



Dirección General de Infancia,
Familia y Fomento de la Natalidad
CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

PROYECTO DE CENTRO

Residencia

Berzosa

AÑO 2024

RESIDENCIA BERZOSA



ÍNDICE

1. IDENTIDAD DE RESIDENCIA BERZOSA	5
1.1. TIPOLOGÍA	5
1.2. ENTIDAD GESTORA	5
1.3. DESTINATARIOS	6
1.4. UBICACIÓN Y ENTORNO	9
1.5. ALGUNAS NOTAS HISTÓRICAS DE IDENTIDAD	9
1.6. ESPACIO TERAPÉUTICO, ENTORNO PROTECTOR Y BUEN TRATO	11
1.7. INSTALACIONES	13
1.8. RECURSOS PERSONALES	14
1.9. OTROS RECURSOS	15
Vehículos	15
Documentación	15
2. EL CONTEXTO DE RESIDENCIA BERZOSA	16
2.1. CONTEXTO NORMATIVO	16
El principio de interés superior del menor como fundamento de buen trato	16
Marco normativo internacional	20
Marco normativo europeo	21
Marco normativo estatal	22
Marco normativo de la Comunidad de Madrid	27
2.2. CONTEXTO SOCIOCULTURAL	28
2.3. CONTEXTO INSTITUCIONAL	30
La residencia	31
Comunidad de Madrid	32
3. PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS Y METODOLÓGICOS DE LA INTERVENCIÓN RESIDENCIAL	36
4. OBJETIVOS	44
4.1. OBJETIVOS GENERALES	44
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	45
4.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INTERVENCIÓN RESIDENCIAL	45
5. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y PROCESOS DE INTERVENCIÓN	48
5.1. DIRECCIÓN	48

El Director	48
5.2. ÁREA CLÍNICA	49
El Psiquiatra	49
La Enfermera	49
Los Terapeutas	50
Equipo clínico	50
Sesiones Clínicas	50
Comisión de Orientación	50
Itinerario terapéutico del menor	50
Terapia	52
5.3. ÁREA SOCIOFAMILIAR	55
La Trabajadora Social	56
5.4. ÁREA SOCIOEDUCATIVA Y DE VIDA RESIDENCIAL	57
La Vida Cotidiana	57
El Equipo Educativo y Coordinadores	61
Actividades y Talleres	65
Los Educadores de Referencia	69
La Comisión de Orientación	71
El Proyecto Individual	71
El Espacio de Naturaleza	72
Proyecto de Escolarización Normalizada y Aula SAED	73
Programa de Refuerzo Escolar	75
Entorno Protector y de Buen Trato	75
Buen Trato y Alimentación	76
Programa de Autonomía y Transición a la Vida Adulta	78
La Programación Diaria	79
5.5. ÁREA DE SERVICIOS	79
Administración	79
El Equipo de Servicios	79
6. EVALUACIÓN	80
7. ANEXOS	82
ANEXO A: PROTOCOLOS – GUÍAS DE FUNCIONAMIENTO RESIDENCIAL	82
ANEXO B: MODELO / EJEMPLO DE HORARIO	108

ANEXO C: INFORME DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA	108
ANEXO D: ESCALA PARA LA VALORACIÓN DE AGRESIONES	109
ANEXO E: PROTOCOLO DE CONTENCIÓN CORPORAL	110
ANEXO F: ACTIVIDADES DE FIN DE SEMANA	112
ANEXO G: PROTOCOLO DE INGRESO	113
ANEXO H: INFORME DE CITA MÉDICA	119
ANEXO I: PROTOCOLO DE ENEURESIS / ENCOPRESIS	119
ANEXO J: REGISTRO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS	121
ANEXO K: REGISTRO DE LAVANDERÍA	122

1. IDENTIDAD DE RESIDENCIA BERZOSA

1.1. TIPOLOGÍA

Residencia Berzosa es una unidad **concertada** incluida en la **Red de Centros de protección de Menores** de la Dirección General de Infancia, familia y Fomento de la Natalidad (DGIFFN), perteneciente a la Consejería de Infancia, juventud y asuntos sociales de la **Comunidad de Madrid**, concebida con la finalidad de proporcionar un acogimiento **residencial específico de carácter terapéutico a menores protegidos con problemática de salud mental**, para los que encuentran dificultades para ser atendidos adecuadamente en recursos residenciales no especializados. La Entidad CITAP mantiene un contrato administrativo con la DGIFFN desde el año 2003 que se ha ido prorrogado anualmente hasta la actualidad, dicho contrato se inició con 12 plazas y por la fuerte demanda de niños, niñas y adolescentes (NNA) con problemática de salud mental se ha ido ampliando progresivamente hasta las actuales 21 plazas.

A raíz de la **ley organiza 8/1995 de 22 de julio de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia**, se regulariza el funcionamiento de las residencias específicas de protección, de carácter terapéutico y que pueden restringir la libertad de los internos para garantizar su protección, residencia Berzosa requiere de la autorización Judicial para el ingreso y la salida del recurso. Siendo necesario la Comunidad de Madrid de solicitar el internamiento en centro específico a los Juzgado de Torrelaguna, competentes en este territorio.

Al ingresar cada NNA se inicia un procedimiento judicial e internamiento, que conlleva la autorización para su ingreso, el seguimiento del internamiento (con informes trimestrales) y el cese del internamiento.

1.2. ENTIDAD GESTORA

La Entidad gestora se denomina: "**ASOCIACIÓN DE PSICOMOTRICISTAS CITAP**". Es una entidad legalmente inscrita y reconocida por el Ministerio del Interior a través de su Secretaría General Técnica en la hoja registral número 163.924 de su Registro Nacional de Asociaciones.

La Administración Pública, en su carácter de representación social y de gestión social, apoya, subvenciona y controla-evalúa, a la vez que sitúa los criterios-guía de la intervención psico-socioeducativa (dado su carácter representativo).

La Asociación gestiona los recursos económicos dotados, desarrolla y pone en práctica el Proyecto Terapéutico de carácter psico-socioeducativo y asume el control, evaluación y criterios globales que prescribe la Administración Pública.

1.3. DESTINATARIOS

La residencia realiza un acogimiento residencial, con intervenciones educativas y terapéuticos, de niños/as y adolescentes de **ambos sexos**, de **entre 6 y 18 años**, con medidas de protección, ya sea guarda o tutela, derivados desde la Subdirección General de Protección a la Infancia de la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad a propuesta del Pleno de la Comisión de Protección a la Infancia y a la Adolescencia, supervisadas por el Ministerio Fiscal. Actualmente el grupo está constituido por **21 menores**.

El perfil de los niños/as atendidos en Residencia Berzosa es el de menores con trastornos de salud mental, definidos en el CIE-10 (sistema de clasificación con mayor consenso clínico, además de haber sido publicado por la OMS) bajo el epígrafe **Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia**, preferentemente de tipo reactivo, con edades cercanas a las de la preadolescencia, en principio accesibles a una rehabilitación y recuperación funcional verdaderamente completas, gracias a la plasticidad asociada a la edad y al momento evolutivo, evitando en principio los trastornos de conducta estructurales crónicos, y excluyendo de manera explícita los cuadros que incluyesen toxicomanías, medidas judiciales y también otros trastornos mentales graves como la psicosis infantil o trastornos del desarrollo neurológico como el autismo.

En la práctica se ha debido ser más flexibles para acoger a NNA en plena adolescencia (mayores de 14-15 años), que actualmente son el grupo mayoritario, así como a algunos menores con trastornos de salud mental más endógenos y crónicos que reactivos, si bien es verdad que no es sencillo, en la práctica psiquiátrica, deslindar con precisión una y otra categoría.

Dentro del marco definido por el CIE-10, los trastornos de salud mental que hemos encontrado en Residencia Berzosa son, de forma esquemática, los que aparecen en el siguiente cuadro:

- 1. Trastornos psicomotores**, ubicando aquí la mayor parte de trastornos de la atención, hipercinéticos o inestables (TDAH, F90.0), trastornos de control de esfínteres (enuresis y encopresis, F98.0 y F98.1), trastornos de alimentación de la infancia (F98.2, diferentes de los Trastornos de Conducta Alimentaria de la adolescencia y la edad adulta) y un sector de trastornos emocionales y de comportamiento de variada presentación (Trastorno Disocial y de las Emociones Mixto, F92).
- 2. Trastornos del vínculo**, que son también un amplísimo sector de nuestros NNA: Trastornos Reactivos de la Vinculación, inhibido y desinhibido (F94.1 y F94.2), en los que lo predominante es el comportamiento relacional anómalo, y también muchos trastornos emocionales tipo ansiedad de separación, fobias, hipersensibilidad social y otros (diagnósticos del grupo F93).
- 3. Trastornos del comportamiento**, en los que se observa toda una gradación entre las anomalías más cercanas al polo psicomotor y la transición hacia los rasgos de personalidad de tipo psicopático o antisocial (Trastornos Negativista-Desafiante y Disociales, F91).
- 4. Trastornos psiquiátricos mayores**, entre los que destacan los de tipo psicótico: hebefrenias de inicio precoz, Síndrome de Asperger (F84.5) y trastornos prepsicóticos de difícil categorización. Aquí se ubican también el grupo de los retrasos mentales, leves y moderados, condición que suele mostrar características singulares y que son candidatos, junto con los psicóticos, a ser integrados en la red de salud mental (F70 y F71).

En líneas generales, los NNA de Berzosa presentan desamparo y tiene una medida de protección, pueden haber sufrido **abandono**, cuando no de algún tipo de **abuso** o **maltrato**, o negligencia en sus cuidados, como factor central en sus trayectorias vitales y que probablemente ha desencadenado toda una serie de conductas desafiantes y agresivas como forma de relación con el entorno y con ellos mismos, y en otros casos el desamparo ha ocasionado traumas en su primera y segunda

infancia que es necesario abordar para evitar el desarrollo de trastornos mentales cuando sean adultos. En todo caso son NNA que proceden de familias disfuncionales o/y con trayectorias prolongadas en el sistema de protección social. Las situaciones de desamparo que han sufrido (artículo 18 de la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor) han favorecido la aparición de las diferentes sintomatologías y/o consiguientes diagnósticos de salud mental.

La gama de características comportamentales disfuncionales descritas en los menores que llegan a Residencia Berzosa está descrita en los manuales DSM, entre las que se puede incluir las siguientes:

- Grados excesivos de peleas o intimidaciones.
- Crueldad hacia personas o animales.
- Destrucción grave de pertenencias ajenas.
- Robos reiterados.
- Mentiras reiteradas.
- Faltas a la escuela habituales.
- Fugas del hogar.
- Rabietas graves, desproporcionadas y frecuentes.
- Provocaciones, desafíos y desobediencias graves y persistentes.
- Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía.
- Actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales.
- Incapacidad para mantener relaciones personales duraderas.
- Muy baja tolerancia a la frustración o bajo umbral para descargas de agresividad, llegando a comportamientos violentos.
- Incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia.
- Marcada predisposición por culpar a los demás o a ofrecer racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo.
- No es extraña una irritabilidad persistente.

1.4. UBICACIÓN Y ENTORNO

Residencia Berzosa se ubica en el municipio de **Berzosa del Lozoya**, situado al norte de Madrid en la denominada Sierra Norte, sobre un terreno bastante abrupto en la falda del Cerro de la Mujer Muerta, también llamada Peña de Cabra, en el macizo de Ayllón, que cuenta con una vegetación constituida por matorrales de jara y masas forestales de rebollos con zonas de población de pino, bosques de encina y de roble. Su término municipal está bañado por el río Lozoya, así como varios arroyos y fuentes

El pueblo se encuentra a una altitud de 1.094 metros, una extensión de 14,2 km² y una población que no supera los 200 habitantes, situado a una distancia de 80 km desde Madrid, cuyo acceso se encuentra por la autovía A1, y desde allí, por la M-127. Desde la perspectiva de los NNA, el espacio de Berzosa del Lozoya, los pueblos de su entorno (Robledillo de la Jara, Serrada de la Fuente, El Berrueco, La Cabrera, Buitrago del Lozoya...) con Madrid capital al fondo, adquiere el grado de espacio referente y marco educativo.

1.5. ALGUNAS NOTAS HISTÓRICAS DE IDENTIDAD

En los inicios del proyecto terapéutico, Residencia Berzosa, el perfil típico de los NNA residentes fue en los primeros tiempos, el de preadolescentes o adolescentes de género masculino, con trayectorias prolongadas en el sistema de protección social, procedentes de familias muy precarias o inexistentes, que habían desbordado las capacidades de las residencias ordinarias y se encontraban en la práctica en situación de bloqueo, planteando situaciones de riesgo para ellos mismos y para los demás. Con el paso de los años este perfil ha ido cambiando según los cambios sociales de la población de la Comunidad de Madrid, y se han hecho más frecuentes los casos en los que Residencia Berzosa ya es la primera opción del sistema de protección, con edades de NNA claramente más avanzadas, en plena adolescencia y la llegada de más niñas, aunque los niños siguen siendo mayoría.

Residencia Berzosa fue creada en el otoño de 2003 al amparo de la iniciativa de la Administración de la Comunidad de Madrid para dotar a los servicios sociales comunitarios de un sistema de centros que incluyera los denominados Centros

Específicos para NNA con problemática de salud mental, complementando así a los centros de protección ordinarios que cada vez se veían más comprometidos por la complejidad de casos que iban llegando.

