de la integración: recuperación social	25
4.1.3.1. Familiar	25
4.1.3.2. Escolar.....	26
4.1.3.3. Social.....	26
4.2. Con los jóvenes adultos: Programa Atlantis	27
4.3. Con la comunidad y la sociedad: Programa SirioLAB.....	28
4.4. El equipo	29
5. Metodología de la intervención	31
5.1. Modelo Sirio: Comunidad Terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar	31
5.2. El papel del Educador Terapéutico	33
5.3. Las actividades educativo-terapéuticas	34
5.4. Encuadres psicoterapéuticos.....	36
5.5. Atención médico-sanitaria: Protocolo de enfermería	41
5.6. Integración escolar	44
5.7. Integración social.....	45
5.8. Actividades extraescolares	51
5.9. Espiritualidad y expresión religiosa	51
5.10. Formación en Valores.....	52
5.11. Trabajo con los medios policiales y de seguridad.....	53
5.12. Relación del Proyecto Sirio con otras instituciones.....	53
5.13. Seguimiento post-alta en Programa Atlantis.....	56
5.14. Apertura a la comunidad desde Programa SirioLAB.....	58
6. Resultados bienio 2021-2022	59
6.1. Procedencia: familias y recorrido institucional previo	59
6.2. Características clínicas que presentan: sintomatología, síndromes diagnósticos y disconductas.....	66
6.3. Resultados del trabajo con las Familias.....	88
6.4. La escolarización.....	91
6.5. Los adolescentes dados de alta	95
6.6. Los jóvenes adultos atendidos en el Programa Atlantis	98



7. El equipo: organigrama	100
8. Balance económico	111
9. Asociación Nuevo Futuro SIRIO: previsión y objetivos para el próximo bienio .	117



1. Origen de la Asociación Nuevo Futuro Sirio. El Proyecto *SIRIO*. Breve resumen histórico

Cumplidos ya sus 25 años de vida activa, el Proyecto Sirio es un recurso de tratamiento y atención psiquiátrica global y personalizada para niños, niñas 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, tras más de 165 chicos y chicas tratados, el Proyecto *Sirio* aporta soluciones terapéuticas y educativas que fueron pioneras en sus inicios y aún muchas de ellas siguen siendo novedosas, 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* también trata 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*, el Proyecto *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** del Proyecto *Sirio* ha sido aportar y promover cuidado y tratamiento psiquiátrico de alta calidad, además de educación y atención global, a niños, niñas 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. El Proyecto *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 165 niños, niñas 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 del Proyecto *Sirio*, no existía aún en Madrid ninguna unidad de hospitalización psiquiátrica infantojuvenil. Posteriormente, muchos de los chicos que han ido llegando habían pasado previamente por períodos de hospitalización en alguna de las ya 5 unidades de hospitalización breve creadas en el sistema sanitario público de Madrid y otra unidad más privada-concertada, y algunos de ellos presentaban ingresos de repetición.

La petición e indicación de ingreso en el Proyecto *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 (CAI), dependientes de Servicios Sociales de zona del 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. Esta Ley engloba, a nuestro parecer de manera errónea, a todos los centros específicos como centros para trastornos de conducta, sin hacer la necesaria distinción con los centros específicos para trastornos de salud mental, como es nuestro caso.

Desde sus primeros años la **Asociación Nuevo Futuro Sirio**, a través del **Proyecto Sirio**, 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 jóvenes adultos que habían estado con nosotros en los Hogares/CT, 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, con la necesaria coordinación con los recursos de salud mental de adultos a los que se hayan derivado tras el alta del Proyecto Sirio, lo mismo que nuestra orientación y apoyo en temas generales de la vida laboral y académica, vivienda, relaciones personales, hijos, etc. Esta labor de seguimiento y apoyo de los chicos/as más allá de su mayoría de edad se empezó a consolidar en 2018 a través del **Programa Atlantis**, contando también con plazas residenciales (dos pisos de jóvenes). A lo largo de los años se han ido generando sinergias entre el Proyecto Sirio y el Programa Atlantis en ambos sentidos, de tal forma que el Programa Atlantis surge del impulso desde los profesionales del Proyecto Sirio y en el otro



sentido, Atlantis cubre necesidades que persisten después de dejar los Hogares, permitiendo proyectarse con más confianza en el futuro a los chicos/as que están actualmente en el Proyecto Sirio.

El **Proyecto Sirio** ha sido pionero en la atención psiquiátrica y tratamiento multidisciplinar global y personalizado infantojuvenil de larga duración. Desde el inicio, en 1998, 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.

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

Desde el comienzo de nuestra andadura, hemos querido ser modelo abierto para quien desease seguirnos. Hemos realizado actividades formativas y de apoyo, que representan una proyección abierta y compartida sobre la filosofía, los objetivos, métodos y resultados del Proyecto *Sirio*, con aquellas instituciones o individuos que deseaban compartir nuestro modelo o trayectoria. En este mismo sentido, continuando con nuestra tendencia a innovar y ser pioneros, en estos meses se está creando un nuevo proyecto, que se prevé que se pueda consolidar en los próximos años, el **Programa SirioLAB**, que pretende aportar los conocimientos acumulados a lo largo de todos estos años del **Modelo Sirio** abriéndose a la comunidad a través de convenios de colaboración con diversas instituciones que trabajan con la infancia, con la vocación de servicio a la sociedad, y a la vez con un efecto transversal tanto en el Proyecto Sirio como en el Programa Atlantis.

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, 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, 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, al que se han añadido otras crisis como la sanitaria asociada a la pandemia del covid-19 y la derivada de la guerra en Ucrania, para la Salud Mental de la Infancia, dado el gran desconocimiento y el estigma aún existente en la materia por parte de muchos gestores de recursos.

En las páginas siguientes presentamos los datos correspondientes al bienio 2021/22. Treinta y dos chicos y chicas atendidos y tratados, doce 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 psicopatología de la infancia se agrava, se amplía y se van modificando los perfiles psicopatológicos que demandan nuestra atención, siendo cada vez más frecuentes los perfiles de adolescentes mujeres con historias de maltrato/abusos, trauma complejo, con intentos autolíticos previos y conductas autolesivas.

2. Objetivo general y valores de la Asociación Nuevo Futuro Sirio

La creación de Hogares/CT (entendidos como una gran *familia numerosa atípica*), en los que se fomente el Buen Trato entre todos los miembros que conformamos esa comunidad terapéutica (pacientes, educadores, terapeutas, cocinera, limpiadora, Madrinas, otros voluntarios...) y que permita lograr la construcción de un entorno protector, donde todos se puedan sentir seguros y bien tratados. Y desde ahí favorecer el desarrollo sano de niños/as, adolescentes y jóvenes que no pueden vivir en su medio familiar y que tienen problemas graves de salud mental.

Los Valores de los que parte la Asociación Nuevo Futuro Sirio son:

- Dignidad/Autonomía, de la persona como eje y fundamento de todas las actuaciones;
- Solidaridad/Compromiso, para trabajar con determinación por la vida digna de las personas más vulnerables;
- Responsabilidad, como compromiso esencial con los demás y con nosotros mismos;
- Superación, mejorar cada día lo que hacemos y eficacia en el desempeño de nuestra labor y adaptación al cambio para satisfacer las necesidades y expectativas;
- Calidad/Excelencia, en el desempeño profesional al servicio de las personas, optimizando las acciones orientadas a la satisfacción de sus necesidades;
- Participación, a través de la escucha activa a todos los implicados.

3. 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

Venimos manteniendo durante 25 años su **originario compromiso de alta calidad y excelencia** en el tratamiento psiquiátrico integral y personalizado, de los niños, niñas y adolescentes con problemática grave de Salud Mental en él atendidos. Nuestro equipo multiprofesional tiene como objeto de su labor diaria la mejora continua en el cuidado, la atención, la escucha y el acompañamiento de los chicos/as 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 recuperación psíquica
- la recuperación relacional y afectiva
- la reinserción social

de todos y cada uno de nuestros chicos/as. 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 y la Adolescencia.
- 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, 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 los valores 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/as 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 y por estar inmersos en diversas crisis socio-sanitario-económicas como la pandemia del covid-19 o la guerra en Ucrania, 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 éste:

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



4. Objetivos de la intervención terapéutico-educativa

El **Proyecto Sirio**, con sus dos Hogares/Comunidades Terapéuticas, es un recurso de tratamiento terciario, residencial y en régimen de media y larga estancia para niños, niñas y adolescentes con problemas graves de Salud Mental, que están sujetos a alguna medida de Protección. Nuestro tratamiento es global, multidimensional e integral, muy personalizado y con atención, cuidado e intervención sobre todas las áreas que afectan al joven paciente. Sigue el modelo de Comunidad Terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar, integrando de manera ecléctica técnicas y herramientas terapéuticas de otras escuelas (Sistémica, Cognitivo-conductual...).

El **Programa Atlantis** pretende dar atención y acompañamiento continuado a los jóvenes adultos después de salir de los Hogares/CT y más allá de la mayoría de edad.

Con el **Programa SirioLAB** se pretende innovar haciendo extensible, a la comunidad y a la sociedad en general, la intervención en la prevención y promoción de la salud mental comunitaria y lucha contra el estigma de la enfermedad mental que aún existe en la sociedad.

4.1. Con los niños, niñas y adolescentes en los Hogares/CT: Proyecto Sirio

4.1.1 En el área psíquica: recuperación psíquica y emocional

Para poder abordar esta recuperación psíquica y emocional en nuestros pacientes, en el Proyecto Sirio buscamos proveer a nuestros Hogares/CT de **una atmósfera emocional** serena, estable y empática, que evite la simple petición de perdón o la simple condena de conductas alteradas, las cuales mantendrían la dinámica "víctima-verdugo", tan frecuente en las patologías propias de nuestros niños/as. Posibilitar una mirada más profunda que permita ver lo que subyace a los problemas de comportamiento. Por ello el trabajo mantenido de *recuperación 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. Para lograr todo esto es imprescindible fomentar el **Buentrato** entre todos los miembros que conformamos la comunidad terapéutica (pacientes, educadores, terapeutas, Madrinas...), que permita lograr la creación de un **entorno protector**, donde todos se puedan sentir seguros y bien tratados. Para desarrollar y potenciar todo esto, en el 2022 construimos entre todos (niños/as y



adultos) un decálogo del buen trato en Sirio, que presentamos en unas Jornadas de Valores sobre el Buen Trato y también elaboramos un documento de compromiso con el buen trato que firmamos todos (miembros del equipo, Madrinas, otros colaboradores y los niños/as y adolescentes).

DECÁLOGO DEL BUEN TRATO EN SIRIO

(Para todos los que formamos parte del Hogar/ CT)

1. Escuchar y observar activamente, mostrando atención al bienestar general.
2. Favorecer un entorno amable y agradable, a través de la sonrisa, el humor, ser agradecido, uso del lenguaje adecuado, tener detalles hacia los demás, por favor y gracias, felicitar...
3. Respetarse a uno mismo y a los demás (pertenencias)
4. Fomentar la participación, comunicación, empatía y asertividad en un ambiente de libertad.
5. Reconocimiento de las propias acciones y sus consecuencias. Lo que hago afecta al grupo y el grupo me afecta a mí.
6. Admitir errores y pedir disculpas a todos. Reparar y repararse.
7. Abordar los conflictos desde una actitud positiva, de cuidado y reconciliación.
8. Trato igualitario y no discriminatorio.
9. Actitud reflexiva, flexible y abierta a nuevas ideas; actitud curiosa, receptiva y tolerante con la diferencia, valorar la diferencia como una oportunidad.
10. Proporcionar el interés mutuo y el afecto.

Para conseguir todo esto, se fundamental crear y mantener **sistemas de soporte humano, el equipo**, que aporten, a través del acompañamiento, la escucha y la contención, alternativas adaptativas más sanas a las descargas de tensión psíquica de los niños/as. 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.

Se trata de conseguir que los niños/as abandonen paulatinamente su primario o básico papel de actuadores (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 los diferentes aspectos de su personalidad (los agresivos, los persecutorios y los vulnerables); de que comiencen a preguntarse y a

entenderse a sí mismos; y de que rompan con 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.

4.1.1.1. Intervención educativo-terapéutica: concepto de Educador Terapéutico.

La intervención educativo-terapéutica está a cargo de los educadores, que en el Proyecto Sirio denominamos **educador terapéutico**.

Desde el 2009 venimos desarrollando y potenciando esta figura del educador terapéutico. Se trata de un concepto nuevo que busca señalar más claramente que el perfil de niños/as y adolescentes con los que se trabaja en nuestros Hogares/CT tiene en común el padecer algún trastorno mental grave que requiere de un abordaje terapéutico multidimensional e interdisciplinar, y de unos objetivos terapéuticos a conseguir para plantear el alta de los mismos. Este término no olvida tampoco el papel educativo que debe tener el personal que convive diariamente con los niños/as y adolescentes, fundamental para el desarrollo personal y social de los mismos. Es un concepto que se empezó a construir a partir de las reflexiones del Grupo Balint que se inició con los educadores del Proyecto Sirio a principios del 2009. Uno de los temas trabajados en este grupo, desde el principio, fue el de la identidad profesional del educador. **Las cualidades** que conforman y definen la identidad del Educador Terapéutico, tras la reflexión del propio Equipo son: responsabilidad, exigencia, compromiso, vinculación, acompañamiento, escucha atenta, cuidado, afecto, límites, respeto, buen humor, sensibilidad, calidez, iniciativa, alegría, empatía, esfuerzo, esperanza, serenidad, paciencia, capacidad de sorpresa y de aprendizaje y autocrítica.

A través de las intervenciones de los educadores terapéuticos se pretende conseguir que la convivencia diaria en los Hogares/CT potencie la capacidad de cambio que tienen, a pesar de sus psicopatologías, todos los niños/as y adolescentes, fomentando sus fortalezas y recursos resilientes, y permitiéndoles vivir experiencias emocionales y relacionales correctoras de las precoces vivencias traumáticas/dañinas.

4.1.1.2. Intervención psicoterapéutica

Se busca dar **respuestas individualizadas a las necesidades emocionales** de cada uno de los pacientes, construidas y buscadas a través del trabajo conjunto y colaborativo 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 son expresadas generalmente y sobre todo al inicio de su llegada, de un modo u otro a través de sus conductas o comportamientos,

también de 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/as y 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 al contrario. La Ley no ha hecho distinción 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 Fomento de la 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. En este bienio hemos realizado un convenio de colaboración con la Universidad de Comillas, a través de la Facultad de Derecho, con estudiantes de la asignatura aprendizaje y servicio, que realizaron el proyecto titulado: “Trabajo sobre la inclusión de los recursos de protección para niños, niñas y adolescentes con problemas de Salud Mental Grave en la Ley de Protección a la Infancia”, cuyo fruto fue la elaboración de un documento en el que se analizan las particularidades de esta Ley.

Todo lo anteriormente referido es de relevancia notable, y no sólo teórica, para nuestro trabajo cotidiano, ya que conlleva en ocasiones dificultades de diagnóstico y sobre todo de indicación adecuada de ingreso y hasta de trabajo con los chicos. La gran mayoría de nuestros pacientes presentan conductas alteradas, no se portan bien, pero no son niños/adolescentes que presenten trastorno de conducta, y son nuestros centros los adecuados para su tratamiento de Salud Mental, no para chicos pre-delincuentes o con trastornos de conducta.

Siguiendo el modelo de comunidad terapéutica, como señalábamos más arriba, uno de los objetivos es crear y propiciar la existencia permanente de un ambiente terapéutico adecuado y lo más contenedor y sereno posible, para permitir a nuestros chicos/as el **examen tranquilo y la elaboración de antecedentes y consecuencias**, que



pueda poner en relación con sus propios comportamientos, y que promueva y maximice nuevos aprendizajes y vías de recuperación, así como su propio y paulatino autoconocimiento.

4.1.2 En el área de salud

- 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/as 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, previniendo relaciones de maltrato/abuso, embarazos no deseados y ETS; 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 Hogar/CT las crisis psiquiátricas, evitando en lo posible la hospitalización psiquiátrica de urgencia. Como se puede ver en las siguientes gráficas, de los 32 chicos/as atendidos por nosotros en este bienio, el **63%** habían tenido uno o más (en algún caso más de 5) ingresos en Unidades de Hospitalización Breve (UHB), en alguno de los 5 Hospitales que tienen unidades de ingreso psiquiátrico para niños/as 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 **6%** (2 chicos que tuvieron que ingresar en UHB durante el bienio anterior a este que analizamos ahora), lo que es un buen indicador de la eficacia del trabajo de contención e integración que se hace desde nuestros Hogares/CT. Durante este último bienio no fue necesario que ninguno de los chicos/as atendidos realizara ingreso en una UHB.

Gráfico 1



Gráfico 2



4.1.3 En el área de la integración: recuperación social

La actuación psicoterapéutica personal y personalizada podrá tener éxito solo si se enmarca en un proyecto de acción global y en una cotidiana actuación recuperadora de la integración educativa, social y familiar sobre todos y cada uno de los niños, niñas 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 interdisciplinar, integral y sostenido en las diversas áreas:

4.1.3.1. 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/as 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/as puedan entender mejor y aceptar su realidad familiar, y que las familias movilicen recursos internos sanos que en ocasiones desconocen.

Intentamos mantener una alianza con los padres para que las intervenciones con los chicos sean complementarias y coherentes entre ambos (Hogar y familia); 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 (fortalezas y recursos resilientes) 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, para poder citar por separado al padre, madre, hermanos, abuelos paternos o maternos, dadas las relaciones negativas y en conflicto que frecuentemente presentan entre ellos.

A principios de este año hemos comenzado a realizar grupos multifamiliares, a los que acuden los padres y otros familiares (hermanos, abuelos...) junto a los chicos que

están en el Hogar/CT y el equipo (terapeutas, educadores, enfermera...). Estos grupos suponen un nuevo encuadre de trabajo familiar que va a fomentar una mayor transparencia de la institución, mayor participación, implicación y responsabilización de las familias en el proceso terapéutico de su hijo, que estamos convencidos redundará en una mayor y más rápida evolución de los chicos/as y sus familias. Al ser un encuadre novedoso para nuestra institución, contamos con formación y supervisión continuada de expertos externos.

4.1.3.2. Escolar

Conseguir la integración escolar requiere facilitar a cada niño/a y 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 nuestros chicos 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 (epistemofilia).

La baja exigencia y los cambios constantes en la legislación 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?

4.1.3.3. Social

Se trabaja para lograr el objetivo de recuperar una mayor 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 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 chicos.

El inicio y desarrollo del Programa SirioLAB va a contribuir de manera directa e indirecta a una mayor integración social de nuestros chicos, al fomentar la apertura a colaboraciones y encuentros entre los integrantes del Proyecto Sirio y la comunidad, con efecto en ambas direcciones.

4.2. Con los jóvenes adultos: Programa Atlantis

El Programa Atlantis surge, desde los inicios del Proyecto Sirio, de la necesidad de los jóvenes que salen de los Hogares y del sistema de protección al cumplir la mayoría de edad. También de algunos que, tras su alta clínica por mejoría, salen de los Hogares/CT del Proyecto Sirio antes de los 18 años y que se encuentran aún en una situación de alta vulnerabilidad, con escasos o nulos apoyos familiares y con patología o salud mental aún frágil, tras haber superado las graves problemáticas psíquicas con las que llegaron a los Hogares/CT.

Después de su salida del Hogar/CT, nosotros tratamos de mantener el vínculo con todos los chicos/as 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 en los Hogares/CT al permitirles proyectarse de una manera más esperanzadora en el futuro que les espera tras finalizar el apoyo y acompañamiento que reciben desde los Hogares/CT. Igualmente, también es algo positivo para el equipo que constata, de lo sembrado, lo que se puede recoger.

El Programa Atlantis cuenta con varias áreas de actuación:

- **Seguimiento post alta** (tanto terapéutico como social) de los adolescentes y jóvenes que han salido del Proyecto Sirio y que así lo necesitan y demandan.
- **Apoyo residencial:** con dos pisos de jóvenes abiertos también a otros recursos, 70% de las plazas para jóvenes del Proyecto Sirio y 30% para jóvenes de otros recursos. A partir del 2023 contaremos con un tercer piso, con lo que el número de plazas será alrededor de 15.
- **Grupo MAMÁS/PAPÁS-BEBÉS:** para la prevención del trastorno del vínculo en bebés cuyas madres han sufrido este trastorno o tienen secuelas de éste u otros problemas de salud mental.
- **Grupo Salaam:** de encuentro intercultural de jóvenes musulmanes, chinos, etc.

4.3. Con la comunidad y la sociedad: Programa **SirioLAB**

En este año 2023, gracias al impulso que nos brinda la generosa donación de la Fundación Nemesio Díez, desde su compromiso con la sociedad, a través de la cultura, la educación, la salud y el deporte, en la Asociación Nuevo Futuro Sirio nos encontramos ante la oportunidad de abordar el reto que, desde nuestro origen en 1998, se preveía casi de obligado cumplimiento: ofrecer fuera del contexto primigenio (cuidado de la salud mental infanto-juvenil de niños, niñas, adolescente y familias del sistema de Protección de la Comunidad de Madrid) el fomento y promoción del cuidado de la **salud mental a nivel comunitario**, compartiendo nuestro conocimiento y experiencia generados en estos 25 años de trayectoria ininterrumpida del Proyecto Sirio. Para ello hemos definido el objetivo de: “...creación de espacio polivalente para la promoción de la Salud Mental a través de actividades terapéuticas, formativas y comunitarias...”

Se abre así un horizonte en el que nuestra apertura a la comunidad y a la sociedad en general se podrá materializar a través de nuevas alianzas y colaboraciones con diversas instituciones, pero también vertebrado desde el propio equipo del Proyecto Sirio, con especial atención a la figura del **Educador Terapéutico**, que podrá encontrar en **SirioLAB**, un encuadre potencialmente inspirador y de co-creación de respuestas válidas y efectivas ante la necesidad creciente del cuidado de la salud mental de nuestra sociedad, donde seguir creciendo personal y profesionalmente. Los niños, niñas y adolescentes desde sus Hogares/CT del **Proyecto Sirio**, así como los jóvenes del **Programa Atlantis** de seguimiento Post-alta, son y seguirán siendo, los verdaderos protagonistas y generadores de nuestro movimiento.

Las líneas que se perfilan como prioritarias y abiertas a la comunidad en esta primera etapa, definidas desde la constatación de necesidades en diversos foros y matizadas desde un enfoque innovador, son:

- Psicoterapia y acompañamiento terapéutico individualizado.
- Grupos terapéuticos para adolescentes y jóvenes.
- Grupos multi-familiares en contextos comunitarios, educativos y sanitarios.
- Formación intra-equipo (sistematización de conocimiento).
- Formación para la comunidad. Lucha contra el estigma de la enfermedad mental.
- Grupo Balint para cuidado de equipos de alta exigencia
- Colaboración en programas de Responsabilidad social corporativa.
- Investigación y difusión sobre los Trastornos mentales en la Infancia y la Adolescencia.

La sostenibilidad de SirioLAB en el medio-largo plazo será imprescindible para que, una vez implantadas estas acciones y finalizado el apoyo económico de la Fundación Nemesio

Díez, pueda mantenerse y consolidarse como referente comunitario en el cuidado de la salud mental y la psicoeducación.

4.4. 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 que mantenga una misma línea de actuación común y compartida por todos sus miembros.

La puesta en marcha a comienzos de 2009 de nuestro **Grupo Balint**, semanal, de discusión y apoyo a los educadores y dirigido por un psicólogo externo, aporta a éstos formación de alta calidad, de modo constante y mantenido. En este grupo 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, niñas 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.

Cualidades que conforman y definen la identidad del Educador Terapéutico, tras la reflexión del propio Equipo, serían: Responsabilidad, Exigencia, Compromiso, Vinculación, Acompañamiento, Escucha atenta, Cuidado, Afecto, Límites, Respeto, Buen Humor, Sensibilidad, Calidez, Iniciativa, Alegría, Empatía, Esfuerzo, Esperanza, Serenidad, Paciencia, Capacidad de sorpresa y de aprendizaje, Autocrítica.

- 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 con frecuencia 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 (pedagogía deliberativa) 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, niñas 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. En esta misma línea, en el último bienio, desde la Asociación se ha potenciado la formación interna del equipo a través de la organización de las **Jornadas sirio de formación**, en el 2022 se realizaron dos: “la sexualidad en la infancia y adolescencia y su abordaje desde un medio residencial de salud mental” y “los grupos multifamiliares: un nuevo encuadre terapéutico en los Hogares/CT”. Estas actividades de formación interna para el equipo se organizan desde el **Programa SirioLAB**.

5. Metodología de la intervención

5.1. Modelo Sirio: Comunidad Terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar

Desde nuestros inicios y a lo largo de estos 25 años de trabajo en nuestros Hogares/Comunidades Terapéuticas, con niños/as y adolescentes con trastorno mental grave y medida de protección, de manera pionera y creativa, hemos ido desarrollando, profundizando y consolidando la metodología empleada, hasta lograr un modelo de intervención específico, el **Modelo Sirio**. Este modelo se sustenta en bases teóricas aportadas por diferentes autores, integrando de manera ecléctica sus modelos y herramientas técnicas.

Los Hogares funcionan como pequeñas **comunidades terapéuticas psicoanalíticas de estructura multifamiliar** (García Badaraco).

Los trastornos mentales graves y el proceso terapéutico de los mismos, los entendemos desde el **Paradigma de Recuperación**, cuya definición más conocida es la de William Anthony, 1993. Según este paradigma, se considera que la recuperación consiste en construir un proyecto de vida con sentido y satisfacción para la persona, definido por ella misma independientemente de la evolución de sus síntomas o problemas (Davidson, 2008). Se basa en la libertad de las personas para decidir sobre sus vidas de las que son expertos, situándose los profesionales como acompañantes de esa toma de decisiones. Los valores de este paradigma son: la orientación a la persona, la implicación, la esperanza y la autodeterminación (Farkas et al, 2007). Este nuevo paradigma, surge como alternativa al paradigma médico-psiquiátrico tradicional de la enfermedad mental grave (adultos diagnosticados de esquizofrenia), que pone el foco más en los aspectos biológicos de la enfermedad, y en el que hay una relación más jerárquica entre paciente y profesional, y con un funcionamiento más paternalista. Este paradigma también puede ser aplicado, junto con el concepto de **resiliencia**, en el caso de nuestros pacientes, niños/as y adolescentes con Trastorno Mental Grave (Friesen, 2007).

