

# PROYECTO SIRIO

Hogar/Comunidad Terapéutica para Tratamiento Integral  
de niños/as y adolescentes con Problemas Graves de  
Salud Mental y Medida de Protección



## Proyecto Terapéutico-Educativo

### Filosofía, Métodos y Directrices generales

Documentación y protocolos de la vida cotidiana interna y plan anual

Certificado de Calidad nº FS630105 ISO 9001:2015

Revisada verano 2023

1ª Edición en 2007



# **PROYECTO *SIRIO***

Hogar/Comunidad Terapéutica para Tratamiento Integral de Niños/as y  
Adolescentes con Problemas Graves de Salud Mental y Medida de  
Protección



*Entendemos los trastornos mentales graves y el proceso terapéutico de los mismos desde el **Paradigma de la Recuperación**. Con este punto de partida, afrontamos el trabajo con nuestros chicos/as abordando tres áreas básicas:*

- Recuperación psíquica*
- Recuperación relacional y afectiva*
- Recuperación social*



Los Hogares/CT del **Proyecto Sirio** no son Centros de Tratamiento para Trastornos de Conducta.

Por ello, para cumplir con la obligación que tienen, desde el borrador elaborado por el IMMF en mayo 2005, todos los recursos de acogimiento residencial de la DGIFFN de tener un reglamento de régimen interno y un plan anual de actividades, elaboramos en el 2007 este documento, que denominamos **filosofía, métodos y directrices generales**, para diferenciarnos de los centros para trastornos de conducta y centros de reforma, no solo en la filosofía y metodología de trabajo, sino también en la terminología empleada. Así, por ejemplo, en nuestros Hogares/CT hay consecuencias con conductas reparadoras y no castigos, hay salidas sin permiso y no fugas. En el documento se recogen las normas (que nosotros asociamos al buen trato) y consecuencias (que denominamos niveles, refuerzos y conductas reparadoras), que forman parte del reglamento de régimen interno, intercalándose con el resto de información sobre la filosofía y metodología de las intervenciones, reflejándose así que son intervenciones que se dan de manera trasversal en integral en el día a día de la *vida siria*, y no como algo parcelado. Al final del documento se recoge el plan anual de actividades a modo de listado de todas las intervenciones sobre las que previamente se habla de manera más extensa.

Este documento lo hemos ido revisando y actualizando en las sucesivas versiones a lo largo de los últimos años.



## ÍNDICE

<b>1. El Proyecto SIRIO: conciso resumen histórico y descriptivo.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Objetivos.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1. Objetivos de la intervención terapéutico-educativa .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1.1. En el área psíquica: recuperación psíquica y emocional .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.1.1. Intervención educativo-terapéutica: concepto de Educador Terapéutico .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.1.2. Intervención psicoterapéutica .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1.2. En el área de salud .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.3. En el área de la integración: recuperación social.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.1.3. Familiar.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1.1.4. Escolar.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1.1.5. Social.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2. Objetivos con el equipo .....</b>	<b>14</b>
<b>3. Metodología de la intervención .....</b>	<b>16</b>
<b>3.1. Modelo Sirio: Comunidad Terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2. El papel del Educador Terapéutico .....</b>	<b>17</b>
<b>3.3. Las actividades educativo-terapéuticas .....</b>	<b>18</b>
<b>3.4. Encuadres psicoterapéuticos.....</b>	<b>20</b>
<b>3.5. Atención médico-sanitaria .....</b>	<b>24</b>
<b>3.6. Integración escolar .....</b>	<b>25</b>
<b>3.7. Integración social.....</b>	<b>27</b>
<b>3.8. Actividades extraescolares.....</b>	<b>29</b>
<b>3.9. Espiritualidad y expresión religiosa .....</b>	<b>29</b>
<b>3.10. Formación en Valores .....</b>	<b>30</b>
<b>3.11. Trabajo con los medios policiales y de seguridad .....</b>	<b>30</b>
<b>3.12. Relación del Proyecto Sirio con otras instituciones .....</b>	<b>31</b>
<b>4. Documentación del Proyecto Sirio. ....</b>	<b>33</b>
<b>4.1. Política de Calidad.....</b>	<b>33</b>
<b>4.2. Normas del Hogar: Decálogo del buen trato en Sirio .....</b>	<b>35</b>



<b>4.3. Proceso clínico-asistencial: Protocolos.....</b>	<b>37</b>
<b>4.4. Funciones y tareas del educador.....</b>	<b>46</b>
<b>4.5. Niveles, refuerzos y conductas reparadoras generales .....</b>	<b>50</b>
<b>4.6. Informe educativo-terapéutico anual: PETI / PETIA.....</b>	<b>57</b>
<b>4.7. Programa de Autonomía.....</b>	<b>65</b>
<b>4.8. Otra documentación: hoja de información para familiares, hoja de información para profesionales.....</b>	<b>59</b>
<b>5. Plan Anual de actividades.....</b>	<b>67</b>



## 1. El Proyecto SIRIO: conciso resumen histórico y descriptivo.

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 desee 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.

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. Objetivos.

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.

### 2.1. 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 *Proyecto 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 *Proyecto 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.



### 2.1.1. En el área psíquica: recuperación psíquica, emocional y relacional.

Para poder abordar esta recuperación psíquica, emocional y relacional 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 **Buen Trato** 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 (desarrollado en el apartado de documentación), 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).

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.

#### 2.1.1.1. 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.

### 2.1.1.2. 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-delinquentes 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.

### 2.1.2. 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.

### 2.1.3. 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



### 2.1.1.3. 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.

### 2.1.1.4. 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?

### 2.1.1.5. 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.

## 2.2. Objetivos con el equipo.

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

- Un objetivo fundamental de este Proyecto es, y ha sido desde un principio, la formación y mantenimiento de **un equipo de profesionales**, cuidadores de infancia, suficientemente sólido, coherente, estable, contenedor, comprensivo y 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**.

## 3. Metodología de la intervención.

### 3.1. 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** (Cyrulnik). 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”.

### 3.2. 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.

### 3.3. 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 presenta el **método, directrices y filosofía** de nuestro Proyecto, revisable y siempre puesto al día, con un código asociado de diversas conductas que los niños/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.

### 3.4. 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.

### 3.5. Atención médico-sanitaria.

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 Lacoma 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.

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.

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.

### 3.6. 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 curriculum 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.

### 3.7. 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-maratones 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.
- **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 regalos. Muchos de nuestros chicos desarrollan el gusto por aprender cocina y repostería. A estas fiestecitas los niños pueden invitar a dos o tres amigos y, a pesar de la general dificultad de nuestros chicos en el establecimiento de adecuadas relaciones interpersonales, casi todos intentan que acuda algún compañero.
- Celebración de la Música y la Primavera: con canciones, instrumentos y dúos y grupos y jurados formados conjuntamente entre chicos y educadores, con notable éxito, con crecimiento a nivel artístico de todos y con deportivos/didácticos y muy celebrados premios (bicis y ordenadores).



- Fiesta de final de curso, con diplomas personalizados por el Equipo y regalitos significativos.
- Celebraciones populares estacionales: verbenas del barrio, cabalgatas de Reyes, carnavales, procesiones de Semana Santa.

### 3.8. 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 transmitirlo a ellos. El aprender a montar en bicicleta y salir en pequeños grupos a pasear y recorrer los circuitos de la ciudad les alegra y les motiva y según expresión de uno de nuestros adolescentes, les da alas.

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.

### 3.9. 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 nuestros niños/as y adolescentes que estuvieron en los últimos 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.

### 3.10. 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.

### 3.11. 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.

### 3.12. 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 estos últimos años 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.

## 4. Documentación del Proyecto Sirio.

### 4.1. Política de Calidad.

El **Proyecto Sirio**, asume los **Valores** que defiende la **Asociación Nuevo Futuro Sirio**: 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; y Participación, a través de la escucha activa a todos los implicados.

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 multi-profesional tiene como objeto de su labor diaria la mejora continua en el cuidado, la atención, la escucha y el acompañamiento de los chicos en sus dos Hogares/Comunidades Terapéuticas de media-larga estancia. Buscando, a la par que la educación integral y académica, la atenuación paulatina de la sintomatología psiquiátrica, a través de tres áreas básicas de trabajo:

- la recuperación psíquica



- la recuperación relacional y afectiva
- la recuperación social

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

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

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

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

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

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

- Hacer de la calidad un elemento básico en la cultura de la Asociación, implicando para ello al personal comprometido con el éxito de la Asociación y del Sistema implantado.
- Conseguir la identificación y el compromiso sincero con la política de calidad de la Asociación de todo el personal implicado en el Sistema de Calidad. Para ello la Dirección de la Asociación hace pública esta política y se compromete a comunicarla/compartirla con sus trabajadores, así como con niños y adolescentes, y la pone a disposición de cualquier parte interesada.
- Apoyar el trabajo diario de todos los trabajadores y seguir dotándoles de los recursos necesarios, acordes a nuestra austeridad obligada por ser una ONG 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 y con los profesionales.

## 4.2. Normas del Hogar: Decálogo del buen trato en Sirio.

### **NORMAS DEL HOGAR**

- Respetar las reglas de convivencia con todos los miembros del Hogar/CT.
- Aceptar y respetar la autoridad de los Educadores en cuanto al cumplimiento de normas y obligaciones.
- Realizar adecuadamente y en el tiempo oportuno las tareas y actividades.
- Cumplir con el horario establecido.
- Respetar el tiempo de estudio y de sueño de todos. No se pondrá la tv antes de las 19:00 y es condición necesaria para verla, haber aprovechado anteriormente el tiempo de estudio.
- No se podrá realizar después de la cena actividades que puedan interferir con la necesaria relajación para conciliar el sueño (ejercicio físico, video juegos...)



- Aceptar y cumplir las normas y las consecuencias que se derivan del no cumplimiento de estas.
- Es obligatorio la asistencia y el cumplimiento de los compromisos escolares o de trabajo.
- Cada uno se responsabilizará del orden y limpieza de su habitación de acuerdo con su edad y capacidades, manteniendo esta ordenada y limpia.
- El orden y la limpieza del hogar será responsabilidad de todos sus miembros y todos participarán en la misma, colaborando de modo adecuado con el personal específico de limpieza.
- Los permisos de salida individual se concederán siempre que se hayan realizado las tareas escolares, se mantenga un comportamiento adecuado y la habitación se deje ordenada.
- En la sala de educadores, los chicos solo podrán entrar con permiso de éstos.