Desde sus comienzos, Residencia Berzosa planteó que la **psicomotricidad** ocupara un lugar central de su intervención en salud mental, con su concepto de cuerpo, del que cabe destacar sus componentes vivenciales holísticos y vinculares, como fundamento de la persona, recogiendo y sintetizando gran cantidad de investigación y experiencia terapéutica en psicomotricidad durante muchos años de los diversos profesionales que colaboraron en el Centro de Investigaciones Terapéuticas Aplicadas a la Psicomotricidad (CITAP). La psicoterapia acompañó, también desde el inicio, en su quehacer terapéutico, a la terapia psicomotora, incorporándose además, la relajación o, en particular, la terapia ecuestre: si bien desde el principio la actividad con caballos fue una de las más señaladas en la residencia, acudiendo los menores a una hípica situado en el entorno próximo de la residencia, cuando esta tuvo que cerrar un año más tarde, esta pérdida se convirtió en oportunidad con la creación del Espacio de Naturaleza (popularmente conocido como La Finca) y la incorporación de animales a la vida residencial, incluyendo especialmente a los caballos. Progresivamente, dado el carácter específico de la Residencia, la actividad de los caballos ha ido reconfigurándose como actividad terapéutica, realzándose a la vez su carácter educativo. La terapia ecuestre se ha constituido así, como un espacio terapéutico propio, muy conectado con el pilar psicomotor de Berzosa que, al no perder tampoco su carácter lúdico y atractivo para los NNA, ha supuesto añadir nuevas posibilidades terapéuticas en el tratamiento de los niños, niñas y adolescentes acogidos.

La actividad terapéutica hubo de distribuirse inicialmente en Berzosa, en diferentes espacios arrendados hasta que pudieron reunirse (la Terapia psicomotora, la Psicoterapia, el despacho del Psiquiatra) en su actual ubicación, un edificio en propiedad, en el que también se sitúan las oficinas, la Dirección y lugares de reuniones de equipo coordinaciones, todo ello en un espacio claramente separado y diferenciado del espacio residencial según propósitos terapéuticos deliberados, al que hay que añadir el ya mencionado Espacio de Naturaleza, en otro lugar.

En el ámbito propiamente residencial, los menores han pasado de habitar también un edificio arrendado que fue acondicionado y rehabilitado para acoger a los NNA,

a distribuirse en dos inmuebles en propiedad, el principal de los cuales fue diseñado y construido según unos criterios terapéuticos muy determinados establecidos por la entidad gestora, mientras que el otro supuso la adaptación residencial de una típica vivienda rural del entorno. En este tiempo la Residencia ha pasado de acoger a 12 menores a los 21 que hay en la actualidad.

Hay que destacar también, que desde el principio hubo un espacio en el que el personal educativo de la residencia atendía a los NNA que por diferentes razones terapéuticas o comportamentales, no podían asistir a sus Centros Educativos de referencia, ofreciéndoles un refuerzo y apoyo de tipo escolar en coordinación con el profesorado. Con el tiempo esta colaboración se fue haciendo más estrecha, y de acuerdo con Inspección Educativa se incorporó a la residencia un aula SAED bien acondicionada con los recursos materiales necesarios, con un profesor asignado desde la Dirección de Área Territorial Norte y el apoyo de un educador de la residencia, para que los menores retirados temporalmente según criterios clínicos, puedan seguir sus estudios con las mejores garantías, asegurando su derecho a una educación formal, y favoreciendo su incorporación a los recursos educativos con mejores expectativas de integración, tanto a nivel social como a nivel académico. El aula SAED se encuentra en otro inmueble propiedad del Ayuntamiento, en el que además también hay otras salas para la realización de diferentes talleres.

1.6. ESPACIO TERAPÉUTICO, ENTORNO PROTECTOR Y BUEN TRATO

Residencia Berzosa se constituye como un **Espacio Terapéutico** que promueve la salud mental de los NNA, a través de su atención integral, que comprende todas las dimensiones del desarrollo de la persona (biológicas, psicológicas y sociales), lo cual se ha reflejado en el diseño de sus instalaciones, en la elección del entorno en el que se encuentran ubicadas, en la atención y el cuidado a los menores o en las distintas intervenciones. Los principios que sustentan la constitución de este espacio terapéutico, que han estado muy presentes desde la creación de la residencia son los que se indican en la **Convención de los Derechos del Niño ratificada por España**:

- La no discriminación
- El interés superior del niño
- El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo

➤ El derecho a la participación

Para que estos principios fuesen efectivos desde el primer momento, el espacio que se ofrece a los menores había de cumplir dos requisitos: en primer lugar, SER un **espacio seguro**, en el que tengan garantizadas sus necesidades personales, afectivas y sociales, que incluye de manera destacada el verse libres de cualquier tipo de agresión o discriminación, atendiendo a todas las relaciones que se dan entre los menores, así como las que se dan entre estos y los adultos, basadas en el respeto y el cuidado, como una base sin la cual no podría ser efectiva el propósito terapéutico de Residencia Berzosa. En segundo lugar, en este espacio, se ha de proporcionar a los menores variadas y numerosas **interacciones de calidad**, así como **experiencias** (con personas, con la naturaleza y con el entorno) que multipliquen sus oportunidades de aprendizaje vivencial.

En este sentido, el desarrollo del **Modelo de Entorno Protector y Buen Trato** implementado por la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad para los centros de protección, con base en la Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia (LOPVI), y desarrollada en la Comunidad de Madrid mediante la Ley de Derechos, Garantías y Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia, en marzo de 2023) resulta natural. En este sentido adoptamos las definiciones de Entorno Seguro, Buen trato y Violencia que establece la LOPVI:

- **Entorno Seguro:** se entenderá por entorno seguro aquel que respete los derechos de la infancia y promueva un ambiente protector físico, psicológico y social, incluido el entorno digital.
- **Buen trato:** se entiende por buen trato aquel que, respetando los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, promueve activamente los principios de: respeto mutuo, dignidad del ser humano, convivencia democrática y solución pacífica de conflictos.
- **Violencia:** Se entiende por violencia toda acción, omisión o trato negligente que priva a las personas menores de edad de sus derechos de bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, con independencia de su forma y medio de comisión, incluida la realizada a través de las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente la violencia digital

Consecuentemente, para garantizar que Residencia Berzosa se constituye como un entorno seguro que favorezca activamente el desarrollo y la salud mental, se ha desarrollado el Modelo de Entorno Protector y de Buen Trato que cuenta con instrumentos y medidas que afectan a todas las personas directamente vinculadas a nuestras actividades, especialmente, si tienen contacto directo con los niños, niñas y adolescentes que residen en nuestro recurso. Entre ellos, podemos destacar un Código de Conducta; un Protocolo para la prevención, detección y actuación ante situaciones de violencia hacia niños, niñas y adolescentes; un programa de formación centrado en la detección y el procedimiento de comunicación, así como una serie de actuaciones orientadas a la comunicación interna, externa o la implicación de agentes clave del entorno.

1.7. INSTALACIONES

El complejo que conforma Residencia Berzosa, como infraestructura básica de alojamiento cuenta con 2 viviendas donde se albergan los menores:

- Casa Pequeña, vivienda unifamiliar con capacidad para 6 menores, con tres habitaciones dobles, dos servicios, un salón y la cocina-comedor.
- Casa Grande o Residencia, construida exprofeso para la tarea que nos ocupa, con capacidad para 15 menores, con dos plantas. En la planta baja se encuentran el despacho de coordinación educativa, la lavandería, la cocina, el comedor, una amplia espacio común para múltiples usos, una sala para intervenciones terapéuticas un baño y un acceso a un patio semiabierto, además de varias zonas de almacenaje. En la planta alta, se encuentran las habitaciones de los menores, dobles, con sus correspondientes servicios y duchas, además de varias zonas comunes, con mesas y estanterías, y también la sala de educadores.

Estas casas acogen a NNA de diversas edades y sexos, agrupados de forma flexible. En la distribución se consideran diferentes factores como la situación terapéutica de los menores, el grado de autonomía u otras relacionadas con programas o con la particularidad de las intervenciones con cada uno de ellos.

La Residencia dispone también de un inmueble alquilado a la Corporación Municipal en el que se encuentra **1 aula SAED** (Servicio de Atención Educativa Domiciliaria) y

varias salas para la realización de **talleres** y para almacenar materiales para algunas actividades específicas con los menores, además de un servicio.

En la parte más alta del pueblo se encuentra un edificio que acoge despachos del **Equipo Directivo, y Clínico** de la residencia, además de las **salas terapéuticas** de psicomotricidad, relajación, psicoterapia y atención psiquiátrica, la **enfermería**, servicios, la administración y varios **espacios para reuniones**, incluyendo un amplio salón en que se pueden reunir cómodamente más de 12 personas del equipo de Berzosa.

Fuera del pueblo, a unos 2 km., se encuentran:

- **La Finca:** Recinto donde se lleva a cabo la Terapia Ecuestre, que consta de un picadero, una caseta para vestuario-herramientas y las cuadras. En este espacio, también se llevan a cabo otro tipo de actividades de horticultura que tratan de aprovechar al máximo las posibilidades del entorno natural. También allí, se llevan a cabo diferentes tareas de carácter ocupacional con los niños/as que por diferentes cuestiones no pueden asistir a sus centros formativos y/o retirados por prescripción psiquiátrica.
- **La Granja:** Este espacio dispone de varias naves habilitadas para la realización de talleres educativos, un gallinero, un hangar (nave para reparación de embarcaciones), varias zahúrdas (cochiqueras) y el huerto, en el que se trabaja especialmente desde marzo hasta septiembre. Es de destacar la existencia de un taller de actividades náuticas, situado en un hangar rehabilitado con el que se aprovecha el recurso cercano del embalse del Atazar.

Además de estas instalaciones también existe en el municipio una zona polideportiva de uso libre (frontón cubierto, pista de pádel y pista multiusos: fútbol sala, baloncesto, tenis), además de un gimnasio y una piscina (abierta en periodos estivales), con que se ha llegado un acuerdo con el Ayuntamiento para el uso y disfrute de los menores de la residencia.

1.8. RECURSOS PERSONALES

El equipo de Residencia Berzosa cuenta con el siguiente personal:

- Gerencia: 1 Gerente y 1 Asesor y Adjunto de Gerencia

- Dirección: 1 Director
- 1 Administrativa
- 1 Trabajadora Social
- Equipo Clínico: 1 Psiquiatra y responsable de Salud Mental, 1 Terapeuta Ecuestre, 2 Psicomotricistas, 1 Psicoterapeuta, 1 Enfermera
- Equipo Educativo: 12 Educadores Sociales (de los cuales 1 responsable de turno de tarde, 1 responsable de fin de semana y 1 Técnico Especialista en Dificultades de Aprendizaje), además de 4 Auxiliares Técnicos Educativos (incluyendo 1 responsable Escolar)
- Equipo de Finca: 2 Monitores de Ocio y Tiempo Libre
- Servicios: 1 Conductor y responsable de mantenimiento, 1 responsable de lavandería, 1 responsable de limpieza y 1 cocinera

1.9. OTROS RECURSOS

Además de materiales de distinto tipo, hay que destacar un tipo de recurso: los vehículos, imprescindibles en el entorno rural de Berzosa del Lozoya.

◆ **Vehículos:**

El centro cuenta actualmente con cinco (5) vehículos propios para los desplazamientos de los menores a Madrid, a sus salidas o visitas médicas, a los centros formativos o para cualquier otro desplazamiento que sea necesario. Estos vehículos son una furgoneta Renault Trafic de 9 plazas, un Dacia con 7 plazas, un Ford fiesta de 5 plazas y una Nissan Primastar de 9 plazas específico para finca, además de 1 Quad Kymko para moverse por la finca y la actividad náutica.

◆ **Documentación**

También son importantes recursos residenciales, de cara al funcionamiento diario, el conjunto de documentos que hacen referencia a registros, protocolos, instrucciones y procedimientos, algunos de los cuales, más significativos, se incluyen o mencionan en los Anexos.

2. EL CONTEXTO DE RESIDENCIA BERZOSA

2.1. CONTEXTO NORMATIVO

El presente documento quiere dibujar un mapa no exhaustivo, aunque sí todo lo completo que resulta pertinente en relación con la actividad que se desarrolla en Residencia Berzosa, de la normativa aplicable en España a todos los niveles. Las fuentes que construyen esta referencia normativa para España proceden del marco internacional, europeo, nacional, autonómico y local.

Esta normativa puede, asimismo, tener un carácter vinculante y de obligado cumplimiento en España o sentar principios rectores o inspiradores que afecten, de manera indirecta, a la labor desarrollada por los recursos.

Es importante conocer el contexto de derechos que genera esta pluralidad normativa, así como la regulación aplicable para orientar una labor residencial alineada con los principios de legalidad y máxima protección de las personas menores de edad con y por las que trabajan.

◆ **El principio de interés superior del menor como fundamento de buen trato**

- a) El principio inspirador que debe condicionar cualquier actuación que pueda afectar a una persona menor de edad a corto, medio y largo plazo debe ser, a todos los efectos, su interés superior.
- b) Este interés superior exige, por definición, tratar bien a los niños, niñas y adolescentes (NNA), de manera que es un catalizador de buen trato y obliga a todos los agentes que forman parte del ecosistema en el que el NNA crece y se desarrolla a ser conscientes de su labor protectora, pero también generadora de buen trato como resultado del reconocimiento de su dignidad.
- c) La determinación del interés superior resulta compleja, ya que debe ajustarse al momento evolutivo del NNA, así como a sus circunstancias personales y propias del contexto. Por lo tanto, es responsabilidad de cada recurso residencial concretar las pautas de procedimiento y capacitación de las personas que colaboran con la consecución de sus fines para avanzar en la concreción del interés superior del NNA en cada caso.

Observación General 14 del Comité de Derechos del Niño:

El interés superior del niño es un derecho, un principio y una norma de procedimiento basados en una evaluación de todos los elementos del interés de uno o varios niños en una situación concreta. El objetivo del concepto de interés superior del niño es garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos por la Convención y el desarrollo holístico del niño.

Artículo 2: Interés superior del menor (Ley Orgánica de la Protección Jurídica del Menor):

1. Todo menor tiene derecho a que su interés superior sea valorado y considerado como primordial en todas las acciones y decisiones que le conciernan, tanto en el ámbito público como privado. En la aplicación de la presente ley y demás normas que le afecten, así como en las medidas concernientes a los menores que adopten las instituciones, públicas o privadas, los Tribunales, o los órganos legislativos primará el interés superior de los mismos sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir.