Pensamos que el enfoque de la recuperación va a ayudarles a responsabilizarse, tanto a ellos como a sus familias, en el proceso terapéutico, evitando los posicionamientos más pasivos-infantilizadores que los llevaría a instalarse de manera crónica en un papel victimista (de las circunstancias adversas que le ha tocado vivir), potenciando así sus fortalezas y recursos resilientes, y su protagonismo en el cambio. Para ello, desde el Proyecto Sirio siempre hemos puesto el foco en la **participación activa** de los **chicos/as** en su proceso de cambio (en las asambleas, en las jornadas de valores, en los cuestionarios de satisfacción del SGC...) En este bienio esta participación

se ha puesto más de manifiesto a través de diversas iniciativas, como su incorporación a las reuniones de equipo mensuales, su participación en la elaboración del decálogo del buen trato y la firma del compromiso de buen trato, la participación del equipo en el Proyecto PANDA...Y recientemente también se está aumentando la participación de los **familiares** a través del Grupo Multifamiliar (según el modelo de terapia interfamiliar de Sempere y Fuenzalida), que supone también un ejercicio de mayor transparencia para la institución.

Otro elemento significativo de nuestro modelo es el **abordaje interdisciplinar e integrador del trauma múltiple complejo** (tanto con técnicas verbales como no verbales).

En nuestro abordaje psicoterapéutico tenemos muy presente a otros autores: la **teoría del apego** (Bowby), la **terapia basada en la mentalización** (Fonagy), la **psicoterapia focalizada en los vínculos** (Figueras, Proyecto Ponzano). El concepto de **resiliencia** (Cyrułnik). El **concepto de la reparación** al otro y a sí mismo como objeto transicional (Vaillant M.). **La psicología y psicopatología del desarrollo** (Winicott, Stern...), y otros.

Todo esto converge hacia la creación y el desarrollo de una **comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar**,

- 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/as 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 cada vez más judicializado) o en situaciones sociales “de frontera”.

5.2. El papel del Educador Terapéutico

El concepto de Educador Terapéutico (ET) surge como algo novedoso en el Sistema de Protección a partir del trabajo de reflexión que se viene haciendo en el grupo Balint para educadores del Proyecto Sirio desde enero 2009.

Sobre la Figura del Educador Terapéutico se vertebra la intervención realizada en los Hogares del Proyecto Sirio, de tal forma que es en el establecimiento del vínculo con ellos, donde da comienzo la experiencia emocional y relacional correctiva, la recuperación personal y la construcción de nuevas narrativas de vida para ellos.

¿Qué es lo que esperan nuestros chicos/as de la figura del Educador Terapéutico?

Que aporte una atención continua y coherente, que dé y genere confianza, que sea una figura de referencia con la que poder hacer un nuevo vínculo basado en la confianza, que permita al chico/a ser y sentirse escuchado, que sea incondicional como una familia, que este siempre ahí, que le dé una contención emocional y física. Además de estas necesidades-demandas, también tienen, como tiene cualquier chico, una demanda de amor, pero en estos casos teñida por la desconfianza y el miedo al abandono, fruto de las carencias y heridas emocionales previas. Que posea la capacidad para escuchar y entender al chico/a más allá del comportamiento explícito. Que sirva de modelo, como una figura de identificación para el chico y que pueda hacer también un modelaje.

En la Figura del *Educador Terapéutico* convergen aspectos y funciones del educador de residencia de acogimiento, de acompañante terapéutico, de terapia institucional, de tutor de resiliencia y de terapeuta.

El ET debe buscar siempre un equilibrio entre los aspectos personales y los profesionales que pone en juego en la interacción con el chico/a, evitando vivir de una manera demasiado personal los ataques que éste puede hacerle en momentos de agitación o frustración utilizando la información personal que el ET haya podido compartir con él.

En esta interacción diaria se da una *relación transferencial* intensa debido al vínculo afectivo que existe con el niño/adolescente y a la psicopatología de éste.

En el trabajo del ET es esencial tomar conciencia, analizar y trabajar la *contratransferencia* que le va a generar la interacción con el chico/a y su familia.

5.3. Las actividades educativo-terapéuticas

Los educadores terapéuticos, en el día a día de la comunidad terapéutica que es el Hogar, realizan una serie de intervenciones con los niños/as y adolescentes que buscan favorecer una convivencia sana, que les aporte experiencias emocionales y relacionales, tanto con los iguales como con los adultos del equipo, que les empujen hacia la recuperación, evitando alianzas patológicas, conteniendo crisis emocionales y conductuales, acompañando en los momentos en los que surgen las angustias de abandono, estructurando los horarios, cuidando la alimentación, la higiene, el orden, el ejercicio físico, la estética del Hogar, confiando en los recursos sanos que tienen los jóvenes pacientes, así como en la responsabilidad que éstos tienen en su proceso terapéutico de cambio y recuperación. Para lograr todo esto, se utilizan de manera ecléctica e integral diversas herramientas que nos aportan diferentes escuelas de la psicología, y teniendo siempre en cuenta la perspectiva evolutiva:

- **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/as, que han tenido que trabajarse desde niveles de convivencia realmente precarios. La revisión de los niveles se hace semanalmente en la asamblea, con la participación de todos los chicos, que escuchan los argumentos que aporta cada uno para solicitar subir de nivel; este momento es esperado con ilusión y con cierto ‘temorcillo’ en ocasiones, por todos nuestros chicos, suponiendo el reconocimiento social del grupo un gran refuerzo positivo.

Tenemos desarrollado 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/as y adolescentes, cuyo funcionamiento trata de asimilarse a una gran familia compleja (y NO un centro de Trastornos de Conducta).

Este manual representa el **método, directrices y filosofía** de nuestro Proyecto, revisable y siempre puesto al día, con un código asociado de diversas conductas que los niños/as y adolescentes 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/as y adolescentes. El protocolo y registro del uso de la sala es meticulosamente

seguido por todo el personal. Los niños/as 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 cada vez menos frecuente de esta sala con el paso de los años, 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 los recursos de autocontrol. También es un reflejo del cambio que está ocurriendo en los últimos años en los perfiles psicopatológicos de los chicos que llegan a nuestros Hogares/CT, siendo menos frecuentes las patologías externalizantes/heteroagresivas (más habituales en varones) y más frecuentes las patologías internalizantes/autolesivas (más habituales en mujeres).

- **La contención física**, como intervención educativo-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/as de menor edad, permite la contención de la agresividad y el descontrol que puede descargar el niño/a en situaciones de tensión, de desorganización mental, de 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, de amenazas, de 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.

5.4. Encuadres psicoterapéuticos

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:** Se iniciará cuando el niño/a y adolescente es capaz de percibir o intuir que, con nosotros, podrá crear un vínculo y podrá ser y sentirse contenido. En ese momento el chico se encuentra ya en un estadio en el cual va a ser 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 paciente 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/as 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/as. Se trata de ir aumentando la percepción que los niños/as 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/as en estadios precoces de su integración en el Hogar. Es tal vez la actividad terapéutica grupal más importante de las realizadas regularmente en ambos Hogares.

- **Trabajo con las familias:**

Esta área constituye, desde nuestros inicios, una de las piedras de toque fundamentales de nuestra labor. El trabajo a realizar con las familias de nuestros chicos/as y junto con ellos, es complejo y difícil. La medida de protección suele ser mal llevada y mal entendida por las familias, estableciéndose frecuentemente una



especie de guerra de poder entre ellos y la institución, en especial de cara al niño/a o adolescente que ha sido tutelado. Para poder comenzar un apoyo y trabajo psicoterapéutico con estas familias, primero es necesario desmontar esta rivalidad o rebajarla al menos unos grados. De manera paradójica, en los casos de **Guarda** muchas veces se dan 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, con familias que solicitan ayuda a las instituciones de Protección por verse imposibilitadas y sobrepasadas ante los problemas que, a su parecer, el niño/adolescente presenta (9% de nuestros casos en este bienio). En este aspecto tan crucial del tratamiento global de nuestros chicos/as, y del que seguimos constatando su enorme trascendencia para ellos –puesto que invade y en ocasiones parece arrasar toda su vida y rutinas cotidianas- participa, de una u otra forma, todo el conjunto del equipo asistencial.

Las **sesiones de trabajo familiar**, que se programan con una periodicidad variable de al menos una vez al mes, son realizadas por el psiquiatra-director y el psicólogo-subdirector, en coterapia con las psicólogas-coordinadoras de los Hogares.

El resto del equipo asistencial, de una u otra manera, también participa de este trabajo con las familias, siendo conocedor a grandes rasgos de la patología y de la situación actualizada de cada uno de nuestros chicos/as y de su familia, e interviniendo 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; también participando en los **grupos multifamiliares** que recientemente hemos comenzado a realizar. Algunas familias piden apoyo y orientaciones con gran asiduidad por parte de los profesionales del Equipo y las valoran y 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 propio sufrimiento y 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 puedan existir en



cada familiar, para poder ser utilizadas en la recuperación 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/as 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.

En este trabajo **psicoterapéutico familiar** (Psicoterapéutico, estratégico, de recuperación afectiva, límites, estructuración familiar...) atendemos 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.

A principios de este año hemos comenzado a realizar **grupos multifamiliares**, a los que acuden los padres y otros familiares (hermanos, abuelos.) junto a los chicos que están en el Hogar/CT y el equipo (terapeutas, educadores, enfermera...). Se realizan en un espacio nuevo, "el Invernadero", creado en el patio del Hogar Menchu Herrero, acristalado, con entrada independiente del Hogar, tanto para el grupo del Hogar Menchu Herrero como para el del Hogar Pili Bergé. Se hacen cada 15 días con una duración de hora y media, con un postgrupo de media hora. Estos grupos suponen un nuevo encuadre de trabajo familiar que va a fomentar una mayor transparencia de la institución, mayor participación, implicación y responsabilización de las familias en el proceso terapéutico de su hijo, que estamos convencidos redundará en una mayor y más rápida evolución de los chicos y sus familias. Al ser un encuadre novedoso para

nuestra institución, contamos con formación y supervisión continuada por parte de expertos externos (Sempere y Fuenzalida, creadores del modelo de terapia interfamiliar).

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/as, 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 psicoeducativo, especialmente en el personal de Enfermería y el equipo terapéutico, por explicar, informar y hacer partícipes a los chicos de las medicaciones que toman, sus características, sus variaciones y la indicación de estas.

▪ **Programa de actividades terapéuticas complementarias:**

En el último bienio se vienen realizando dentro de los Hogares/CT diferentes actividades artísticas, de expresión corporal, con animales, que buscan aportar a los chicos otras vías de expresión y elaboración emocional, que complementan a las clásicas de las psicoterapias verbales. Este novedoso programa se está pudiendo consolidar al obtener financiación para su realización a través de subvenciones del IRPF.

- **Intervención asistida con animales:**

Durante este bienio hemos mantenido este programa, iniciado a finales del 2020, contando en el último año con la empresa Sentido Animal. Se trata de un 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. Durante el 2022 hemos incorporado también el trabajo con **caballos** a través de la empresa Al Paso, que resultó muy positivo y gratificante para todos los chicos, por lo que lo mantenemos en el presente año.

- **Actividades artístico-terapéuticas:**

Talleres semanales de Canto y Música (piano, guitarra, ukelele...), que les permiten otra vía de expresión emocional, a la vez que les hacen más sensibles a la belleza inmersa en el arte. Cada niño/adolescente elige su canción o canciones preferidas para interpretar y comienzan así motivados a aprender. Es notable, y en muchas ocasiones sorpresiva 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. Supone otro camino más hacia la recuperación. Escuchar las notas musicales al irnos acercando hacia el Hogar, o desdibujadas entre otros sonidos y ruidos variados de la vida cotidiana, es fascinante, tanto para el Equipo como para los familiares que vienen al Hogar.

- **Talleres de pintura.**

El año pasado contamos con un muralista que trabajó con los chicos creando pinturas en los espacios físicos de los Hogares que perduraran. Durante un tiempo de este bienio también continuó haciendo este taller semanal Almudena, antigua chica de Sirio, y cuando ésta no pudo continuarlo se lo propusimos a otra chica (Salma) que también había estado en uno de los Hogares. En este taller se busca con cada uno de los chicos/as motivos personales y personalizados de expresión pictórica, tratando de aportar color a unas pinturas, que en muchas ocasiones empezaban siendo oscuras y negras. Y les aporta confianza en sus futuros, al mostrar sus creaciones logradas en el presente.

- **Taller de expresión corporal.**

Se favorece la expresión corporal a través de diferentes técnicas. Durante unos meses de este bienio se realizó un taller de Teatro terapéutico y baile. Recientemente se ha comenzado a realizar un taller de Karate, donde nuestros chicos/as 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.



5.5. Atención médico-sanitaria: Protocolo de enfermería

La atención médica y sanitaria de los niños/as y adolescentes se realiza dentro de la red pública de Salud, en el Centro de Salud y en el Centro de Especialidades Médicas que corresponden al distrito de Lacomá y de Usera, y en 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 chicos/as, incluida la prevención de una demanda excesiva, e incluso patológica (somatizaciones del sufrimiento psíquico), de atención médica general, frecuente en las primeras etapas del Hogar en muchos de los chicos/as a su ingreso en nuestro centro, que en general va disminuyendo paulatinamente. Para poder medir y evaluar mejor estos datos, hemos incorporado 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 nuevos y peligrosos abusos y **adiciones 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. Caicoya y su equipo, en su consulta profesional. 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 como parte del Programa Atlantis.

En este bienio se está realizando también atención médica especializada en la Unidad de Género del H. La Paz a un chico transgénero que desea iniciar el proceso hormonal de transición. Aunque es algo excepcional, es necesario estar al día de la cada vez más información que va surgiendo respecto a estos temas a través del debate social, político, legislativo y médico. En nuestra reducida población que atendemos, en los últimos años

hemos tenido 3 casos que manifestaban ser transgénero, de los cuales sólo uno se ha mantenido en su deseo de realizar el proceso de transición estando con nosotros. También en el Equipo ha habido un caso que realizó la transición mientras formaba parte del mismo.

Este bienio también ha estado marcado, en cuanto a la atención médico-sanitaria se refiere, por el seguimiento de los protocolos por el covid-19 que, afortunadamente, se ha ido pudiendo modificar y flexibilizar en la medida que la evolución de la pandemia iba siendo más favorable. Gracias a la aplicación de estos protocolos y a la fortuna, los casos que hemos tenido han sido bastante limitados y ninguno ha tenido una afectación grave, ni en los chicos ni en los miembros del equipo.

Protocolo de Enfermería

La labor de enfermería es esencial en la concepción de los Hogares /CT del Proyecto Sirio, como un lugar de tratamiento interdisciplinar, integral y global en donde se trabaja con el niño/a y 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, intolerancias alimentarias, 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 y global.

- **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 hacer un trabajo psicoeducativo transmitiéndoles la importancia del cumplimiento de la toma de esta, enseñándoles en algunos casos el manejo de ella, los posibles efectos secundarios, beneficios y riesgos...para favorecer el cumplimiento de la pauta tanto en el Hogar como cuando salen a la casa familiar.

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 niños/as y adolescentes ofreciéndoles pautas de educación sexual, alimentación, higiene personal y hábitos saludables, que incluyen el ejercicio físico. Así como cambio de hábitos disfuncionales y conductas a seguir relacionadas con una buena alimentación y restablecimiento del sueño.
6. Acompañamiento de los niños/as 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/as 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 está presente la figura de enfermera, bien presencialmente o a través del teléfono. 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 estas y el que se mantengan en el equipo.



Circunstancia que se ha agravado mucho con la situación de la pandemia del covid-19 y la gran demanda de personal sanitario en los centros sanitarios y socio-sanitarios, públicos y privados. Por ello, en este bienio solo contamos con una enfermera por Hogar/CT en el turno de mañana.

5.6. Integración escolar

La integración escolar constituye un objetivo básico y prioritario de nuestro trabajo global e integral. Buscamos para cada uno de los chicos/as 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/a y adolescente 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-tutor del chico, 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/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 con el mantenimiento de la paz y el orden en el medio escolar. Es bastante frecuente que las sanciones y amonestaciones que nuestros chicos/as 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 año menor, en muy negativa para la educación de toda una sociedad y, a nuestro entender, lleva implícita la no inversión y la no confianza en nuestros jóvenes, que constituyen el cercano futuro de esta sociedad. 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 y muchos de nuestros chicos/as, 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 importante, que genera con frecuencia ralentización en su desarrollo evolutivo, 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 la población que se atiende desde *Sirio* es aún más florido este problema.

En los últimos años, y con un crecimiento exponencial, se están dando graves problemas de indisciplina, agresividad y violencia en las aulas, generando una tensión importante en el profesorado, que llega a sufrir una incidencia de bajas laborales por motivos psíquicos de más del 30%. Conscientes de esta situación y de las limitaciones de los recursos, recientemente desde nuestro novedoso **Programa SirioLAB** estamos proponiendo realizar **grupos Balint para profesores** en algunos centros escolares de nuestros distritos de influencia, intentando poner así nuestro granito de arena. 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.

5.7. Integración social

Para la integración social de los niños/as y adolescentes que atendemos se utilizan recursos muy diversos, muchos de ellos tuvieron que ser suspendidos y/o modificados, y muy añorados por todos, durante el último bienio por la situación de pandemia covid-19 y la necesidad de implementar los protocolos de prevención pertinentes. Afortunadamente, en los últimos meses la buena evolución de la pandemia nos está permitiendo retomar la asistencia a la mayoría de los recursos y de las actividades comunitarias, hecho muy importante para trabajar por la integración social.

- 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 pequeño patio del Hogar/CT *Pili Bergé*, o el más amplio patio-jardín de *Menchu Herrero*, donde los chicos crearon su propio huerto ecológico, y trabajan con más o menos afición para conseguir pequeñas cantidades de hortalizas o flores. También cuidan (o maltratan ocasionalmente) algunos animalillos (peces, pájaros, tortugas, ranas, caracoles, hormigas), 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/as 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, 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, 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:
 - **Campamentos de verano** de algunos de nuestros chicos/as, 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 de cada Hogar. En este bienio, a pesar de las incertidumbres en relación con la evolución de la pandemia del covid-19 y las cambiantes indicaciones de las autoridades sanitarias, se pudieron organizar vacaciones de una semana en cada uno de los dos Hogares. En el 2021 ambos Hogares se

fueron a Asturias una semana cada uno por separado, con los chicos ilusionados y expectantes por conocer el pueblo (San Antolín de Ibias) y a la familia del nuevo Director. En el 2022 el Hogar *Menchu Herrero* se fueron a Murcia y el Hogar *Pili Bergé* se fueron a Piedralaves, en la provincia de Ávila, repitiendo destino de años atrás. En los dos viajes los resultados fueron muy satisfactorios.

- **Fiestas de aniversario de los Hogares, comidas y funciones de Navidad**, con participación activa e ilusionada de los niños/as y adolescentes, 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 comida (cocinada por todos los miembros de la comunidad terapéutica) 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 comida 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 plato 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. Tras haber tenido que suspender la celebración de las últimas dos navidades, inmersos en la pandemia covid-19, por las medidas de prevención de posibles contagios, las hemos retomado, con gran deseo por todos, en las Navidades pasadas. 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 ‘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

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 y 2021 por la limitación de aforos de acuerdo con el protocolo covid, y en el último año se ha retomado con normalidad.

- 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.

TABLA I. Campamentos de Verano.

Hogar/CT Pili Bergé

NIÑOS	2021	Evaluación	2022	Evaluación
Todos	Asturias	Muy positiva	Ávila	Muy positiva
1				
2				
4	Sin campamento	-	Summer Camp Cazorla	Negativa
7	Sin campamento	-		
9	Somontes (Urbano)	Positiva	Valle Abedules Guadarrama	Muy positiva
11	Somontes (Urbano)	Positiva	Somontes (Urbano)	Positiva
12	CIMTO (Urbano)	Positiva	CIMTO (Urbano)	Positiva
13	Somontes (Urbano)	Positiva	Somontes (Urbano)	Positiva
19	Jarama Teens	Positiva		



20	Sin campamento	-	Sin campamento	-
23	Sin campamento	-	Sin campamento	
24	Sin campamento	-	Valle Abedules Guadarrama	Positiva
28			Sin campamento	-
29			Sin campamento	-
31				
32				

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.

*Chico transgénero, que no fue aceptado en el campamento propuesto el verano-22, al que había ido en varias ocasiones años atrás, aduciendo su problemática de SM, nosotros pensamos que posiblemente también por su condición de transgénero.



Hogar/CT Menchu Herrero

NIÑOS	2021	Evaluación	2022	Evaluación
Todos	Asturias	Muy positiva	Murcia	Muy positiva
3	Scouts Arganzuela	Positivo		
5				
6	Basket San Viator Urbano	Positivo	CIMTO	Muy positivo
8	Sin campamento	-	CIMTO	Muy positivo
10				
14	Cocina y Repostería	Positivo		
15	Urbano Baile	Positivo	Studio 11 Baile y música	Muy positivo
16	Sin campamento	-	Sin campamento	-
17	Sin campamento	-		
18	Tomillo Vallecas Urbano	Positivo	Tomillo Vallecas Urbano	Positivo
21	Urbano La Casa Encendida	Positivo	Madrid Río Urbano	Positivo
22	Piragüismo Urbano	Muy positivo	Náutico La Oliva	Muy positivo
25			Escuela OXIO urbano	Positivo
26			Madrid Río Club de futbol Urbano	Positivo
27			La cuarta Pared Teatro Urbano	Positivo
30				

5.8. Actividades extraescolares

La práctica mantenida del deporte es una actividad desconocida o relegada para la mayoría de las chicas y chicos antes de su llegada a *Sirio*, y para la sociedad que en general es cada vez más sedentaria. En el Proyecto Sirio, desde nuestros Hogares/CT se le da mucha importancia al fomento de esta actividad deportiva, buscando los múltiples beneficios que aporta el ejercicio físico continuado tanto a nivel corporal como psíquico. 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*, boxeo, campamentos varios, etc.) para activarles, moverles, hacer que salten y corran...Nosotros ponemos ilusión y empeño en ello, y conseguimos en muchas ocasiones transmitírselo 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.

Muchos de nuestros chicos acuden fuera del Hogar 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.

Cada uno de nuestros niños puede y debe elegir su **actividad extraescolar**, deporte preferentemente, 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, con voluntad intermitente de nuestros chicos. Pero lo van consiguiendo. A los beneficios del ejercicio físico se añaden los de la socialización e integración en los deportes de equipo y otras actividades grupales como scout.

Todas estas actividades que realizan fuera de los Hogares/CT, en estos años de pandemia se han visto reducidas y condicionadas por la evolución de la misma y de las medidas restrictivas de confinamientos, reducción de aforos e incluso la suspensión de éstas. En el último año se han podido retomar con bastante normalidad.

5.9. Espiritualidad y expresión religiosa

En nuestros Hogares seguimos tratando de ofrecer los medios para que los chicos/as 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. Para ello, hace años organizamos con ambos Hogares conjuntamente una Jornada de Valores sobre la espiritualidad, en la que colaboró Alfredo Verdoy, jesuita, al que agradecemos su amable disponibilidad para

ello. Muchos de nuestros chicos proceden de medios familiares no indiferentes a las creencias, especialmente los de familias de origen latino y musulmán. Varios de ellos mantienen una dieta sin cerdo por razones religiosas y alguna adolescente realizó el Ramadán.

Un porcentaje alto de los 32 niños/as 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.

Sigue siendo 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/as parecen seguir considerándose como más permitidas o auto-permitidas, las creencias o prácticas religiosas diferentes a las católicas, y podría este ser tema pendiente de mayor formación y trabajo por parte del equipo.

A lo largo de estos años varios chicos 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). El año pasado acompañamos a uno de nuestros niños en la realización de su bautismo (siendo su madrina nuestra Consejera, M^a Eugenia Herrero) y posterior comunión, con su fiesta de celebración en el Hogar, a la que se invitó a su familia (abuela, tíos, primos).

5.10. Formación en Valores

Desde hace años, en el Proyecto Sirio se viene promoviendo la formación en Valores en todos los integrantes de la comunidad terapéutica, tanto en los niños/as y adolescentes como en los miembros del Equipo. Para ello, a lo largo del año se organizan varias **jornadas de valores** en uno de los Hogares, a las que se invita a alguien de fuera que aporte su conocimiento y visión personal respecto a ese valor, y en las que participamos de manera activa todos los chicos y gran parte del equipo de los dos Hogares, invitando también a jóvenes que ya no están en los Hogares pero que continúan vinculados a la Asociación de manera más formal a través del Programa Atlantis o de manera más informal.

Han sido múltiples los valores sobre los que se ha trabajado en estas jornadas a lo largo de los años. Comenzamos con la Espiritualidad, seguimos con la Filosofía, la Familia, la Naturaleza, la Belleza y el Arte. Con la pandemia del covid-19 y los protocolos de prevención de contagios se tuvieron que interrumpir durante casi dos años. En este último bienio se pudieron retomar a finales del 2021 con una jornada sobre el Medio Ambiente, y en el 2022 hicimos otra jornada sobre el Buen Trato.

5.11. 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/as, el trabajo conjunto ha sido fructífero. La intervención y apoyo de estos servicios a lo largo de este bienio, ha sido demandada desde *Sirio* especialmente para la búsqueda de alguno de nuestros chicos en sus **salidas sin permiso**. En estos últimos años, estas salidas sin permiso están siendo bastante menos frecuentes que en períodos anteriores debido, entre otros factores, al cambio en los perfiles psicopatológicos de los chicos que atendemos y a una mejor prevención, que se hace a través del trabajo de vinculación con el grupo del Hogar/CT. 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/as y adolescentes 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.

5.12. Relación del Proyecto Sirio con otras instituciones

Durante este bienio, el Equipo del Proyecto ha mantenido periódicas y diversas reuniones de coordinación con diversas instituciones. Con profesionales del campo de la Salud Mental Infanto-juvenil, con un diálogo fluido, telefónico y por correo electrónico y en ocasiones presencialmente cuando así se ha pedido o necesitado; con el Área de Coordinación de Centros o la Comisión de Tutela de la Comunidad de Madrid; con los centros escolares; etc.