### **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 y receptiva a la diferencia, valorar la diferencia como una oportunidad.
10. Proporcionar el interés mutuo y el afecto.



### 4.3. Proceso clínico-asistencial: Protocolos.

#### **PROCESO CLÍNICO-ASISTENCIAL**

1. Evaluación clínica y adaptación (*Protocolo*)
2. Acogida (*Protocolo*)
3. Evaluación de enfermería (*Protocolo*)
4. Encuadres terapéuticos: individual, grupal, familiar
5. PETI/PETIA (*Proceso de Elaboración PETI/PETIA y revisión*)
6. Coordinación con SS, CAI, CAF
7. Re-escolarización y preparación de vuelta al medio escolar (*Protocolo*)
8. Visita domiciliaria (*Protocolo*)
9. Supervisión y acompañamiento durante las salidas familiares
10. Informes de evolución clínica y global para Juzgado y DGIFN (al menos dos al año)
11. Programa de autonomía
12. Preparación para el alta clínica: (*Protocolo Alta Clínica*); al menos con 4 meses de antelación
13. Protocolo de despedida
14. Seguimiento post-alta: Proyecto Atlantis.

#### **PROTOCOLO DE EVALUACIÓN CLÍNICA Y ADAPTACIÓN**

1. Recepción de documentación de propuesta de un caso desde DGIFN
2. Análisis de la información recibida: en la reunión clínica de esa semana en el Hogar donde hay plaza libre.
3. Programar primera entrevista de evaluación con el chico: director o subdirector junto a la psicóloga de ese Hogar.
  - a. En la otra institución si viene de la UHB/residencia infantil/centro específico
  - b. En las oficinas NF si viene de su casa, en caso de Guarda, (junto al familiar que le acompaña)
4. Programar el día de llegada al Hogar/CT: Protocolo de acogida
5. Asignación de tutores de mañana y tarde
6. Observación del proceso de adaptación a la dinámica del Hogar/CT y la interacción con convivientes: por el tutor y la psicóloga. Durante este periodo de duración variable (aproximadamente un mes), las salidas se irán realizando de manera gradual en tiempo, frecuencia y grado de supervisión de las mismas.
7. Síntesis de los datos esenciales recogidos en los informes para empezar a elaborar la Historia Clínica: la psicóloga.
8. Realización de entrevistas clínicas de evaluación (psicodiagnóstico): psicóloga del Hogar.



9. En los primeros 15 días de estancia en el Hogar, programar sesión familiar con director o subdirector y la psicóloga:
  - a. Recogida de información que amplíe/contraste la referida en los informes previos: Historia del desarrollo, AP (médicos y psiquiátricos), AF/estructura y dinámica familiar, Historia del problema con su recorrido institucional (SS, CAI, Colegios, SM, Justicia...)
  - b. Informar sobre las características de nuestro recurso, encuadres terapéuticos, necesidad de colaboración e implicación familiar en el proceso clínico-asistencial del chico, la necesidad de realizar una visita al domicilio familiar (por el TS y la psicóloga/el educador tutor) antes de empezar con las visitas familiares sin la supervisión del educador.
  - c. Entrega de documento explicativo de funcionamiento básico del Hogar/CT.
10. Asignación de terapeuta para terapias individuales y trabajo familiar.
11. Presentación del caso, al resto del equipo, en sesión clínica durante la siguiente Reunión del Equipo.

### **PROTOCOLO DE ACOGIDA**

1. Tras **valoración positiva del ingreso** del niño/adolescente, y una vez realizados los trámites por los servicios correspondientes del DGIFFM, proponemos una pronta fecha de ingreso.
2. Comunicación al conjunto de chicos del Hogar, la llegada de un nuevo compañero. **Asignación de los Educadores-Tutores** de referencia y preparación de su habitación.
3. Elaboración del **cartel de BIENVENIDA**, personalizado, por parte de los niños y educadores. El recién llegado podrá llevar posteriormente a su habitación, como adorno y recuerdo de su llegada.
4. A su llegada, Psicóloga y/o Responsable de turno reciben al nuevo niño, que vendrá acompañado por algún familiar y/o responsable del Centro de procedencia.
5. Su Educador-Tutor y alguno de los chicos del Hogar, **acompañan al recién llegado** a su habitación, le ayudarán a instalarse y le enseñarán el Hogar, las normas, los horarios y todo lo referido a la dinámica del Hogar.
6. Tras **confirmar a la DG la llegada** del nuevo ingreso en el Hogar/CT y recibida su documentación, pauta psicofarmacológica si la hubiera y sus pertenencias, así como la información actual más relevante, el psicólogo del Hogar abrirá **carpeta personal (física y servidor)**. Si ésta faltara o no estuviera completa, en coordinación con el trabajador social, se requerirá a quien corresponda.
7. El Director o Subdirector comunicará a los familiares del chico su llegada al Hogar/ CT.



8. Los primeros días tras el ingreso, su Educador-Tutor le ira explicando el **funcionamiento global del Hogar/ CT**, con sus diferentes dinámicas, que están recogidas en diversos documentos: Derechos y deberes de los chicos en acogimiento residencial (DGIFFN); Normas de Hogar; Protocolo de aplicación de consecuencias; Decálogo del buen trato.

## **PROTOCOLO DE ENFERMERÍA**

La labor de enfermería es esencial en la concepción de los Hogares /CT del Proyecto SIRIO, como un lugar de tratamiento multidisciplinar, integral y global en donde se trabaja con el niño/adolescente como un todo, integrando las dimensiones psicológica y somática. El cuidado del cuerpo pasa a tener, de esta manera, una dimensión psicológica. Y los problemas psicológicos se abordan atendiendo también a sus expresiones a través del cuerpo. Para ello es necesario que la enfermera tenga formación específica en Salud Mental. En el Proyecto Sirio junto a las labores puramente de enfermería la enfermera o enfermero forma parte del equipo de educadores realizando las funciones propias de esta figura.

**Recursos materiales:** En cada Hogar se cuenta con una sala de enfermería, que permanece cerrada con llave salvo cuando la enfermera está en ella. La medicación está alojada en un botiquín-vitrina también con cerradura. Hay una camilla, lavabo, báscula de peso y talla, esfigmomanómetro para control de la tensión arterial, tests de control de tóxicos, etc., los cuales deberán ser calibrados/revisados con periodicidad atendiendo a la normativa vigente y recomendaciones técnicas, en aras de su perfecto funcionamiento y rigor en los datos medidos.

La preparación de la medicación, según la pauta prescrita por el psiquiatra, es realizada por la enfermera, de manera individualizada por tomas y para cada chico. Mensualmente se revisa la caducidad de toda la medicación, registrando y retirando la medicación caducada.

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

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

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

- ***Seguimiento:***

1. Durante el tratamiento en el Hogar/CT, **se revisan y controlan** periódicamente los datos señalados anteriormente.
2. Mensualmente se lleva **control de tensión arterial, talla y peso** y, en caso de riesgo como



en los pacientes anoréxicos o bulímicos, el control será semanal.

3. **Control semanal o intermitente de tóxicos** en pacientes con historia de consumo de tóxicos. (Estos datos se analizan y se valoran regularmente en la reunión mensual de enfermería con el director-psiquiatra, aportando una valiosa información sobre el paciente. A veces con arreglo a esta valoración, se cambia o recomiendan dietas, medicación e incluso ingreso hospitalario).
  
4. **Administración de medicación:** Esta tarea es básica y fundamental pues no es simplemente dar la medicación, sino transmitirles la importancia del cumplimiento de la toma de esta, enseñándoles en algunos casos el manejo de ella, los posibles efectos secundarios, beneficios y riesgos... (Ver Anexo sobre preparación y administración de medicación).  
**A lo largo del día** la enfermera está disponible para cualquier eventualidad que pueda surgir: lesiones, heridas por caídas, golpes o autoagresiones. También está disponible para la administración de medicación puntual por estados o episodios de ansiedad, agresividad, angustia.
  
5. **Educación para la salud:** Es labor de enfermería dar las explicaciones y charlas a los menores ofreciéndoles pautas de educación sexual, alimentación, higiene personal y hábitos saludables. Así como cambio de hábitos disfuncionales y conductas a seguir relacionadas con una buena alimentación y restablecimiento del sueño.
  
6. **Acompañamiento de los niños y adolescentes a sus citas médicas:** pediatría, ginecología, planificación familiar, dentista y especialistas que tratan sus patologías específicas, etc.

**Coordinación intra-equipo:** La enfermera-responsable pone en conocimiento de la dirección médica, y de todo el equipo cuando sea oportuno y necesario, las variaciones que observa en los chicos, en cuanto a aspectos y síntomas físicos y psicológicos, a través del control de los registros en su conjunto, recogidos dentro del Sistema de Gestión de Calidad del Proyecto.

### **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN AGITACIONES**

Lo primero que se debe tener claro es que la aparición de la violencia descontrolada en adolescentes y especialmente en niños, obedece a situaciones de grave violencia interna y a una importante desestructuración que provoca un déficit del control de los impulsos.

Hay que recordar siempre que los insultos y golpes dirigidos contra el educador, no son por norma general, un ataque personal; obedecen a explosiones descontroladas de pulsiones, sentimientos, deseos, cogniciones erróneas...que tienen que ser trabajadas para evitar la aparición de las mismas. Por tanto, no se puede ni se debe entender como una situación en la que la agresividad esté dirigida contra una persona específica (personalizar) sino como el resultado de una suma de factores



patológicos que desencadenan una respuesta también patológica. El objetivo de los educadores es evitar que estas respuestas patológicas aparezcan, pero es indudable que la extinción de estas conductas requiere tiempo y trabajo.

Además, ciertos sucesos vitales pueden provocar regresiones en los comportamientos de los chicos haciendo que reaparezcan las disconductas que parecía que habían dejado atrás.