Las limitaciones a la capacidad de obrar de los menores se interpretarán de forma restrictiva y, en todo caso, siempre en el interés superior del menor.

2. A efectos de la interpretación y aplicación en cada caso del interés superior del menor, se tendrán en cuenta los siguientes criterios generales, sin perjuicio de los establecidos en la legislación específica aplicable, así como de aquellos otros que puedan estimarse adecuados atendiendo a las circunstancias concretas del supuesto:

- a) La **protección del derecho a la vida, supervivencia y desarrollo** del menor y la **satisfacción de sus necesidades básicas**, tanto materiales, físicas y educativas como emocionales y afectivas.
- b) La consideración de los **deseos, sentimientos y opiniones del menor**, así como su **derecho a participar** progresivamente, en función de su edad, madurez, desarrollo y evolución personal, en el proceso de determinación de su interés superior.
- c) La conveniencia de que su vida y desarrollo tenga lugar en un **entorno familiar adecuado y libre de violencia**. Se priorizará la permanencia en su familia de origen

y se preservará el mantenimiento de sus relaciones familiares, siempre que sea posible y positivo para el menor. En caso de acordarse una medida de protección, se priorizará el acogimiento familiar frente al residencial. Cuando el menor hubiera sido separado de su núcleo familiar, se valorarán las posibilidades y conveniencia de su retorno, teniendo en cuenta la evolución de la familia desde que se adoptó la medida protectora y primando siempre el interés y las necesidades del menor sobre las de la familia.

d) La **preservación de la identidad, cultura, religión, convicciones, orientación e identidad sexual o idioma** del menor, así como la no discriminación del mismo por éstas o cualesquiera otras condiciones, incluida la discapacidad, garantizando el desarrollo armónico de su personalidad.

3. Estos criterios se ponderarán teniendo en cuenta los siguientes elementos generales:

a) La edad y madurez del menor.

b) La necesidad de garantizar su igualdad y no discriminación por su especial vulnerabilidad, ya sea por la carencia de entorno familiar, sufrir maltrato, su discapacidad, su orientación e identidad sexual, su condición de refugiado, solicitante de asilo o protección subsidiaria, su pertenencia a una minoría étnica, o cualquier otra característica o circunstancia relevante.

c) El irreversible efecto del transcurso del tiempo en su desarrollo.

d) La necesidad de estabilidad de las soluciones que se adopten para promover la efectiva integración y desarrollo del menor en la sociedad, así como de minimizar los riesgos que cualquier cambio de situación material o emocional pueda ocasionar en su personalidad y desarrollo futuro.

e) La preparación del tránsito a la edad adulta e independiente, de acuerdo con sus capacidades y circunstancias personales.

f) Aquellos otros elementos de ponderación que, en el supuesto concreto, sean considerados pertinentes y respeten los derechos de los menores.

Los anteriores elementos deberán ser valorados conjuntamente, conforme a los principios de necesidad y proporcionalidad, de forma que la medida que se adopte

en el interés superior del menor no restrinja o limite más derechos que los que ampara.

4. En caso de concurrir cualquier otro interés legítimo junto al interés superior del menor deberán priorizarse las medidas que, respondiendo a este interés, respeten también los otros intereses legítimos presentes.

En caso de que no puedan respetarse todos los intereses legítimos concurrentes, deberá primar el interés superior del menor sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir.

Las decisiones y medidas adoptadas en interés superior del menor deberán valorar en todo caso los derechos fundamentales de otras personas que pudieran verse afectados.

5. Toda resolución de cualquier orden jurisdiccional y toda medida en el interés superior de la persona menor de edad deberá ser adoptada respetando las debidas garantías del proceso y, en particular:

a) Los derechos del menor a **ser informado, oído y escuchado, y a participar** en el proceso de acuerdo con la normativa vigente.

b) La intervención en el proceso de **profesionales cualificados** o expertos. En caso necesario, estos profesionales han de contar con la formación suficiente para determinar las específicas necesidades de los niños con discapacidad. En las decisiones especialmente relevantes que afecten al menor se contará con el informe colegiado de un grupo técnico y multidisciplinar especializado en los ámbitos adecuados.

c) La **participación de progenitores, tutores o representantes legales del menor o de un defensor judicial** si hubiera conflicto de interés o discrepancia con ellos y del Ministerio Fiscal en el proceso en defensa de sus intereses. Se presumirá que existe un conflicto de interés cuando la opinión de la persona menor de edad sea contraria a la medida que se adopte sobre ella o suponga una restricción de sus derechos.

d) La adopción de una decisión que **incluya en su motivación los criterios utilizados**, los elementos aplicados al ponderar los criterios entre sí y con otros intereses presentes y futuros, y las garantías procesales respetadas.

e) La existencia de recursos que permitan **revisar la decisión adoptada** que no haya considerado el interés superior del menor como primordial o en el caso en que el propio desarrollo del menor o cambios significativos en las circunstancias que motivaron dicha decisión hagan necesario revisarla. Los menores gozarán del derecho a la asistencia jurídica gratuita en los casos legalmente previstos.

◆ Marco normativo internacional

- **Artículo 39.4 de la Constitución Española:** Los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos.
- **Convención sobre los Derechos del Niño** (aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y entró vigor el 2 de septiembre de 1990):

Los derechos de la infancia se basan en cuatro principios fundamentales:

- a) La no discriminación: todos los/las niños/as tienen los mismos derechos.
 - b) El interés superior del niño/a: cualquier decisión, ley o política que pueda afectar a la infancia ha de tener en cuenta qué es lo mejor para el niño/a.
 - c) El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo: todos los niños y niñas tienen derecho a vivir y a tener un desarrollo adecuado.
 - d) La participación: las personas menores de edad tienen derecho a ser consultados sobre las situaciones que les afecten y a que sus opiniones sean tenidas en cuenta.
- **Protocolos Facultativos de la Convención de los Derechos del Niño:**
 - a) Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la **venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía** (A/RES/54/263), aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 25 de mayo de 2000.
 - b) Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la **participación de niños en los conflictos armados** (A/RES/54/263) aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 25 de mayo de 2000.

- c) Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un **procedimiento de comunicaciones para presentar denuncias ante el Comité de los Derechos del Niño** (A/RES/66/138), aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 19 de diciembre de 2011.
- Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas S-27/2 **Un mundo apropiado para los niños**, de 11 de octubre de 2002.
- Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño, en especial:
 - a) Observación General Nº 5 (2003), **Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño** (CRC/GC/2003/5).
 - b) Observación General Nº 8 (2006), **El derecho del niño a la protección contra los castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradantes** (CRC/C/GC/8).
 - c) Observación General nº 13 (2011), **Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia** (CRC/C/GC/13).
- Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015 y, en concreto, el Objetivo 16.2 Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños.

◆ Marco normativo europeo

- **Carta Europea de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea** (DOC 364/01 de 18.12.2000, p.1). Art. 24 sobre los derechos del menor y el 32 relativo al trabajo infantil.
- **Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños de la explotación y el abuso sexual** (2007).
- **Convenio Europeo sobre el ejercicio de los Derechos de los Niños** (1996).
- **Carta Europea de los Derechos del Niño**, aprobada por Resolución A3-0172/1992, de 8 de julio, del Parlamento Europeo.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la **protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos**

datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

◆ **Marco normativo estatal**

- La **Constitución** Española establece:
 - a) La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamentales del orden político y de la paz social (art. 10.1).
 - b) El derecho a la vida y a la integridad física y moral (art. 15).
 - c) El derecho al honor y a la imagen e intimidad personal y familiar (art. 18).
 - d) El derecho a obtener la tutela judicial efectiva de jueces y tribunales (art. 24.1).
 - e) **Los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia, así como la protección integral de los hijos e hijas** (art. 39,1 y 2).
 - f) La obligación de los progenitores a prestar asistencia de todo orden a los hijos e hijas dentro o fuera del matrimonio durante la minoría de edad y en otros casos que legalmente proceda (art. 39.3).
- La reforma del Código Civil llevada a cabo mediante la Ley 21/1987, de 11 de noviembre
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, **de protección jurídica del menor**.
- Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la **responsabilidad penal de los menores**.
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de **modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia**.
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de **modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia**.
 - a) Respecto a la protección de la infancia y la prevención, en su artículo 11 se introduce como principio rector de la actuación administrativa la protección de los niños/as contra cualquier forma de violencia, incluida la producida en

su entorno familiar, de género, la trata y el tráfico de seres humanos y la mutilación genital femenina, entre otras. También estipula que los poderes públicos desarrollarán actuaciones de sensibilización, prevención, asistencia y protección ante cualquier tipo de maltrato infantil.

- b) Respecto a los requisitos para trabajar en contacto habitual con menores, en el artículo 13 se establece como requisito para poder acceder y ejercer una profesión o actividad que implique contacto habitual con menores, no haber sido condenado por delitos contra la libertad e indemnidad sexual, tráfico de seres humanos o explotación de menores.
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de **protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia** (LOPVI).

Uno de los principios de la Ley es crear entornos seguros y de buen trato para toda la infancia. El artículo 3 m) dispone, entre sus fines, Establecer los protocolos, mecanismos y cualquier otra medida necesaria para la creación de entornos seguros, de buen trato e inclusivos para toda la infancia en todos los ámbitos desarrollados en esta ley en los que la persona menor de edad desarrolla su vida. Se entenderá como entorno seguro aquel que respete los derechos de la infancia y promueva un ambiente protector físico, psicológico y social, incluido el entorno digital.

Además, la LOPVI incluye una serie de disposiciones relativas a los **centros de protección a la infancia y la adolescencia** que las Comunidades Autónomas deben desarrollar y que se resumen en los siguientes ejes, que deben ser tenidos en cuenta por cualquier iniciativa que se lleve a cabo con posterioridad a la publicación de la norma:

- a) Disposiciones de carácter transversal:
 - ✓ Deber de información a los NNA sobre (Art. 18) respecto a:
 - Dispositivos de comunicación de sospechas / incidentes de violencia;
 - Personas responsables en el Centro de recibir y gestionar dichas comunicaciones;
 - Mantener actualizada dicha información;

- Y que sea accesible a NNA.

- ✓ Deber de garantizar la protección y seguridad de los NNA que comuniquen situaciones de violencia (Art. 20.2).
- ✓ Deber de garantizar una formación especializada inicial y continua del personal que trabaja en los CPIA que permita una detección precoz de los casos de violencia y su adecuada gestión y la coordinación de todos los agentes clave (Art. 5).
- ✓ Deber de exigir la certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales y Trata de Seres Humanos (Arts. 57 a 60).
- ✓ Deber de ayuda y comunicación, según lo recogido en los siguientes apartados de la norma:

- Título II. Deber de comunicación de situaciones de violencia.
- Título III. Sensibilización, prevención y detección precoz.
- Derecho del niños, niñas o adolescente a comunicar por sí mismos hechos.
- Apartado 3 de la Disposición final octava. Modificación de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

b) Disposiciones específicas “de las actuaciones en centros de protección”, (Título IV) dentro del cual se encuentran los siguientes artículos:

- Artículo 53. “Todos los centros de protección de personas menores de edad serán entornos seguros e, independientemente de su titularidad, están obligados a aplicar los protocolos de actuación que establezca la Entidad Pública de Protección a la infancia, y que contendrán las actuaciones que deben seguirse para la prevención, detección precoz e intervención frente a las posibles situaciones de violencia comprendidas en el ámbito de aplicación de esta ley. Estas administraciones deberán aprobar estándares e indicadores que

permitan evaluar la eficacia de estos protocolos en su ámbito de aplicación.”

También señala las características mínimas que deben incluir estos Protocolos:

- a) Determinarán la forma de iniciar el procedimiento, los sistemas de comunicación y la coordinación de los y las profesionales responsables de cada actuación.
- b) Establecerán mecanismos de queja y denuncia sencillos, accesibles, seguros y confidenciales para informar, de forma que los niños, niñas y adolescentes sean tratados sin riesgo de sufrir represalias. Las respuestas a estas quejas serán susceptibles de ser recurridas. En todo caso las personas menores de edad tendrán derecho a remitir quejas de forma confidencial al Ministerio Fiscal, a la autoridad judicial competente y al Defensor del Pueblo o ante las instituciones autonómicas homólogas.
- c) Garantizar que, en el momento del ingreso, el centro de protección facilite a la persona menor de edad, por escrito y en idioma y formato que le resulte comprensible y accesible, las normas de convivencia y el régimen disciplinario que rige en el centro, así como información sobre los mecanismos de queja y de comunicación existentes.
- d) Deberán contemplar actuaciones específicas cuando el acoso tenga como motivación la discapacidad, el racismo o el lugar de origen, la orientación sexual, la identidad o expresión de género. De igual modo, dichos protocolos deberán contemplar actuaciones específicas cuando el acoso se lleve a cabo a través de las nuevas tecnologías de las personas menores de edad o dispositivos móviles y se haya menoscabado la intimidad y reputación.
- e) Deberán tener en cuenta las situaciones en las que es aconsejable el traslado de la persona menor de edad a otro centro para garantizar su interés superior y su bienestar.

Asimismo, se resalta la vigencia de lo dispuesto en el Capítulo IV de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, relativo a los Centros de protección específicos de menores con problemas de conducta y el Artículo 778 bis de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil sobre el ingreso de menores con problemas de conducta en centros de protección específicos.

- Artículo 54. Intervención ante casos de explotación sexual y trata de personas menores de edad sujetas a medidas de protección.
- Artículo 55. Supervisión por parte del Ministerio Fiscal.
- Disposición final octava (DA 8ª en adelante), de Modificación de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. concretamente:
 - Apartado 1. Conflicto de interés y representación legal.
 - Apartado 3. Comunicación de sospechas y prestación de auxilio.
 - Apartado 11. Medidas para garantizar la convivencia y la seguridad en los centros de protección a la infancia y la adolescencia.
 - Apartados 12 a 15. Regulación específica de los centros de protección específicos de menores con problemas de conducta, que supone la modificación de los siguientes artículos:
 - Apartado 12 DA8ª LOPIVI modifica el Art. 27 LOPJM sobre Medidas de seguridad.
 - Apartado 13 DA 8ª LOPIVI modifica el Art. 28 LOPJM sobre Medidas de contención.
 - Apartado 14 DA 8ª LOPIVI modifica el Art. 29 LOPJM sobre Aislamiento del menor.
 - Apartado 15 DA 8ª LOPIVI modifica el Art. 30 LOPJM sobre Registros personales y materiales.
- Ley 4/2015, de 27 de abril, del **Estatuto de la víctima del delito**.
- Real Decreto-Ley 33/1978, de 16 de noviembre, **sobre la mayoría de edad**.