Se mantienen asimismo reuniones periódicas de seguimiento (**Comisión de seguimiento**) de los niños/as y adolescentes en tratamiento residencial con el **Área de Coordinación de Centros** de la **DGIFN**, para discusión y debate de las incidencias más relevantes, evolución de los chicos/as, propuesta de nuevos ingresos, seguimiento tras el alta, etc. En este bienio se han podido realizar presencialmente a pesar de la situación de pandemia. Con la **Comisión de Tutela** y a través de su personal técnico específico y del personal asignado a cada chico/a, se trata de mantener contacto fluido sobre las incidencias importantes de los mismos. También recibimos periódicamente la visita/inspección del **CIRA**, en el año 2020 se tuvo que realizar de manera telemática a través de inspección documental, en este bienio nuevamente vuelven a ser inspecciones presenciales en ambos Hogares.

En el último año se han organizado, desde Coordinación de Centros, visitas de los directores de residencias públicas no específicas a nuestros dos Hogares/CT.

De igual modo, se mantienen reuniones y contactos periódicos con la red existente para la atención de la Infancia en la Comunidad de Madrid: **Servicios Sociales de Distrito** (dependientes de la Consejería de Asuntos Sociales), **Centros de Atención a la Infancia (CAI)** (dependientes del Ayuntamiento) y **Mesas de Infancia y Familia (ETMF y CAF)** que cada vez se hacen de manera más regular. Así, 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 totalidad de nuestra población, 32 niños/as y adolescentes, con cadencia anual, aunque en algunos casos se tienen 2 y hasta 3 reuniones de este tipo al año. En este bienio se han potenciado las reuniones telemáticas, que favorecen la asistencia a las mismas más allá de la situación de la pandemia. También se coordina con diferentes recursos tras la salida de nuestros chicos, menores de edad que vuelven al medio familiar o son trasladados a otros centros, o mayores de edad, cuando dejan de estar tutelados.

Con los **Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP)**, 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/as y con los tutores, orientadores escolares y profesores de los mismos, tenemos reuniones y contacto mantenido, tanto por parte del educador-tutor como de la psicóloga-coordinadora del Hogar y el Trabajador Social. 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 como JUNCO, concertadas o no con la DGIFN, que ofrecen a nuestros chicos/as, 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/as o sus familiares, con las actuales cinco Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de la Comunidad de Madrid (UADO del H. G. Marañón, H. del Niño Jesús y UADO del H. Puerta de Hierro, H. Clínico y H. Doce de Octubre) y la Unidad de adolescentes de Nuestra Señora de la Paz (institución privada con camas concertadas), los diversos Hospitales de Día, con los equipos de Salud Mental de los Centros de Reforma, mantenemos de igual modo un contacto fluido. Con el resto de los centros específicos, concertados con la DGIFN, tenemos contacto y relación cercana y mantenida, más allá de las reuniones de trabajo a las que se nos convoca desde Coordinación de Centros.

Con el área de Acogimiento Familiar, trabajamos conjuntamente, proponiendo el acogimiento familiar de alguna de nuestras chicas, que por el momento ha resultado infructuoso. Quizás el nuevo programa de acogimiento familiar especializado pueda reactivar esta opción para algunos de nuestros niños/as y adolescentes cuya evolución es lo suficientemente buena para no necesitar seguir en nuestros Hogares/CT pero que no tienen una alternativa de convivencia con su familia o ésta no es suficientemente adecuada.

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/as por causas pendientes, etc. En el último bienio, como consecuencia de la pandemia sanitaria, muchos de estos contactos/citaciones/visitas se han realizado de manera telemática.

En este bienio se ha potenciado la presencia de la Asociación Nuevo Futuro Sirio, a través de su Equipo, en diversas **actividades científicas y formativas**. Participamos en unas Jornadas sobre Hospitales de Día organizadas desde SEPYPNA en el H. La Paz, en la que presentamos nuestro concepto de educador terapéutico; también en otras Jornadas de actualización en psiquiatría infanto-juvenil en el H. Gregorio Marañón donde presentamos nuestro Proyecto Sirio y el Programa Atlantis. En los próximos meses se publicarán dos artículos en la revista de SEPYPNA, uno sobre el educador terapéutico y otro sobre el grupo Balint con educadores del Proyecto Sirio. Se ha dado formación sobre el manejo del niño/a y adolescente agitado: la contención emocional y física, para los equipos de la red pública de Salud Mental Infanto-Juvenil. Se han firmado

acuerdos de colaboración con la Universidad de Comillas, a través de su asignatura de aprendizaje y servicio, para realizar dos estudios, uno sobre el estigma de la enfermedad mental y otro sobre la legislación de los centros específicos; también con la Universidad Complutense y su facultad de Trabajo Social hemos participado en el Proyecto PANDA, sobre la participación de los niños/as y adolescentes en diversas instituciones. Recientemente acabamos de firmar otro convenio de colaboración con la Universidad Politécnica, para que estudiantes de informática nos ayuden a desarrollar una app sobre nuestro programa de autonomía.

El novedoso, y recientemente puesto en funcionamiento, **Programa SirioLAB**, con su apertura a la comunidad, va a suponer un incremento e intensificación en la interacción con otras instituciones (sociales, sanitarias, escolares,) a través de diversos convenios de colaboración.

5.13. Seguimiento post-alta en Programa Atlantis

El mantenimiento de la atención y cuidado a nuestros chicos/as, 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** en el 2018.

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 más aún para la población que nosotros atendemos con problemática de Salud Mental, siendo 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*. Se trata de un programa pionero y exitoso, que tras varios años y varias ediciones del mismo, se puede decir que la gran mayoría de los niños están sanos y sin presencia de sintomatología, siendo una población de madres de alto riesgo. En el año 2020, la situación de confinamiento por la pandemia covid-19 impidió realizar el grupo presencialmente, manteniendo un seguimiento a través de medios telemáticos. En este bienio hemos podido retomar y continuar con dicho programa de manera presencial. Se realizan sesiones mensuales, a



las que acuden las madres, y cada vez más algún padre, junto a sus hijos/as, algunos con varios hermanos, que duran 3-4h en las que hay una parte de terapia de grupo y otra de dinámica grupal menos formal mientras comen y hacen sobremesa.

2.- **Programa AIVA**, de apoyo a la autonomía y empleo de nuestros jóvenes. 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. Algunos también lo hacen sin cobrar nada como una forma de voluntariado (taller deportivo, acompañamiento a alguna chica...) En este bienio, durante unos meses continuó nuestra profesora de pintura, Almudena, aportando creatividad y belleza a los chicos de *Sirio*. También les aportaba 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. Cuando ésta no pudo continuar le ofrecimos realizar este taller a otra de las chicas que acababa de salir del Hogar. 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 ambulatorio, previamente también habían pasado por alguno de los dos pisos de jóvenes.

4.- Persiguiendo este objetivo de seguimiento, acompañamiento y cuidado de estos adultos jóvenes que habían estado en nuestros Hogares/CT, en el 2018 y enmarcado dentro del Programa Atlantis, se pusieron en marcha **dos pisos de jóvenes**, con 10 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. Se les da 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. En los próximos meses nos asignarán desde la EMVS un tercer piso, lo que supondrá un aumento de estas plazas, cada vez más demandadas también desde otros recursos de protección públicos y concertados.

5.14. Apertura a la comunidad desde Programa SirioLAB

Con este novedoso Programa buscamos el fomento y la promoción del cuidado de la **salud mental a nivel comunitario**, compartiendo nuestro conocimiento y experiencia generados en estos 25 años de trayectoria ininterrumpida del Proyecto Sirio. Para ello hemos definido el objetivo de: "...creación de espacio polivalente para la promoción de la Salud Mental a través de actividades terapéuticas, formativas y comunitarias..."

Se abre así un horizonte en el que nuestra apertura a la comunidad y a la sociedad en general se podrá materializar a través de **nuevas alianzas y colaboraciones** con diversas instituciones, pero también vertebrado desde el propio equipo del Proyecto Sirio, con especial atención a la figura del Educador Terapéutico, que podrá encontrar en **SirioLAB**, un encuadre potencialmente inspirador y de co-creación de respuesta válidas y efectivas ante la necesidad creciente del cuidado de la salud mental de nuestra sociedad, donde seguir creciendo personal y profesionalmente. Los niños/as y adolescentes desde sus Hogares/CT del **Proyecto Sirio**, así como los jóvenes del **Programa Atlantis** de seguimiento Post-alta, son y seguirán siendo, los verdaderos protagonistas y generadores de nuestro movimiento.

Las líneas que se perfilan como prioritarias y abiertas a la comunidad en esta primera etapa, definidas desde la constatación de necesidades en diversos foros y matizadas desde un enfoque innovador, son:

- Psicoterapia y acompañamiento terapéutico individualizado.
- Grupos terapéuticos para adolescentes y jóvenes.
- Grupos multifamiliares en contextos comunitarios, educativos y sanitarios.
- Formación intra-equipo (sistematización de conocimiento).
- Formación para la comunidad. Lucha contra el estigma de la enfermedad mental.
- Grupo Balint para cuidado de equipos de alta exigencia
- Colaboración en programas de Responsabilidad social corporativa.
- Investigación y difusión sobre los Trastornos mentales en la Infancia y la Adolescencia.

La sostenibilidad de SirioLAB en el medio-largo plazo será imprescindible para que, una vez implantadas estas acciones y finalizado el apoyo económico de la Fundación Nemesio Díez, pueda mantenerse y consolidarse como referente comunitario en el cuidado de la salud mental y la psicoeducación.

6. Resultados bienio 2021-2022

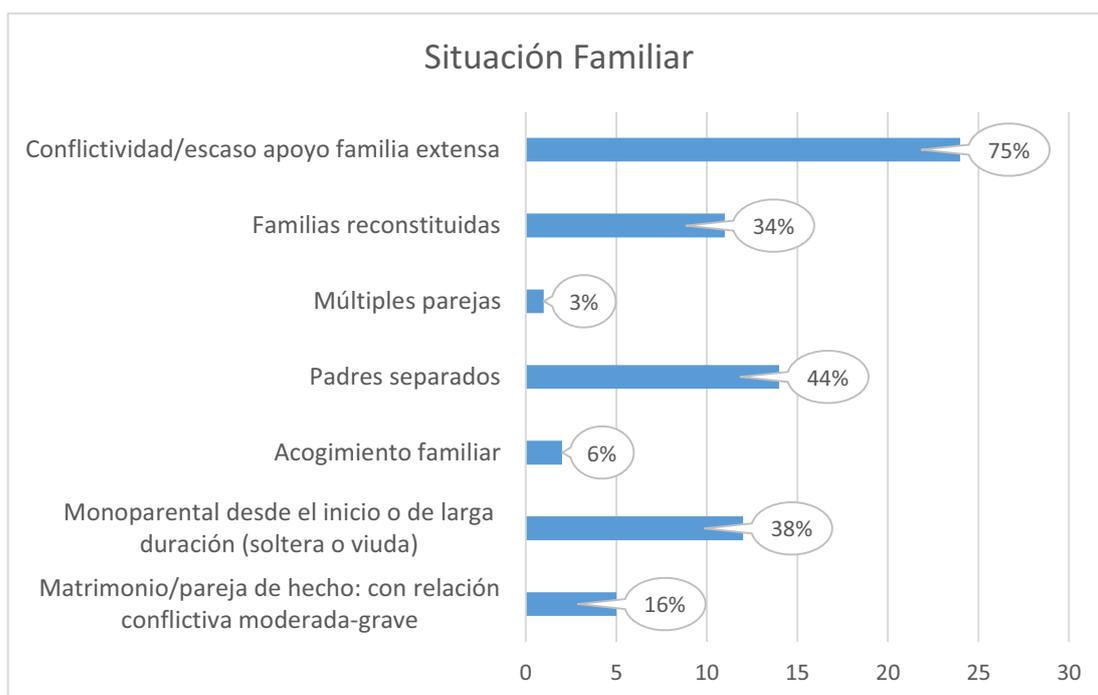
Los niños, niñas y adolescentes atendidos en los Hogares/CT

6.1. Procedencia: familias y recorrido institucional previo

La población total atendida en nuestros dos Hogares/Comunidades Terapéuticas a lo largo de este bienio ha sido de **32 niños/as y adolescentes**, 14 varones y 18 mujeres.

En cuanto a la **situación familiar** (gráfico 5), hay que destacar que únicamente 5 casos de toda la muestra son hijos de matrimonios o parejas estables, en cuatro de ellos con conflictiva moderada-grave. La gran mayoría de los chicos/as que atendimos (82%) son hijos de parejas rotas o monoparentales desde el inicio. Un tercio de ellos venían de familias reconstituidas, y en muchos de ellos con problemas importantes con el padrastro, con denuncias de maltrato y/o abuso sexual. En este bienio, el número de chicos/as que vienen de acogimiento familiar es menor que en el bienio anterior (6% frente al 18%). La red de apoyo de la familia extensa es nula/escasa o en conflicto en la mayoría de los casos atendidos durante este bienio (75%).

Gráfico 5



Para poder hacernos una idea de las características de estos niños/as y adolescentes es necesario analizar, cualitativa y cuantitativamente, diversas variables socio-familiares y personales de los mismos (Tabla II), 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/as a nuestros Hogares/CT.

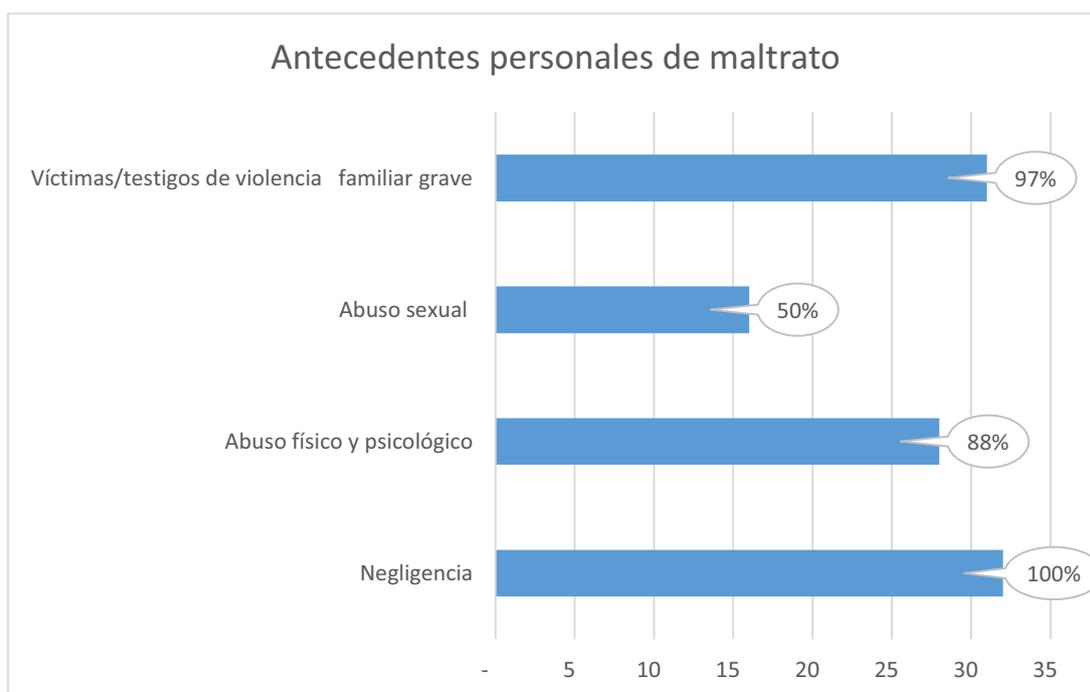
TABLA II. Antecedentes familiares y antecedentes personales (de maltrato).

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	Adicción grave en padre y/o madre	Cárcel y/o problemas graves con la justicia en padre y/o madre	Enf. mental grave diagnosticada (distinta de adicción) en padre y/o madre	Intel. límite o Retr. mental en padre y/o madre	Anteced. psiquiátricos en familiares de 2° grado
1	2-6	•	•	2	•						
2	4	•	•		•	•	•	•	•	•	•
3	4-5-6	•	•		•	•	•		•	•	•
4	2-7	•	•	1	•	•	•		•	•	•
5	2	•	•		•		•		•		•
6	4	•	•	1,2	•		•		•	•	•
7	1	•	•	1	•						
8	4	•			•			•			•
9	2-6	•	•		•	•	•	•	•		•
10	1	•	•	2	•		•	•			
11	4	•	•		•	•	•		•	•	•
12	2-6	•	•		•		•		•		•
13	2	•	•	2	•	•	•	•	•		•
14	4-6-7	•	•	2	•	•	•	•	•		•
15	2	•	•		•	•	•	•	•		•
16	4	•	•	1	•		•		•		•
17	2-6	•	•		•				•		•
18	2	•									
19	2-6	•	•	1	•	•	•	•	•		•
20	1	•	•		•		•	•	•		•
21	3	•			•	•	•		•		•
22	4-3	•	•	1	•		•	•	•		•
23*	2-6	•			•						
24	4	•	•		•	•	•		•		•
25	2	•	•	1?	•	•	•		•		•
26	4-6	•	•	1	•	•	•		•	•	•

27	4	•	•	1?	•			•	•		•
28	2	•	•		•	•	•		•	•	•
29	4	•	•	2	•	•	•		•		•
30	4-6	•	•	2	•		•	•	•		•
31	2-6	•	•		•	•	•		•		•
32	4	•	•	1	•	•	•	•	•		•
%		100	88	50	97	53	78	44	84	22	88

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 cuidados parentales que tendrían que haber recibido en sus tempranos años de vida. La gran mayoría (97%) han sido víctimas/testigos de violencia familiar grave. Han sufrido abuso físico o psicológico el 88%. En la mitad de nuestra población hay sospecha clínica, con o sin denuncia, de haber sufrido abuso sexual, intrafamiliar la mayoría de ellos (63%).

Gráfico 6



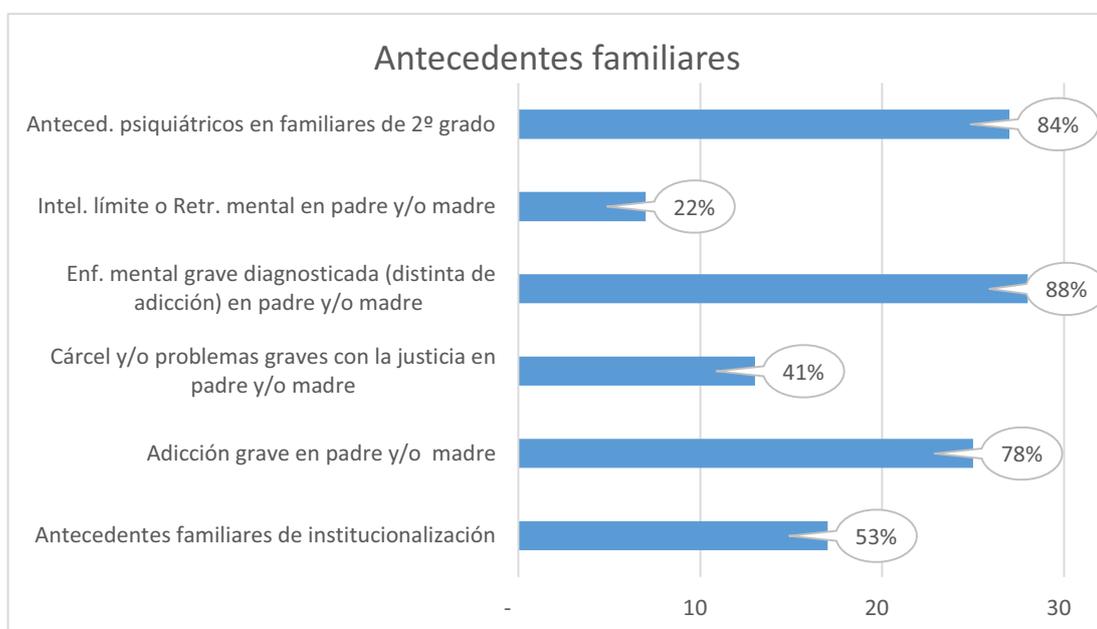
Para poder acercarnos a una comprensión de las posibles causas que puedan explicar por qué tantas situaciones de maltrato en la crianza de estos chicos, analizamos los

antecedentes familiares (gráfico 7) en cuanto a diversas variables que van a influir en las competencias para ejercer una parentalidad sana y competente.

El 88% de las figuras parentales presentaban problemática importante de salud mental y el 78% adicción grave. En los familiares de segundo grado los antecedentes psiquiátricos se han podido recoger en el 84% de los casos. En el 40% de los casos había antecedentes en los padres y/o madres de grave problemática con la justicia o estaban en prisión.

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 más de la mitad (53%) de los casos había antecedentes familiares de institucionalización previa.

Gráfico 7



Podemos ver, por tanto, que la gran mayoría de nuestros chicos/as proviene de núcleos familiares insuficientes, inexistentes o disfuncionales, y en un porcentaje importante de casos, con largos períodos de institucionalización previa.

Muchos de ellos presentarán secuelas crónicas e importantes, secundarias a las 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, podrán posteriormente desaparecer o dejarán lesión permanente en su salud mental.

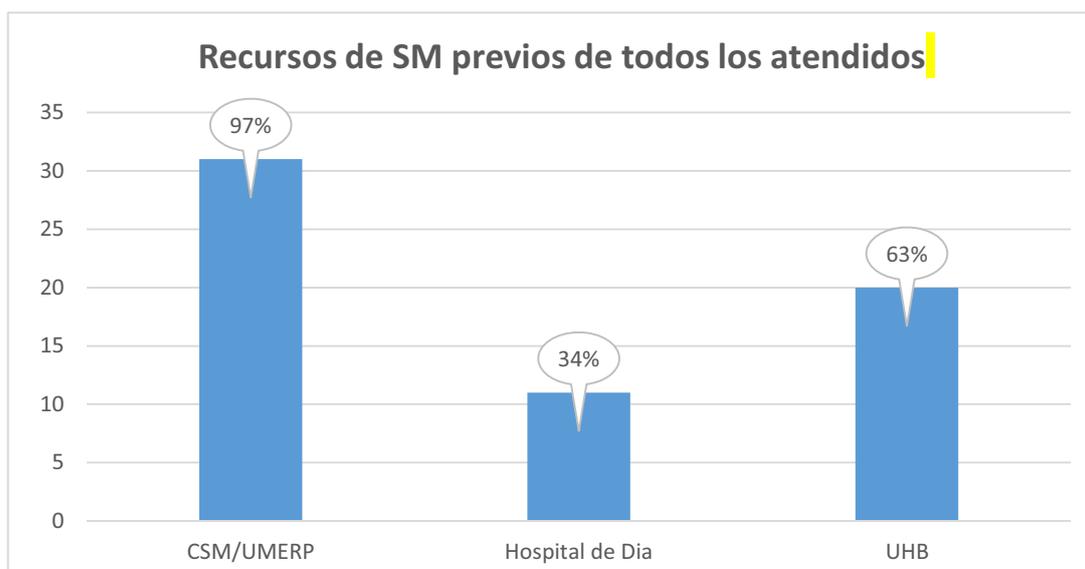
La gravedad de la psicopatología con la que llegan nuestros chicos a los Hogares/CT se analiza también a continuación a través de estudiar el **recorrido por instituciones de Salud Mental infanto-juvenil** que realizaron antes de su llegada a *Sirio* (gráfico 8)

El 100% de los 32 chicos/as atendidos por nosotros en este bienio llegaron a nuestros Hogares/CT después de haber recibido algún tratamiento/seguimiento psiquiátrico en recursos de Salud Mental Infanto-Juveniles; la gran mayoría (97%) estaban en seguimiento ambulatorio (CSM/UMERP/CIASI), tal solo una chica llegó directamente de la UHB sin tener tratamiento psiquiátrico ambulatorio previo, (aunque sí seguimiento por psicóloga de Servicios Sociales). Un tercio de ellos habían estado en Hospital de Día (HD). Y dos tercios (63%) habían estado una o más veces ingresados en alguna de las 5 Unidades de Hospitalización Breve (UHB) que actualmente hay en los hospitales públicos de Madrid y la Unidad de adolescentes de Nuestra Señora de la Paz, privada con plazas concertadas.

Procedentes **directamente de la hospitalización psiquiátrica (UHB)**, llegaron al Proyecto Sirio 9 de los chicos atendidos en este bienio (28%).

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



En los últimos años se está viendo un cambio en la población que demanda asistencia en los Servicios de Salud Mental Infanto-Juvenil, tanto en la cantidad como en el perfil

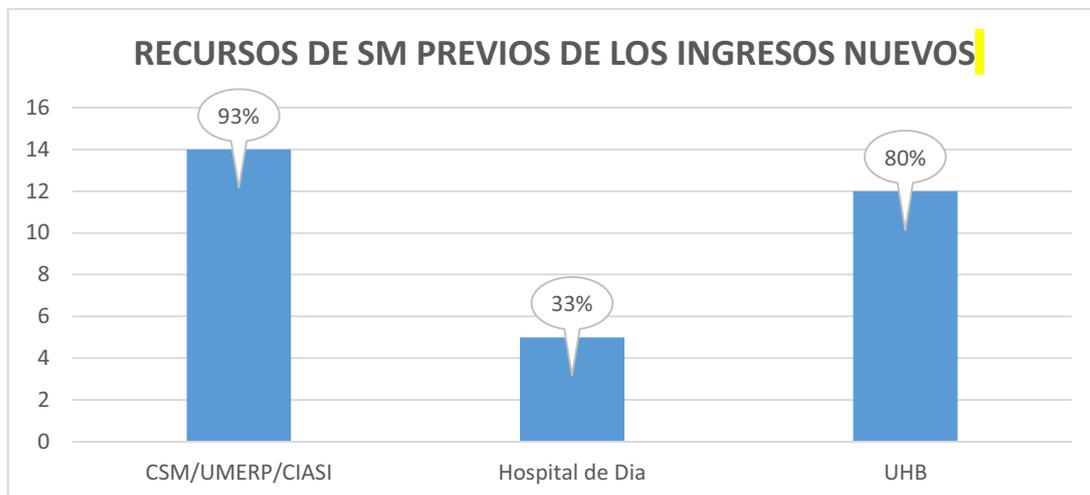


psiopatológico, que se pueden achacar a múltiples factores socio-familiares, entre los que cabe destacar los efectos que sobre la salud mental de la población ha tenido la pandemia del covid-19 con sus periodos de confinamiento, aislamiento social, duelos, incertidumbres socio-sanitario-económicas. En cuanto a la población infanto-juvenil, diversos estudios constatan el incremento de la demanda de visitas a los Servicios de Urgencia Psiquiátricos y de hospitalizaciones en Unidades de Adolescentes por intentos/ideaciones autolíticas, incremento en la incidencia de los Trastornos de la conducta alimentaria, mayor prevalencia de los Trastornos internalizantes en las chicas, disminución de los Trastornos externalizantes en los chicos varones....