La prevención supone entonces el principal instrumento para evitar las situaciones descontroladas, prevención que se consigue con el contacto diario con los chicos y gracias al cual se pueden anticipar estas situaciones por los pequeños signos que en ocasiones preceden al episodio violento o descontrolado.

Una vez tenido en cuenta todo lo anterior, si el chico presenta un episodio de agitación psicomotriz, el educador deberá:

1. Intentar afrontar la situación con la máxima serenidad posible.
2. Usar un tono de voz firme, enérgico, pero a la vez calmado y no demasiado alto.
3. No perder de vista al chico, manteniendo siempre el contacto visual.
4. Si las condiciones del hogar lo permiten, actuar dos educadores por niño/adolescente agitado. En caso de agitación múltiple (varios chicos), llamar inmediatamente a los Servicios de Emergencia. (091; 112).
5. En caso de que esté indicado la realización de una contención física, aproximarse con decisión para sujetar las extremidades, evitando así golpes contra sí mismo o contra otros.
6. A lo largo de la contención, debemos intentar rebajar la tensión del chico, a través de comentarios e indicaciones cortas, sin juzgar y manteniendo un tono calmado y no demasiado alto, que ayude a su relajación.
7. Después de la contención, debemos recoger al chico con un diálogo que le facilite repararse y reparar ante lo sucedido.

### **PROTOCOLO DE CONTENCIONES FÍSICAS**

(Prescripción facultativa para el uso de la contención física)

Las contenciones físicas quedan prescritas por el Dr. Teodoro Uría Rivera, Psiquiatra y Director del Proyecto Sirio, como medida de cuidado que evite una situación de riesgo mayor para el chico, los compañeros y/o los miembros del equipo, cuando la contención verbal y emocional es insuficiente: *“medida terapéutica necesaria en el momento necesario”*.

1. Se hará uso de la contención física (inmovilización, sujeción y/o abrazo terapéutico) en tres circunstancias:
  - a) Riesgo físico para el propio chico (autolesión).



- b) Riesgo físico para otro chico o educador (hetero-agresividad).
  - c) Destrozo material o del mobiliario.
2. La contención **se llevará a cabo por dos educadores y en el lugar donde está teniendo lugar la agitación**, si las condiciones del hogar lo permiten.
  3. Para la realización de la contención **no se utilizarán ningún elemento mecánico** (correas, camisas de fuerza)
  4. Intentar **aproximarse con decisión** para sujetar las extremidades, evitando así golpes contra sí mismo o contra otros.
  5. **Durante la contención**, debemos intentar rebajar la tensión del chico, a través de comentarios e indicaciones cortas, manteniendo un tono calmado y no demasiado alto, que ayude a su relajación.
  6. **Después de la contención física** (que deberá durar el tiempo mínimo imprescindible) debemos recoger al chico con un diálogo que le facilite repararse y reparar ante lo sucedido, atendiéndole durante el tiempo que sea necesario y facilitando su reflexión sobre lo ocurrido.
  7. La contención física quedará debidamente **registrada en el Libro de Medidas de Contención**; anotando la fecha, duración, descripción de la situación y contexto, observaciones, niño al que se le realiza y educador que la lleva a cabo.

### **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN AGITACIONES FUERA DEL HOGAR**

1. Los educadores deberán llevar siempre, para todas las actividades a realizar con los niños fuera del Hogar, su carnet acreditativo como trabajadores y personal del mismo.
2. En caso de agitación de un niño en la calle, el educador deberá saber que el mantener la calma y la serenidad contribuye a una más fácil atenuación de la agitación; los nervios y la tensión pueden contribuir, por el contrario, al aumento de la misma.
3. El educador deberá identificarse pronta y claramente como tal, e identificará al niño agitado que trata de contener y ayudar, como menor tutelado.
4. El educador tratará primero y fundamentalmente de controlar y calmar al chico agitado (por encima de intentar apaciguar a las personas que están mirando o pidiendo explicaciones).
5. El educador verbalizará lo que ha originado el descontrol en voz alta y clara, pero sin gritos, para que tanto el chico como los que pasen por allí comprendan la situación.



6. Si se encuentran cerca del Hogar, el educador avisará (vía móvil) al resto de educadores del equipo para que le puedan ayudar a gestionar la situación.
7. Si la situación queda fuera de nuestro control, el educador avisará a los servicios de orden público, sanitarios o sociales pertinentes para la situación.
8. Si la situación se produce durante una actividad de grupal, con varios chicos del Hogar y varios educadores, dependiendo de la gravedad de aquella y si las circunstancias lo permitieran, el equipo de educadores se dividirá, pudiendo de este modo atender tanto al chico agitado como al resto de niños, que podrán continuar la actividad iniciada/programada.
9. El educador efectuará el registro correspondiente en el libro de disconductas, libro de incidencias y registro personal del chico.

### **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA SALA DE REFLEXIÓN**

1. La Sala de Reflexión **es una medida terapéutica de contención** y jamás debe ser utilizada como un castigo.
2. La Sala de Reflexión debe ser considerada como **instrumento de contención** para extinguir una alteración importante de la conducta.
3. Solo se utilizará **cuando otras medidas** (recomendaciones verbales, tiempo fuera en su cuarto, contención verbal) **no hayan obtenido el resultado esperado**, por el grado de agitación del chico/a.
4. La **agitación** deberá ser evaluada como **muy grave** y generadora de negativos efectos sobre el resto de compañeros.
5. El chico agitado, cuando sea posible, será llevado por dos educadores a la Sala de Reflexión **y se le retirarán los objetos que puedan suponer un riesgo**.
6. El niño/adolescente deberá permanecer **supervisado y acompañado por un educador** mientras dure la agitación. El educador estará atento y vigilante de la conducta del chico mientras éste permanece en la sala; si observara cualquier intento de autolesión, se abrirá inmediatamente la puerta y se intentará calmarle para que no se autolesione, incluyendo la contención física en caso necesario.
7. El **tiempo máximo** de estancia en la Sala de Reflexión será de 15 minutos, pudiendo proceder a una nueva entrada de 15 minutos como máximo si continuase agitado.
8. Si la medida no fuese efectiva, y el chico mantuviese el estado de alteración/agitación, un educador llamará al **Servicio de Emergencias-112**.



9. El educador efectuará el **registro correspondiente** en el libro de medidas de contención, libro de incidencias y registro personal del chico; indicando la fecha, el tiempo de estancia, la descripción de la situación y contexto, los educadores que realizan la acción, y las observaciones posteriores (eficacia del uso).
10. El equipo, **a través de los registros**, estará en disposición de valorar que la utilización de la Sala de Reflexión disminuye la conducta que pretendemos extinguir. Si no se observara tal contingencia, no se deberá utilizar este medio con dicho niño/adolescente.

### **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SALIDAS SIN PERMISO (SSP)**

1. Comunicación y coordinación inmediata con el **Coordinador Clínico del Hogar** y la **Dirección**.
2. Si dispone de móvil personal, se intentará contactar con el chico a través de éste.
3. Si el chico tiene menos de 12 años de edad, se pondrá inmediatamente la denuncia en el GRUME\*(ver **Anexo 1**).  
**Si es mayor de 12 años**, se esperarán activamente dos-tres horas, para dar tiempo a que regrese al Hogar, si su salida ha sido realizada durante el día. **Si fuera por la noche**, inmediatamente se pondrá la denuncia en el GRUME.  
**Los encargados de poner la denuncia** son los responsables de cada turno y educadores del turno en caso de ausencia del responsable de turno.
4. Los educadores saldrán a **buscarlo por los alrededores** del Hogar, colegio o por donde haya algún indicio de éxito en su búsqueda.
5. El educador tutor informará a sus **padres o familiares**, tanto de su SSP como de la puesta de denuncia en el GRUME, y en los casos en los que el chico esté en su domicilio, se tratará de concienciar a las familias de su **responsabilidad y compromiso** para que éste vuelva al Hogar y no permanezca en casa sin el permiso necesario. Siempre se intentará que sea algún familiar el que traiga de vuelta al chico.  
\* Recogida del domicilio familiar por miembros del equipo (pág. 2)
6. El educador tutor avisará al **centro escolar** al que asiste y a los centros deportivos, a sus amigos y compañeros (si fuera necesario).
7. El educador tutor dará parte a los **Agentes Tutores de la Zona**, si tras valoración en equipo, se considerase oportuno (ver **Anexo 2**).
8. Los educadores le buscarán en cada uno de los turnos por los sitios y lugares más probables de ser hallado y si fuera necesario, se pondrían carteles con su foto para una más rápida y fácil localización.
9. A su regreso al Hogar, el educador registrará al chico/a y sus pertenencias, asegurándose que no mete en el Hogar ninguna sustancia u objeto peligroso. Así mismo valorará, y dejará



anotado en Libro Diario, las condiciones tanto físicas como psíquicas en las que llega el chico/a.

10. El educador efectuará el **registro correspondiente** en el libro de disconductas, Libro Diario y registro personal del chico.

#### **\*Recogida del domicilio familiar por miembros del equipo**

1. La recogida siempre se realizará por **dos miembros del equipo**; en ningún caso se llevará a cabo por un solo educador.
2. Para poder entrar al domicilio, siempre se solicitará **permiso al familiar presente**.
3. La intervención no deberá poner en **riesgo al chico, ni a los educadores**.
4. Cuando el chico accede a volver al Hogar en compañía de los educadores, si el trayecto se realizara en coche, el chico deberá ir acompañado por un educador en el asiento trasero.
5. Si la situación está suponiendo **un riesgo grave para la integridad del chico**, se procederá a llamar a los **Servicios de Emergencia (112)**. Uno de los educadores saldrá a la calle para realizar la llamada y recibir al personal de emergencias, mientras el otro educador se mantendrá al cuidado del chico.
6. Una vez hayan intervenido los Servicios de Emergencia y en base a la evolución del chico, se intentará favorecer el Ingreso Hospitalario (si fuese necesario) o que sean los propios equipos de emergencias quienes le trasladen al Hogar.

En todo momento se deberá coordinar la intervención con los **Coordinadores Clínicos y la Dirección**.