- Real Decreto 1109/2015, de 11 de diciembre, por el que se desarrolla la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, y se regulan las **Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Delito**.
- Real Decreto 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la **Ley del Estatuto Básico del Empleado Público**.
- **IV Convenio Colectivo Estatal** de Reforma Juvenil y Protección de Menores y su modificación.
- Real Decreto 33/ 1986 de 10 de enero por el que se aprueba el Reglamento de Régimen Disciplinario de los Funcionarios de la Administración del Estado.

◆ **Marco normativo Comunidad de Madrid**

- Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, de **Estatuto de Autonomía** de la Comunidad de Madrid. (artículo. 26.1.24).
- Ley 4/2023, de 22 de marzo, de **Derechos, Garantías y Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia** de la Comunidad de Madrid.

Respecto al sistema de protección, el artículo 37 establece las medidas específicas en el ámbito de sistema de protección de menores, indicando lo siguiente:

1. Los centros de protección de menores han de ser entornos seguros y están obligados a aplicar los protocolos que establezca la entidad pública de protección, y que contendrán las actuaciones que deben seguirse para la prevención, detección precoz e intervención frente a las posibles situaciones de violencia comprendidas en el ámbito de aplicación de esta Ley.

Entre otros aspectos, los protocolos incluirán actuaciones específicas de prevención, detección precoz e intervención ante posibles casos de violencia que tengan como víctimas a niños sujetos a medida protectora y que residan en centros residenciales bajo su responsabilidad.

2. Lo previsto en este artículo se entiende sin perjuicio de lo señalado en la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, y en la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, con respecto a centros específicos de protección de menores con problemas de conducta.

El artículo 128.2 de la Ley establece que el régimen sancionador de los centros y servicios en materia de protección a la infancia se regirá por lo dispuesto en la legislación de servicios sociales.

- Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de **Servicios Sociales** de la Comunidad de Madrid. Regula el régimen sancionador en centros y servicios en materia de protección en el TÍTULO VIII Régimen sancionador Artículo 93 y ss.
- Decreto 121/1988, de 23 de noviembre, regulador del procedimiento de **constitución y ejercicio de tutela y guarda** del menor.
- Decreto 71/1992, de 12 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 121/1988, de 23 de noviembre, regulador del procedimiento de constitución y ejercicio de la tutela y guarda del menor.
- Decreto 198/1998, de 26 de noviembre, por el que se regula la **composición y funcionamiento de la Comisión de Tutela del Menor**.
- Decreto 5/2008, de 31 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 198/1998, de 26 de noviembre, por el que se regula la composición y funcionamiento de la Comisión de Tutela del Menor. (BOCM de 5 de febrero de 2008).
- Orden 175/1991, de 18 de marzo, de la Consejería de Integración Social, de desarrollo del Decreto 121/1988, de 23 de noviembre, en materia de **promoción del acogimiento de menores y la adopción**.

2.2. CONTEXTO SOCIOCULTURAL

La residencia se ubica en un entorno de carácter rural, de carácter apacible y muy poco colonizado por la vida urbana, en el que tampoco hay grandes infraestructuras turísticas. El entorno fue escogido en una apuesta por lo primario, por el valor del contacto inmediato y omnipresente con la naturaleza que se abre por doquier como elemento terapéutico y porque posibilita un mundo específico de entramados sociales, con relaciones más comprensibles y cercanas para los NNA.

En efecto, los NNA pueden establecer relaciones naturales con otros NNA del pueblo, así como con sus familias, siendo invitados a fiestas de cumpleaños y otros eventos. Hay que señalar especialmente las interacciones entre menores y personas

mayores, de las que normalmente son carentes los menores en la gran ciudad si no son al interior de las familias, pero que en Berzosa son numerosas, beneficiándose, tanto mayores como menores, del atractivo mutuo, el respeto y la singularidad implicados en esas interacciones. En definitiva, los vecinos conocen directamente a cada menor, interaccionando con ellos de múltiples maneras (aconsejando, regañando, conversando, encontrándose...), lo que resulta enriquecedor para su experiencia vital. El protagonismo de los menores, incluyendo los conflictos puntuales y su papel como motor del crecimiento, así como las posibilidades de diferenciación social son más asequibles para los niños, niñas y adolescentes que viven en este medio, tanto más porque hoy en día ya no es un mundo cerrado en sí mismo, sino que dispone de numerosas vías y medios de comunicación (buenas carreteras, transporte público, internet, noticias...), que les permiten mantener interrelaciones significativas y permanentes con otros medios urbanos

Además, la normativa social es más patente y asequible, y las transgresiones son señaladas con más facilidad. También preserva a los menores en mucha mayor medida de la complejidad de la vida urbana y sus peligros, incluyendo compañías de riesgo, acceso a sustancias de abuso, situaciones de acoso y violencia...

En los comienzos hubo alguna resistencia social con que se ubicase en un lugar tan pequeño una residencia de menores protegidos, pero fue por parte de grupos minoritarios que además no eran residentes históricos de la localidad, puesto que las personas que habían vivido allí toda su vida, sobre todo personas mayores, estaban encantados de que hubiera de nuevo un ambiente infantil reconocible en sus calles y apoyaban la residencia que ha supuesto una clara revitalización del pueblo. Con los grupos más reticentes, se organizaron varios encuentros, que junto a la constatación de que la actividad residencial en realidad no les estaba suponiendo ningún tipo de perjuicio sino al contrario, les permitió ir perdiendo poco a poco con sus resistencias iniciales y hoy en día la residencia es una institución plenamente integrada, aceptada y apreciada en Berzosa del Lozoya, lo cual fue un objetivo básico desde el comienzo, pues permite que el contexto colabore activamente la labor educativa, protectora y terapéutica de la Residencia, constituyéndose como un entorno seguro, rico en interacciones y experiencias.

Además, hay que señalar las numerosas actividades facilitadas por el contacto continuo y directo con la naturaleza, que invita a explorar el entorno, ya sea a pie,

en bicicleta de montaña o a caballo, por pertenecer Berzosa a un conjunto de espacios protegidos generadores de vida, con diversidad de fauna y vegetación.

También hay una serie entramados socio-culturales de costumbres y fiestas, que permiten la participación e integración de los menores en la tradicional estructura cíclica estacional propia del entorno rural, que se actualiza en momentos señalados: como lo son las fiestas patronales en agosto (subasta de varas, baile, juegos infantiles y tradicionales), en torno a San Martín, la matanza del cerdo con la degustación de productos y otras actividades como la planta de árboles, el Carnaval en febrero, donde además de los disfraces se viste a la vaquilla o la Navidad. Otros momentos se han ido incorporando a estas celebraciones tradicionales, como es el caso de Halloween

Hay que destacar también, la cercanía de las estructuras e instituciones sociopolíticas (Ayuntamiento, Alcalde, Concejales) que los menores integran y entienden mediante imágenes y escenas de la vida cotidiana, además de la fácil accesibilidad, de acuerdo con la Corporación Municipal, a espacios públicos para realizar talleres, practicar numerosos deportes (zona polideportiva), representar obras de teatro, etc. Hay también dos bares y una iglesia

A nivel escolar, los menores se distribuyen en los diferentes centros de la zona (principalmente Buitrago y La Cabrera), tanto en centros públicos como concertados, acudiendo a ellos, si alguna contingencia no lo impide, mediante transporte escolar o usando el transporte público. Solo en algunos casos hay que acercar o recoger a los menores con los recursos residenciales.

2.3. CONTEXTO INSTITUCIONAL

La Residencia

Residencia Berzosa se concibe desde la **interconexión flexible** de programas diversificados que acogen la diversidad natural de los casos y su evolución; así como a la deseable transformación de las situaciones de los niños niñas y adolescentes atendidos.

De este modo, la residencia se caracteriza por unos criterios básicos motivados por la población atendida:

- ◆ Grupo pequeño y referencial.
- ◆ Medio acogedor y facilitador de relaciones significativas.
- ◆ El espacio residencial incorpora y permite tanto la intimidad como la colectividad.
- ◆ Una vida ordenada y estructurada, con una regulación comunitaria del tiempo. Las diversas actividades definidas por la organización residencial, el uso y la ocupación de los espacios separados se suceden mediante una alternancia natural, incluyendo los diferentes estados mentales asociados a ellas puesto que los espacios son los que determinan la relación: tanto distintas formas de interacción (educativas o terapéuticas), así como diferentes reglas (tácitas o explícitas), protocolos de actuación y comportamientos esperados en cada lugar y el tipo de actividad asociado, lo que facilita la discriminación y la organización interna, evitando la confusión.
- ◆ Una disposición de los espacios propios de la residencia (casas, locales de actividades, zona de terapias, oficinas, granja...) que no se organizan como una estructura cerrada, sino que sigan un patrón diseminado a lo largo y ancho del pueblo, lo cual obliga a transitar a los NNA, para acceder a los diferentes espacios, por las calles, plazas y caminos. El pueblo en su totalidad pasa a ser un lugar significativo y operante a nivel educativo y terapéutico.
- ◆ Se proporciona una vida cotidiana estimulante que tiene como punto de partida la concepción primigenia de la Infancia y la adolescencia como Sujeto Social. A partir de los sesgos específicos que el hecho de la situación de protección residencial conlleva como compensación del déficit, se establece una atención educativa que protege y guía, potenciando unas relaciones de alteridad grupales saludables entre los NNA, así como entre los NNA y el personal del centro o entre los menores y los vecinos.
- ◆ El medio, además, proporciona relaciones de inter-alteridad con el entorno natural, de forma más pautada con los animales y plantas de la granja, y específicamente con los caballos.
- ◆ Se asegura un espacio contenedor y seguro a los NNA, mediante un sistema de entorno protector y de buen trato. que nace, tanto de los principios fundamentales que sustentan el proyecto residencial, como de la obligación legislativa prescrita por la Ley Orgánica 8/21 de Protección Integral a la

Infancia y a la Adolescencia frente a la Violencia, en su artículo 53, y que incluye todos los protocolos, estándares e indicadores que lo respalden, así como la ley 4/2023 de Derechos, Garantías y Protección Integral de la infancia de la Comunidad de Madrid (artículo 37).

- ◆ Se ofrece preparación para la inserción social adulta, mediante un programa específico de Autonomía Personal. Se debe vivenciar en el seno del Centro la presencia del futuro como proyecto y sus posibilidades a pesar de las carencias.
- ◆ Se facilita una estrecha relación con la familia biológica, sustentada en la innegable trascendencia que para el niño tiene. Buscando diversidad de formas relacionales que compensen las carencias a la vez que posibiliten transformaciones de importancia en esa relación.

Comunidad de Madrid

Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad

Corresponden a la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad las competencias relativas a la protección de la infancia y la adolescencia y fomento de la natalidad y el apoyo a la familia, la maternidad y de la paternidad y, en particular, las siguientes:

1. El impulso de políticas sociales en relación con la infancia y la familia, especialmente las referidas a su protección cuando se encuentren en situación o riesgo de exclusión social, necesidad o de vulnerabilidad social, desde criterios de igualdad, solidaridad y defensa del **interés superior del menor**, en colaboración, en su caso, con las administraciones locales y con entidades privadas, así como la coordinación territorial de la ejecución de los servicios y programas que se desarrollen en esta materia, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otras administraciones públicas.
2. La coordinación de su actividad con la de otros órganos implicados en la atención de la infancia, la adolescencia, la familia y el fomento de la natalidad, así como la promoción de actuaciones sectoriales de coordinación con otras administraciones públicas y entidades colaboradoras.

.....

7. El ejercicio de las competencias que a la Comunidad de Madrid corresponden en materia de protección de menores de edad, especialmente como entidad pública de protección.

8. El desarrollo de programas de prevención del desamparo y otras situaciones de riesgo de los menores de edad, así como el fomento y desarrollo de otros programas sociales preventivos dirigidos a la infancia y la adolescencia en situación de riesgo y vulnerabilidad social complementarios de los servicios sociales normalizados, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otras administraciones públicas.

9. La adopción de medidas dirigidas a la atención integral de la infancia y la adolescencia en los casos en que sean víctimas de violencia, con especial atención a aquéllas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, como las víctimas de violencia sexual, así como la promoción de medidas dirigidas a sensibilizar contra todas las formas de violencia contra los niños.

10. La coordinación con los servicios sociales de atención primaria, en materia de apoyo y protección de la infancia, adolescencia, fomento de la natalidad y trabajo social familiar.

.....

13. La promoción de acciones de formación permanente para profesionales que trabajen con menores, adolescentes y familias.

.....

Desde la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad se ha elaborado un **Modelo de Entorno Protector y de Buen Trato** que Residencia Berzosa ha adaptado a sus circunstancias, estableciendo así su propio Sistema de Entorno Protector.

Comisión de Protección a la Infancia y a la Adolescencia

Sus funciones son:

- Asumir y ejercer, las medidas de protección de los menores en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid.

- Declarar la idoneidad y aceptación de ofrecimientos de los solicitantes de adopción nacional e internacional y acogimiento familiar.
- Establecer orientaciones y criterios generales para el mejor ejercicio de las actuaciones de protección de los menores residentes en la Comunidad de Madrid.

La Comisión de Protección a la Infancia y a la Adolescencia es un órgano colegiado. Sus decisiones son supervisadas por el Ministerio Fiscal y sus acuerdos pueden ser impugnados por los interesados ante los Juzgados de Primera Instancia de Madrid.