En la población atendida por nosotros en este bienio se ven reflejados también estos cambios, en comparación con el bienio anterior. Así, cada vez nos llegan más chicas con ideación/intentos autolíticos, que han tenidos varios ingresos en las UHB, en muchos casos ingresan en nuestros Hogares/CT directamente desde la UHB, los problemas de alimentación también parecen en aumento. De los 32 chicos/as atendidos en este bienio, 15 fueron ingresos nuevos (12 chicas (80%) y 3 chicos (20%)) y 17 que habían ingresado en el bienio anterior (8 chicas (47%) y 9 chicos (53%)). De los 15 ingresos nuevos, 12 (80%) habían tenido una o más hospitalizaciones en UHB previamente (frente a 8 (47%) de los 17 ingresos del bienio anterior), 5 (33%) llegaron a nuestros Hogares/CT directamente desde la UHB (frente a los 4 (el 24%) del bienio anterior). Estas cifras reflejan una menor capacidad de contención de la sintomatología que presentan, tanto desde los recursos de SM ambulatorios como desde las familias y/o los recursos residenciales no específicos.

Otra diferencia que se aprecia comparando este bienio con el anterior es la necesidad de recurrir a hospitalizaciones en Unidades Psiquiátricas hospitalarias. En este bienio no hubo ningún ingreso en UHB frente a dos ingresos en el bienio anterior, diferencia que es aún más significativa si tenemos en cuenta el incremento en este bienio de los antecedentes de ingresos en UHB previos a la llegada a nuestros Hogares/CT. Una reducción similar se aprecia también en cuanto al número de salidas sin permiso con respecto a las que venían realizando en los otros centros de protección normalizados.

Gráfico 9



No solamente es destacable el recorrido previo que tienen nuestros chicos/as 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 10).

Tan solo el 28% de los chicos/as que llegan, vienen desde sus casas, en muchos casos directamente desde la UHB, sin haber estado en otros centros de protección previamente. El resto vienen de un recurso de protección, la mayoría normalizados, que solicitan el traslado debido a que la problemática del chico/a 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. Uno de los casos atendidos por nosotros en este bienio, llegó a nuestro Hogar/CT después de haber estado en dos centros de protección previamente.

Gráfico 10



6.2. Características clínicas que presentan: sintomatología, síndromes diagnósticos y disconductas.

Sintomatología

En este apartado analizaremos las características clínicas y psicopatológicas de los chicos/as atendidos por nosotros en este bienio. La sintomatología clínica con la que llegan a los Hogares/CT es muy variada. En la TABLA III, se recogen 22 tipos de síntomas diferentes. Además de este listado de síntomas, la ansiedad, la tristeza, los miedos y la dificultad en la relación interpersonal con los iguales están presentes en la gran mayoría de nuestros chicos.

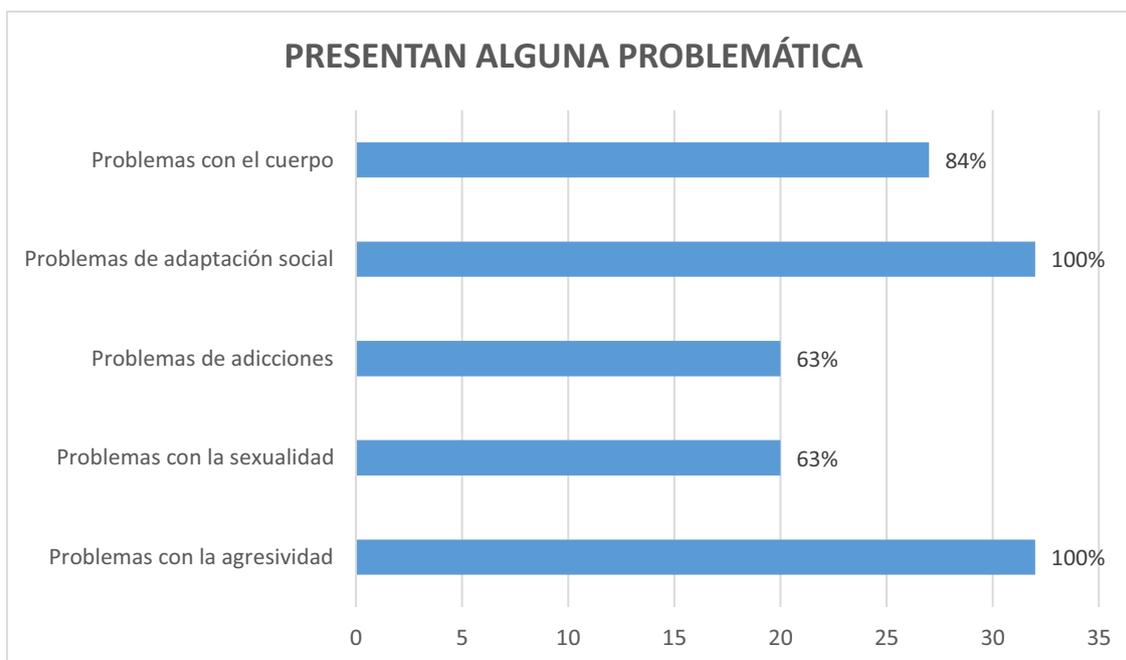
TABLA III. Síntomas al ingreso de la población atendida en este bienio.

	%
Heteroagresividad	84
Ideación autolítica	81
Impulsividad	81
Intento de suicidio	50
Otras autolesiones	84
Comportamiento sexualizado	47
Relaciones sexuales promiscuas	38
Consumo de tabaco	25
Consumo de alcohol	28
Consumo de tóxicos	25
Abuso/adicción a TICs	63
Alteraciones de la conducta alimentaria	69
Conductas bizarras/extrañas	50
Disforia de género	6
Rechazo escolar (absentismo)	59
Bajo rendimiento académico	80
Oposicionismo	78

Desconfianza	100
Problemas graves en la interrelación personal	100
Relaciones fusionales	9
Encopresis	9
Enuresis	21

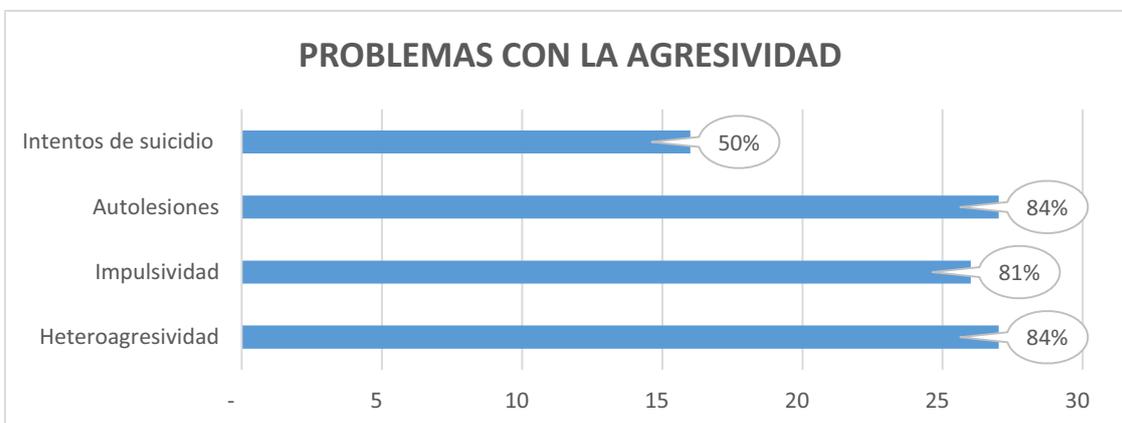
Todos estos síntomas se pueden agrupar en 5 categorías: problemas con la agresividad, problemas con la sexualidad, adicciones, problemas de adaptación social y problemas con el cuerpo.

Gráfico 11



Todos los chicos/as atendidos durante este bienio llegaron con problemas en el manejo de su **agresividad** (hacia sí mismo y/o hacia fuera), que se analizan más en detalle en la siguiente gráfica. Más del 80% llegaron a los Hogares/CT con problemas de **impulsividad** y/o **heteroagresividad**. En el 84% había historia de **autolesiones**, y la mitad habían tenido algún **intento de suicidio**. El manejo de todos estos síntomas va a requerir del entorno una capacidad de contención emocional y física grande.

Gráfico 12



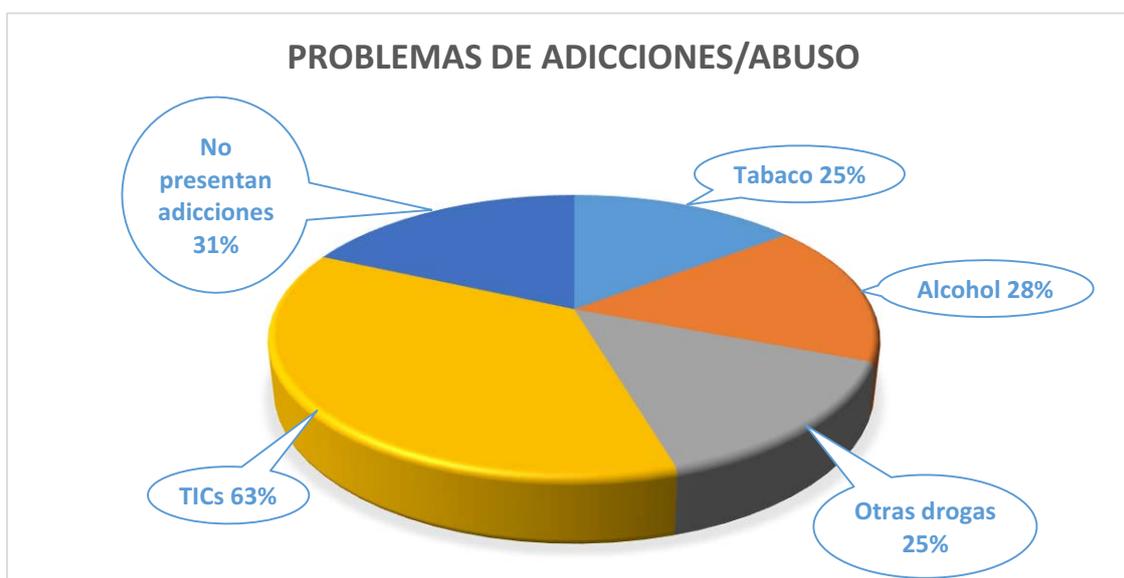
La **sexualidad** es un área fundamental en el desarrollo humano, y en la construcción de la identidad. Como señalábamos más arriba, muchos de nuestros chicos llegan con antecedentes de haber sufrido abusos sexuales en sus primeros años de desarrollo. Esto va a generar muchos problemas psicopatológicos, y también específicamente en el desarrollo de una sexualidad sana. Casi la mitad de los chicos/as atendidos este bienio, presentaban **comportamientos sexualizados inapropiados** para su edad y el 38% tenían **relaciones sexuales precoces y promiscuas**. En esta área también cabe señalar que durante este bienio hemos atendido a una chica con historia de prostitución; y a otra chica que se quedó embarazada y, después de un periodo de reflexión y ambivalencia durante el que se le apoyó para que pudiera tomar una decisión con la mayor libertad posible, decidió continuar con el embarazo retomando su convivencia con los padres, que también cambiaron desde el rechazo inicial a que continuara adelante con el embarazo a apoyarle en el mismo.

Gráfico 13



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/as y adolescentes al 63% (algo mayor que en el bienio anterior con el 57% de los casos, y muy por encima del 16% que se observó en la población analizada hace 4 años). Adicción que les llevaba a pasar días y noches enteros pegados a su ordenador y móvil, en conexión con redes muy nocivas. Tan solo un tercio de los chicos/as no presentan adicciones. El tabaco y el alcohol también están presentes en la cuarta parte de los adolescentes atendidos, al igual que otras drogas, fundamentalmente cannabis

Gráfico 14

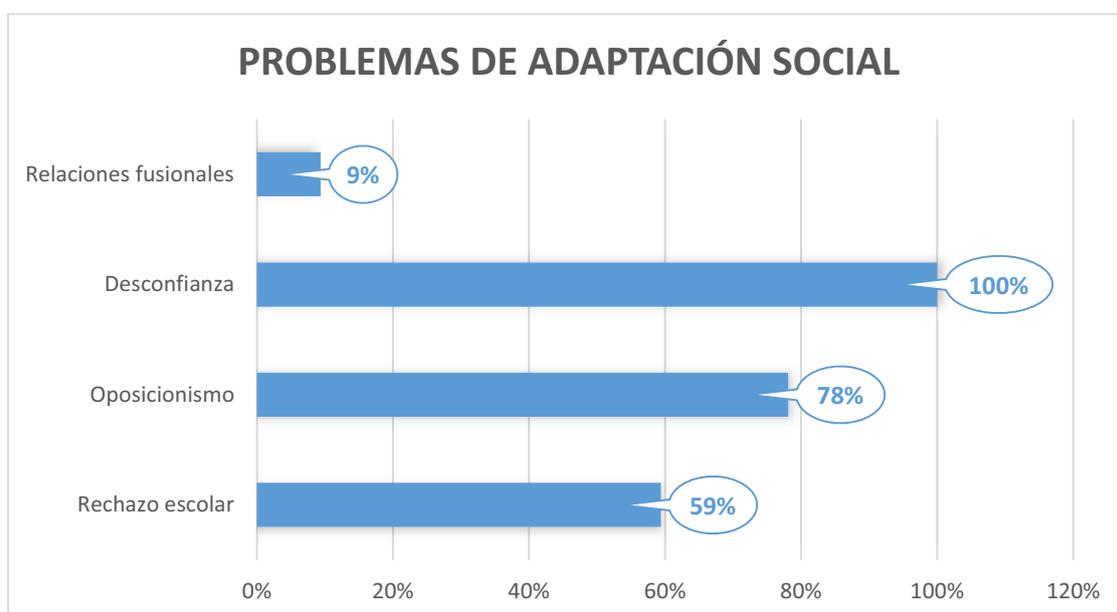


Los problemas de **adaptación social** están presentes en todos los niños/as y adolescentes atendidos, debidas a veces (9%) a **relaciones fusionales**, y en la mayoría de los casos a la **desconfianza (100%)** y el **oposicionismo (78%)** que presentan. Estas problemáticas son las que más les van a condicionar en su capacidad de integración en los diferentes entornos sociales (escolar, familiar, ocio, etc.). Supone 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 la 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**. En este bienio, aunque las cifras son algo mejores que en el bienio anterior, siguen siendo muy altas. El 59% (frente al 71% del bienio anterior) tenían **rechazo a ir al colegio**, llevando en muchos casos uno o más

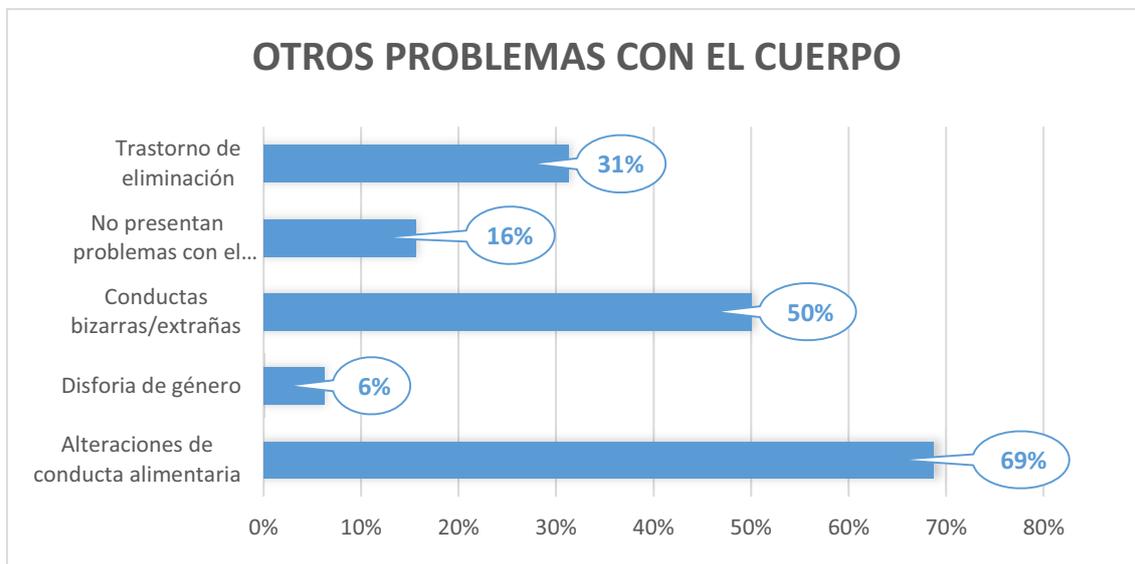
cursos sin ir al colegio. El 80%, cuando llegaron presentaban **bajo rendimiento escolar**. ¿Cómo interesarse por el conocimiento con esa carga vital?, la mitad ha intentado suicidarse y el 80% ha pensado en el suicidio. Por otro lado, la epistemofobia muchas veces guarda relación con la falta de confianza 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”), también a veces con el escaso valor que se le suele dar al estudio desde las figuras parentales.

Gráfico 15



Otro grupo de problemas sintomáticos con los que llegan los chicos/as tienen que ver con la **relación con su cuerpo**. 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** (que van en aumento) presentes en más de dos tercios de la población atendida(69%); presentan **conductas bizarras/extrañas** en la mitad de los casos; **disforia de género**, con dudas importantes sobre su identidad de género en dos caso, de los cuales uno está en seguimiento en la Unidad de género del H. La Paz para iniciar su proceso de transición. Un tercio de los chicos/as atendidos durante este bienio tienen problemas de eliminación (enuresis y/o encopresis) (gráfico 16).

Gráfico 16



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 sigue siendo el diagnóstico más frecuente en los chicos/as atendidos (59%). 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, con mayor o menor intensidad, están afectados del mismo. Cuando llegan a nuestros Hogares/CT muchos vienen con otros diagnósticos (TDAH, T. opositorista-desafiante, Trastorno mixto de emociones y conducta...), que hacen referencia a las evoluciones sintomatológicas de las consecuencias que tienen los trastornos del apego en el desarrollo de las diferentes áreas (cognitiva, relacional, afectiva, comportamental...). Tras la evaluación psicodiagnóstica que realizamos, en la que buscamos tener una comprensión más global, profunda, estructural y etiopatogénica de la psicopatología que presentan, en muchas ocasiones cambiamos el diagnóstico con el que llegan por el de Trastorno de la vinculación/Trastorno traumático del desarrollo y/o señalamos que el síndrome clínico que presenta es evolución de éste. Estos datos son de gran importancia, y no solo a nivel clínico y de casos concretos, sino

para las necesarias y urgentes políticas preventivas sociosanitarias y de apoyo a la Infancia y la 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/as atendidos en cada uno de estos centros. De tal forma que en *Sirio* nos hemos ido especializando en el trabajo con niños/as 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/as, 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 casi la mitad de la población atendida en estos dos años, diagnosticada como **trastornos afectivos** en el 9%, **Trastorno bipolar** en un caso y como **trastorno mixto de emociones y conducta** en el 28%. También está presente en los diagnósticos de **SEPT** (6%). Todas nuestras niñas/os 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.

Durante este bienio, en tan solo dos casos (6%, frente al 11% del bienio anterior y al 44% del anterior al anterior) se ha mantenido el diagnóstico de **TDHA**, aunque como señalamos más arriba son bastantes más los que llegan a los Hogares/CT con ese diagnóstico, en muchos de ellos como evolución de un trastorno del vínculo. Los porcentajes en este bienio de este diagnóstico están en consonancia con la prevalencia en la población general según los datos de Europa (3-6%) y algo más bajos a los datos de EEUU (10%). La investigación en psicopatología infantojuvenil, muestra correlaciones con los trastornos vinculares y sus secuelas. Con cierta frecuencia conseguimos retirar el diagnóstico de hiperactividad con el que llegan a nuestros Hogares/CT muchos de los chicos/as, al aportarles un medio de tratamiento estable y contenedor del que previamente carecían, sustituyendo dicho diagnóstico por el de trastorno del vínculo.

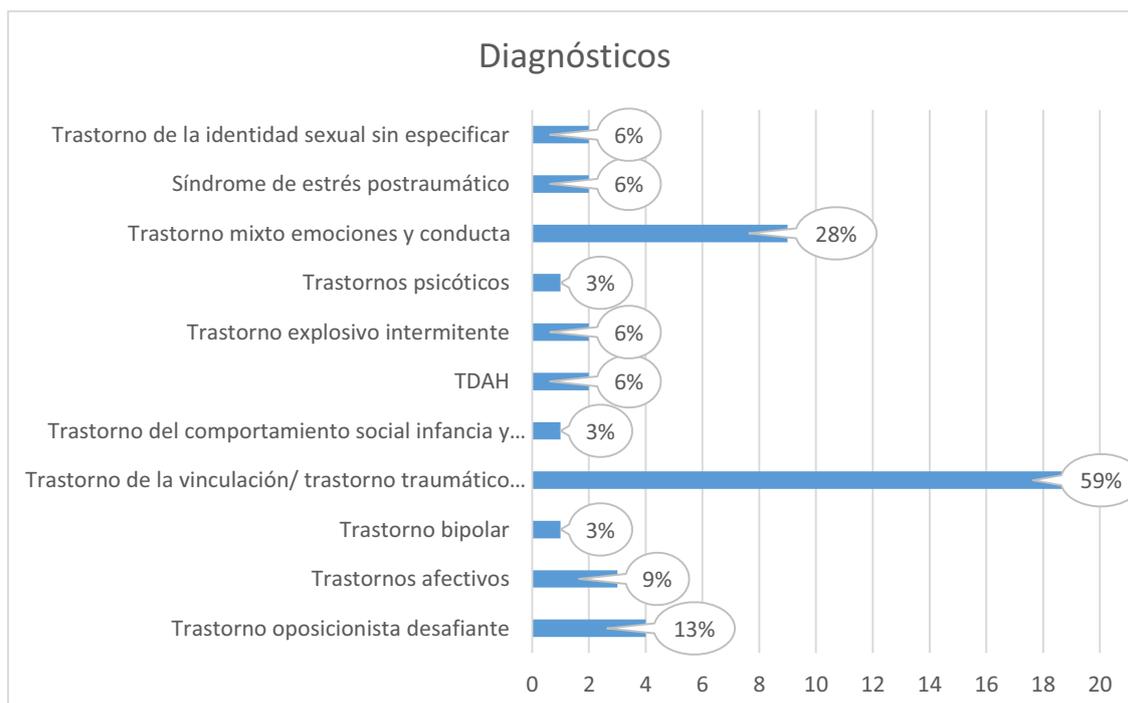
Este cambio que hacemos en los diagnósticos con los que vienen va asociado a un cambio también en la estrategia de tratamiento psicofarmacológico.

Mantienen el diagnóstico de **trastorno oposicionista desafiante** el 13% de los atendidos, que en varios de ellos se corresponde con una evolución de un trastorno de la vinculación, al igual que sucede también con los diagnosticados de **trastorno explosivo intermitente** (6%).

Solo hemos tenido un caso con diagnóstico de **Trastorno psicótico infantil**, de larga evolución y muy instalada en el rol de trastorno mental grave (TMG) a pesar de su corta edad (llegó con 14 años), cuyo abordaje y evolución supone un reto tanto a nivel individual como grupal dentro de nuestra pequeña comunidad terapéutica.

A lo largo de los últimos años se mantiene un porcentaje de diagnóstico de **Trastorno de identidad de género**, en este bienio del 6%. En la población general y en el debate social es una problemática en alza, que también se ve reflejado en nuestra población. Nuestra posición, a la hora de abordarlo, es de respeto absoluto, tanto desde el equipo profesional como desde el grupo de pares, a las vivencias subjetivas y las identificaciones respecto al género sentido de cada chico/a, también en cuanto al nombre por el que prefieren ser llamados, a la vez que acompañamos y damos un tiempo de reflexión serena suficientemente prolongado que les ayude a clarificar sus sentimientos. Y en algunos casos, cuando así lo demandan, se les deriva a unidades de género específicas para acompañamiento en su proceso de transición.

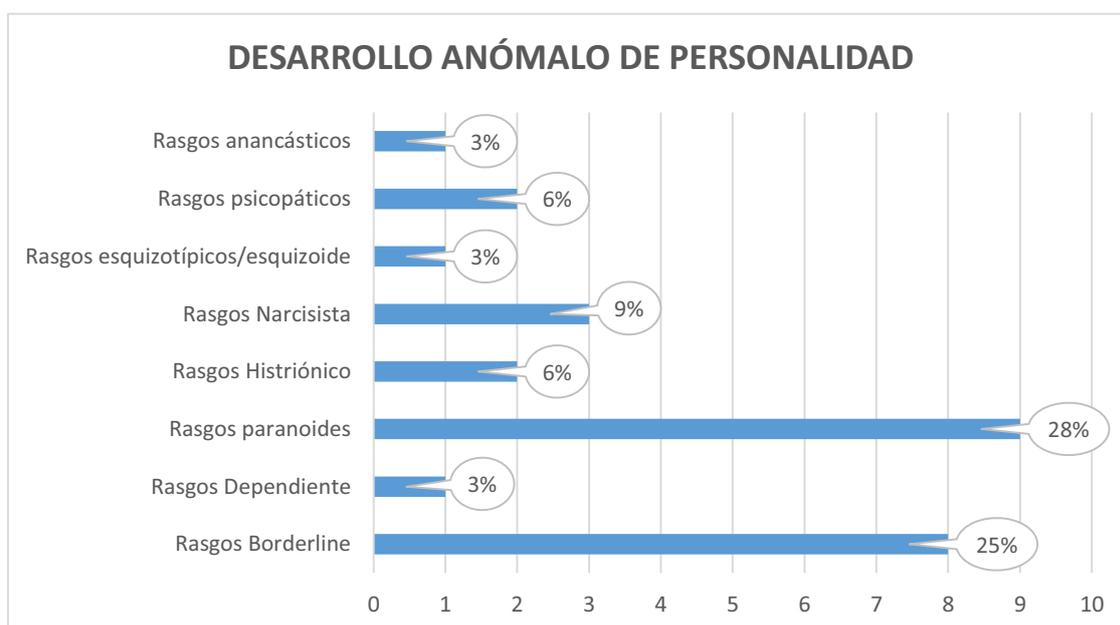
Gráfico 17



Varios de los chicos/as atendidos en este bienio tienen **comorbilidad**, presentando más de un diagnóstico clínico, aunque nosotros intentamos que el proceso diagnóstico nos permita profundizar y alcanzar una comprensión global del caso y llegar a un diagnóstico más estructural y etiopatogénico y menos sintomático, lo cual nos permite reducir el número de comorbilidades, al poder explicarse los diferentes síntomas que presentan desde un único diagnóstico.