#### **PROTOCOLO DE BUEN USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS-TICS**

Con el objetivo de ofrecer una **oportunidad para el desarrollo y crecimiento personal de nuestros niños y adolescentes**, sirva este protocolo para orientar un adecuado uso de TICs.

1. **En ningún dispositivo se podrán instalar aplicaciones o enlaces** sin la debida autorización y siempre respetando el marco legal establecido para su uso.
2. **En los dispositivos comunes**, que priorizará el uso académico, no se podrán guardar fotos personales, ni datos, ni contraseñas de correos personales, para garantizar la **correcta protección de la identidad**
3. **Los niños y adolescentes se comprometerán a realizar un cuidado y correcto uso**, tanto en los contenidos (apps, redes sociales, páginas web...) como en el cuidado de los aparatos, (evitando golpes y caídas por descuidos). **Al finalizar cada uso**, deberán quedar



debidamente apagados, con sus respectivos cargadores, ratones, mandos a distancias y fundas guardadas en el lugar destinado a dicho fin.

4. Los niños y adolescentes respetarán las **carpetas de tareas escolares y otros documentos** de sus compañeros, que precisen ser almacenados.
5. **El uso de dispositivos personales y comunes para ocio** deberá ser siempre autorizado, acotado en tiempo y supervisado por los educadores-tutores a ser posible.
6. **Tanto los dispositivos personales como comunes**, tanto para uso académico como para ocio, deberán ser utilizados en las **zonas comunes del Hogar**, salvo excepciones y por autorización educativo-terapéutica, durante el horario acordado, pudiendo éste ser ampliado, según las necesidades y buen uso.
7. **Los dispositivos personales** regirán su horario de uso en **los contratos de uso personalizado del Programa de Autonomía** (tanto para uso escolar como de ocio) y contemplado en los respectivos *Proyectos Educativos Individuales y de Autonomía*.
8. **Los educadores deberán acompañar y revisar el contenido** de los dispositivos personales (smartphones con especial atención) y comunes, con la suficiente periodicidad, garantizando la adecuación del uso a la edad y proceso madurativo de cada niño/adolescente.

#### 4.4. Funciones y tareas del educador.

##### La Figura del Educador Terapéutico

El concepto de Educador Terapéutico 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 vosotros, donde da comienzo la experiencia emocional correctiva, la reparación 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, 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.

### **FUNCIONES Y TAREAS DEL EDUCADOR**

Dentro siempre del marco terapéutico, asistencial y psicoeducativo del equipo multidisciplinar de nuestra comunidad terapéutica para chicos con problemas graves de Salud Mental, el educador tendrá como

### **OBJETIVOS FUNDAMENTALES**

- **Promover y facilitar el desarrollo integral** de los niños y adolescentes atendidos, procurando la plena integración social de los mismos, mediante el ajuste y la promoción de su desarrollo personal, de sus relaciones interpersonales y de su adaptación escolar y laboral, en la medida también de sus capacidades y sus alteraciones psicopatológicas específicas e individuales, acompañándoles en su vida cotidiana

- **Servir de modelo y modelaje** – como figura parental substituta “suficientemente buena” – en todos los espacios de convivencia con el niño/adolescente atendido y de acuerdo a la edad y psicopatología del mismo.

- **Modelar y matizar**, respetando siempre la individualidad e identidad específica de cada uno de los niños/adolescentes atendidos, sus conductas disruptivas y sus hábitos alterados, su sintomatología somática, conductual y psíquica hacia estados de mayor equilibrio y adecuada Salud Mental.

- Cuidará y trabajará su **adecuada integración en el Equipo Sirio, con formación continuada** dentro del ámbito de la Salud Mental en la Infancia (Grupo Balint, cursos, jornadas, seminarios, lecturas especializadas).



## **FUNCIONES GENERALES**

- Realizar, de acuerdo con la Dirección, la programación de los objetivos a desarrollar semestralmente.
- Escuchar al niño/adolescente en todas sus necesidades y demandas, verbalizadas o no.
- Contener la inquietud, ansiedad o agitación psicomotriz de cada niño/adolescente, transmitiéndole serenidad, seguridad, apoyo y compañía.
- Controlar y supervisar todas las actividades que los niños realicen en el Hogar.
- Promover la autonomía de los niños y adolescentes en sus diferentes áreas de desarrollo.
- Promover y colaborar para un buen trabajo en equipo, mediante una comunicación fluida con el resto de los compañeros, equipo clínico y dirección.
- Participación y seguimiento de la Política del Sistema General de Calidad, a través de los procedimientos, registros y protocolos disponibles en el Manual de Gestión de Calidad del Proyecto Sirio, de ineludible cumplimiento.

## **FUNCIÓN EDUCATIVA**

Implantar y desarrollar:

- Pautas y hábitos de autonomía personal:
  - higiene y salud alimentaria y deportiva: conocimiento y cuidado del propio cuerpo.
  - cuidado y limpieza de propia imagen: su ropa y su aspecto personal.
  - estética, orden y limpieza de su habitación o pequeño hábitat.
- Hábitos de vida en el Hogar:
  - estética, cuidado, limpieza y orden de espacios comunes.
  - hábitos de estudio: apoyo, seguimiento y control de tareas y trabajos escolares de cada niño.
- Enseñanza de conocimientos útiles y funcionales para la vida.
- Uso creativo, estimulante y adecuado del ocio y el tiempo libre.

## **FUNCIÓN SOCIALIZADORA**

Promoverá la implantación y desarrollo de:

- Pautas de comunicación y expresión adecuadas.
- Conductas prosociales dentro y fuera del Hogar.
- Hábitos que neutralicen las conductas desajustadas, disarmónicas y patológicas, disminuyéndolas o eliminándolas.
- Motivaciones, deseos e ilusiones que favorezcan la adaptación e integración escolar y/o laboral.
- Experiencias que puedan fomentar las relaciones de amistad y compañerismo, así como la participación de los niños en la vida social de la comunidad.



## **FUNCIÓN DINAMIZADORA**

### **Tratará de:**

- Favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia ellos mismos y hacia los demás, promoviendo el cumplimiento del decálogo del buen trato de Sirio.
- Fomentar la autoestima, la autodeterminación y la autonomía personal de cada uno de los niños/adolescentes atendidos.
- Potenciar sus intereses y aptitudes.
- Promover valores humanos y espirituales.
- Fomentar actividades dinámicas, culturales, artísticas y deportivas.
- Dinamizar y participar en los espacios de trabajo grupal como la asamblea y el grupo multifamiliar (GMF), utilizando éstos para conocer más y escuchar los intereses y problemas de los chicos y sus familias, y aprovechándolos como espacios de psicoeducación para el diálogo y la participación.

## **TAREAS DEL EDUCADOR**

- Realizar un informe de evaluación semestral de los objetivos, según las diferentes áreas de actuación (PETI-A)
- Promover la implementación y desarrollo del Plan de autonomía de los adolescentes de los cuales es tutor.
- Llevar el registro diario de las conductas y actuaciones de los niños y adolescentes, anotando lo significativo en las hojas de registro, libro diario de Hogar (que debe ser leído diariamente para poder dar continuidad a las actuaciones e intervenciones con los chicos a lo largo de los diferentes turnos) y libros de disconductas y medidas de contención.
- Realizar el horario individualizado de actividad semanal, a principio de cada trimestre.
- Acompañar al Colegio a cada niño, cuando sea necesario, conveniente o adecuado para él.
- Recoger cada día con cada uno de los niños su ropa marcada y ordenar con ellos su armario y su habitación.
- Hacer que realice la tarea escolar diaria, enseñando, explicando, dando pautas y supervisando su realización.
- Realizar cada día la actividad programada (pintura, limpieza, cocina, deporte, etc.) con constancia y regularidad. Preparar y comprar los recursos y medios necesarios para estas actividades.
- Acompañarles en las salidas organizadas.
- Controlar el estado de la ropa y orientar en la adquisición de la ropa que se precise.
- Facilitar al niño/adolescente (de modo verbal o escrito) la información necesaria acerca de las consecuencias de sus conductas.
- Aplicar dichas consecuencias con serenidad y flexibilidad, y a la vez con firmeza y constancia.
- Ir en su búsqueda tras las salidas sin permiso, tratando de convencerles de la vuelta al Hogar.
- Organizar actividades enriquecedoras, útiles y entretenidas (costura, cocina, limpieza, pintura y decoración del Hogar, cuidado del jardín, arreglos y reparaciones sencillas, etc.)



- Realizar con los niños/adolescentes la actividad de preparación de la mesa de comida y cena, organizando, acompañándoles y recogiendo posteriormente la mesa con ellos.
- Controlar y supervisar todas las actividades que los niños realicen en el Hogar.
- Acompañarles y orientarles en la búsqueda de recursos específicos (colegios, empleo, actividades extraescolares, visitas a las casas familiares, etc.).
- Comunicar e informar sobre cualquier cambio imprevisto y que deba ser realizado por otro compañero.
- Administrar con vigilancia extrema y registrar con rigor la medicación pautada para los tratamientos psiquiátricos en caso de ausencia de personal de enfermería. Comunicar directamente cualquier incidencia al personal médico.
- Otras funciones y tareas asignadas, que puedan ser más adelante objeto de supervisión por necesidades del turno.

## 4.5. Niveles, refuerzos y conductas reparadoras generales.

### **NIVELES DE CONDUCTA**

(Revisados y actualizados 2023)

#### **NIVEL 0**

Corresponde a un comportamiento muy desajustado, tanto en el Hogar como en el colegio.

Es la consecuencia de una disconducia de alto riesgo para el mismo o para los demás.

Autolesiones graves, agresiones fuertes a educadores o a compañeros, agitaciones de consideración con agresiones físicas o amenazas, S.S.P., expulsiones del colegio.

El tiempo será el indicado en las Consecuencias según gravedad y grupo de edad.

El tiempo será de 5 a 7 días como máximo.