Acogimiento residencial de menores

Los centros de protección de menores forman parte de una red de centros planificada, supervisada y coordinada por la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad, y deben tener en cuenta los siguientes principios educativos, imprescindibles para un desarrollo adecuado de los menores en situación de protección:

- La **agrupación** de los niños/as en las residencias tenderá a ser heterogénea, excepto si la homogeneidad se valora en base a un beneficio justificado. Respeto a la raza, religión cultura, ideología y cualquier otra circunstancia personal y social.
- **Individualización** de la atención educativa para atender las necesidades de cada menor en función de su edad, situación personal y familiar.
- **Normalización** de la vida cotidiana para hacerla en lo posible similar a la de cualquier otro niño que continúa conviviendo con su familia.
- **Integración** en los recursos del entorno cercano (escolares, sanitarios, culturales, asociativos, etc.).
- Promoción de la **coeducación** (todos los centros son mixtos, salvo algunos pisos y residencias de adolescentes).
- **Inclusión** de los niños con discapacidades, así como de otras culturas, razas o religiones.

- Fomento de la **participación** y corresponsabilidad de los niños en su propio proceso educativo.
- **Atención multiprofesional** y coordinada por parte de los equipos responsables de las residencias.
- **Coordinación** con el resto de los recursos de protección social y jurídica de la infancia que garantice el carácter colegiado e interdisciplinar de las actuaciones, con objeto de evitar la cronificación de las situaciones de internamiento y promover la reincorporación familiar o la búsqueda de alternativas.
- **Corresponsabilidad** con otras Instituciones de atención a la infancia y la adolescencia.

Definiciones relevantes:

Riesgo: Se considera situación de riesgo aquella en la que, a causa de conflictos familiares, circunstancias o carencias, el menor se ve perjudicado de tal forma que, sin alcanzar a entidad, intensidad o persistencia que darían lugar a la declaración de situación de desamparo y la asunción de tutela por ministerio de la ley, sea precisa la intervención de la administración pública competente para evitar su desamparo y exclusión social, sin tener que ser separado de su entorno familiar.

Desamparo: La situación de desamparo se produce cuando los encargados del cuidado del menor, generalmente los padres biológicos, dejan de cumplir o cumplen inadecuadamente los deberes que la ley les impone. La consecuencia inmediata de la declaración de desamparo es la asunción de la tutela del menor por parte del órgano administrativo que tenga atribuida la competencia en materia de protección de menores, que en la Comunidad de Madrid es la Comisión de Protección a la Infancia y a la Adolescencia.

Tutela: Es una medida de protección del menor, en la que la Comisión de Protección a la Infancia y a la Adolescencia declara la situación de desamparo y suspende provisionalmente la patria potestad de los padres o tutores, asumiendo la entidad pública el ejercicio de la misma. La tutela crea una relación jurídica entre el menor y la Comisión de Protección a la Infancia y a la Adolescencia, en la que la administración asume todas las obligaciones que corresponden al tutor, esto es,

velar por el menor, procurarle alimentos, educarlo y procurarle una formación integral. El ejercicio de esta medida de protección se realiza prioritariamente en acogimiento familiar, y si no, en acogimiento residencial en uno de los centros de protección de menores de la Comunidad de Madrid.

Guarda: Es la medida de protección por la que la administración ejerce las funciones guardadoras cuando el padre y la madre, o en su caso los tutores, lo solicitan por existir circunstancias graves y temporales que les impiden ejercerla a ellos mismos. Esta medida de protección finaliza en el momento en que desaparece la causa que motivó su adopción, debiendo reintegrarse el menor con su familia de origen.

CAF. Comisión de Apoyo Familiar: Órgano creado por Ley 18/1999, de 29 de abril, reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid. Realiza el estudio de las situaciones de riesgo social y desprotección, así como de conflicto social en la que pueden encontrarse los menores y jóvenes de la Comunidad de Madrid.

Proyecto de Apoyo Familiar (PAF): instrumento técnico de la CAF mediante el cual se realiza una evaluación del caso y se marcan los objetivos de la intervención con los menores y sus familias.

3. PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS Y METODOLÓGICOS DE LA INTERVENCIÓN RESIDENCIAL

Los **principios** fundamentales que enmarcan el proyecto que regulan y guían el funcionamiento y la actividad de Residencia Berzosa son los siguientes:

- El punto de partida es que los niños, en lo fundamental, están sanos mientras no se demuestre lo contrario, que es básico para favorecer la normalización, que evite el “rol de enfermo” o las categorías estigmatizantes (es sorprendente la facilidad con que se eleva a categoría lo que luego se revela circunstancial, y la capacidad estigmatizante, a modo de profecía autocumplida, que puede tener). Aunque los NNA merezcan un diagnóstico psiquiátrico (y por eso, entre otras cosas, llegan a Residencia Berzosa) éste no tiene por qué ser definitivo ni por

supuesto estar escrito de forma indeleble, de una vez y para siempre. La psiquiatría, en este sentido, es manejada más como una forma de hablar que como una categoría ontológica, puesto que una mayoría de su casuística es accidental y se debe más a fenómenos funcionales que a enfermedades mentales propiamente dichas. Como consecuencia lógica, la medicación psiquiátrica debe ser reducida a lo indispensable (así como el recurso a internamientos hospitalarios) y se debe apostar siempre porque los niños sean capaces de crecer en salud mental en la interacción con los educadores, y que todo ello los sitúe, de modo natural, fuera de la frontera de la psiquiatría. El trabajo se plantea **desde la salud**, no desde la enfermedad.

- El **cuerpo**, con todo lo que ello implica, es el eje fundamental de la acción terapéutica, mediatizada por los recursos acumulados por la psicomotricidad y la relajación. Esto es así porque el núcleo fundamental de lo que sucede con nuestros NNA puede entenderse, y manejarse, si se interpreta a través del lenguaje corporal para a partir de ahí establecer el vínculo y la comunicación. Probablemente el código lógico-positivista con el que se intenta estructurar el lenguaje y el pensamiento de las personas adultas no es suficiente para entender la psicopatología. Pero si hay un campo en el que esto sea más verdad, éste es el de la psicología, normal y patológica, de la infancia: los niños comunican a través del cuerpo mucho más que a través del lenguaje, y si se quiere acceder a ellos tenemos que manejar ese mismo lenguaje, en una vía de doble sentido, de él hacia los profesionales y de los profesionales hacia él. El ser humano es cuerpo antes que mente, por más que sea a través de la mente como se accede a la posibilidad de ser sujetos de cultura, y es por ello que no está garantizado que esa transición suceda sin pérdidas relevantes o defectos estructurales cuya reparación es la finalidad de Residencia Berzosa.
- El código corporal es de **naturaleza binaria tensión-distensión**, acción-inhibición, carga-descarga, placer-displacer, y es sobre esta base que se van a establecer los modos de relación con el otro, la sociabilidad, y las vías de acceso al placer y de descarga de la frustración. En esta línea es en la que se plantea por ejemplo la contención corporal como una técnica central en la intervención educativa en Berzosa, una actuación muy específica y protocolizada. Aquí se encuadra la importancia que es preciso dar a la agresividad y en general a las manifestaciones disruptivas como manifestaciones privilegiadas de lo que cada

niño es: la manifestación más primaria de esa emergencia pulsional y esa necesidad de descarga que cada niño lleva consigo, y que debe ser contenida, elaborada y devuelta al niño en la contención corporal, y en general en cada intervención terapéutica, cualquiera que sea el nivel en el que ésta se produzca.

- La intención primera de la intervención es la de ser una **intervención global**, no fraccionada y no limitada, a lo educativo o a lo terapéutico. Esto es coherente con la apuesta de Residencia Berzosa por lo corporal, que tiene como premisa lógica que el educador actúa también con su corporalidad, y ésta no es parcelable, ni para el niño ni para el adulto. Por ello no hay guardias de seguridad que se hagan cargo de las disrupciones que supuestamente no entran dentro de lo admisible para el diálogo, ni hay que rechazar de entrada las manifestaciones del niño, sea ésta la que sea, con el argumento de que “no es mi competencia” o “no entra dentro de mis funciones”. Esto no quiere decir que no se reconozcan los límites del actuar y la particularidad cada rol, pero sí quiere decir que la implicación tiene que ser completa, genuina, y de persona a persona, buscando un encuentro vivo con el ser humano, corporal y mental a un tiempo, que tenemos enfrente. Dicho de otra manera, existe, y debe ser destacada, una unicidad transversal, fruto del trabajo de equipo, que debe traslucirse en cada intervención, sea esta la que sea, desde lo educativo, desde lo terapéutico, o desde lo institucional. Entre el mundo de los educadores y el espacio terapéutico formal debe existir comunicación y coordinación permanente, una unidad de conjunto que dé lugar a una transición coherente entre ambos. Residencia Berzosa no es solo una residencia donde además se incluyen terapias. La vida residencial ha de ser también terapéutica, aunque los roles sean diferentes. El espíritu y la vocación terapéutica es compartida por terapeutas y educadores.
- La **comunicación** en estos niveles, la que se establece entre los NNA y los educadores, es de **naturaleza preverbal**, aunque vaya vehiculada por palabras. No suele ser lo declarativo lo que cuenta, sino que es más bien el tono, el conjunto y su contexto, la posición otorgada a los interlocutores, lo que determina la significación de lo que sucede, y esos son los indicadores que importan. Por esto mismo, es el cuerpo de los educadores, en último término, el que opera como órgano receptor de los mensajes del niño, y el que devuelve la respuesta del adulto. Esto sitúa a los educadores en una posición de compromiso ante los NNA, en la que se difuminan las distinciones entre rol profesional y rol personal

porque es toda la personalidad del educador, la que se pone en juego como posible elemento transformador, y porque es lo que necesita y desea el niño, la niña o el adolescente. Incluso en situaciones protocolizadas (como lo pueden ser las situaciones de violencia y agresión), la acción educativa es una acción implicada, que no debe caer en lo impersonal, sino que ha de traslucir afectividad y autenticidad.

- Como es todo el equipamiento psicológico del educador el que se pone en juego en el modo de entender la intervención en Residencia Berzosa, la vocación comunicativa, el equilibrio y la madurez personal (traducido en actitud espontánea, intuición difícilmente definible, gesto y lenguaje corporal), son como mínimo tan decisivos como la formación teórico-técnica, y requiere ser cuidado y atendido. Esto implica no solo un esfuerzo de autoanálisis, y supervisión individual, con el reconocimiento y comprensión de los propios sentimientos y emociones, sino que requiere de un espacio de **diálogo grupal**, un espacio seguro, que facilite tanto la escucha, el cuidado mutuo y el compartir la diversidad de perspectivas y opiniones (cada cual tiene una historia y una experiencia única), lo que facilita la comprensión de cada uno, el trabajo conjunto, y la posibilidad de ir afinando continuamente la intervención educativa, incluida su dimensión terapéutica.
- **Los educadores acompañan** permanentemente a los NNA en cada espacio, en cada actividad, en cada traslado. Estos son atendidos, regulados y contenidos por los educadores presentes, aunque algunos menores pueden acceder a mayor autonomía en los traslados por el pueblo en función de la responsabilidad que demuestren. Los educadores acompañan también con la convicción de que son modelos para los NNA, tanto en su compromiso y relación con directa con ellos, como por el actuar general, incluyendo el respeto, la coordinación y colaboración entre los propios educadores, también en la forma de afrontar las dificultades y conflictos o hasta sus distintos estados de ánimo. Con su presencia e intervención han de tratar de aportar a los menores seguridad y confianza, potenciar la adquisición de hábitos básicos para la vida diaria (por lo tanto, para su valoración e integración social), moldeando o guiando el comportamiento interactivo de los NNA con el propósito de mejorar la calidad de sus relaciones, el respeto mutuo, la posibilidad de establecer vínculos saludables o de amistad, y la interiorización de habilidades y valores sociales.

- Los educadores tienen la responsabilidad de escuchar, observar, interpretar y anticipar las posibles situaciones disruptivas (o intervenir si se dan). Particularmente importante es tener una actitud educativa de tipo preventivo, entendida como un **movimiento de atención y anticipación** a la situación emocional de los menores, con intervenciones a menudo sutiles (un gesto, una mirada, una indicación corporal, para tal vez apartar para recuperar la calma), y que no solo tiene esa finalidad preventiva, sino que también es una forma de reconocimiento. Esta disposición implicada con el NNA es percibida como interés hacia él por parte del NNA, al entender que hay personas interesadas en él, que están haciendo el esfuerzo por comprenderlo, que están comprometidos afectivamente para ayudarlo y evitarle problemas y situaciones de descontrol, incluso antes de que el mismo menor tome consciencia de esa posibilidad (lo cual también ayuda a la representación interna de su estado). Que el NNA se sienta valorado, que se sienta mirado y atendido, que se sienta contenido, que se sienta guiado y apoyado en la integración de límites, es esencial en su proceso recuperación.
- El entorno juega un papel importante, y nuestra apuesta es por un entorno rural, alejado del mundo urbano, que marque una diferencia nítida con el mundo en el que se desarrolló la patología y que resulte más accesible y cercano. Esto está en línea con la centralidad de lo corporal, lo primario, de la naturaleza, y también como un modo para volver a empezar de cero, alejados del ambiente familiar y de sus extensiones simbólicas, que es donde se gestaron habitualmente las dificultades. El entorno en que se ubica Residencia Berzosa, deliberadamente separado y diferenciado del medio familiar del NNA, cumple por tanto una función terapéutica, más allá de que las circunstancias lo aconsejen, en la medida en que han sido resueltas mediante guarda o tutela. A menudo suele ocurrir que esta separación resulta positiva para cambiar inercias y trayectorias dañadas, al experimentar la vida en un entorno protegido a salvo de vaivenes emocionales, inseguridad, incertidumbre, maltrato, abandono u otras dinámicas perjudiciales, con nuevas posibilidades vinculares, mejorando la evolución de los NNA en alguna medida. Pero también hay que atender terapéuticamente la posibilidad real de que esta separación necesaria pueda llegar a incrementar el sentimiento de abandono, y emerjan por tanto nuevos conflictos emocionales. Y en cualquier caso, es esencial que esta separación terapéutica no tenga un

efecto de segregación, por lo que es un principio ineludible del funcionamiento residencial mantener y tratar de reparar los vínculos de pertenencia familiares por muy deteriorados que se hallen. En ningún caso Residencia Berzosa trata de suplantar esos vínculos, sino que confía en que la mejoría y reintegración de los menores en la trama social, permita **recuperar y revitalizar vínculos familiares**, al menos como posibilidad.