Según las clasificaciones diagnósticas internacionales, los **trastornos de la personalidad** no se pueden diagnosticar hasta haber cumplido los 18 años. Sin embargo, en nuestra población se puede observar claramente, en muchos de ellos, rasgos de un desarrollo anómalo de la personalidad. En este bienio, al igual que en los anteriores, predominan claramente los **rasgos borderline** (25%) y los rasgos paranoides (28%) Los **rasgos psicopáticos** de personalidad solamente los hemos diagnosticado de manera clara en dos casos (6%). La estructura de personalidad va a determinar el estilo de funcionamiento durante 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, y en el caso de rasgos psicopáticos estructurados se beneficiarían poco e interferirían mucho con nuestro modelo de trabajo, por lo que se suelen orientar hacia centros específicos para Trastornos de conducta con otros modelos de intervención. Los **rasgos narcisistas** se señalan en el 9% de los atendidos. En la sociedad cada vez se fomentan y valoran más las actitudes individualistas, el consumismo, etc. que van a favorecer el desarrollo de los rasgos narcisistas de personalidad (tanto en los padres como en los hijos), que en muchos casos van a contribuir a la génesis de psicopatología grave y difícil de tratar.

Gráfico 18



Evolución de disconductas / conductas disruptivas

Podríamos decir que nuestros chicos/as no son especialmente violentos. Pero, tal como ellos mismos dicen, tienen y sienten dentro de sí mismos mucha rabia. Y esto hace que su agresividad rebese en ocasiones los límites tolerables. Analizamos diversos aspectos del manejo de estas conductas disruptivas y de los actos derivados de las mismas, como las **contenciones físicas**, en las Figs. 3-5. En ellas puede apreciarse el monto y dificultades de dichos comportamientos agresivos de los chicos/as, 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 dos 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, tiempo que lleva en el Hogar, 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 (al igual que ocurría en el anterior 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.

Durante este bienio el número de inmovilizaciones completas ha sido bastante mayor en el HMH que en el HPB, la mayoría de ellas realizadas a dos pacientes, una adolescente con T. psicótico, y un niño con Trastorno traumático del desarrollo, que, sobre todo los primeros meses tras su llegada, tuvieron muchos episodios de auto y heteroagresividad.

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 (bastante más en el HMH que en HPB durante este bienio) si se comparan los datos 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.

Las Figs. 7-8, muestran el registro de las **autolesiones leves y graves**, observándose también una evolución a lo largo de los meses del bienio diferente en ambos Hogares/CT, debido a variables clínicas del grupo de chicos/as atendidos. En ambos Hogares son más frecuentes en las chicas que en los chicos.

En las Figs. 9a y 9b, se recogen las **salidas sin permiso (SSP)**, que igualmente presentan graficas diferenciadas en ambos Hogares/CT. También se observa que han sido mucho más frecuentes en las chicas que en los chicos. El número ha sido bastante bajo y con una reducción importante si lo comparamos con las salidas sin permiso que venían protagonizando la mayoría de estas chicas en los otros centros de los que vinieron.

En las Figs. 10 y 11 se recoge el registro de las agitaciones leves y graves a lo largo de los meses de este bienio, diferenciadas por cada uno de los Hogares/CT. Se aprecia, al igual que ocurre con el resto de las conductas disruptivas una evolución de las mismas irregular en función de las diversas variables anteriormente señaladas. Se aprecia que no hay una correlación simétrica entre el grado de agitación que puede presentar un chico/a en un momento dado y la gravedad de la auto-heteroagresividad, pudiendo ocurrir que un chico, al que no se le percibe especialmente agitado, termine protagonizando un episodio agresivo grave.

Por ello es necesario mantener una observación atenta a cualquier signo que nos permita anticipar, prevenir y/o contener un episodio agresivo, y no solo su nivel de agitación.

Fig. 1a

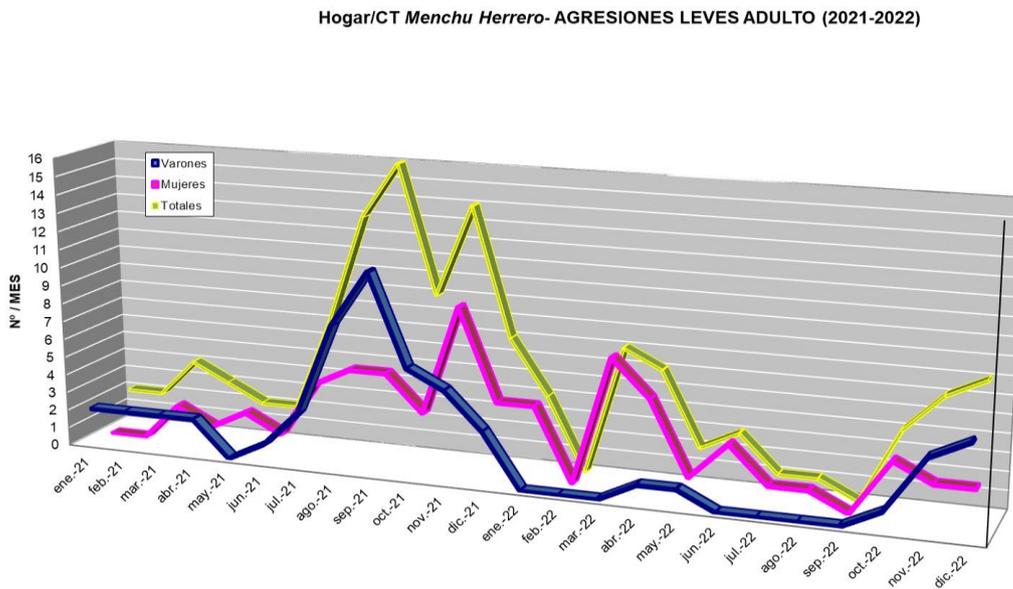


Fig. 1b

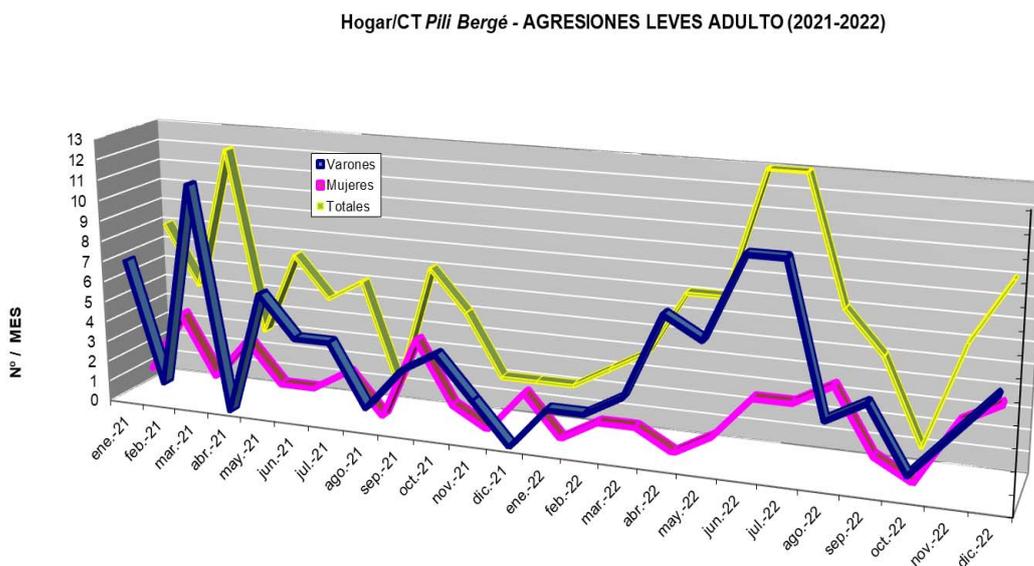


Fig. 2a

HogarCT Menchu Herrero - AGRESIONES GRAVES ADULTOS (2021-2022)

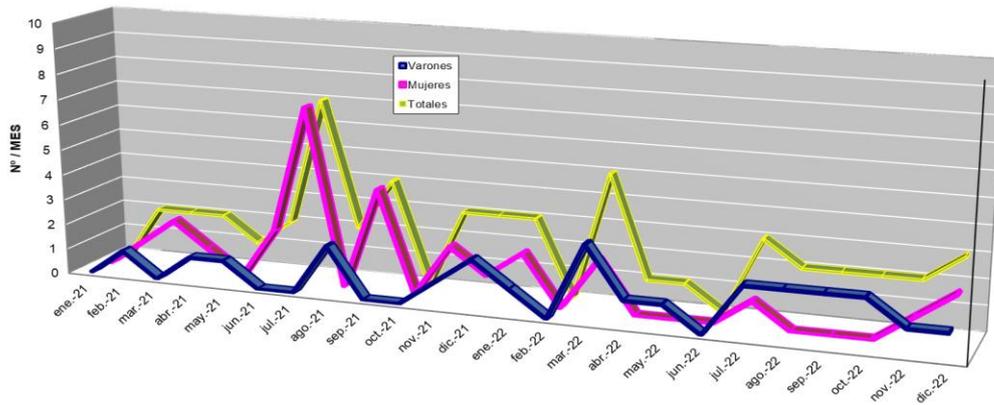


Fig. 2b

HogarCT Pili Bergé - AGRESIONES GRAVES ADULTOS (2021-2021)

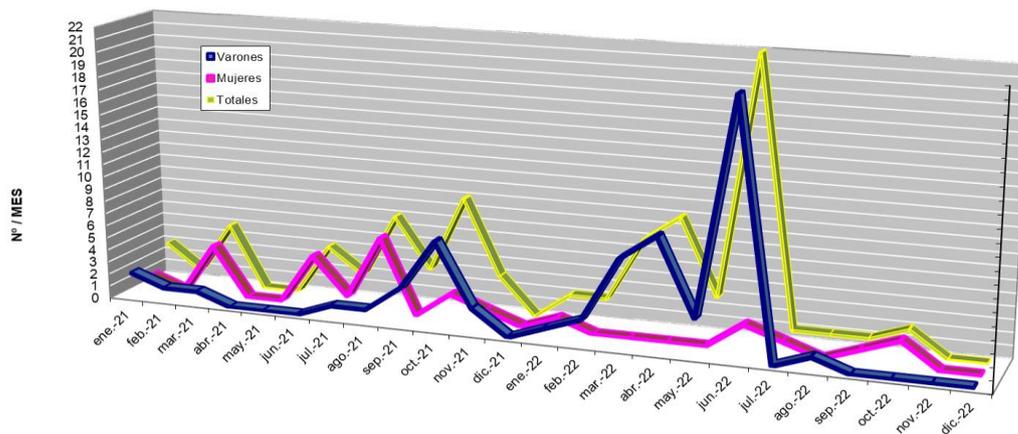


Fig. 3a

Hogar/CT Menchu Herrero - INMOVILIZACIONES (2021-2022)

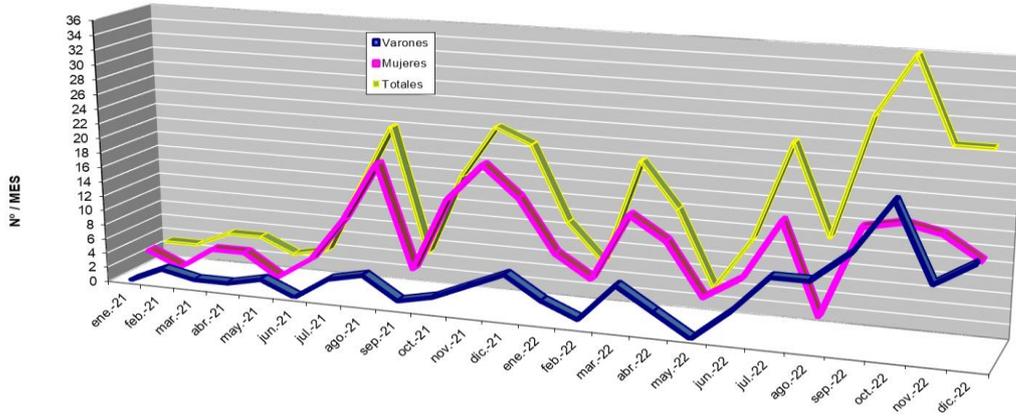


Fig. 3b

Hogar/CT Pili Bergé - INMOVILIZACIONES (2021-2022)

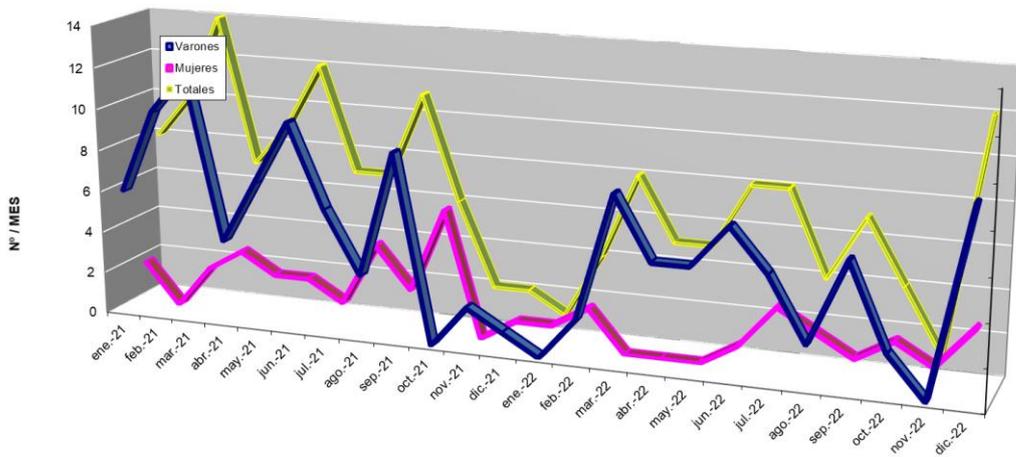


Fig. 4a

Hogar/CT Menchu Herrero - SUJECIONES (2021-2022)

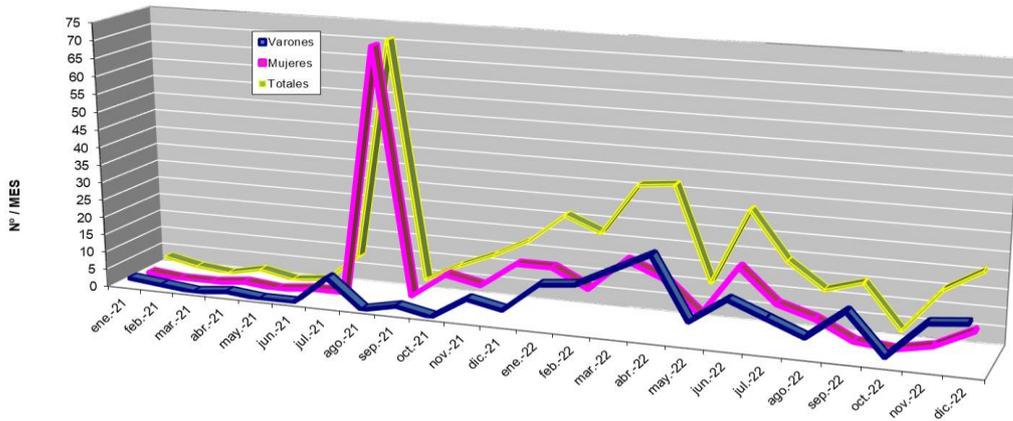


Fig. 4b

Hogar/CT Pili Bergé - SUJECIONES (2021-2022)

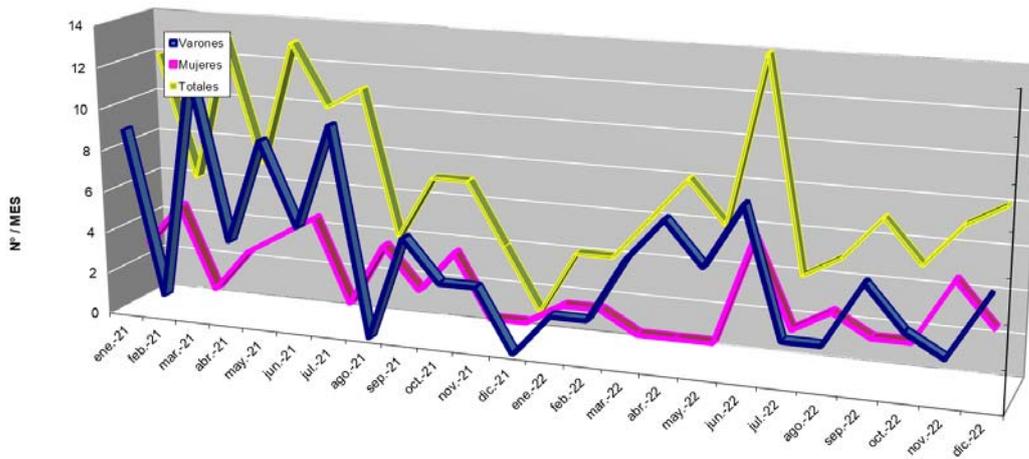


Fig. 5a

Hogar/CT *Menchu Herrero* - ABRAZO TERAPÉUTICO (2021-2022)

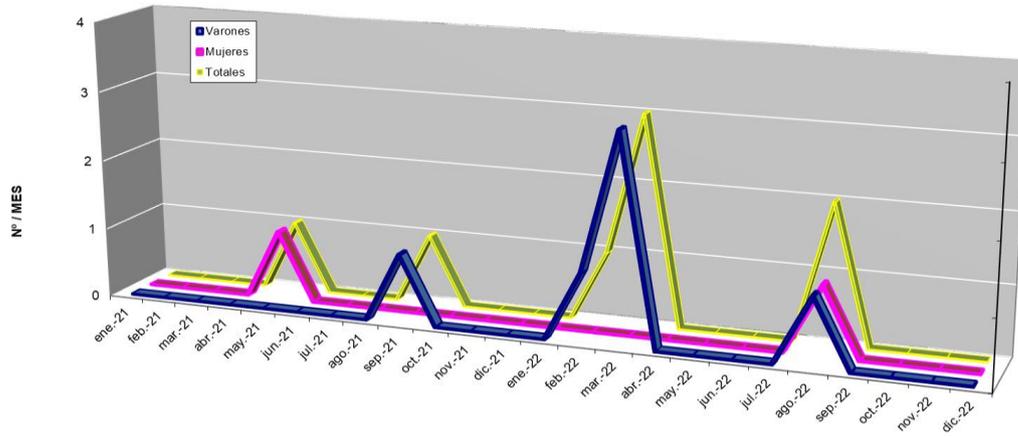


Fig. 5b

Hogar/CT *Pili Bergé*- ABRAZO TERAPÉUTICO (2021-2022)

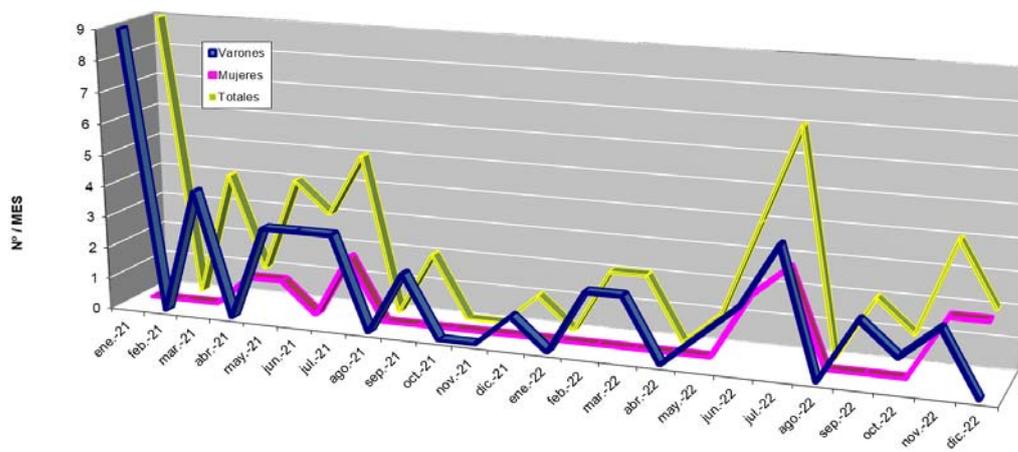


Fig. 6a

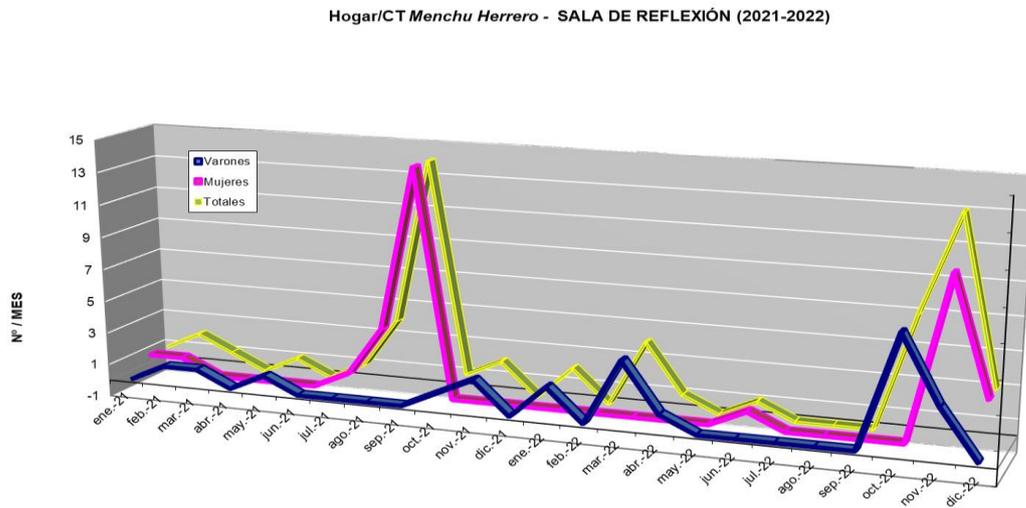


Fig. 6b

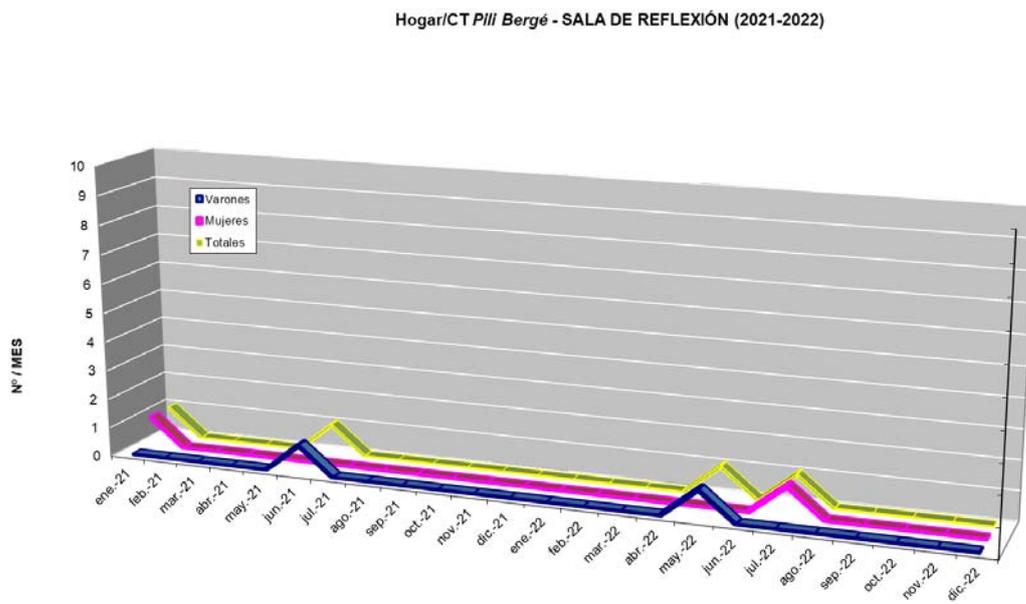


Fig. 7a

Hogar/CT Menchu Herrero - AUTOLESIONES LEVES (2021-2022)

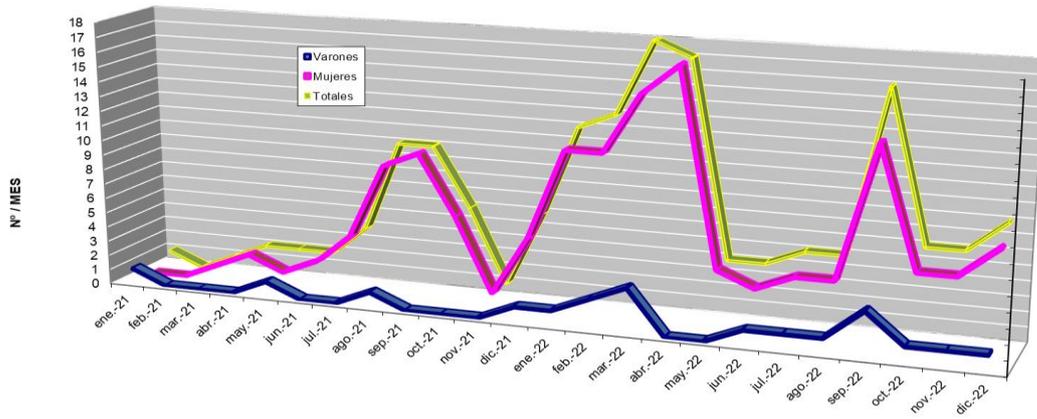


Fig. 7b

Hogar/CT Pili Bergé - AUTOLESIONES LEVES (2021-2022)