#### **REFUERZOS PERSONALES:**

- Paga semanal: El punto de la paga semanal se valora con 0'01 €
- Llamadas telefónicas: No puede realizar llamadas Puede recibir llamadas después del primer día de bajada sólo de su familia y siempre considerando su actitud y su repercusión beneficiosa.
- El uso y disfrute de su Mp3, PSP, Radiocasete...etc. estará determinado por la gravedad de la conducta y del grupo al que pertenece.
- Se retirarán de su habitación sólo aquellos objetos que puedan ser de riesgo para su integridad física



#### REFUERZOS GENERALES:

- T.V.: No verá la T.V. en el primer día de Bajada de Nivel y los educadores evaluarán según su actitud y conducta reparadora posterior y a juicio de los educadores de turno el que pueda ver algún programa que se considere educativo.
- Salidas colectivas: Podrá salir después del primer día de bajada a este Nivel, dependiendo del tipo de actividad (cultural o deportiva, no de Ocio – Cine) así como de su actitud y comportamiento.

#### NIVEL 1

Corresponde al Nivel de Entrada en el Hogar. La conducta suele ser inestable, en periodo de adaptación. Las disconductas no son muy graves (Agresividad verbal, física leve y Agitaciones leves y cortas...) inestabilidad emocional, actitudes no muy positivas y algo desafiantes, negativismo, mentiras, poca colaboración en las actividades, evolución irregular y con altibajos.

Al llegar al Hogar, deberá estar mínimo 30 días, para poder pasar al Nivel 2. Una vez adaptado al Hogar, cuando se baje al Nivel 1, será necesaria sólo una semana para subir al Nivel 2.

#### REFUERZOS PERSONALES:

- Paga semanal: El punto de refuerzo se valora en 0'02€
- Llamadas telefónicas: Puede recibir llamadas de familiares y de algún amigo/a
- Puede realizar 2 llamadas a la semana.
- Salidas individuales: Puede tener según su edad y su autonomía y situación personal
- Visitas: Puede tener según su situación personal y familiar
- Puede tener la decoración que le guste (si es apropiada) en su habitación.
- Puede tener Mp3, 4, Radiocasete, PSP, Tablet, Ordenador...siempre con la supervisión de los educadores.
- Puede tener alguna planta que cuide en su habitación.
- Puede tener alguna mascota (pez, tortuga) siempre que la cuide adecuadamente.

#### REFUERZOS GENERALES:

- Salidas de grupo: Sale a todas las salidas organizadas.
- T.V.: Puede ver la T.V. según los horarios establecidos.



## **NIVEL 2**

Corresponde a una conducta en evolución positiva, con mejor actitud y colaboración en las actividades, así como su evolución en el colegio y realización de tareas educativas y actividades deportivas. Deberá ser considerado como el nivel “normalizado” del Hogar y al que los menores consideren asequible y puedan aspirar sin sentirse presionados por su nivel de exigencia. La conducta es aceptable y aunque con alguna discondución leve, mantenga una actitud de mayor respeto y control de sus conductas y de reconversión rápida si ha habido algún episodio de descontrol leve.

Permanecerá en este Nivel mínimo 1 mes y se tendrá en cuenta la consecución de 2-3 objetivos de su Proyecto para poder pasar al Nivel 3.

Hay que tener en cuenta que, si se realizara alguna discondución muy grave y también considerando el grupo de edad, la bajada de Nivel podría ser al Nivel 0, sin pasar por el Nivel 1.

En este caso se estaría en el Nivel 0 el tiempo estipulado y luego pasaría al Nivel 1 el tiempo necesario para acomodar su conducta y poder pasar al Nivel 2.

### **REFUERZOS PERSONALES:**

- Paga semanal: El punto se valora a 0’03.
- Llamadas telefónicas: Recibe llamadas.
- Tiene 3 llamadas a la semana a familiares o a amigos.
- Salidas individuales: Si tiene según su grupo de edad.
- Visitas: Si tiene.
- Tiene todos los demás refuerzos personales del Nivel 1 (Uso de Mp3, música, Tablet, planta, Mascota etc.).
- Si tiene 15 años podría tener Móvil para uso en el Hogar.

### **REFUERZOS GENERALES:**

- Todos los del Nivel 1
- Salidas de grupo: Tiene todas las organizadas por el Hogar

## **NIVEL 3**

Corresponde a una conducta bastante aceptable y más estable que en el nivel anterior, tanto en el Hogar, como en el Colegio y con su familia. No se acepta ninguna agitación o discondución grave. Su nivel de colaboración tiene que ser muy bueno, así como su actitud de respeto y de control.



Para subir al Nivel 4 tendrá que estar 2 meses estable y tener conseguidos 3- 4 objetivos importantes de su Proyecto Individual

Dependerá de la gravedad de la disconducia la bajada a niveles inferiores (el 2 o el 1) o directamente al Nivel 0, si fuera muy grave o una SSP.

#### REFUERZOS PERSONALES

- Paga semanal: El punto se valora a 0'04 €
- Llamadas: Recibe todas las llamadas  
Tiene 4 llamadas a familiares y a amigos
- Visitas: Puede tener visitas de amigos o familiares
- Salidas individuales: Tiene salidas según grupo de edad con sus amigos/as
- Tiene todos los demás refuerzos personales de los anteriores Niveles (Mp3, radiocasete, planta, mascota, videojuegos etc.)
- Si tiene 15 años podrá hacer uso del Móvil fuera del Hogar.

#### REFUERZOS GENERALES

- Salidas de Grupo: Todas las que se organicen en el Hogar
- Todos los demás Refuerzos generales de los anteriores niveles generales.

#### **NIVEL 4**

Corresponde a una conducta muy estable, sin ninguna disconducia grave ni leve. Mantiene un nivel muy bueno de relación tanto en el Hogar como fuera de él. Su conducta en el Colegio es muy buena y su nivel de estudios también. Si se mantiene estable es indicador de mejoría y de posible "alta" del Hogar.

Sólo una disconducia podrá ser motivo de bajada al nivel anterior y según el grado será motivo de bajada a niveles anteriores (2- 1). Si la conducta fuera muy grave bajaría al Nivel 0 directamente.

#### REFUERZOS PERSONALES

- Paga: El punto se valora a 0'05 €
- Llamadas: Recibe todas las llamadas

Puede realizar 5 llamadas a la semana a familiares o a amigos /as



- Visitas: Tiene
- Salidas Individuales: Tiene todas las programadas según el grupo de edad y de más duración
- Privilegios personales: Tiene todos los de los anteriores niveles.
- Si tiene 15 años podrá hacer uso del Móvil fuera del Hogar.

#### REFUERZOS GENERALES

- Todos los de los Niveles anteriores.

#### **APLICACIÓN DE CONSECUENCIAS A LAS CONDUCTAS INADECUADAS**

Para todas las conductas: habrá que tener SIEMPRE en cuenta la gravedad de las mismas para poder aplicar algunas o todas las consecuencias, y en el grado más conveniente, de menor a mayor. Cuando el niño o adolescente deba realizar una “Conducta reparadora” o una “Reflexión hablada o escrita”, se le dará tiempo y oportunidad para que pueda interiorizar su error y de este modo pueda “repararse” y reflexionar, para su positivo autoconocimiento y evolución psíquica y conductual. El educador le acompañará en este proceso, ya sea dialogando con él o a través de preguntas escritas que ayuden y potencien su capacidad reflexiva.

##### 1. AGRESIÓN FÍSICA A EDUCADORES

Después de la comisión de la agresión, el niño o adolescente pasará un tiempo de separación temporal de las actividades de grupo (STAG) en su habitación, para poder “reflexionar” sobre la misma durante el tiempo que necesite.

Dependiendo de la “gravedad” de la agresión bajará de Nivel durante los días que se estimen necesarios.

El chico deberá pensar, apoyado por los educadores, una “conducta reparadora” que pueda ayudarle a cambiar su alterada o negativa conducta.

##### 2. AGRESIÓN FÍSICA A COMPAÑEROS

Igual que la Nº1, con menor tiempo de separación temporal de las actividades de grupo en su habitación.

##### 3. AGRESIONES EN EL COLEGIO

Valorar siguiendo las pautas de agresión física a compañeros.

##### 4. AGRESIÓN VERBAL GRAVES O AMENAZAS Y DESAFÍOS A EDUCADORES

Dependerá de la gravedad de la misma, deberá cumplir con un tiempo de separación temporal de las actividades de grupo, hacer una Reflexión hablada o escrita y tendrá una bajada de nivel si la conducta fuera persistente.

##### 5. AGRESIÓN VERBAL A COMPAÑEROS (Insultos reiterados muy graves y /o amenazas intimidatorias fuertes).



Dependerá de la gravedad de la misma, deberá cumplir con un tiempo de separación temporal de las actividades de grupo, hacer una Reflexión hablada o escrita y tendrá una advertencia de bajada de nivel si la conducta fuera persistente.

6. SALIDAS SIN PERMISO DURANTE EL DÍA

Se tendrá que actuar en base al Protocolo de SSP. Al regresar de la SSP, el niño o adolescente tendrá un tiempo de aislamiento social en su cuarto, dependiendo de la duración de la SSP, que no excederá al turno.

Tendrá bajada al Nivel 0 y No saldrá del Hogar salvo para acudir al Colegio.

Realizará una reflexión hablada o escrita.

7. SALIDA SIN PERMISO NOCTURNA

Pasar una noche o estar más días fuera del Hogar. Las consecuencias tendrán en cuenta si regresa por propia voluntad y el tiempo de SSP. Tendrá un tiempo de separación de las actividades de grupo, bajada al de Nivel 0 y no tendrá salidas en grupo ni individual durante varias semanas.

8. ROTURA DE OBJETOS

Deberá realizar una conducta reparadora. Advertencia de bajada de Nivel y consecuencia económica proporcional al valor.

9. DESTROZOS EN EL HOGAR

Separación temporal de las actividades de grupo en su cuarto para “reflexionar”

Deberá realizar una conducta reparadora. Consecuencia económica según valor.

Bajada de Nivel.

10. APROPIACIÓN SIN PERMISO DE OBJETOS O PERTENENCIAS AJENAS

Devolución de lo sustraído. Reflexión hablada o escrita

Conducta reparadora.

Advertencia o bajada de Nivel en función de la gravedad.

11. NEGATIVA A REALIZAR UNA ACTIVIDAD PROGRAMADA

Separación temporal de las actividades de grupo en el turno. Consecuencia económica proporcional al coste de la actividad por día.