- La **participación** de los NNA es entendida en Residencia Berzosa desde un enfoque de derechos, según indica la Convención sobre los Derechos del Niño, que dice que se ha de garantizar al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio, el derecho a expresar libremente sus opiniones sobre los asuntos que le afectan, y a que tales opiniones sean debidamente tenidas en cuenta en función de su edad y madurez. Esto requiere por un lado actitudes de escucha activa por parte de los trabajadores de la Residencia, particularmente del equipo educativo y terapéutico, pero también el establecimiento de espacios puntuales y de estructuras permanentes de tipo institucional (asambleas, Consejo de Centro, Consejo de Residentes...), bajo el paraguas de la equidad, donde sus opiniones se tengan en cuenta, haciendo efectiva dicha participación. La participación es también un instrumento educativo, porque los NNA que están acostumbrados a manifestar sus opiniones, a tratar los temas que afectan a sus condiciones de vida individuales y colectivas, y que además saben que éstas son tomadas en cuenta, tienen más facilidad para elaborar el pensamiento y para situarse en la vida en común, partiendo de lo que implica la calidad de vida para todos y todas. Y es también un proceso en el que niños, niñas y adolescentes interactúan con otras personas de su entorno, alcanzando consensos y acuerdos, opinan sobre elementos de la convivencia y elevan propuestas ante interlocutores de la residencia, potenciando así al desarrollo de su autonomía y al sentimiento de inclusión por tener un papel útil en el seno de la comunidad de la que forman parte.
- En cuanto a la actividad específicamente terapéutica, de la que se encargan profesionales cualificados y especializados, existen cuatro intervenciones terapéuticas:

- **Terapia psicomotora:** La psicomotricidad es la pieza central en la intervención específicamente terapéutica en Residencia Berzosa. A través de terapia psicomotora, los NNA son llevados al plano de la relación con el otro a través del cuerpo y el movimiento, rompiendo con lo esperado puesto que están acostumbrados a relacionarse con el lenguaje pese a que casi siempre sea poco funcional. Desde ahí se evalúan y estimulan las competencias psicomotoras sobre las que se podrán desarrollar los procesos de simbolización, y, por tanto, lo relacional, lo afectivo y lo cognitivo de forma global e interdependiente. Desde la terapia psicomotora pueden ser abordadas y trabajadas las sensaciones, las emociones y los sentimientos, la autoestima, el nivel de organización psicológica, la propuesta vincular primaria, etc. Y también la capacidad de construir conceptos fundamentados en realidades, que en último término han de confrontarse con el cuerpo en su totalidad como el medio sobre el que construir la interacción con el mundo y su interpretación, incluyendo de la del sí mismo.
- **Relajación:** Aunque la consciencia corporal y del movimiento se logran a partir de la experiencia del cuerpo, la consciencia del sí mismo es un acto psíquico, un acto de pensamiento. El movimiento genera una activación que lleva al sujeto al mundo de la relación, pero hace difícil que por sí solo desemboque en esa toma de consciencia. La técnica de relajación terapéutica de carácter secuencial que se sigue en Residencia Berzosa tiene como propósito más reconocible lograr que el NNA experimente un estado subjetivo de quietud, evocador de un estado de placer corporal primario, por el que puede llegar a alcanzar un estado de contención física y emocional, además del autorreconocimiento como ser independiente, favoreciendo así su proceso de individuación y toma gradual de consciencia.
- **Psicoterapia:** es la tercera pata de la estructura terapéutica básica de Residencia Berzosa. Psicoterapia es un término genérico que hace referencia a cualquier método que se base en la palabra como instrumento terapéutico, pero entendiendo que la palabra no es solo

palabra, sino una puerta de entrada al mundo interno y a las emociones, una la contraseña con la que se accede al vínculo. En la psicoterapia se privilegia lo corporal asociado lo verbal. Así, empleando sobre todo la escucha (y no la prescripción), se atiende lo latente, el tono, la impronta emocional asociada a la palabra y por supuesto, el trabajo con esas emociones a través de una relación terapéutica que permite acompañar la experiencia vital del NNA y su necesidad de contener e integrar una vivencia desregulada y confusa. La intervención terapéutica está, por tanto, más inclinada hacia la comprensión del NNA que en lo cognitivo-conductual, poniendo el acento en la construcción de la relación basada en la confianza que busca y estimula la expresión y comunicación del NNA a través del juego o el dibujo, para facilitar la construcción simbólica, la estimulación de la creatividad y la apertura a la intersubjetividad.

- **Terapia ecuestre:** la terapéutica propiamente dicha se completa con la terapia ecuestre, al aprovechar el amplio potencial terapéutico asociado un saber ancestral acerca del cuerpo y la mente del hombre y del animal, a través de la experiencia de intimidad corporal con el caballo, que seguramente no se produce con ningún otro animal a partir de la doma y el arte ecuestre, posibilitando una terapia amplia y profunda a nivel corporal y psíquico. Se pueden señalar tres niveles terapéuticos: primero, el puro contacto con el animal, tocarlos y tratarlos en su medio natural; segundo, el pastoreo, las tareas de alimentación, cuidado y trabajo pie a tierra; y, por último, la monta en la que se establece una particular relación de simbiosis y dominio. Todos los NNA, sin excepción, se benefician del trato con los caballos, aunque sea en el nivel más elemental de trato con el animal. La mayoría además disfrutan aprendiendo el manejo del caballo que es donde se ponen en juego muchos elementos básicos de la relación con el otro: un uso ajustado de la autoridad, la cooperación en beneficio mutuo, la interdependencia corporal, la percepción de la distancia entre cuerpos y el respeto al espacio del otro, el juego sutil de la búsqueda de contacto corporal y los requisitos para que este se pueda producir sin resultar ofensivo o la percepción de reacciones

instintivas de peligro que se producen en la relación con el otro. Todo esto se aprende de forma natural, corporal y experiencial, facilitada por un placer primario en el trato con los caballos y por la indispensable labor de observación, apoyo, mediación y guía del terapeuta.

- Al establecerse en el centro el **Sistema de Entorno Protector y Buen trato**, es necesaria la adhesión explícita del centro y sus profesionales al buen trato y la erradicación de todo tipo de violencia, así como contar con la participación de los menores de edad en la vida del centro y en la generación de un entorno protector y una mayor atención al cuidado de todos/as los/las profesionales que trabajan en el mismo (“cuidado del cuidador”). Además de los principios pedagógicos del centro, el Sistema de Entorno Protector y de Buen Trato implica la necesidad de elaborar un Código de Conducta, que es una de las herramientas centrales para garantizar que el centro es un entorno seguro. Constituye una declaración pública de los comportamientos y las actitudes que, tanto el propio recurso o servicio de la Comunidad de Madrid como las personas vinculadas al mismo deben observar en el desempeño de sus actividades. Está destinado a profesionales, colaboradores y voluntarios y en él se especifica qué se espera y qué deben de evitar los distintos perfiles profesionales vinculados al centro y promueve la adhesión individual al mismo por parte de todos/as los/las profesionales y colaboradores que forman parte de la red interna, incluyendo a la dirección del centro. Además del Código de Conducta, se incluye un Régimen Sancionador que recoge la normativa aplicable a cada colectivo específico en caso de no cumplimiento de lo dispuesto en las respectivas normas. (Anexo B: Reglamento Interior y Régimen Sancionador).

4. OBJETIVOS DEL PROYECTO

4.1. OBJETIVOS GENERALES

- a) Intervenir en los trastornos del comportamiento y en los componentes disfuncionales del desarrollo psicosocial del niño.

- b) Desarrollar la competencia psicosocial del niño, sus competencias cognitivas, afectivas y la socialización.
- c) Fomentar las relaciones familiares a través de un trabajo psicoterapéutico
- d) Posibilitar la futura integración del NNA en los contextos sociales normalizados de la comunidad: barrio, centro escolar, salud y servicios sociales.
- e) Potenciar el nivel de autonomía y de responsabilidad de niños y niñas.
- f) Promover, en la adolescencia, la inserción sociolaboral y autonomía personal.
- g) Desarrollar un Modelo de Entorno Protector y Buen Trato que promueva una cultura de la protección y la promoción del buen trato a niños, niñas, adolescentes.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

- ✓ Realizar un diagnóstico diferencial de los NNA que muestran un cuadro sintomático de Trastorno del comportamiento.
- ✓ Diseñar un itinerario terapéutico adaptado a las características individuales de cada caso.
- ✓ Desarrollar una intervención individualizada y grupal para la obtención del mejor desarrollo terapéutico que se precise.
- ✓ Evaluar y hacer el seguimiento de los programas terapéuticos de intervención.

4.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INTERVENCIÓN RESIDENCIAL

- ✓ Proporcionar a los niños y adolescentes que precisan la atención residencial una atención integral, un contexto seguro, nutritivo, protector, educativo, terapéutico; a la vez que se responde a sus necesidades de salud, emocionales, sociales y educativas, en función de su desarrollo evolutivo.
- ✓ Proporcionar a niños, niñas y adolescentes un medio seguro y libre de violencia, una vez ha tenido que abandonar su domicilio familiar.
- ✓ Prevenir cualquier modalidad de violencia contra niños, niñas o adolescentes, especialmente la violencia digital, la violencia sexual y la ejercida a NNA especialmente vulnerables.

- ✓ Promover una cultura centrada en la educación para la paz y la convivencia, la ayuda mutua y el respeto.
- ✓ Detectar cualquier modalidad de violencia, específicamente el abuso, explotación sexual y trata de seres humanos, que tengan como víctimas a personas NNA de edad y la ejercida a grupos especialmente vulnerables.
- ✓ Notificar cualquier modalidad de violencia contra las personas menores de edad, especialmente la violencia digital, la violencia sexual y la ejercida a NNA especialmente vulnerables.
- ✓ Garantizar el derecho de los NNA a desarrollarse integralmente en contextos libres de violencia y capacitarles para el afrontamiento resiliente de la adversidad, para lo cual es imprescindible ofrecerles recursos de ayuda que puedan utilizar para garantizar su propia protección.
- ✓ Intervenir con los niños, niñas y adolescentes para reparar el daño, especializando la intervención de los equipos profesionales.
- ✓ Dar a los cuidados y atenciones de las necesidades básicas de los niños y adolescentes su profundo sentido educativo y afectivo.
- ✓ Asegurar a niños, niñas y adolescentes un tiempo y un espacio que les posibilite intentar clarificar su situación y calibrar opciones que les permitan afrontar situaciones de conflicto, así como transformar la situación que ha llevado a la atención residencial.
- ✓ Preparar a los niños y adolescentes para otras alternativas a la reunificación familiar, si ésta no fuera posible.
- ✓ Proporcionar a los adolescentes, que por su situación así lo precisen, de los instrumentos y habilidades necesarios para una adecuada desinstitucionalización y tránsito a la vida adulta.
- ✓ Crear espacios seguros para la escucha activa a través de asambleas.
- ✓ Promover la participación de los niños, niñas y adolescentes en las asambleas para escuchar sus necesidades y realizar una detección temprana.
- ✓ Crear actividades que faciliten la adquisición de habilidades sociales, la identificación y expresión emocional de los niños, niñas y adolescentes, así como su creatividad y capacidad expresiva.
- ✓ Proporcionar, en todo caso, los instrumentos y habilidades necesarios para una plena integración social.
- ✓ Proporcionar figuras de apoyo y referencia a cada niño, niña y adolescente.

- ✓ Establecer mecanismos de coordinación internas y externas para el intercambio de buenas prácticas y análisis de casos que permitan el aprendizaje y la mejora continua.
- ✓ Personalizar la atención educativa en función de las necesidades y características de cada niño, niña o adolescente.
- ✓ Elaborar y hacer el seguimiento de los itinerarios educativos que cada caso requiera.
- ✓ Diseñar, realizar y evaluar periódicamente dentro del proyecto individual, las actuaciones encaminadas a facilitar a cada NNA la adquisición de hábitos, el desarrollo de actitudes, la construcción del pensamiento y la adopción de valores.
- ✓ Fomentar el respeto por la raza, religión, cultura, ideología, sexo y cualquier otra circunstancia personal/ social.
- ✓ Normalizar la vida cotidiana, entendida como la organización de Residencia Berzosa, de modo que proporcione a los niños unas experiencias similares en lo fundamental a las de cualquier niño de nuestra sociedad.
- ✓ Programar y desarrollar la vida cotidiana de la residencia de modo que proporcione a los niños las experiencias educativas necesarias para su desarrollo integral en cada una de las etapas evolutivas.
- ✓ Propiciar la integración de los niños en los recursos del entorno (escolares, de salud, culturales, asociativos, etc.). Y promoción de su participación en los distintos grupos sociales.
- ✓ Apoyar la incorporación de los niños a los recursos escolares normalizados y coordinarse con los centros y tutores correspondientes.
- ✓ Detectar las especiales necesidades de atención pedagógica y garantizar una respuesta adecuada a ellas.
- ✓ Promocionar la coeducación, entendida como la no discriminación de trato, actividad y/o valores.
- ✓ Hacer efectiva la coordinación entre todos los recursos residenciales garantizando el carácter interdisciplinar de las actuaciones
- ✓ Estudiar, valorar y, en su caso, proponer las condiciones alternativas más adecuadas para cada niño, niña o adolescente cuando se le da el alta en Residencia Berzosa.

5. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y PROCESOS DE INTERVENCIÓN

5.1. DIRECCIÓN

◆ El Director

- Asume la Guarda Legal y asegura que se ejerce en las mejores condiciones, de acuerdo con la Ley y los intereses del niño/a.
- Vela por el cumplimiento de las leyes vigentes referidas a la protección de los niños/as y adolescentes.
- Representa a Residencia Berzosa en la Comunidad y la Administración.
- Coordina y dinamiza el Equipo de Educadores/as, fortaleciendo su intervención como un colectivo.
- Preside la Comisión de Orientación de Residencia Berzosa, y participa en otras comisiones de coordinación y seguimiento, como las sesiones clínicas.
- Dirige el Programa de Intervención, planificando y coordinando sus fases, para dar coherencia y unidad al Programa e integrar todos los elementos que intervienen en el mismo.
- Lidera el funcionamiento del Sistema de Entorno Protector y Buen Trato, aunque para ello, debe contar con la participación tanto de los trabajadores de la residencia como de la colaboración de los propios menores. Para ello crea la figura del Coordinador/a de Buen Trato que ha de promover el correcto desarrollo del Sistema.
- Gestiona los recursos humanos y materiales residenciales para conseguir sus objetivos con la máxima eficacia y eficiencia.
- Asegura y llevar a cabo las relaciones con las familias, con el apoyo de la Trabajadora Social.
- Y todas aquellas que se derivan de la necesidad de dar todo el apoyo técnico que la Administración precise para que adopte las decisiones pertinentes en favor de los intereses del niño.

5.2. ÁREA CLÍNICA

El área clínica es la responsable de todos los procesos relacionados con la salud física y mental de los menores, incluyendo la detección, evaluación, terapia y seguimiento de cada caso.

◆ El Psiquiatra

- Ejerce la función de la evaluación y seguimiento clínico y terapéutico de los menores en el centro.
- Realiza el diagnóstico de los menores a partir de su propia evaluación y del resto de evaluaciones proporcionadas por los terapeutas, y valorando a su vez el historial clínico y diagnóstico de cada menor.
- Dirige, coordina y revisa todas las actuaciones, clínicas y terapéuticas, que se lleven a cabo en el centro con los menores, incluyendo la prescripción de tratamiento psicofarmacológico.
- Modera la Comisión de Orientación de Residencia Berzosa, que se reúne periódicamente para revisar el Proyecto Individual (PI) de cada menor, y que es un equipo interdisciplinar formado por el propio psiquiatra, la dirección, los terapeutas, la responsable del área sociofamiliar y el educador de referencia del menor.

◆ La Enfermera

- Sus funciones en el centro vienen determinadas por las necesidades clínicas del menor ante situaciones derivadas de la intervención que el responsable clínico (psiquiatra) determina en cada caso, con el que tendrá una coordinación estrecha.
- Controla y supervisa la medicación que se administra a los menores, ya sea prescrita por el psiquiatra de la residencia, o por los servicios de atención primaria, especializada u hospitalaria a los que eventualmente asista el menor.

◆ **Los Terapeutas**

- Son los responsables de las terapias, tanto grupales como individuales que se deriven tanto del diagnóstico específico del menor, como de los seguimientos y orientaciones que el responsable clínico decida.
- Su práctica estará siempre en coordinación con las relaciones de los menores en los diferentes aspectos de la vida cotidiana. Ello implica una estrecha interacción con los educadores, así como del resto de profesionales que puedan intervenir en las prácticas del centro, sobre todo a través de la Comisión Técnica.

◆ **Equipo clínico**

El equipo clínico está formado por el **psiquiatra y los tres terapeutas**. Tienen sus reuniones específicas de coordinación y seguimiento de la actividad terapéutica.

◆ **Sesiones Clínicas**

Reuniones en la que se realizan revisiones periódicas contrastadas de la evolución clínica-evolutiva de los distintos casos, y está formada por el equipo clínico y la dirección.

◆ **Comisión de Orientación**

Se reúne periódicamente para revisar el Proyecto Individual (PI) de cada menor. Es un equipo interdisciplinar formado por el propio psiquiatra, la dirección, los terapeutas, la responsable del área sociofamiliar y el educador de referencia del menor.

◆ **Itinerario terapéutico del menor**

Tras la recepción de la propuesta de ingreso para Centro Específico de la Comisión de Protección a la Infancia y a la Adolescencia de la Dirección General de Infancia,

Familia y Fomento de la Natalidad, y tras la primera valoración conjunta del menor con la dirección de Residencia Berzosa, se inicia el proceso evaluativo.

Proceso de valoración inicial

Características generales del proceso de recogida de información:

- Recogida de información inicial.
 - Historia clínica detenida (modelo Asociación española Psiquiatría Infanto-juvenil).
 - Registro comportamental reglado por parte de los educadores y familiares.
- Posibilidad de realizar alguna escala diagnóstica: En su caso, se realizan mediante la observación, rellenándose en ausencia del menor, ya que no suelen ser fiables sus respuestas directas.
- Analítica: básica de serie hemática, iones, bioquímica y de orina. Medición de constantes, de peso y talla.
- Revisión de tratamientos farmacológicos seguidos
- Recopilación de cualquier informe existente.
- Descartar consumo de sustancias de abuso: se realiza un test en el momento del ingreso, y posteriormente cuando se crea pertinente, pero sin aviso previo.

Protocolo de evaluación y diagnóstico

Las características generales de la evaluación se sintetizan en los siguientes pasos:

1) **Observación psicomotora.** Se realiza a todos los menores que llegan a la residencia. Tras un periodo de adaptación a la residencia (aproximadamente **una semana**) se realiza una exploración psicomotora básica, con el objetivo de conocer el nivel de desarrollo y competencias psicomotoras y otros factores, o detectar, si existieran, alteraciones graves de la estructura psíquica.

- 2) Se traslada al resto del **equipo clínico** la información obtenida en la observación psicomotora junto al resto de información residencial, para decidir su itinerario terapéutico, es decir las prescripciones terapéuticas, teniendo en cuenta los cuatro tipos de terapia que se realizan en Berzosa: **psicomotora**, de **relajación**, **ecuestre** y/o **psicoterapia**). Debe estar realizada como máximo a los 10 días del ingreso.
- 3) Pese al planteamiento del itinerario terapéutico, los menores seguirán recibiendo **terapia psicomotora** durante un **mes y medio** exclusivamente. Debido a la naturaleza de esta terapia, cuya esencia es la relación con el otro a través del cuerpo y el movimiento en un espacio lúdico, se favorece un acercamiento al niño, niña o adolescente, que puede contribuir a deshacer la angustia generada en el menor por la expectativa ante una situación terapéutica nueva que contrasta con otras experiencias previas en el circuito de Salud Mental.
- 4) Es entonces cuando se realiza la evaluación de la terapia ecuestre.
- 5) Y a continuación, finalmente, la **evaluación psicológica y diagnóstica**, tras un periodo suficiente de adaptación que facilitará la evaluación psicológica, que ya de por sí es compleja en menores, cuya personalidad aún no está estructurada.
- 6) Se elige al responsable, miembro del equipo clínico, de cada caso
- 7) Se realizan revisiones periódicas contrastadas de la evolución clínica-evolutiva, en las denominadas **Sesiones Clínicas**.
- 8) Se realizan sesiones de evolución y contraste en la **Comisión de Orientación**, en las que se puede reajustar el itinerario clínico de cada menor, además de actualizar su Proyecto Individual a nivel educativo, académico, familiar, laboral y de autonomía, etc.

◆ **Terapia**

En Residencia Berzosa se ofrecen a los menores, en función del itinerario terapéutico establecido 4 tipos de terapias:

➤ **Terapia Psicomotora**

- **Relajación**
- **Psicoterapia**
- **Terapia Ecuestre**

Los distintos grados de desarrollo de los trastornos comportamentales, tanto en función de la edad del sujeto, como por los diferentes cuadros que los definen, hace necesario un abordaje terapéutico que contemple en todos los casos la interacción desde la individualidad y la grupal. Desde esta perspectiva se van a utilizar técnicas que privilegian las características ya expuestas. Por una parte, técnicas de análisis de los **conflictos**, así como técnicas que faciliten la expresión y la **comunicación** interpersonal, tanto en los aspectos creativos –inconscientes–, como de control psico-corporal.

De un lado se sitúan las ayudas relacionadas con la **corporalidad** o **control de los impulsos agresivos**, que tienen su base en el malestar interno propiciado y exasperado por las dificultades de comunicación e interacción, así como de valoración de la propia identidad. Aspectos estos que se abordan mediante las terapias psicomotoras, de relajación y talleres de expresión y creativos.

Poder sentir la agresividad, poder reconocer el sentimiento, poderlo contener en el cuerpo, poder expresarla de un modo conveniente sin perder el contacto ni consigo mismo ni con el entorno, poder manejarla, y ser capaz de dejarla fluir, esa es la finalidad de la terapia psicomotriz y de relajación.

En el trabajo con adolescentes que viven graves dificultades con relación a la agresividad, buscamos cómo poderla expresar convenientemente, porque el psicomotricista trabaja con las conexiones existentes entre las expresiones corporal, verbal, sentimental y cognitiva.

La agresividad es un sentimiento conflictivo en nuestras culturas y sociedades. Tanto como el que aprende a no sentir, reconocer y expresar sus sentimientos agresivos, como el que no puede controlar su agresividad, viven ambos en dificultades. La agresividad puede ser una defensa sana contra una situación en la que se han franqueado los límites de uno mismo, invadidos o incluso amenazados ya que el poder sentir su agresividad le permite reconocer y delimitar el sí. La no comprensión de la naturaleza de este tipo de agresividad que surge como señal de carácter pulsional, primitiva, de petición de ayuda para reconstruir el diálogo, deriva en un

circuito reaccional cerrado que negará toda posibilidad de comunicación. La terapia psicomotora reconstruye el vínculo que permitirá dar salida a esa agresividad, inhibirla y elevar su tensión hacia mediadores en la comunicación que requieren modulación, articulación y desarrollo de las funciones psicológicas.

Se trata por lo tanto de un acercamiento terapéutico psicomotor, psicocorporal y dinámico que nos permite trabajar con los sentimientos que aparecen en el sujeto durante el desarrollo de la terapia, siendo el trabajo con el movimiento y la relajación –por ejemplo, las pulsiones agresivas– la que nos permitirá poner en marcha prácticas específicas para abordar la agresividad.

La finalidad del trabajo con la consciencia del cuerpo y la capacidad de reconocer, de contener y expresar convenientemente los sentimientos, es obtener un mejor **equilibrio entre el cuerpo y la emoción**.

Durante la terapia de grupo, nos ocupamos de la expresión corporal y de la interacción social, pero también de los sentimientos fundamentales, de los **límites corporales personales** y del modo de **resolver los conflictos**.

Las terapias psicomotoras y de relajación adquieren sus conocimientos tanto de su propia práctica clínica como de las ciencias psiquiátricas, psicológicas y neurológicas. Basan su hacer en la creación de espacios y estados de interacción afectiva que provoquen el surgimiento en el sujeto los sentimientos de seguridad y protección, para poder reconstruir las funciones psíquicas y motrices capaces de enfrentarse a los procesos adaptativos que el entorno demanda. La capacidad de reconocer, de dar sentido al objeto que se encuentra en el exterior, pasa ineludiblemente por reconocer ese objeto en uno mismo. Reconocer-reconocerse, no puede hacerse nada más que por mediación de un vínculo, por un otro que lo necesita y en un espacio que protege la individualidad en su percepción y en su expresión.

Por el otro lado, se abordan técnicas psicoterapéuticas con base en el psicoanálisis de los conflictos, tanto de **carácter individual como grupal**.

5.3. ÁREA SOCIOFAMILIAR

La familia es parte intrínseca del niño, niña o adolescente. No es concebible una intervención adecuada con el niño/a sin tomar en consideración, con toda su trascendencia, la impronta familiar, y las relaciones entre niño y familia.

El adecuado desarrollo del niño, precisa de una identidad personal que le confiere su propia historia. La identidad familiar es parte constitutiva e inseparable de esa historia.

Se puede perseguir la superación de los conflictos familiares que afectan al niño (posibilitando así que se mantenga en su seno), o se puede tener que optar por la incorporación a otro núcleo convivencial si el familiar no tiene salidas. Pero, en cualquier caso, se ha de preservar todo lo posible las relaciones y la identidad familiares del niño/a y adolescente

Si, en el peor de los casos, la respuesta familiar fuera nula o contraproducente; es preciso ayudar al niño a conservar su propia historia, a la vez que a elaborar los aspectos más conflictivos de la misma; incluyendo las perspectivas realistas de futuro que debería de integrar.

Continuamos, por tanto, definiendo los criterios comenzados

Residencia Berzosa establecerá una colaboración, lo más estrecha posible, con las familias de los niños. Siempre que ello no se considere contraproducente para los intereses del niño.

Residencia Berzosa no realiza ningún tipo de intervención terapéutica con las familias, puesto que es algo que concierne a los Servicios Sociales de zona o a los Centros de Atención a la Infancia y a la Familia.

Desde Residencia Berzosa, se buscará activamente y se estimularán el máximo de contactos posibles entre la familia y los menores, siempre desde la defensa de los intereses de este último.

Todo proyecto individual con el niño/a y el adolescente contendrá un área específica y de trascendencia sobre: la situación familiar, el plan de intervención con la familia, establecimiento de relaciones, vivencias y nivel de elaboración de la realidad por parte del niño, así como su permanente seguimiento y evaluación.

Residencia Berzosa mantendrá, en todo caso, un conocimiento directo y presencial del domicilio y entorno familiar; adquirido mediante visita y encuentro con la familia en su propio medio.

Una vez definidos los objetivos y criterios de la intervención familiar, es de interés definir los contenidos mínimos que dicha intervención tiene que incorporar, tales como explicar a la familia e intentar que entienda, los motivos que llevan a ingresar al niño/a o adolescente en el Centro.