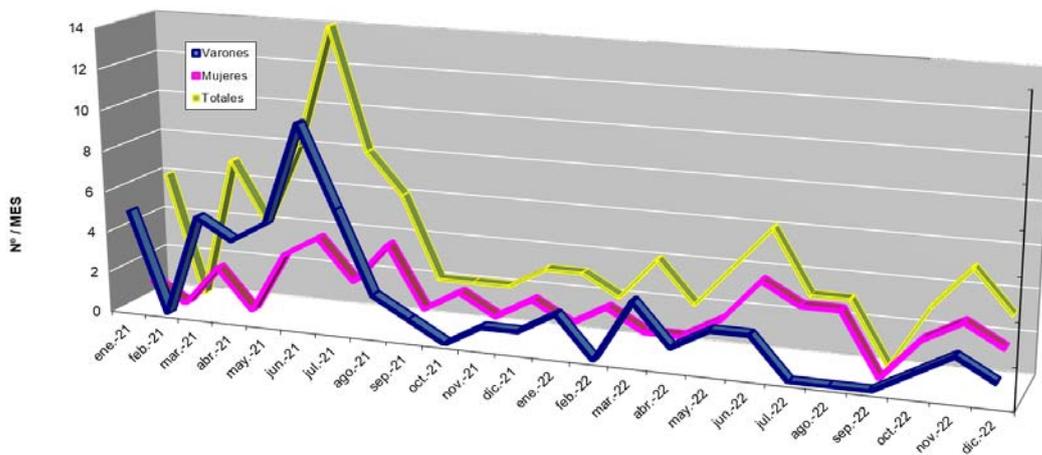


Fig. 8a

Hogar/CT Menchu Herro - AUTOLESIONES GRAVES (2021-2022)

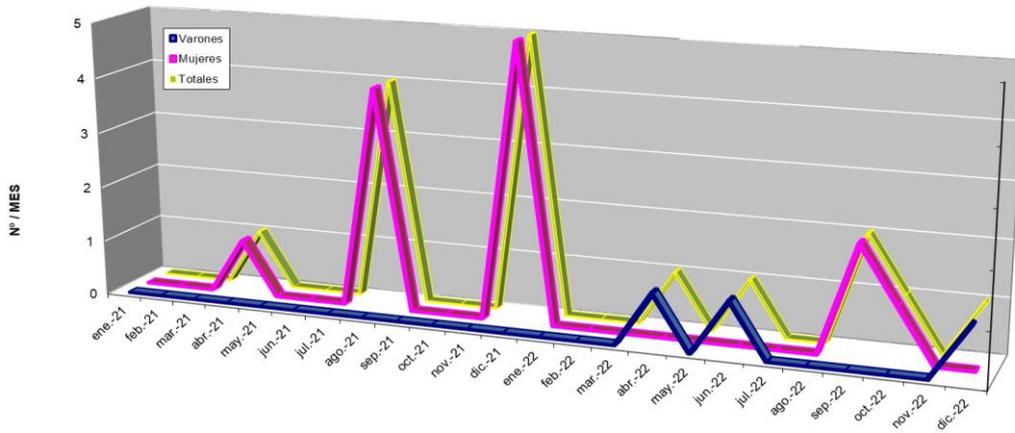


Fig. 8b

Hogar/CT Pili Bergé - AUTOLESIONES GRAVES (2021-2022)

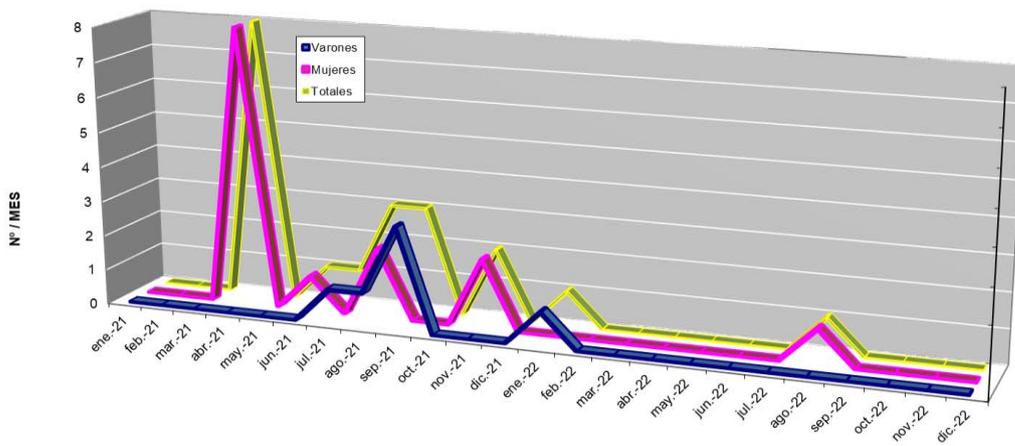


Fig. 9a

Hogar/CT Menchu Herrero - SALIDAS SIN PERMISO (2021-2022)

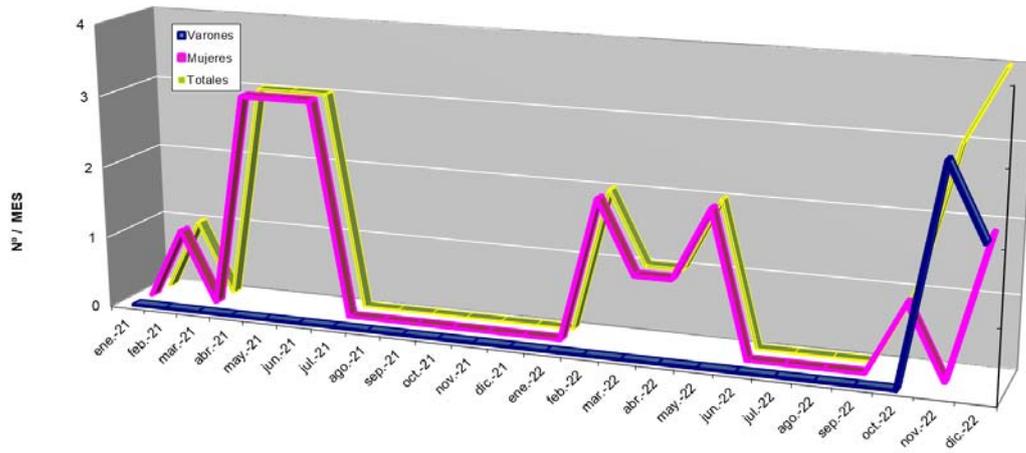


Fig. 9b

Hogar/CT Pili Bergé SALIDAS SIN PERMISO (2021-2022)

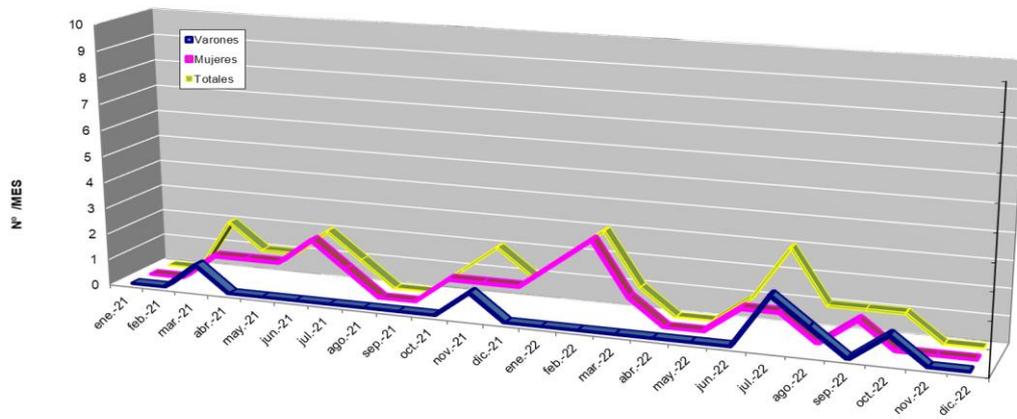


Fig. 10a

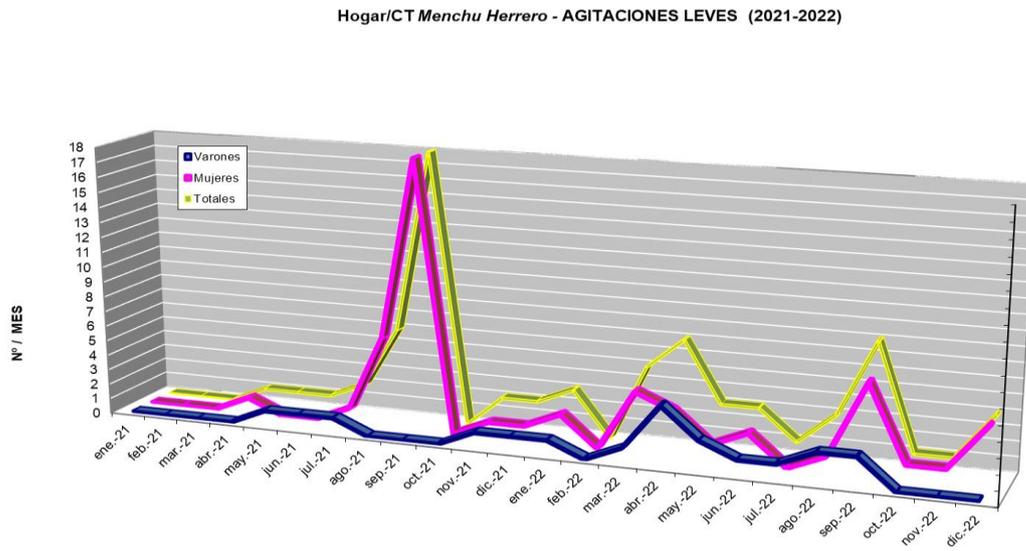


Fig. 10b

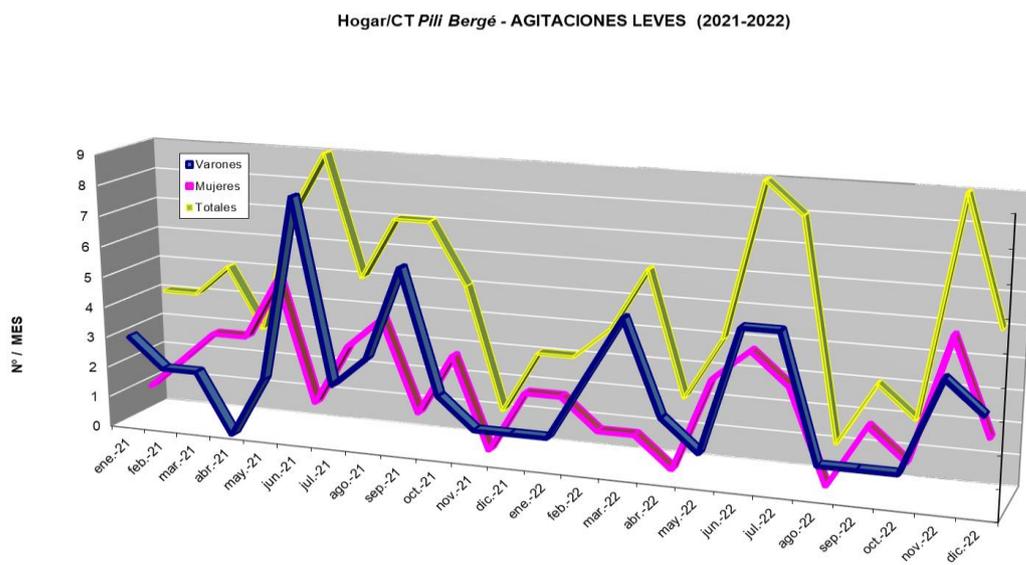


Fig. 11a

Hogar/CT Menchu Herrero - AGITACIONES GRAVES (2021-2022)

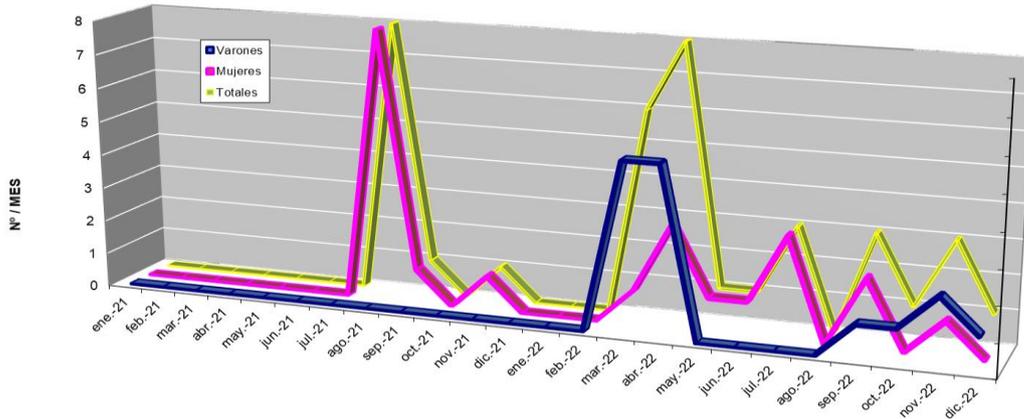
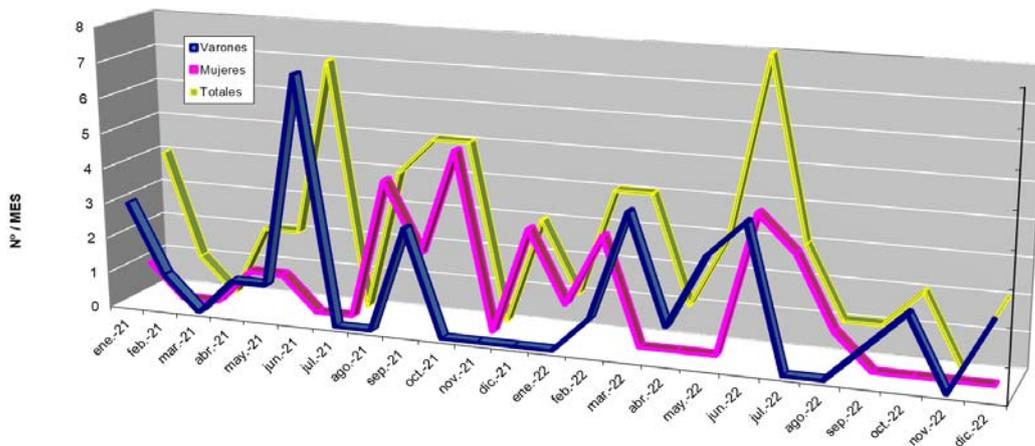


Fig. 11b

Hogar/CT Pili Bergé - AGITACIONES GRAVES (2021-2022)



6.3. Resultados del trabajo con las Familias

Los resultados del trabajo familiar realizado durante este bienio quedan resumidos en la TABLA IV. 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/a 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 (88%) de nuestras intervenciones familiares. En ocasiones se pueden recoger diferentes resultados respecto al mismo caso, debido a que se analizan los resultados que se obtiene en el chico por un lado y los resultados obtenidos en los diferentes miembros de la familia con los que trabajamos, que muchas veces son diferentes. Así, por ejemplo, en el bienio anterior se trabajó con un chico, con su familia biológica y con una madre acogedora y al analizar los resultados de ese trabajo familiar se vio que los resultados en la familia biológica fueron nulos/escasos y en cambio los resultados en el propio chico (en cuanto a la comprensión de su realidad personal y familiar y de sus vínculos familiares) fueron considerados como notables, al igual que en la madre acogedora; en este bienio también se han obtenido resultados diferentes en el trabajo familiar con la familia biológica y con la familia de acogida en uno de los chicos. Durante este bienio la participación de los hermanos en el trabajo familiar es menor que en el bienio anterior (25% frente al 50%).

En este año 2023 se ha empezado a implementar un nuevo encuadre de trabajo familiar dentro de los Hogares, el **grupo multifamiliar**, cuyo efecto en la evolución de los chicos y las familias podremos analizar en el siguiente bienio.

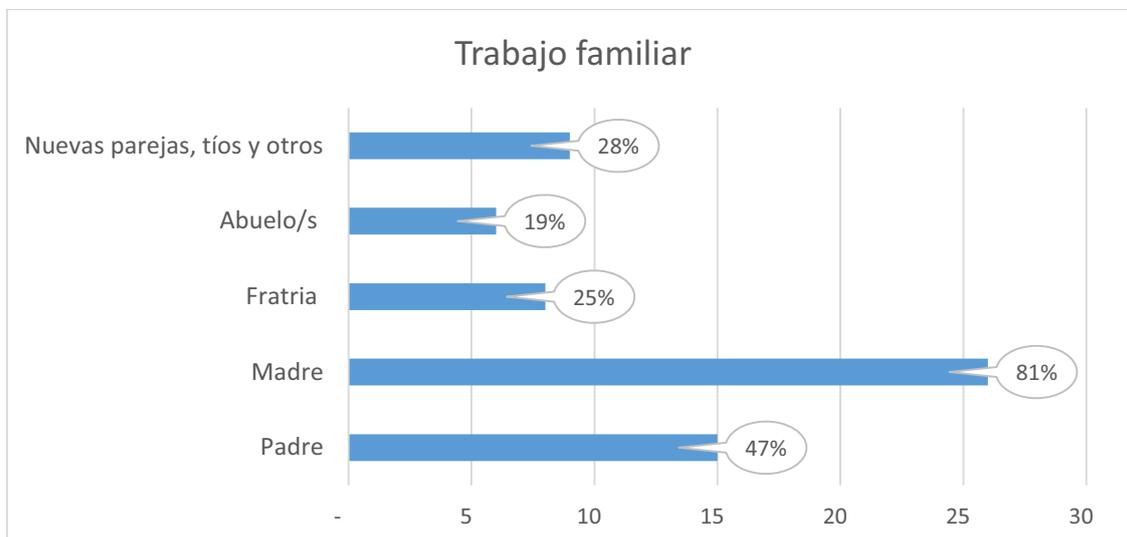
TABLA IV. Trabajo psicoterapéutico con familias

		Figura familiar					Resultados		
Chico	Chica	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			•				•		
29		•	•					•	
30		•						•	
31			•		•	•		•	
32		•				•		•	
%		47%	81%	25%	15%	25%	13%	47%	44%

*Chico Transgénero

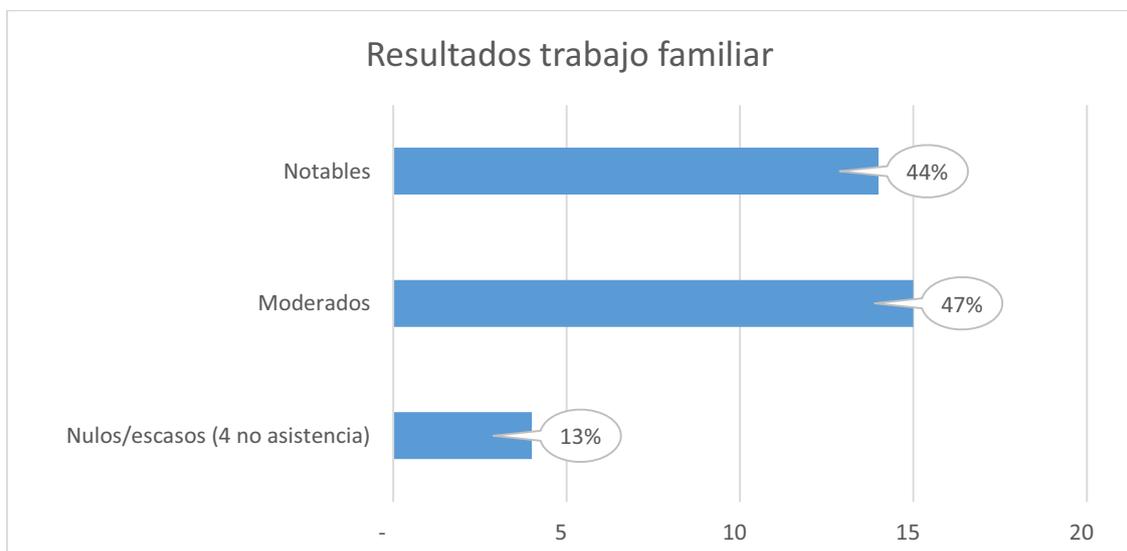
**Otros (tíos, familias de acogida temporal, familia biológica, nuevas parejas...)

Gráfico 19



Como se aprecia en la gráfica 19, 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 debemos 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 25% de los casos. Las madres siguen siendo las que acuden con mayor frecuencia al trabajo familiar (81%), y los padres en casi la mitad de los casos (47%). También en casi la mitad de los casos hemos conseguido que se impliquen los abuelos y otros miembros del grupo familiar, incluyendo a las nuevas parejas en las familias reconstituidas.

Gráfico 20





En este bienio, en el 13% de los casos los resultados son considerados nulos/escasos (frente al 28% del bienio anterior), 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 porcentaje, aunque supone una mejoría respecto a bienios anteriores, 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. En esta línea se han ampliado los encuadres de trabajo familiar con la puesta en marcha de los grupos multifamiliares.

6.4. La escolarización

En nuestros Hogares/CT la integración escolar de los chicos/as 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/as 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 gran mayoría (80%) en este bienio, presentaban un rendimiento escolar muy deficiente cuando llegaron a los Hogares/CT. Muchos de ellos vienen de hospital de día o de otras hospitalizaciones psiquiátricas, y otro porcentaje elevado (59%) 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, alrededor del 70% de nuestros chicos presentan resultados académicos aceptables/buenos/o muy buenos, mejorando los resultados obtenidos en el bienio anterior (alrededor del 50%). Este dato es especialmente destacable si se compara con el rendimiento académico que tenían los chicos/as cuando llegaron al Hogar/CT (casi el 80% tenían bajo rendimiento académico). Respecto a la valoración de los resultados sociales que tienen a la hora de su integración en el centro escolar con compañeros y profesores, también se aprecia en este bienio una mejoría significativa en relación a cómo llegan al Hogar/CT, con resultados regulares en el 28% y buenos/aceptables en el 60%, tan solo en dos casos la integración social ha sido mala.

Son de nuevo cifras exitosas que muestran el apoyo y dedicación del Equipo *Sirio* y sus educadores terapéuticos hacia el aprendizaje de sus niños/as 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 Va y Vb).

Tabla Va. Escolarización - Hogar/CT Menchu Herrero

ALUMNO	FECHA INGRESO SIRIO	CURSO	CENTRO ACADÉMICO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS (Muy positivos-Positivos-Aceptables- Regulares- Malos)
3	17/05/2016	20-21	Colegio La Natividad	2º FPB Informática	Académicos: positivos Sociales: regulares
		21-22	IES Pío Baroja	1º FPMEDIO Sist. Microfin y redes	Académicos: malos Sociales: regulares
5	11/10/2016	20-21	Sist Microinformáticos IES Rosa Chacel	1º FPM	Académicos: muy positivos Sociales: aceptables
		21-22			
6	07/03/2017	20-21	Colegio Ntra. Señora Delicias	2º ESO	Académicos: aceptables Sociales: regulares
		21-22	IES Islas Filipinas	1º FPBÁSICA Esp. REPROGRAFÍA	Académicos: regulares Sociales: regulares
8	04/07/2018	20-21	Colegio Luz Casanova	2º ESO	Académicos: malos Sociales: regulares
		21-22	Colegio Luz Casanova	3º ESO	Académicos: aceptables Sociales: aceptables



		22-23	Escuela Hostelería	1º FPB Restauración	Académicos: malos Sociales: aceptable
10	04/07/2019	20-21	Salesianos Atocha	1º FPM Artes gráficas	Académicos: buenos Sociales: aceptables
		21-22			
14	30/07/2020	20-21	IES Pio Baroja	1º FPB Peluquería y estética	Académicos: aceptables. Sociales: buenos
		21-22			
15	15/10/2020	20-21	Colegio Luz Casanova	1º ESO	Académicos: malos Sociales: regulares
		21-22	Colegio Luz Casanova	1º ESO	Académicos: aceptables Sociales: aceptables
16	26/11/2020	20-21	Colegio Fátima	1º ESO	Académicos: regulares Sociales: aceptables
		21-22	Colegio Fátima	2º ESO	Académicos: regulares Sociales: aceptables
17	17/12/2020	20-21	Aso. La Kalle	Curso comercio	Académicos: positivos Sociales: buenos
		21-22			
18	14/01/2021	20-21	Colegio Rafaella Ybarra	3º ESO	Académicos: malos Sociales: regulares
		21-22	Colegio Rafaella Ybarra	3º ESO	Académicos: aceptables Sociales: aceptables
21	28/01/2021	20-21	Colegio Beata Mª Ana de Jesús	1º ESO	Académicos: malos Sociales: regulares
		21-22	Colegio Beata Mª Ana de Jesús	1º ESO	Académicos: aceptables Sociales: aceptables
22	04/02/2021	20-21	Colegio Beata Mª Ana de Jesús	1º ESO	Académicos: muy buenos Sociales: aceptables
		21-22	Colegio Beata Mª Ana de Jesús	2º ESO	Académicos: muy buenos Sociales: buenos
25	02/08/2021	20-21			
		21-22	Luz Casanova	1º ESO	Académicos: malos Sociales: malos
26	18/11/2021	20-21			
		21-22	CEIP Jorge Manrique	4º E.P	Académicos: aceptables Sociales: aceptables
27	16/12/2021	20-21			
		21-22	CEIP Tirso de Molina	5º E.P	Académicos: buenos Sociales: aceptables
30	13/10/2022	20-21	IES Villaverde	Atención a la dependencia (online)	Académicos: buenos Sociales: (online)
		21-22			

Tabla Vb. Escolarización – Hogar/CT Pili Bergé

ALUMNO	FECHA INGRESO SIRIO	CURSO	CENTRO ACADÉMICO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS (Muy positivos-Positivos-Aceptables- Regulares-negativos)
1	08/04/2013	20-21	Colegio Nicoli	1º FPM Restauración y cocina	Académicos: malos Sociales: malos
		21-22			
2	06/11/2013	20-21	Colegio Salesianas Plaza Castilla	1º FPB Informática	Académicos: aceptables Sociales: regulares
		21-22			
4	09/06/2016	20-21	Centro Padre Piquer	2º ESO	Académicos: aceptables Sociales: regulares
		21-22	Centro Padre Piquer	3º ESO	Académicos: aceptables Sociales: malos
7	30/01/2018	20-21	Centro Padre Piquer	1º BACH	Académicos: aceptables Sociales: aceptables
		21-22			
9	20/03/2019	20-21	Colegio Alhambra	5º E.P	Académicos: aceptables Sociales: aceptables
		21-22	Colegio Alhambra	6º E.P	Académicos: aceptables Sociales: aceptables
11	02/12/2019	20-21	Colegio San Rafael Arcángel	6º primaria	Académicos: buenos Sociales: buenos
		21-22	LA Salle Sagrado Corazón	1º ESO	Académicos: buenos Sociales: buenos
12	23/04/2020	20-21	Colegio La Salle Sagrado Corazón	1º FPB Electricidad y Electrónica	Académicos: muy buenos Sociales: buenos
		21-22	Colegio La Salle Sagrado Corazón	2º FPB Electricidad y Electrónica	Académicos: regulares Sociales: buenos
13	12/05/2020	20-21	Colegio San Rafael	5º E.P	Académicos: buenos Sociales: aceptables
		21-22	Colegio San Rafael	6º E.P	Académicos: regulares Sociales: regulares
19	19/01/2021	20-21	Norte Joven Fuencarral	1º FPB Comercio y marketing	Académicos: muy buenos Sociales: buenos
		21-22			
20	21/01/2021	20-21	IES Emilio Castelar	2º ESO	Académicos: malos Sociales: malos
		21-22	Salesianos Estrecho	1º FPB Serv. Advos.	Académicos: muy buenos Sociales: buenos
23*	08/04/2021	20-21			
		21-22	Colegio Escolapias Puerta De Hierro	3º ESO	Académicos: buenos Sociales: aceptables