Pérdida de un refuerzo durante el turno.

12. NEGATIVA A IR AL COLEGIO/ACTIVIDAD REGLADA O EXTRAESCOLAR

En el caso de no asistir al colegio, cumplirá con su horario escolar, pero permaneciendo en el Hogar. Realizará tareas de cuidado y mantenimiento del Hogar. Tendrá advertencia de bajada de Nivel. Si persiste bajará de Nivel. Consecuencia económica proporcional al coste de la actividad por día.

13. EXPULSIÓN DEL COLEGIO

Separación temporal de las actividades de grupo en el turno. Bajada al Nivel 0 el tiempo que dure la expulsión con un máximo de cinco días. Reflexión hablada o escrita. Cumplirá con el horario escolar permaneciendo en el Hogar.



14. CONDUCTAS SEXUALIZADAS EN EL HOGAR

Separación temporal de las actividades de grupo en su cuarto, que le permita reflexionar. Bajada al Nivel 0 máximo de cinco días.

15. CONSUMO DE TABACO EN EL HOGAR (tener mecheros)

Retirada del tabaco, bajada al Nivel 0 según al grupo de edad que pertenece, consecuencia económica y conducta reparadora al resto de compañeros del Hogar.

16. REALIZACIÓN DE ACUSACIONES GRAVES Y/O DENUNCIAS FALSAS

Separación temporal de las actividades de grupo en su cuarto, reflexión hablada o escrita, conducta reparadora, bajada al Nivel 0 según grupo de edad y no realizara salidas lúdicas solo ni en grupo durante el tiempo estipulado.

17. CONDUCTAS DE AMOTINAMIENTO

Separación temporal de las actividades de grupo en su cuarto para realizar una reflexión escrita

Bajada al Nivel 0

Realización de conducta reparadora del ambiente del Hogar.

18. CONDUCTAS NO CÍVICAS Y DE RIESGO EN EL EXTERIOR

Separación temporal de las actividades de grupo en su cuarto el resto del turno, reflexión hablada o escrita, conducta reparadora, bajada de Nivel y no realizara salidas de ocio con el Hogar en siete días.

19. LLEGADA AL HOGAR EN MAL ESTADO (consumo de tóxicos)

Separación temporal de las actividades de grupo en su cuarto el resto del turno, reconocimiento y reflexión hablada o escrita, bajada de Nivel y no realizará salidas individuales lúdicas de siete a quince días.

20. OCULTAR SITUACIONES DE RIESGO PARA COMPAÑEROS (complicidad patológica).

21. GENERAR MAL AMBIENTE AL GRUPO Y/O FOMENTAR EN LOS COMPAÑEROS UNA MALA ACTITUD HACIA EL HOGAR.

Separación temporal de las actividades de grupo en su cuarto de una duración nunca superior a 6 horas. Reconocimiento y reflexión hablada o escrita, bajada al Nivel 0. Pedir disculpas y reparación al grupo.

**ACTIVIDADES REPARADORAS QUE PUEDEN REALIZAR:**

Reflexión: por escrito, realización de dibujo, realización de algún objeto decorativo, Apoyo y colaboración hogareña: quitar y poner mesa, poner y quitar el lavavajillas, limpieza del jardín, arreglar aquello que hayan roto, realizar una conducta reparadora personalizada.



## 4.6. Informe educativo-terapéutico anual: PETI / PETIA.

(Realizado por todos los educadores tutores en colaboración, sobre la evolución del menor tutorizado).

**NOMBRE:**

**Fecha de nacimiento:**

**Fecha del informe:**

**Educador:**

### 1. **ÁREA PERSONAL**

**Situación actual (momento vital): desarrollar en unas líneas.**

#### 1.1. Hábitos saludables.

- Comida-alimentación.
- Sueño.
- Higiene-aseo.
- Orden.
- Cuidado de su ropa.

#### 1.2. Ámbito personal

- Nivel de autoestima.
- Nivel de tolerancia a la frustración.
- Sexualidad (Evolutiva-identidad sexual).
- Cualidades y habilidades.
- Valores que debe desarrollar.
- Espiritualidad.

#### 1.3. Ámbito relacional

- Relación con sus iguales.
- Relación con los adultos.
- Relaciones en la comunidad

#### 1.4. Capacidades de adaptación

- Intereses personales.
- Habilidades sociales.
- Proyectos personales.

#### 1.5. Autonomía adolescente

- Proyecto de Autonomía Personal.

### 2. **ÁREA ESCOLAR/LABORAL**

- Colegio-curso (modalidad educativa).
- Nivel de conocimiento.
- Conducta-incidencias.
- Actitud.
- Adquisiciones básicas de aprendizaje.
- Hábitos de estudio.
- Extraescolares.
- Previsión nuevo curso escolar.



### **3. ÁREA SOCIO/FAMILIAR**

#### **3.1. Situación en el Hogar**

- Actitud general.
- Conducta-comportamiento.
- Norma (comportamiento ético-cívico), conducta prosocial.
- Cumplimientos de sus obligaciones y colaboración.
- Actividades con el hogar.
- Grado de integración en la dinámica del Hogar (con niños y educadores).

#### **3.2. Situación Familiar**

- Relaciones con la familia.
- Régimen de visitas.

### **4. EVOLUCIÓN DE DISCONDUCTAS**

Disconducta	Nº	Observaciones
SSP		
Agresividad verbal.		
Agresividad física.		
Agitaciones.		
Destrozos materiales.		
Autolesiones.		
Sala de reflexión.		
Contenciones físicas.		
Conductas atípicas.		
Conductas bizarras.		
Conductas sexuales (verbal, gestual o física).		
Disconductas específicas		

### **5. EVOLUCIÓN GENERAL Y NIVELES**

### **6. OBJETIVOS TRABAJADOS EN EL SEMESTRE**

- Evolución y consecución.

### **7. OBJETIVOS PARA DESARROLLAR**



## 4.7. Plan de Autonomía.

### 1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO GENERAL

***La autonomía es la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias***

*Organización Mundial de la Salud, 2002*

***La autonomía es la capacidad individual de pensar, sentir, tomar decisiones y actuar por uno mismo. Tiene un componente emocional, conductual y cognitivo. Su importancia radica en el impacto directo que tiene sobre: la autorregulación conductual y emocional, el desarrollo de creencias específicas sobre nosotros mismos y nuestro entorno, en el modo que nos relacionamos con los demás y finalmente en la propia identidad.***

*Steinberg, 1999*

A través de la amplia experiencia de **Proyecto Sirio** en el trabajo con niños y adolescentes, en el contexto de sus necesidades terapéuticas, hemos constatado que es necesario y fundamental la **creación de un itinerario de transición a la vida adulta**, con objetivos concretos a trabajar, con suficiente tiempo de antelación al momento del alta y que cuente con el apoyo de un equipo especializado, para favorecer la elaboración de esos momentos tan importantes del ciclo vital (duelos, transiciones y establecimiento de nuevos vínculos), con el fin de aumentar la confianza y autoestima, el sentimiento de valía y la seguridad en las capacidades personales para el **desarrollo de un proyecto vital propio**.

Este documento pretende establecer el **encuadre teórico-práctico de esta herramienta (Programa de Autonomía)**, resultante de una experiencia de más de 21 años ininterrumpidos, adaptada e inspirada en las necesidades de los jóvenes y adolescentes del **Proyecto Sirio**, complementado con el **Plan de Autonomía Personal 16-21 que estableció en el año 2015 la actual Dirección General de Infancia, Familias y Natalidad de la Comunidad de Madrid**, y que centra su objeto de intervención en los jóvenes adolescentes con medida de protección, consistente en dos programas: *Programa de autonomía personal 16-18* y *Programa de tránsito 17-21*.

*De este modo, la Administración valida y reconoce lo necesario de nuestra labor en este ámbito, lo que favorece la integración de diversos aspectos que conforman nuestra respuesta global, reflexiva, consensuada y profesional.*

El **Programa de Autonomía** de *Proyecto Sirio* pretender ofrecer a sus jóvenes protagonista:

- ✓ Fomentar las **capacidades necesarias** para el desarrollo de su autonomía, que faciliten su **relación con el medio y salida del Sistema de Protección**.