24	16/06/2021	20-21			
		21-22	Colegio Fuentelarreyna	2º ESO	Académicos: muy buenos Sociales: regulares
28	15/03/2022	20-21			
		21-22	CEIP ALHAMBRA	3º E.P	Académicos: regulares Sociales: regulares
29	09/06/2022	20-21	Colegio Fuentelarreyna	3º ESO	Académicos: positivos Sociales: positivos
		21-22			
31	20/10/2022	20-21	Colegio Fuentelarreyna	1º ESO	Académicos: positivos Sociales: positivos
		21-22			
32	01/12/2022	20-21	Inicio de asistencia en 2023		
		21-22			

*Chico Transgénero

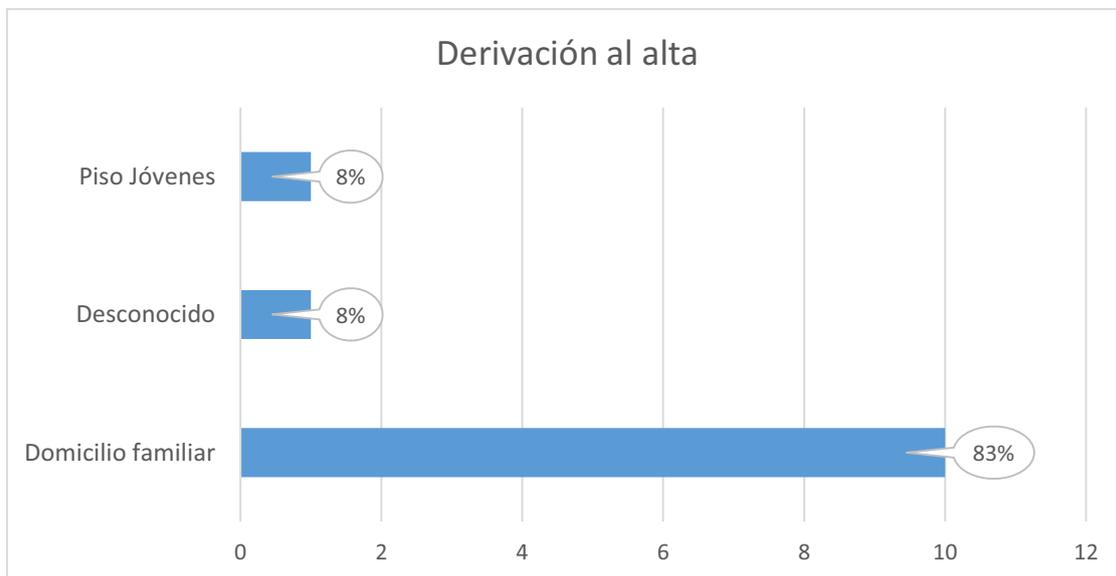
6.5. Los adolescentes dados de alta

Durante este período, **doce** niños/as y adolescentes, de edades comprendidas entre los 10 y los 18 años, han salido de Sirio con su **alta clínica y positiva evolución**, a excepción de dos, un niño y una adolescente que forzaron la salida del Hogar/CT sin que se pudiera dar el alta por mejoría, en el caso del niño la madre, a los pocos meses de ingresar con nosotros, se lo llevó sin permiso a su país de origen (Marruecos) y la adolescente se marchó sin permiso unos meses antes de que terminara su estancia con nosotros por mayoría de edad. Las otras 10 altas se produjeron con una clara mejoría, 9 regresaron al domicilio familiar y una a un piso de autonomía no terapéutico. 7 (58%) de las altas por mejoría se produjeron al cumplir la mayoría de edad y 3 (25%) antes de los 18 años.

Gráfico 21



Gráfico 22



Por tanto, **la gran mayoría** de las altas en este bienio 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. Esta evolución favorable en la gran mayoría de los casos dados de alta durante este bienio nos produce gran satisfacción respecto a los efectos de nuestro trabajo con chicos/as tan dañados y con historias de sufrimiento, pero a pesar de ello sigue siendo necesario reflexionar sobre las limitaciones de las intervenciones frente a daños traumáticos precoces y seguramente también herencias temperamentales. También es importante que seamos conscientes de las vulnerabilidades (psíquicas y socio-familiares) que continúan presentando y las dificultades a las que tienen que enfrentarse tras el alta del Hogar/CT. De ahí la necesidad de seguir apoyándoles a través de otros recursos y programas como nuestro Programa Atlantis, previniendo posibles recaídas y reforzando sus avances en cuanto a salud mental y autonomía.

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 relatos 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 sí hayan tenido mejoras 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.

TABLA VIa. 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
3	8/12/21	18 años	1	Domicilio familiar hermana	Piso amigo	Curso de formación	Semanal
5	4/02/21	18 años	1	Domicilio familiar	Domicilio familiar	¿?	Puntual
10	18/01/21	18 años	1	Domicilio familiar	Domicilio familiar	Trabajando	Habitual
14	8/11/21	16 años 2 meses	2	Domicilio familiar	Domicilio familiar	Criando	Habitual
17	8/07/21	18 años	3	Domicilio familiar	¿?	¿?	Ninguno
18	13/10/22	16 años	2	Domicilio familiar	Domicilio familiar	Estudiando 4º ESO	Habitual

1 Alta por positiva evolución clínica y mayoría de edad

2 Alta por positiva evolución clínica y finalización del tratamiento

3 Finalización de tratamiento por ausencia voluntaria prolongada

TABLA VIb. 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	6/04/21	18 años 5 meses (prórroga)	1	Domicilio familiar	Domicilio Educadora	Trabajando	Esporádico
2	14/03/22	18 años	1	Domicilio propio procedencia familiar	Domicilio familiar madre	¿?	Esporádico
7	25/05/21	18 años 1 mes (prórroga)	1	Domicilio familiar	Domicilio familiar	Trabajando Camarera	Esporádico
12	5/09/22	18 años	1	Domicilio familiar abuelos	Domicilio familiar abuelos	ESO para adultos	Habitual
19	14/06/22	17 años 3 meses	2	Piso de Jóvenes	Piso Programa Atlantis	2º FP Marketing y Comercio	Habitual
28	10/11/22	10 años 9 meses	3	Marruecos	¿?	¿?	Ninguno

1 Alta por positiva evolución clínica y mayoría de edad

2 Alta por positiva evolución clínica y finalización del tratamiento

3 Finalización de tratamiento por ausencia voluntaria prolongada

6.6. Los jóvenes adultos atendidos en el *Programa Atlantis*

Durante el **bienio 2021 – 2022** han sido atendidos 14 jóvenes en los pisos, 37 jóvenes en seguimiento ambulatorio y 11 díadas MAMÁS-BEBÉS (incluyendo también a varios PAPÁS). Este Grupo tuvo sus inicios en 2015, y se han ido incorporando nuevos niños que van naciendo y Mamás embarazadas; hasta el momento no se ha detectado



psicopatología en ninguno de los bebés y niños/as acompañados/observados por el equipo de profesionales (educador, trabajador social, enfermera, psicóloga, psiquiatra). En este Grupo las madres se conocen y ayudan, comparten experiencias con todo el equipo, en reuniones mensuales semi-informales de 3.5-4 horas de duración, siempre les cuesta finalizar la sesión. Casi todas las madres tienen además sesiones psicoterapéuticas de trabajo individual con algún miembro del equipo, así como apoyo psicosocial y asesoramiento en salud y otros cuando necesitan.

En los pisos lo normal es la multiculturalidad. Jóvenes de distintas procedencias (Polonia, Marruecos, Senegal, Perú, El Congo, Chile, Colombia, Rumanía, España...), en su mayoría procedentes del Proyecto Sirio, pero abiertos a jóvenes en riesgo de exclusión social procedentes de otros centros e instituciones. Jóvenes con esperanzas en un futuro mejor, luchadores y trabajadores que están estudiando y/o trabajando.

Durante este bienio, la media de edad de la población atendida en el Programa Atlantis está en torno a los 22-23 años, siendo más baja en los que utilizan los pisos que en el resto de las actividades de seguimiento y acompañamiento. La estancia media de los jóvenes que están en los pisos es de 1 año y medio. Tras su salida de los pisos de Atlantis, una gran mayoría de los jóvenes se marchan a habitaciones de alquiler, en algunos casos se han ido juntos para compartir otro piso que alquilan por su cuenta.

Algunos de estos jóvenes han participado en actividades de voluntariado, como dar clases particulares a chicos del Proyecto Sirio (francés) o hacer talleres deportivos.

Durante este bienio, en uno de los pisos hemos tenido y seguimos teniendo una mamá con su bebé (como ya tuvimos en otra ocasión). La adaptación del resto de jóvenes a esta circunstancia ha sido muy positiva ayudándose todos y apoyándose.

A todos los jóvenes de Atlantis se les ofrece tanto seguimiento terapéutico individual como acompañamiento social, y en los pisos, se mantienen quincenalmente Asambleas o reuniones de apoyo grupal, psicoterapéutico y convivencial. Son espacios abiertos de escucha activa, mentalización y vinculación, donde todos participan en la búsqueda de soluciones para mejorar la socialización positiva, la convivencia y la resolución conjunta de los pequeños o medianos conflictos que la vida cotidiana les plantea.

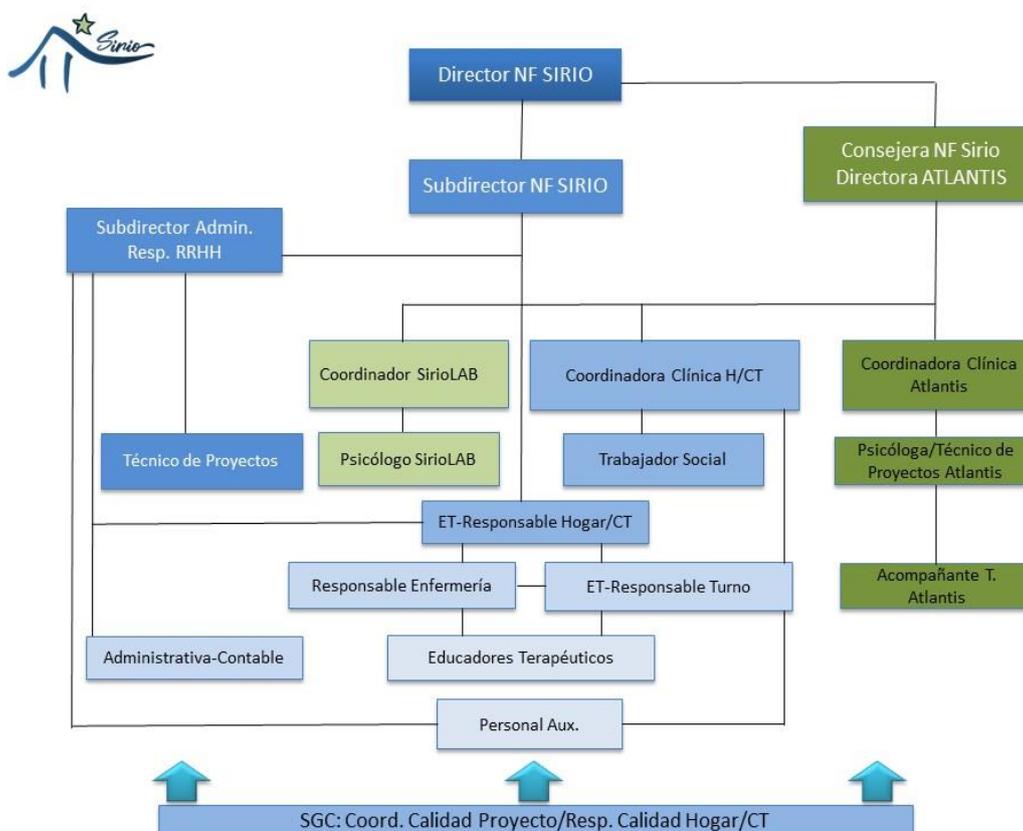
De cara al presente año 2023 se nos ha concedido una tercera vivienda de la EMVS, con capacidad para 5 jóvenes más en situación de vulnerabilidad, y estamos a la espera de que dicha concesión se haga efectiva.

El Equipo contará este año para todas las áreas del Programa Atlantis con 4 profesionales de referencia (psicóloga-coordinadora clínica, psiquiatra y acompañantes terapéuticos), tres de ellos con jornada parcial y una con jornada completa.

La financiación para este año 2023 y los dos años siguientes contará con una generosa donación por parte de la Fundación Nemesio Diez, lo que nos permitirá utilizar más recursos personales para intensificar el acompañamiento terapéutico de esta población tan necesitada y tan en riesgo. Por otro lado, intentaremos buscar otras posibles fuentes de financiación que nos permita lograr una sostenibilidad que pueda garantizar la continuidad del Programa Atlantis a más largo plazo.

7.El equipo: organigrama

El Equipo de la Asociación Nuevo Futuro Sirio está formado en la actualidad por 43 personas (Tabla VIIa, VIIb, VIIc, VIId y VIIE), dirigido desde el 2020 por el Dr. Teodoro Uría Rivera, Psiquiatra-Psicoterapeuta de Infancia y Adolescencia. La Dra. María Eugenia Herrero Sotillo, Médico-Psiquiatra que creó y dirigió el Proyecto Sirio durante 22 años, continúa 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 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 2 o 3 chicos. Y por el **educador terapéutico**, figura definida y largamente trabajada por nosotros, y que en este bienio se ha podido difundir al resto de instituciones de infancia, a través de diversos medios. Está previsto poder compartir la esencia de esta figura a través de cursos ofrecidos a instituciones de Protección, Educación, Sanitarias, a través del Programa SirioLAB en los próximos meses.

Este año 2023 se va a hacer un esfuerzo por desarrollar y profesionalizar más el área de la subdirección administrativa a través de la creación de dos nuevos perfiles de puesto: administrativo-contable y técnico de proyectos. Se pretende con ello mejorar en el área económica, buscando nuevas fuentes de financiación, a través de subvenciones, donaciones, que permitan diversificar algo los ingresos, que hasta ahora en su gran mayoría proceden del contrato con la DGIFFN, y poder dar sostenibilidad a proyectos nuevos que no están financiados por la administración pública. También se busca mejorar en el área de comunicación y difusión de nuestro **Modelo Sirio** hacia fuera, dando más visibilidad a nuestra labor. Asimismo, se podrá impulsar el desarrollo corporativo de la Asociación con la implantación del plan de igualdad, de la compliance penal, del modelo de entorno protector, lograr el sello de la Fundación Lealtad.

Hemos avanzado en este bienio en la digitalización de las tareas, con la puesta en funcionamiento del Libro Diario de Hogar y la digitalización de los registros. Estamos haciendo inversiones tecnológicas a través de subvenciones que vienen de los Fondos Europeos para Recuperación y Resiliencia. Estamos avanzando en el Marketing, con la creación de la nueva página web (www.proyectosirio.es) gracias a la ayuda generosa de Juan Zarza (Noqo), que nos ha aportado su profesionalidad en este campo de manera voluntaria y desinteresada. También hemos cambiado el logo de la Asociación.

Formar y mantener un equipo sólido, estable, coherente, con fluidez y constancia en la comunicación, en el acompañamiento y educación de nuestros niños/as 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 previo para realizar adecuadamente el tratamiento global/holístico y personalizado/individualizado, el cuidado y la atención necesarios y de alta calidad que nuestros pacientes requieren.

Durante el bienio que presentamos, la presión asistencial, de chicos/as y familias, de jóvenes, así como el incremento cada vez más 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 certificada en su SGC 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.

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, niñas 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. También participan en estas reuniones los clínicos del Programa Atlantis y Programa SirioLAB. En estas reuniones se realizan también presentaciones de revisiones bibliográficas/formativas, que nos ayudan a estar al día de las actualizaciones y avances en psicopatología infanto-juvenil.
- **Reuniones mensuales de todo el Equipo**, abiertas a todos los temas de interés profesional y común, centradas en los chicos/as y la vida cotidiana de nuestros dos Hogares/Comunidades Terapéuticas. Durante un tiempo, por la situación de pandemia sanitaria y de acuerdo con los protocolos y plan de contingencia, se tuvo que reducir el aforo de las reuniones, asistiendo solo los responsables de turno y el equipo clínico-asistencial. En este bienio se ha retomado la asistencia presencial de todo el equipo a estas reuniones. Para aumentar la participación de los chicos/as en su proceso, se les pide que cada vez entre uno de ellos, en representación del grupo, en la parte final de la reunión, para que pueda trasladar a todo el Equipo alguno de los temas que más interés les susciten.
- **Reuniones mensuales de turno, con los equipos más pequeños** (turno de mañana, de tardes, de fin de semana, de enfermería)
- **Reuniones trimestrales** del turno de noche.
- **Grupo *Balint***: Desde febrero de 2009, en que comenzara su andadura, es un 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.
- **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, objetivos y plan de intervención sobre cada niño/adolescente, con la elaboración del PETI-PETIA y sus Programas de Autonomía.
- **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/as, 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 4 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. El periodo de pandemia que hemos vivido también ha supuesto cambios en el compromiso y las prioridades que se observan a la hora de hacer la selección de personal, apreciándose en este último bienio, mayor movilidad en el equipo.

Además del personal específico y del apoyo desde la sede central de la Asociación, la Asociación Nuevo Futuro Sirio cuenta en su equipo con la colaboración y presencia de su resolutivo **Tesorero**, José Miguel Sánchez, sus 8 **Madrinas**, que conforman el voluntariado de nuestro equipo: Cristina, María, Mercedes y Leticia en el Hogar/CT *Pili Bergé*, Silvia y Carmen, vicepresidentas, y las recientemente incorporadas Cocola y Mavi, 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, 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.

Otros generosos y amables voluntarios y colaboradores, a través de aportar su trabajo profesional de manera desinteresada, como Juan Zarza en la puesta en marcha de la nueva página web, o a través de donaciones como la Fundación Nemesio Díez, Nicolás Bonilla...

TABLA VIIa. Equipo Asoc. Nuevo Futuro SIRIO. Dirección y Organización

	<u>Nombre y apellidos</u>	<u>Categoría</u>	<u>Formación académica oficial</u>	<u>Jornada</u>
Director/Psiquiatra -Psicoterapeuta	Teodoro Uría Rivera	Director y Psiquiatra Terapeuta	Lic. Medicina-Psiquiatría de Infancia y Adolescencia	Completa
Consejera Proyecto Sirio	María Eugenia Herrero Sotillo	Consejera Asociación y Directora Investigaciones	Doctora Medicina-Psiquiatría	Completa compartida
Subdirector/Resp. Clínico	Carlos Justo Martínez	Subdirector y Psicólogo Terapeuta	Lic. Psicología	Completa
Sub. Advo/Resp. Personal	Pedro Cortijo Molina	Subdirector advo. y resp. personal.	Lic. CC. Políticas y Sociología	Completa
Técnico de Proyectos	Antonio J. Valentiner Jareño	Técnico de Proyectos	Lic. Psicología	Completa compartida
Administrativo/ Contable	Aurora Gutiérrez Gimeno	Administrativo	FPII Administrativo	Parcial 50%
Trabajador Social	César Martínez Medina	Trabajador Social	Dpl. Trabajador Social	Completa comp
Junta Directiva	Dña. Josefina Sánchez Errázuriz	Presidenta Asociación.		Voluntario
	Dña. Carmen López Tartière	Vicepresidenta Asoc. Madrina Hogar		Voluntario
	Dña. Silvia Castellanos Borrego	Vicepresidenta Asoc. Madrina Hogar		Voluntario
	Dña. María Nárdiz Pino	Vocal Junta Directiva. Madrina Hogar		Voluntario
	Dña. Leticia Díez de la Lastra	Vocal Junta Directiva. Madrina Hogar		Voluntario
	Dña. Mercedes Vergara Domecq	Vocal Junta Directiva. Madrina Hogar		Voluntario
	Dña. Cristina Elío Rodríguez	Vocal Junta Directiva.		Voluntario



	Dña. María Pía Baselga G ^a -Esc.	Vocal Junta Directiva.		Voluntario
	D. Miguel Ángel Sánchez-Terán	Secretario Asociación		Voluntario
Tesorero (Junta Directiva)	D. José Miguel Sánchez García.	Tesorero Asociación.		Voluntario

(miembros ACTIVOS a 17 abril de 2023)

TABLA VIIb. Equipo SIRIO-H/CT. Menchu Herrero

	<u>Nombre y apellidos</u>	<u>Categoría</u>	<u>Formación académica oficial</u>	<u>Jornada</u>
Coordinadora	Sara García Al Achbili	Psicóloga y Coordinadora Hogar	Lic. Psicología	Completa
Turno mañanas	Ana Belén Iniesta Cruz	Responsable Hogar MH Educadora- SG Calidad	Lic. Pedagogía	Completa.
	Liz Maritza Chávez Reyes	Educadora	Lic. Educación Integral	Completa.
	Raúl Alberto Sánchez Gómez	Educador	Dpl. Magisterio	Completa.
	Virginia Pereira Santiago	Enfermera	Dpl. Enfermería	Reducida 50%
Turno tardes	Borja Salmerón González	Educador-resp. turno	Dpl. Educación Social	Completa.
	Raúl Zapata Linares	Educador	Lic. Psicología	Completa.
	Nerea Bergasa Ochoa de Olza	Educadora	Lic. Psicología	Parcial 75%
	Soraya Sánchez Casado	Educadora	Grad. Psicología	Completa.
Turno noches	Alejandra Nardiz Goizueta	Educadora-resp. turno	Lic. Psicología	Completa.
	Lucía Martín Ambrano	Educadora	Lic. Psicología	Completa.
	Adrián Martínez Heras	Educador	Dpl. Magisterio	Completa.
	Alberto Frisuelos Álvaro	Educador	Dpl. Magisterio	Completa.
Turno fin de semana	Manuel Gutiérrez Espinosa	Educador	Lic. Pedagogía	Parcial 75%
	Noelia Puente López	Educadora	Grad. Psicología	Parcial 75%
	Borja González Gallego	Educador	Dpl. Magisterio	Parcial 75%



Servicios	Magdalena Florescu	Cocinera	Bachillerato	Completa.
	Marta Valles Salinas	Limpiadora	Graduado Escolar	Parcial 66% jornada.

TABLA VIIc. Equipo SIRIO-H/CT. Pili Bergé

	<u>Nombre y apellidos</u>	<u>Categoría</u>	<u>Formación académica oficial</u>	<u>Jornada</u>
Coordinadora	Sara A. González de Pablos	Psicóloga y Coordinadora Hogar	Lic. Psicología.	Completa.
Turno mañanas	Víctor Rojo García	Responsable Hogar PB Educador- SG Calidad	Grad. Psicología	Completa.
	Raquel García Rodríguez	Educadora- Resp. turno	Dpl. Educación Social	Completa.
	Nicolás Rojas Cobelo	Educador	Lic. Psicología	Completa.
	Belén Martín García	Enfermera	Dpl. Enfermería	Reducida 66%.
Turno tardes	Rocío Mendiola Villar	Educadora- Resp. turno	Lic. Antropología	Completa.
	Sheyla Pinto Rivero	Educadora	Lic. Psicología	Completa.
	Sergio Fernández Valverde	Educador	Grad. Educación infantil	Completa.
	Francisco Tintero Hernández	Educador	Lic. Psicología	Completa.
Turno noches	Carlos A. Fernandes Figueira	Educador-Resp. turno	Lic. Psicología	Completa.
	Gonzalo García Martín	Educador	Grad. Trabajo Social	Completa.
	María Baranco Jiménez	Educadora	Dpl. Educación Social	Completa.
	Bárbara Vázquez Lobato	Educadora	Lic. Pedagogía	Completa.
Turno fin de semana	Andrea E. Lerupe	Educadora-Resp. turno	Grad. Educación infantil	Parcial 75%.
	Karima Serroukh Serroukh	Educadora	Grad. Trabajo Social	Parcial 75%.
	Diego Izquierdo Belinchón	Educador	Grad. Psicología	Parcial 75%.
Servicios	Mareli C. Usurin Mendoza	Cocinera	Bachillerato	Completa.
	Veselina Blagoeva Kanova	Limpiadora	Ingeniería Forestal	Parcial 66% jornada.

TABLA VIId. Equipo SIRIO. Programa Atlantis

	<u>Nombre y apellidos</u>	<u>Categoría</u>	<u>Formación académica oficial</u>	<u>Jornada</u>
Directora Programa Atlantis	María Eugenia Herrero Sotillo	Directora y Psiquiatra Terapeuta	Doctora Medicina-Psiquiatría	Completa comp.
Coordinadora Clínica P. Atlantis	Ainara Temprano Calleja	Coordinadora y Psicóloga Terapeuta	Lic. Psicología	Completa
Técnico Proyectos/ Psicóloga	Carolina Compés Luque	Técnico de Proyectos y Psicóloga	Lic. Psicología	Parcial 50%
Acompañante Terapéutico/ Psicólogo	Eduardo Barriocanal Gil	Acompañante Terapéutico/Psicólogo	Lic. Psicología	Parcial 50% comp.

TABLA VIIe. Equipo SIRIO. Programa SirioLAB

	<u>Nombre y apellidos</u>	<u>Categoría</u>	<u>Formación académica oficial</u>	<u>Jornada</u>
Coordinador Programa SirioLAB	César Martínez Medina	Coordinador Programa	Dpl. Trabajo Social	Completa compartida
Conductor Grupo Balint	Eduardo Barriocanal Gil	Psicólogo Terapeuta	Lic. Psicología	Parcial 50% compartida
Psicólogo Grupos Multifamiliares	Antonio J. Valentiner Jareño	Psicólogo/acompañante terapéutico	Lic. Psicología	Completa compartida

Actividades de formación del equipo Asociación Nuevo Futuro SIRIO 2021-2022

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. Desde comienzo de 2011 se exigen 30 horas anuales de formación para todos y cada uno de los integrantes del Equipo.