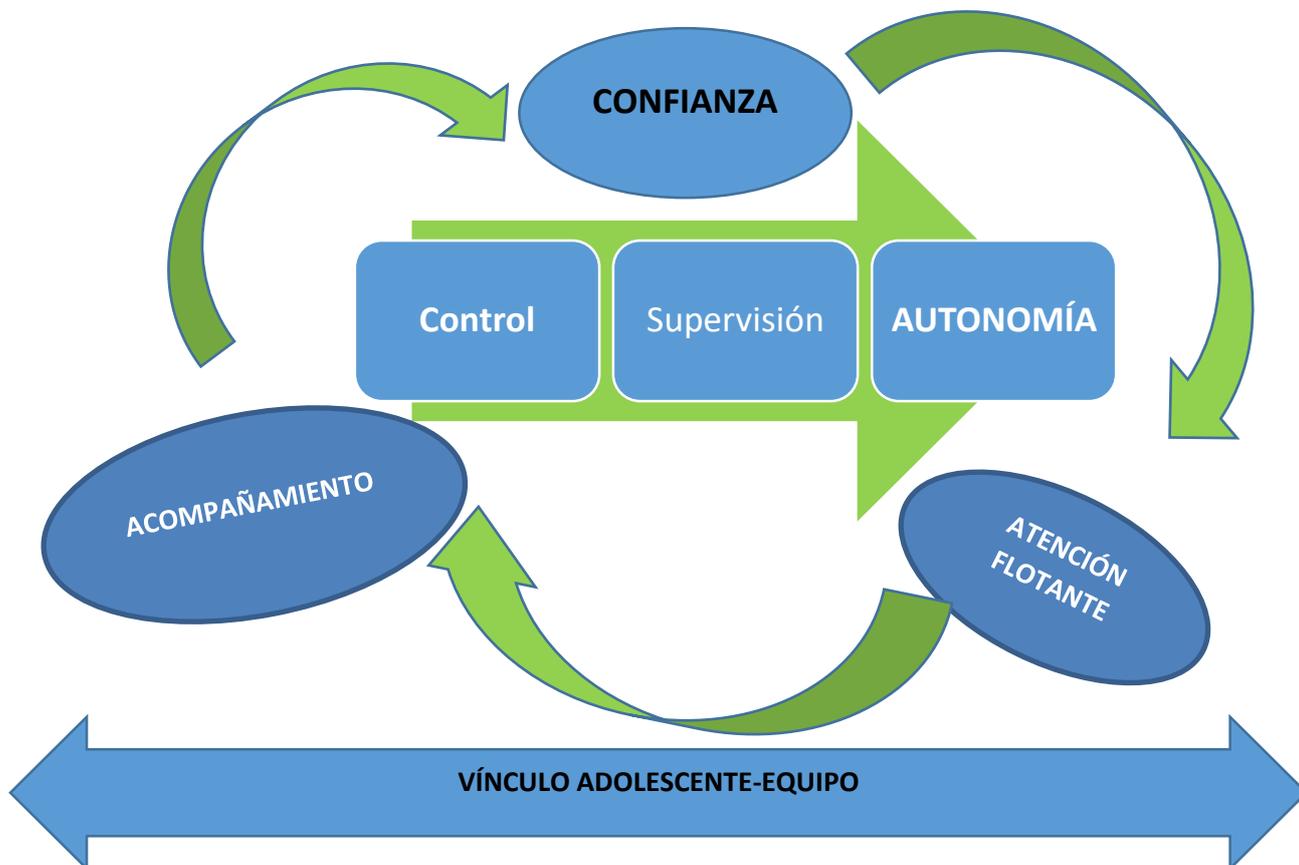
- ✓ **Acompañamiento en la preparación** y desarrollo de la nueva etapa de transición a la vida autónoma.
- ✓ **Participación activa** y protagonista en su toma de decisiones
- ✓ **Favorecer la elaboración del proceso vital** del momento de pre-alta.
- ✓ **Atender y abordar sus necesidades terapéuticas** personales y específicas de la última etapa en el Hogar.
- ✓ **Minimizar los posibles efectos negativos de duelo**, ante el momento de la despedida y salida del sistema de Protección.
- ✓ **Ofrecer experiencias positivas** que afiancen su autoestima consolidando sus avances.
- ✓ **Adquisición de las habilidades y destrezas** propias de los contextos de convivencia e interrelación fuera del entorno de Protección.
- ✓ Favorecer su **participación en la comunidad** en los itinerarios de inserción social.
- ✓ Favorecer y apoyar las **actividades formativas y pre- laborales** que les capaciten para la inserción laboral.

## 2. ESENCIA Y METODOLOGÍA

El **Programa de Autonomía (15-18 años)** de Proyecto Sirio adapta e inspira su metodología en el itinerario de transición a la vida adulta y las necesidades de nuestros adolescentes, con objetivos concretos (por áreas) y temporalizado, ofreciendo tiempo suficiente para trabajar, de cara al momento del alta, y que tiene por objetivo fomentar las **capacidades necesarias** para el desarrollo de la autonomía que faciliten su **relación con el medio y salida del Sistema de Protección**.

Está fundamentado en un modelo psico-educativo-terapéutico, de promoción competencial, que prioriza la **implicación activa del joven-adolescente** en su propio proceso de autonomía, basado en el vínculo y la confianza.

### **Programa de Autonomía = Herramienta dinámica y flexible**



Nuestro **Programa de Autonomía** abarca los objetivos de autonomía, entendidos **como un proceso**, en función de la edad, pero también, del **momento evolutivo del adolescente**, recreando un ambiente donde se fomente y estimule la toma de decisiones sobre sus necesidades y prioridades, estableciendo sus propios objetivos y realizando los esfuerzos y acciones necesarios para conseguirlos. Para ello, es necesario atender a:

- Lo necesario del **acompañamiento** en los procesos de elaboración.
- Sus potencialidades, limitaciones y posibilidades.
- El **equilibrio** entre sus necesidades y sus deseos/expectativas.
- El establecimiento de **itinerarios flexibles**, operativos y abiertos.
- La aproximación y participación en su medio social y los **recursos de su entorno**.
- La **prevención** del desarraigo y exclusión social, dando respuesta a las cuestiones materiales: alojamiento, dinero, la formación, etc.
- Se procurará la debida regulación de la **situación legal** y puesta al día de su documentación.
- Fomentar y ayudar a manejar el sentido de continuidad en su vida y a integrar, en el mismo, la **previsión de futuro** fuera de Proyecto Sirio, cubriendo en la medida de lo posible las **necesidades terapéuticas** específicas de la difícil etapa que representa para ellos el presente momento.



Se desarrolla en dos fases, en función de su edad:

➤ **PLAN 15-16 AÑOS:**

Comenzará una nueva etapa en la que, a través de una **primera toma de contacto con objetivos asumibles**, se le ofrecerán espacios y oportunidades de autogestión que, de **manera progresiva** en función de sus necesidades, irán variando, (control Vs supervisión), entendiendo las dificultades como oportunidades de mejora.

La **revisión de los objetivos** tendrá lugar al menos cada seis meses, al menos, a través de tutoría con sus educadores-tutores y/o trabajador social.

➤ **PLAN 17- 18 AÑOS (y/o alta):**

Se centrará en la **preparación de su última etapa, antes de la mayoría de edad o de su alta**, afianzando y apuntalando lo ya trabajado, dando un paso más allá, (supervisión Vs atención flotante).

La **revisión de los objetivos** tendrá lugar **siempre que sea necesario** reforzar algún área, a través de tutoría con sus educadores-tutores y/o trabajador social.

Cabe destacar que **Proyecto Sirio** ofrece a sus niños y adolescentes, una vez finalizada su etapa en el Sistema de Protección de Menores, mantener el contacto, apoyo, acompañamiento, orientación y ayuda si estos fueran necesarios, como cuidado de su salud mental a través del mantenimiento del vínculo establecido durante su paso por **Proyecto Sirio**, a través de su **PROYECTO ATLANTIS**, de apoyo y seguimiento global y personalizado de jóvenes en transición a la vida adulta con problemas de salud mental y/o en proceso de inclusión social.

Las tres líneas de apoyo que ofrece el **Proyecto Atlantis** son:

- **Apoyo y Acompañamiento PsicoSocial.**
- **Pisos de Jóvenes**, para procesos de autonomía y apoyo global.
- **Grupo de Mamá-bebés** de prevención del trastorno del vínculo en la diada madre joven con problemas de salud mental y su bebé.

Los **requisitos generales de acceso** son:

- ✓ **Salida (alta) positiva** de *Proyecto Sirio*, aunque en ocasiones, también formen parte del programa jóvenes que no tuvieron una satisfactoria salida del Hogar.
- ✓ Que **el adolescente**, ya mayor de edad, **haga explícita la demanda** de apoyo y/seguimiento.
- ✓ Que, desde el equipo de *Programa Atlantis*, *en coordinación con el de Proyecto Sirio*, **se valore oportuno** corresponder a la demanda del joven, o bien, proponerle unilateralmente, en función de su situación apoyo en alguna de las modalidades existentes.

Los **requisitos específicos**, así como la metodología y filosofía del **Programa Atlantis**, quedan recogidos en su correspondiente documento técnico.



#### 4.8. Otra documentación: hoja de información para familiares, hoja de información para profesionales.

##### **INFORMACIÓN PARA FAMILIARES Y ALLEGADOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PROYECTO SIRIO**

*Proyecto Sirio ofrece tratamiento y atención psiquiátrica global y personalizada para niños y adolescentes con graves problemas de salud mental y medida de protección, a través del modelo de atención*

*Hogares/Comunidades Terapéuticas, de media y larga estancia.*

**La medida de protección** (Tutela o Guarda) es tramitada por la Comisión de Tutela del Menor de la DGIFFN de la Comunidad de Madrid, además de la correspondiente autorización judicial, ambas imprescindibles para el ingreso en **Proyecto Sirio**.

**El equipo profesional** es multidisciplinar, formado por: psiquiatra, psicólogos, enfermeras, trabajador social y educadores terapéuticos.

**El tratamiento, global y personalizado de los niños y adolescentes** se fundamenta en:

- **Evaluación clínica y Psicoterapia individual.**
- **Psicoterapia grupal** (asambleas).
- **Psicoterapia familiar.**
- **Grupo Multifamiliar.**
- **Tratamiento psicofarmacológico**
- **Terapia ambiental/Acompañamiento Educador Terapéutico**
- **Terapéutico/intervención en crisis (contención emocional y física)**
- **Actividades terapéuticas complementarias:**  
Intervención Asistida con Animales, Canto, música, expresión corporal
- **Actividades/talleres Psicoeducativos:**  
De apoyo escolar, de autonomía y cuidado personal, deportivas., ocio y tiempo libre, artísticas...
- **Coordinación y trabajo conjunto** con otras instituciones/profesionales de infancia, juventud y familia .



**Tras la llegada y durante el primer mes aproximadamente**, se llevará a cabo la evaluación del niño/adolescente y se trabajará para su adaptación al Hogar/CT, por lo que no se realizarán salidas del Hogar y las llamadas serán limitadas. No obstante, los familiares podrán conocer la evolución del niño/adolescentes de forma telefónica, dentro del horario pautado (de 12 a 14h y de 18 a 20h) y en función de lo acordado con el equipo profesional. En estas primeras semanas se iniciará también el trabajo terapéutico con la familia.

**Tras este periodo de adaptación**, se re-evaluará la periodicidad de las llamadas y las visitas y/o salidas, que se realizarán de forma gradual en tiempo, frecuencia y grado de supervisión de las mismas a criterio del equipo clínico-educativo y consensuado con la familia, Posteriormente, se irá adaptando en función de las necesidades detectadas en las sesiones familiares.

**Nuestro objetivo** es aportar espacio y tiempo con el fin de lograr la máxima integración posible en las áreas personal, educativa, social y familiar.

Para ello, aportamos cuidado, atención global, acompañamiento, educación y tratamiento psicológico y psiquiátrico, con los más altos estándares de calidad, para conseguir el máximo bienestar posible del niño-adolescente, como señala nuestra vigente ley orgánica de Infancia: **EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO**.

**Datos de contacto:**

**HOGAR / COMUNIDAD TERAPÉUTICA MENCHU HERRERO**

**Teléfono: 914763372**

**Dirección: Calle Amparo Usera 44, Madrid (28026)**

**Correo electrónico:**

[hogarmenchuherrero@nuevofuturosirio.org](mailto:hogarmenchuherrero@nuevofuturosirio.org)

**HOGAR / COMUNIDAD TERAPÉUTICA PILI BERGÉ**

**Teléfono: 913165426**

**Dirección: Calle Vicente Baena 35, Madrid (28035)**

**Correo electrónico:**

[hogarpiliberge@nuevofuturosirio.org](mailto:hogarpiliberge@nuevofuturosirio.org)

**Si tiene alguna sugerencia** y quiere compartirla con nosotros, puede dirigirse a:

[calidad@nuevofuturosirio.org](mailto:calidad@nuevofuturosirio.org)



## **TRÍPTICO PARA PROFESIONALES**

### **¿Quiénes somos?**

La Asociación Nuevo Futuro Sirio surgió en sus inicios como la rama de Salud Mental de la ONG Nuevo Futuro. Comenzamos en 1998 con el Proyecto Sirio, como pioneros en España en la atención psiquiátrica residencial de media y larga estancia a niños/as y adolescentes.

Desde 2018 también para jóvenes adultos extutelados (Atlantis).

Estamos integrados en la red de centros específicos de Protección de la CAM. Contamos con dos pequeños Hogares/Comunidades Terapéuticas, de 10 plazas cada uno, concertadas con la DGIFFN, en la ciudad de Madrid.

### **Población atendida en los Hogares/CTs**

1. Pacientes de ambos sexos de edades comprendidas entre 7 y 17 años.
2. Que sufren trastornos:
  - Afectivos y emocionales graves.
  - De vinculación y sus secuelas.
  - Psicóticos agudos.
  - Cuadros reactivos a situaciones de crisis.
  - Otros trastornos psiquiátricos graves.
3. Con Medida de Protección por la Comunidad de Madrid.

### **¿Cómo es el proceso de ingreso?**

La indicación de ingreso en Sirio debe ser realizada desde los equipos de Salud Mental de zona que le están atendiendo.

La gestión y tramitación se realiza a través de la Comisión de Tutela (DGIFFN), en coordinación con los centros de atención a la infancia, dependientes de Servicios Sociales de zona. El ingreso debe contar con la preceptiva autorización judicial.

### **Nuestros objetivos:**

Tratamiento integral e individualizado de alta calidad, con acompañamiento y atención en todas las áreas de su desarrollo, para conseguir su máxima reparación psíquica, reparación afectivo-relacional y reinserción social.

Disminuir el estigma que nuestra sociedad acumula aún hacia los problemas de salud mental y los pacientes, niños/as, adolescentes y adultos que los padecen.



## **Modelo Sirio**

Somos un recurso en frontera entre Salud Mental, Servicios Sociales y Educación.

Teniendo como base teórica el Modelo de comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar de García Badaraco, para dar una atención y tratamiento global e individualizada integramos de manera ecléctica otras escuelas que nos aportan una variedad de herramientas y encuadres:

- Acompañamiento, escucha y mirada del Educador Terapéutico.
- Trabajo familiar.
- Coordinación centros educativos
- Actividades artístico terapéuticas
- Grupo Balint para Educadores Terapéuticos

## **Equipo multiprofesional**

- Psiquiatra (Director)
- Psicólogos
- Trabajador social
- Enfermera
- Educadores terapéuticos
- Personal administrativo
- Personal Auxiliar.

## **Proyecto Atlantis**

Seguimiento post-alta, pisos de jóvenes (10 plazas) y Grupo Mamás-Bebés.

Comprometidos con el buen trato en la infancia y con la conciliación familiar y laboral



## 5. Plan Anual de actividades.

### ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS

#### Psicoterapias:

- Psicoterapia individual dinámica (1, 2 s./ semana para cada niño asistido)
- Psicoterapia grupal de orientación dinámica (1 s./ quincenal de 3-4hs. de duración media)
- Trabajo psicoterapéutico familiar de orientación sistémica (1s./quincenal, mensual).
- Grupo Multifamiliar (1s./quincenal)

#### Actividades terapéuticas complementarias:

- Intervención asistida con animales
- Terapias corporales:  
Talleres artístico-terapéuticos (semanales)
  - Taller de Pintura
  - Taller de Canto
  - Taller de Música: piano, guitarra, ukelele
  - Taller de expresión corporal/teatro terapéutico
  - Taller de Kárate

#### Terapia ambiental (en el desarrollo de la vida cotidiana de nuestra comunidad terapéutica):

- Acompañamiento terapéutico y modelaje educativo (por parte de los educadores tutores de cada niño/adolescente).
- Trabajo cognitivo- conductual: valoración de las consecuencias de las conductas patológicas o inadecuadas de los chicos y actividades/conductas reparadoras subsiguientes
- Posibilidad de usar, en los casos necesarios, la sala de reflexión. (Ver protocolo)
- Uso de la contención en todas sus variantes: emocional / verbal / física (acompañamiento/sujeción/abrazo terapéutico/inmovilización)
- Trabajo de reflexión y conductas reparadoras
- Separación temporal de actividades grupales (“tiempo fuera”)

### ACTIVIDADES DE AUTONOMIA PERSONAL

- Consecución de hábitos saludables (salud, alimentación, sexualidad)
- Orden, limpieza y estética de su medio y sus pertenencias
- Autocuidado, imagen personal, hábitos estéticos y de higiene y limpieza correctos
- Hábitos saludables de alimentación
- Plan de Vida Adulta (manejo de transporte público, manejo de dinero, elaboración de presupuestos, gestiones del Hogar, mantenimiento del Hogar, CV, INEM)

### ACTIVIDADES FORMATIVAS Y PSICOEDUCATIVAS

- Asistencia regular a centros escolares, colegios y/o institutos
- Apoyo psicopedagógico individualizado



- Apertura a formación religiosa y espiritual. Respeto a la diversidad de creencias y ritos (catequesis parroquial, reuniones evangélicas, asistencia a la mezquita, actividad de predicación de Testigos de Jehová, etc.)
- Taller de Habilidades Sociales
- Taller de Relajación
- Taller de Autocontrol emocional y conductual
- Taller de Informática
- Taller de Sexualidad
- Visitas a Museos y Exposiciones (obligatoria 1 mensual)
- Participación en concursos creativos, culturales, deportivos y/o artísticos.

### **ACTIVIDADES DEPORTIVAS**

- Realización de uno o dos deportes semanales como actividades extraescolares obligatorias (natación, fútbol, baloncesto, judo, capoeira, tenis, hipoterapia, patinaje, ciclismo, etc.) por parte de cada uno de los chicos.
- Actividad física regular y frecuente, para la adquisición de hábitos sanos de autocuidado y prevención del sedentarismo nocivo (gimnasia, footing, ciclismo y senderismo, paseos y salidas caminando por la ciudad y por el campo, sesiones de patinaje sobre hielo en las diversas pistas abiertas durante el invierno...)

### **ACTIVIDADES DE ENRIQUECIMIENTO**

- Taller de Jardinería y conservación y cuidado de plantas
- Taller de Cuidado de animales (perro, peces, pájaros)
- Taller de Cocina (platos cotidianos y sencillos, repostería)
- Taller de Preparación a la Vida adulta
- Taller de Búsqueda de Empleo
- Taller de Habilidades básicas (Costura, Arreglos, Plancha, Pintura...)
- Taller de Medios de Comunicación: conocimiento crítico y manejo de los medios actuales de información, Internet, redes y contactos con otros adolescentes, apoyo al estudio.
- Taller de Teatro (obra anual de Navidad)
- Taller de Lectura.
- Taller de Creatividad.

### **ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE**

- Conocimiento, valoración y cuidado de la Naturaleza (excursiones a la Sierra, ríos, lagos y la gran mayoría de los parques de la ciudad, Jardín Botánico, etc.)
- Visitas al Zoo, Faunia, Planetario, etc.
- Salidas en bicicleta muchos de los fines de semana de otoño y primavera.
- Visitas a Centros de la Naturaleza
- Vacaciones de verano: durante una semana se van todos los chicos/as con 5 educadores a



diferentes lugares de España.

- Campamentos de verano en diversos lugares de la geografía peninsular
- Salidas a cine y teatros, fiestas, jornadas y verbenas populares y de barrio
- Juegos recreativos educativos
- Celebración de cada uno de los cumpleaños (globos y carteles de unos para otros, merienda-cena con posibilidad de invitar a 2-3 amigos, tarta, regalitos)
- Jornadas temáticas en el Hogar, con preparación de temas diversos (valores, poesía, autoconocimiento...)

## ..... A modo de epílogo

Quisiéramos destacar explícitamente, tras lo ya expuesto en estas páginas que recogen sucintamente la filosofía, métodos y directrices generales del proyecto terapéutico y educativo utilizados en el Proyecto *Sirio* y como resumen de las mismas, los principios básicos que rigen el cotidiano trabajo con los niños, niñas y adolescentes por nosotros atendidos:

- El niño como ser humano en desarrollo y sujeto de derechos,
- El niño en riesgo o en desamparo (respecto a su situación familiar de procedencia),
- y el niño/paciente, en situación de trastorno/enfermedad mental, hacen **primordial**:
  - en primer lugar, nuestra **intervención terapéutica**, de tratamiento y de cuidado de máximos
  - y, en segundo lugar, nuestra **intervención educativa**

Los principios de actuación seguidos en *Sirio* tienden siempre a la **excelencia**, desde unos criterios de calidad y de máximos --no ajustándonos únicamente a los mínimos establecidos desde el ámbito administrativo o judicial o legal para los centros residenciales generales de atención a la infancia – tratando al tiempo de mantener las líneas directrices marcadas por los principios de dos disciplinas fundamentales:

- **Bioética: autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia**, y
- **Pedagogía deliberativa**, que utilizamos como método y herramienta terapéutica y educativa