Además de actividades formativas internas (**Jornadas Sirio de formación**), el Grupo Balint, las reuniones clínico-asistenciales mensuales, las reuniones semestrales de

Responsables y Dirección, y mensuales de equipo, mantenidas en este bienio, la mayoría del equipo ha 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, el Trabajador Social en el Postgrado de Salud Mental Colectiva, y tres 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 en el Proyecto Sirio

- **Grupo Balint**, semanal y para todo el personal del Proyecto Sirio, por el psicólogo Eduardo Barriocanal
- Jornadas **“Técnicas de contención física y emocional”**, impartidas por César del Barco (Terapeuta ocupacional y antiguo educador en Sirio), Eduardo Barriocanal, Antonio Valentiner y Fernando Vázquez.
- Jornada de **“Intervenciones Multifamiliares”**, jornada de 7 horas de duración impartida por el psiquiatra especialista en grupos multifamiliares Javier Sempere Pérez. En el que participaron 20 personas del equipo.
- Jornada sobre **“Sexualidad en entornos residenciales”**, jornada de 4 horas de duración impartida por los psicólogos Borja Aula y Eduardo Barriocanal.
- Jornadas de valores. Compartida con todos los chicos de ambos hogares y educadores, de 4 horas de duración cada una.
“Medioambiente y reciclaje”, sábado 20 nov., impartida por Gemma Sánchez y Cristina de Pablos, jardineras viveros de la Casa de Campo de Madrid, y Eloy Sanz de la Univ. Rey Juan Carlos.
“Valores y Buen Trato”, sábado 22 junio, impartido por Javier Arenas y Paula Noeda.

Formación destacada en el Área Social, Educativa y Sanitaria promocionada y financiada desde Sirio

- **“IV Jornadas de Psiquiatría Infantil: del hospital a la comunidad” (4h)**, con 4 miembros del equipo de Sirio como ponentes, impartida en Hospital Gregorio Marañón.
- Postgrado en **“Gestión de auditoría del Sistema de Gestión de Calidad, norma ISO 9001:2015” (80h)**, impartido por Stom Consulting, por uno de los técnicos de Sistema de Gestión de Calidad de Sirio.
- Curso de **“Auditor Interno del Sist. G. Calidad, norma ISO 9001:2015” (16h)**, BSI Group, impartido por el coordinador del Sist. G. Calidad de Sirio.



- Master “El maltrato infantil, aspectos clínicos” (1500h), impartido por la UNED, por uno de los educadores responsables de turno.
- Master “Trastornos psicológicos en niños y adolescentes” (625h), impartido por la UNED, por una de las educadoras responsables de turno.
- Master “Constelaciones Familiares” (128h), impartido por Joan Garriga, por una de las terapeutas de los Hogares.
- Curso “Dirección de Centros de Servicios Sociales” (240h). Grupo Inforem. Por el responsable de turno de mañana del Hogar Pili Bergé.
- Curso de “Intervención Psicosocial en colectivos de riesgo” (100h), Portales Verticales, por uno de los educadores responsables de turno.
- Curso “Dirección y coordinación de equipos en el ámbito social” (21h), impartido por Leonel Dozza, por el subdirector advo. de Sirio.

8. Balance económico

La gestión económica y la contabilidad de la Asociación Nuevo Futuro 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, Pedro Cortijo, con la inestimable colaboración de nuestro actual Tesorero, José Miguel Sánchez García, y bajo la supervisión de las Madrinas y de la Junta Directiva de la Asociación Nuevo Futuro Sirio y la Tesorera de Nuevo Futuro, María Pía Baselga (también vocal de la Junta Directiva). Cada vez es mayor y más compleja la carga de trabajo en esta área, por lo que a finales del 2022 se ha incorporado al equipo una administrativo-contable.

En las siguientes Tablas VIII y IX, y Figs. (12 y 13) se resumen los datos más relevantes de los ejercicios anuales de **2021 y 2022**, con algunas referencias comparativas entre ejercicios.

TABLA VIII. Ingresos (TOTAL de SIRIO, en €)

CONCEPTO	TOTAL 2022	TOTAL 2021	TOTAL 2020	Dif. % 2022 s/2021	Dif. % 2020 s/2021
Ingresos factura DGIFN	1.714.533,55	1.599.668,42	1.462.187,05	7,18%	9,40%
Subvenciones concedidas	66.713,53	71.007,74	62.428,24	-6,05%	13,74%
Donativos	10.398,11	2.780,58	25.087,24	273,95%	-88,92%
Otros Ingresos	2.419,76	0,00	168,00	0,00%	100,00%
TOTALES	1.794.064,95	1.673.456,74	1.549.870,53	7,21%	7,97%

En esta tabla cabe destacar el incremento de los ingresos relativos al contrato con la DGIFN del 7,18%, de acuerdo con la evolución del IPC. Con respecto al 2020 el incremento de estos ingresos es bastante mayor (9,40%) debido al aumento de las plazas concertadas en dos (una en cada Hogar/CT) desde enero 2021. En cuanto a la obtención de subvenciones y donaciones, siguen siendo un porcentaje muy bajo del total de los ingresos y con una evolución irregular a lo largo de los años. Para mejorar en este aspecto estamos contando con los servicios de la consultora Adeo Conexia, que nos aporta mayor profesionalidad en la gestión y tramitación de subvenciones públicas, y para este año contamos con un miembro del equipo, técnico de proyectos, con dedicación y formación específica en este ámbito. Respecto a las donaciones, también queremos avanzar estos próximos meses en el desarrollo y profesionalización del área de comunicación para poder tener mayores opciones.

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

CONCEPTO	Total 2022	Total 2021	Dif. % 2022 /2021	Total 2020
1. Gastos Personal	1.378.070,15	1.278.856,88	7,76%	1.239.643,83
Sueldos y salarios e indemnizaciones	1.088.132,01	997.827,74	9,05%	
Seguridad Social Empresa	289.938,14	281.029,14	3,17%	
2. Gastos Diario Hogares	249.500,01	218.619,36	14,13%	193.004,95
Alimentación	57.703,56	52.694,08	9,51%	50.575,44
Compras Hogar (enseres, vestuario, equipamientos, limpieza, etc.)	34.627,81	35.046,25	-1,19%	18.297,16
Colegios, materiales y actividades	16.769,47	16.188,16	3,59%	20.613,58
Suministros y otros servicios	37.268,60	26.001,82	43,33%	23.302,36
Mantenimiento y reformas	29.397,81	22.742,62	29,26%	9.095,86
Asist. Médica y Farmacia	8.040,50	8.164,19	-1,52%	9.124,49
Ocio, vacaciones y pagas niños	27.535,05	19.046,40	44,57%	33.750,93
Transportes	11.131,11	12.634,24	-11,90%	7.017,67
Otros	9.793,68	8.226,60	19,05%	3.567,69
Antiguos niños Sirio y P. Atlantis (sin personal)	17.232,42	17.875,00	-3,59%	17.659,77
3. Actividades terapéuticas complementarias	18.062,22	8.815,00	104,90%	
4. Formación del personal (G.Balint, Masters, Formación bonificada, etc.)	11.998,14	13.215,24	-9,21%	2.356,90
5. Amortizaciones inmovilizado material	3.695,41	2.043,45	80,84%	5.537,73
6. Serv. estructurales (Gestoría, Auditoría cuentas, SG Calidad, Informática)	23.299,39	26.092,10	-10,70%	
7. Otros Servicios (Protección datos, Gestión subvenciones, Riesgos laborales, Bancos y Seguros)	10.528,49	11.342,75	-7,18%	56.695,42
TOTALES	1.695.153,81	1.558.984,78	8,73%	1.497.238,83

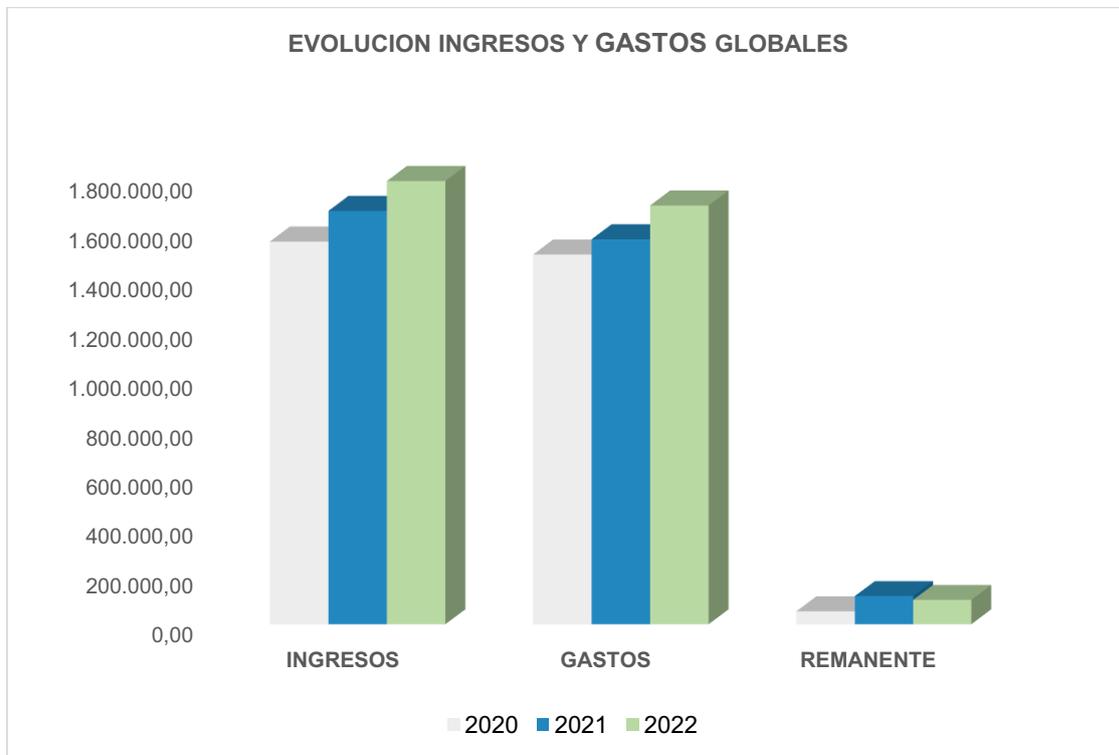
En cuanto a los gastos, tras el descenso general que hubo en el 2020 (-4.28%), que se explicaba por la situación de confinamiento debido a la pandemia covid 19 que hubo durante gran parte de ese año, nuevamente vuelven a aumentar en este último bienio. En los gastos en personal, hay un incremento del 7,76%, en relación con las actualizaciones salariales del nuevo convenio colectivo y a las mejoras en el equipo (recuperación de jornadas completas en varios miembros que estaban con jornada reducida para conciliación familiar).

Respecto a los gastos diarios de los Hogares, hay un importante aumento (más del 14%), que tiene que ver con el gran incremento del IPC del último año, especialmente en alimentación, más aún en los suministros, mantenimiento y reformas, ocio-vacaciones...También se ha podido incrementar el gasto en actividades terapéuticas complementarias gracias a la subvención que hemos recibido del IRPF para el desarrollo de este proyecto. En la tabla se ponen también los gastos diarios del ejercicio 2020, pero no son comparables con los de este bienio ya que se ha realizado una reestructuración en las imputaciones correspondientes a cada subapartado.

Seguimos manteniendo la política de austeridad en la contención del gasto, ante la importante crisis económica derivada de la guerra de Ucrania, lo que nos está permitiendo cerrar todos los ejercicios económicos con saldo positivo.

En la siguiente gráfica se puede apreciar la evolución de ingresos, gastos y remanente en los tres últimos ejercicios. Vemos que se han ido aumentando los gastos generales, debido al incremento del IPC, la evolución de costes salariales según las actualizaciones del convenio colectivo y también por las mejoras en el equipo de profesionales que nos están permitiendo poner en marcha novedosos programas para desarrollar y profesionalizar cada vez más las diferentes áreas de la Asociación (Comunicación, Digitalización, desarrollo e implantación del Plan de Igualdad, la Compliance Penal, obtención del certificado de la Fundación Lealtad, implantación del modelo de entorno protector y buen trato, desarrollo corporativo, área de subvenciones y donaciones...) que nos permitirán afrontar con mayores garantías los retos futuros y mejorar en la sostenibilidad de los diferentes proyectos a largo plazo. Todo esto se está haciendo ajustándonos a la evolución en los incrementos de los ingresos, para que el saldo de los ejercicios económicos continúe siendo algo positivo o al menos sin déficit.

Gráfico 23



En las siguientes gráficas se detallan por porcentajes todos los gastos. El gasto de personal, como es habitual, sigue siendo el mayoritario, manteniéndose por encima del 80%.

Gráfico 24. Gastos generales *Sirio* (Total, gastos ejercicio 2021: **1.558.984,78 €**)

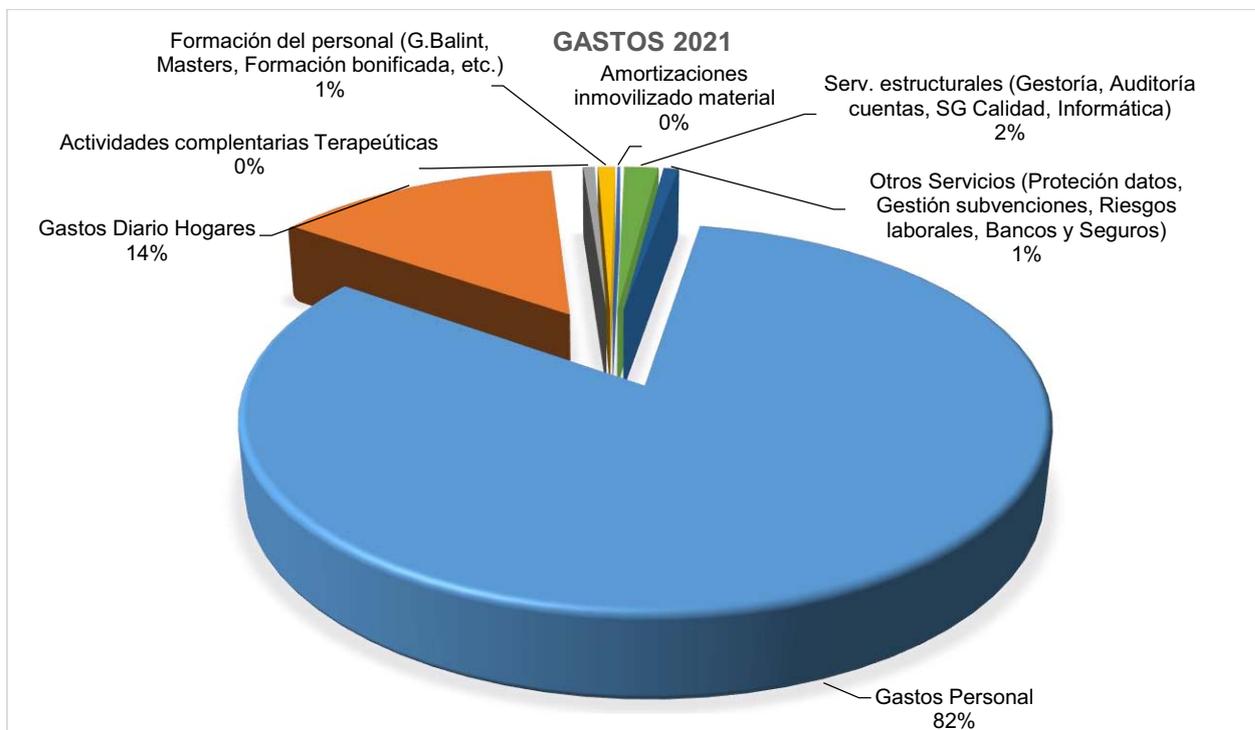


Gráfico 25. Gastos generales *Sirio* (Total, gastos ejercicio 2022: **1.695.153,81 €**)

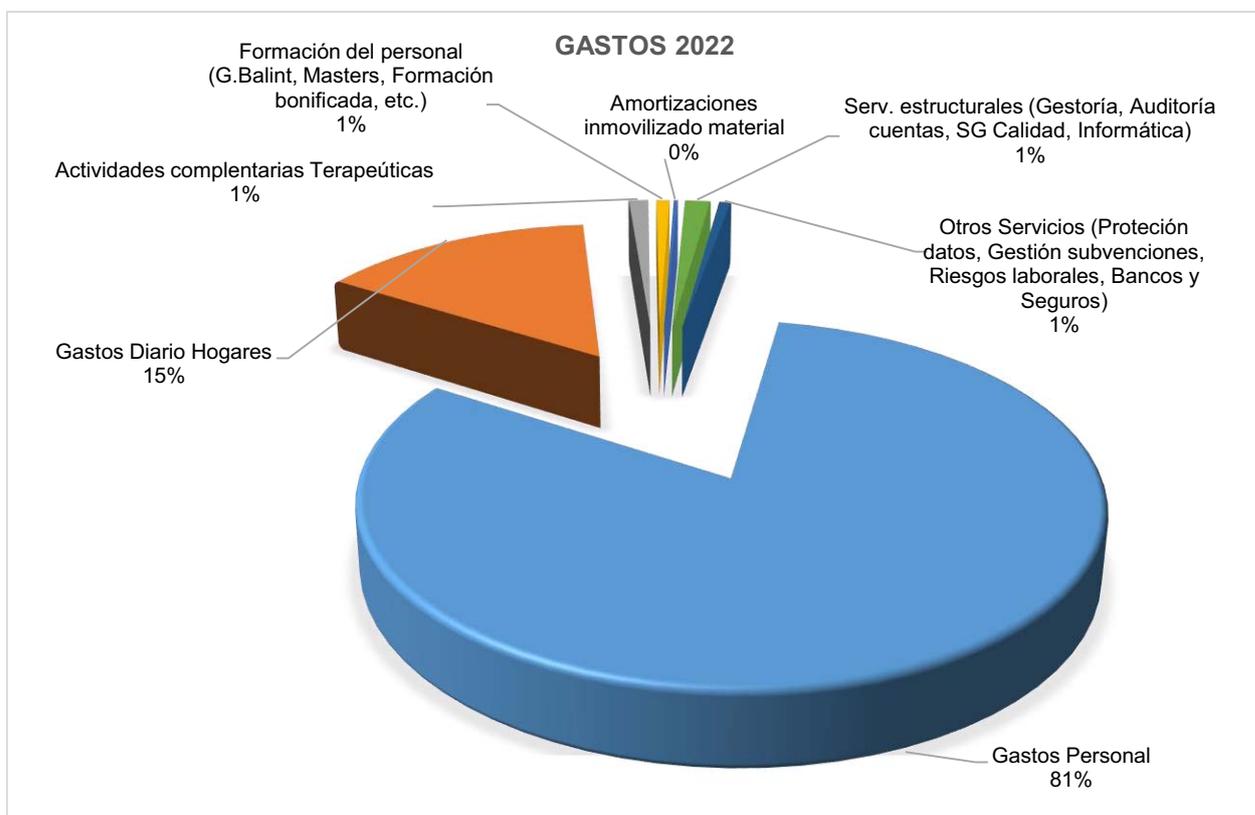


Gráfico 26

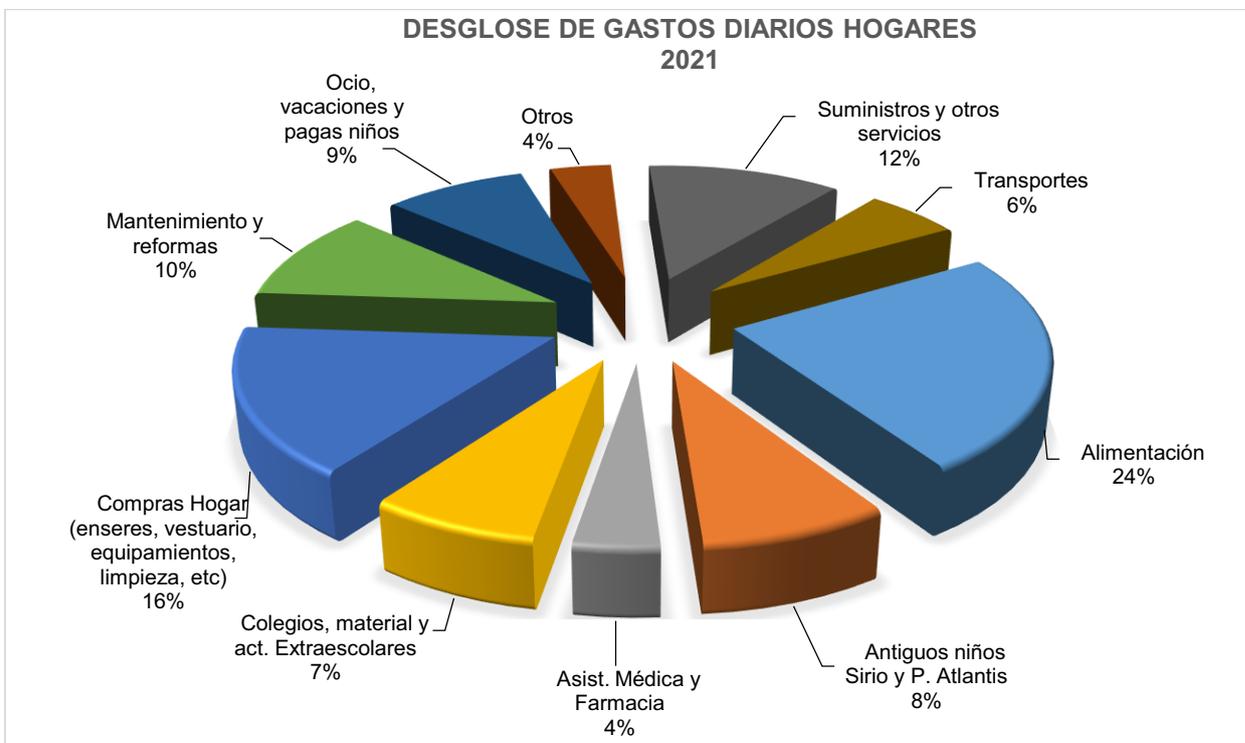
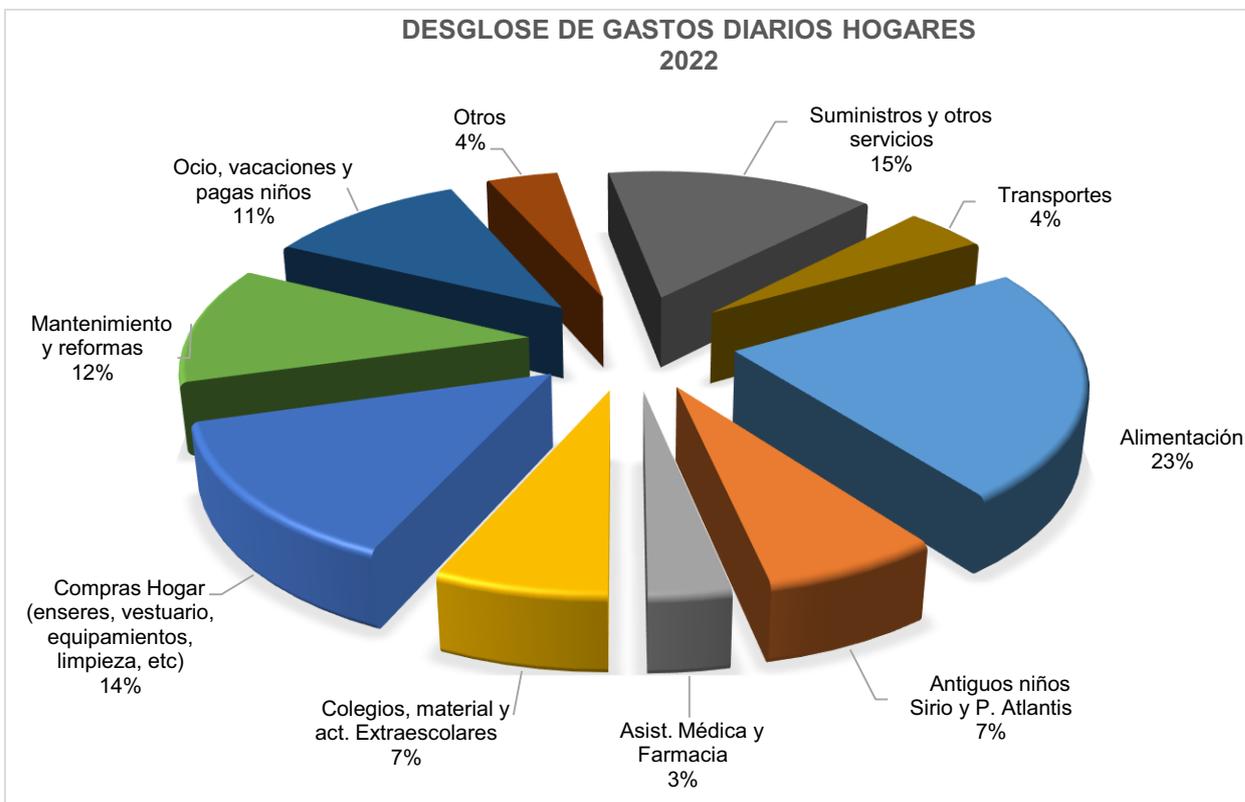


Gráfico 27



9. Asociación Nuevo Futuro SIRIO: previsión y objetivos para el próximo bienio

Este año **cumplimos 25 años** (lo celebraremos con una **Jornada de Puertas Abiertas**) de trabajo con niños/as 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 todas y cada una 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 de la Asociación Nuevo Futuro Sirio y particularmente en el **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 el próximo bienio:

- I. **Profundización, desarrollo y difusión del Modelo Sirio.**
- II. **Estudio clínico y epidemiológico** sobre factores de prevención y factores de riesgo en el desarrollo de patología mental grave en nuestra población.
- III. **Jornadas Sirio de actualización y avances en Psicopatología infanto-juvenil e Intervención.**
- IV. **Consolidación y crecimiento del Programa Atlantis.**
- V. **Innovar en el desarrollo** de nuevas actividades orientadas hacia la comunidad y la sociedad en general para **el conocimiento, la prevención y la promoción de la salud mental comunitaria y lucha contra el estigma** de la enfermedad mental a través del **Programa SirioLAB**.
- VI. **Lograr sostenibilidad de los proyectos nuevos**, con una mayor diversificación de las fuentes de financiación.