Por ello, a las intervenciones propias, derivadas de la relación con las familias:

- Todas las intervenciones sociofamiliares se realizarán en red con los servicios sociales de la Comunidad de Madrid, en coordinación con la Comisión de Protección a la Infancia y a la Adolescencia de la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad.
- En función del diagnóstico del menor y de la situación familiar el equipo multidisciplinar del centro regulará las visitas y salidas de los niños, niñas y adolescentes, analizando, programando y evaluando la repercusión de dichas visitas en el desarrollo de los menores de acuerdo con la Comisión de Protección a la Infancia y a la Adolescencia.

La Trabajadora Social

Es la responsable del área sociofamiliar, aunque en colaboración estrecha con la dirección de Residencia Berzosa. Entre sus tareas se señalan las siguientes:

- Se encarga de la comunicación semanal y cotidiana con las familias de los menores, que puede ser telefónica o mediante entrevistas presenciales cuando así se considere, como pueden ser las relacionadas con:
 - las salidas de los menores con sus familias durante fines de semana u otros periodos festivos.
 - La aclaración de dudas con el tratamiento y la intervención que se sigue con los menores, facilitando la coordinación e intercambio de información (siempre que se considere adecuada por parte de la residencia).

- En el caso de reuniones más específicas, como las visitas domiciliarias en el momento del ingreso, en las que se valoran alternativas de colaboración con la residencia, régimen de salidas, o para explicar pautas específicas a seguir con los menores, y en general cualquier tipo de reunión de carácter más institucional (para resolver conflictos significativos, de tipo informativo más extenso, cuando se planteen cambios relevantes...), además de la Trabajadora Social, estará presente la dirección de Residencia Berzosa.
- Se encarga de gestionar y organizar toda la información relacionada con las familias, para ponerla a disposición de la Dirección, así como para el seguimiento del PI (en particular información sobre comportamiento del menor en las salidas familiares, el tipo de interacciones que se establecen, etc.).
- Realiza los informes de la evolución sobre la situación familiar de cada menor que trasladará a la Comisión de Orientación para la elaboración del informe de seguimiento y en el que realiza su propuesta de objetivos y actuaciones a desarrollar desde su área de competencia, a fin de ser incluidos en el Proyecto Individual.
- Se coordina con organismos e instituciones externas, en la realización del seguimiento de la evolución socio familiar del menor.
- Tramita la documentación del menor en coordinación con el Área de Protección del Menor de la Subdirección General de Protección a la Infancia de Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad, de acuerdo con las circulares de dicho Área y con el Protocolo de Coordinación con el Área de Protección.

5. 4. ÁREA SOCIOEDUCATIVA Y DE VIDA RESIDENCIAL

◆ **Vida cotidiana**

El niño/a o adolescente, vive en el Centro. Esto significa que el Centro es el lugar donde la vida cotidiana adquiere todo su sentido educativo para el niño. En correlato, la atención del Centro sobre la vida cotidiana adquiere una trascendencia de primer orden; es el marco educativo.

Desde esta trascendencia, la vida cotidiana es un elemento que ha de ser específicamente programado y con el reconocimiento que merece. La tendencia

institucional a la rutina descargada de significantes y a la inercia, es lo suficientemente fuerte como para emplear energías concretas en evitarla (dado, precisamente, la importancia de la "rutina diaria" y/o "vida cotidiana").

Por el hecho de "vivir" en un Centro (al menos básicamente y durante un período), se hace necesario compensar las experiencias de cotidianidad que la familia suele ofrecer. Fundamentalmente: sentimiento de seguridad y la búsqueda de bienestar. La vida cotidiana ha de asegurar las condiciones óptimas para la maduración y crecimiento del niño/a.

Ofrecer un amplio abanico de experiencias vivenciales y estimulantes. A la vez que ser un marco donde la expresión de sentimientos y emociones es posible y normalizado.

Favorecer un entorno de comunicación fluida de niños/as entre sí y de éstos con los adultos significativos. Considerar la "relación" (en sí misma) como un hecho educativo de primer orden, donde modelos e identificaciones adquieren su valor.

La vida cotidiana es el centro donde los hábitos de comportamiento son profundamente aprendidos (introyectados). Donde los valores éticos se asientan. Y, en definitiva, donde la personalidad va desarrollándose y madurando.

Diseñar la vida cotidiana desde la organización colectiva. Se reparten responsabilidades y se demanda desarrollar capacidad de autoorganización y de trabajo en equipo. El protagonismo sobre esa vida cotidiana deviene el protagonismo sobre la propia vida. El niño/a debe sentirse protagonista de su propia historia.

La vida cotidiana se organiza conjugando dos variables:

- La necesidad de estabilidad y orden como referencias de segurización, que vienen conferidas en una serie de claras rutinas diarias (no por ello dejan de estar cargadas de significación, y por tanto de "programación" y consciencia de esa acción rutinaria). A su vez, desde la consideración de que la rutina diaria sólo es un marco de estabilidad donde las posibilidades de intervención educativa son innumerables.
- Y la necesidad de la flexibilidad enriquecedora que posibilite el protagonismo del objetivo madurativo, por delante del "cumplimiento de la rutina por sí misma". Además, se trata de programar específicamente una serie de

actividades que siendo "cíclicas", son experiencias vitales no rutinarias, pero sí incorporadas a una "forma de vida".

Organizar, programar el tiempo; es una necesidad de cada individuo adulto. Esta capacidad proviene de un aprendizaje cotidiano, donde los horarios son referentes (segurizan), enmarcan la acción, permiten anticipar y preparar acontecimientos, ... Se debe organizar el horario, y como un horario donde haya tiempo para todo lo necesario (para estar solo, para estar acompañado, para el descanso, para las tareas propias y colectivas, para el juego, para la relación con los iguales y con los adultos,). Se necesita conocer la "duración" de las actividades para conseguir vivir la actividad con la suficiente serenidad, permitiéndose la posibilidad de anticipar el final y los cambios de actividad.

No menos importante, es la diferenciación de los tiempos convencionales como hechos referenciales: los días de la semana, los períodos del año, las tradiciones populares, las fiestas, los cumpleaños, tienen su propia significación y han de tener su propia manifestación diferenciadora.

La vida cotidiana, como tal, está "cargada" de normas cotidianas que, además, son un germen de las normas sociales. Normas preñadas de valores y concepciones éticas. Estas normas las tenemos tan introyectadas los adultos, que parecemos olvidar que son el producto de un aprendizaje. Aprendizaje en el que el niño se está desarrollando. Por tanto, es necesario que esas normas se expliciten, se hable de ellas, se expliquen en su profundo significado y se entiendan no sólo como una forma de funcionar sino como un campo de aprendizaje para el desenvolvimiento social. Útil no sólo para la organización del Centro, sino también y sobre todo para la organización de la vida del individuo en sociedad.

Es preciso crear rutinas que permitan la interiorización de prácticas importantes para la vida diaria, generadoras tanto de autonomía como de aceptación y valoración social que favorecen su integración en general, pero también el reconocimiento en sus familias de origen, que incluso pueden llegar a tener un efecto transformador en las propias familias.

En concreto, la ritualización de los momentos centrales de la vida en la casa (horarios, música, división en pequeñas partes ordenadas y secuenciadas junto a las indicaciones verbales que las ponen en marcha, el respeto a los turnos, el esperarse unos a otros para empezar y acabar todos juntos...), tales como los

momentos de levantarse, acostarse, las comidas, los momentos para el cuidado personal (duchas, lavandería...), para el cuidado de la casa y de las habitaciones (a nivel individual y a nivel grupal cuando procede) o los momentos para el descanso, el relax y el esparcimiento (siesta, tiempo para charlar o ver la televisión tras la cena...), permite, no solo una mejor organización residencial sino también vivenciarlos como hechos identitarios de la vida en común, cuya repetición, transmiten tranquilidad, estructura y mejora de la convivencia, hasta el punto que las transgresiones son señaladas por el resto de compañeros.

Cada espacio y cada tiempo de la vida residencial en la Casa determina una determinada forma de relacionarse y comportarse. Cuando se logra asociar a cada momento/lugar el comportamiento más adecuado y más esperado (por ejemplo en los momentos de esparcimiento en la casa, o en el comedor, un tono de voz bajo, sin juegos que puedan excitar, hablar distendidamente sin que sea el momento para afrontar y resolver conflictos, o los momentos de estudio, más individuales o que generan relaciones de ayuda y colaboración, las asambleas para resolver conflictos o reflexionar conjuntamente sobre la convivencia y la marcha de la casa, o hacer propuestas; y ya fuera de la Casa, el juego deportivo en que se puede correr o incluso gritar, tal vez competir o tal vez hacer equipo, las actividades o talleres manipulativos que requieren concentración, planificación y atención...), esto afianza la estructura psíquica, al ir disponiendo de recursos que permitirán a los menores reconocer los diferentes contextos y adaptarse a ellos, reconociendo automáticamente a partir de la experiencia común vivida y corporeizada qué comportamiento es adecuado y eficaz en cada situación. En los primeros momentos, cuando los menores llegan a la residencia es preciso explicarles (lo hacen indistintamente los menores y los educadores, aunque estos han de estar atentos a que no se pase una explicación necesaria cuando sea preciso), repetirles y recordarles los usos de cada espacio y de cada tiempo. También han de tener claro el común denominador de todos los espacios: el respeto y el compañerismo, que el equipo educativo ayudara a moldear en todo momento, especialmente en el espacio en el que se comparte la mayor intimidad: la Casa.

La vida cotidiana de la propia Casa se instaura en un espacio pensado desde las necesidades del niño/a, donde el niño puede intervenir en la riqueza de la vida de una Casa. Un espacio donde cocinar, fregar, limpiar, adornar, jugar, arreglar, no son acciones "mágicas" que alguien hace, sino tareas individuales y colectivas que

suponen esfuerzo a la vez que respeto, gratificación y sentimiento de "ser capaz". La Casa no se ha de vivir como una "pensión" de tránsito, sino como un lugar de configuración de experiencias vitales, de intercambio y de comunicación.

Y finalmente, la necesidad "biológica", ya más que educativa, de tener "vivencias y experiencias". Y no en artificios compartimentados, sino en la acción de lo cotidiano con su plena carga emocional. La conexión con la naturaleza, el desarrollo de la vida en un huerto, el contacto con los animales, el fruto de lo cuidado, la muerte de un árbol plantado, la leña quemada, la leña recogida, la bici rota con/sin arreglo, la estantería de tablas desarmada, montar en el burro, las Fiestas del Pueblo...

◆ **El Equipo educativo y Coordinadores**

El educador es el eje sobre el que se vertebra toda la Intervención y Atención Residencial. Sus funciones más representativas, dentro de la flexibilidad que implica su lugar clave en la relación con los menores, son:

- Participar en la Evaluación inicial del niño.
- Ejercer como Educador de Referencia de hasta 3 menores, con los que ejerce la acción tutorial, lo que incluye una atención particular a sus necesidades materiales y emocionales, canalizar sus demandas, efectuar sus seguimientos (lo que incluye encuentros y entrevistas para evaluar conjuntamente progresos y dificultades, para orientar y definir de forma participada sus objetivos y el mejor modo de conseguirlos)
- Elaborar los informes de seguimiento teniendo en cuenta la observación sistemática a través de los registros de observación, y los datos recogidos mediante otros instrumentos técnicos (entrevistas, informes, etc.) sobre la evolución del menor, que serán elaborados por el Educador de Referencia.
- Desarrollar y actualizar el Proyecto Individual (PI), como Educador de Referencia.
- Participar en la Comisión de Orientación para evaluar el grado de consecución de los objetivos planteados en el PI y la evolución del caso.
- Llevar a cabo las actuaciones del PI respetando la identidad del menor y fomentando procesos de aprendizaje y adquisición de hábitos adecuados.
- Elaborar cualquier otro informe o documento que deriven de su labor.

- Participar en la evaluación de los resultados alcanzados por el niño, niña o adolescente, especialmente participando en la Comisión de Orientación para evaluar el grado de consecución de los objetivos planteados en el PI de sus menores de referencia y la evolución del caso.
- Establecer entrevistas y contactos periódicos con la familia para implicarles en el desarrollo del PI del menor siempre y cuando se indique en el mismo.
- Colaborar y coordinarse con otros profesionales implicados en la atención del niño, niña o adolescente en la residencia.
- Establecer coordinaciones de seguimiento con otras instituciones que estén interviniendo con el menor: centro educativo, centro de salud y otros recursos a los que asista el menor.
- Fomentar actividades variadas adecuadas a las necesidades de los menores tanto dentro como fuera del recurso Residencial.
- Participar en la elaboración de los Planes de Intervención, de forma trimestral, con el resto del Equipo Educativo, la Dirección, teniendo en cuenta las indicaciones que el equipo clínico pueda ofrecer.
- Realizar las actividades que le competen de acuerdo con el Plan de Intervención diseñado con el fin de alcanzar los objetivos de este, lo cual implica programar, organizar, implementar y evaluar esas actividades, incluyendo su periodicidad y duración prevista si no se plantea como indefinida.
- Evaluar las actividades de las que es responsable: grado de aceptación y participación de forma continua, así como el cumplimiento de los objetivos asociados de forma trimestral. Elaborar el correspondiente informe y explicarlo en las reuniones educativas trimestrales.
- Participar en las reuniones periódicas de grupo del Equipo Educativo, presididas por la dirección, en las que se trate y evalúe la marcha de la residencia, aspectos relativos a la coordinación, la situación de determinados menores o cualesquiera puntos que se consideren relevantes en el orden del día de la reunión.
- Coordinarse con el resto del equipo educativo para la buena marcha de las actividades, así como la vida residencial en general, siempre tratando de mantener la estructura espaciotemporal establecida, pero con la flexibilidad necesaria ante los imprevistos u oportunidades que puedan surgir.
- Comunicar al resto del equipo, y en su caso a la dirección, las incidencias y agresiones, mediante partes e informes, así como novedades relevantes tanto

durante sus turnos, y particularmente en los cambios de turno, dejando constancia escrita cuando así se considere (Anexos)

- Realizar las actuaciones necesarias para llevar a cabo el programa de preparación para la vida autónoma para los menores de 16 a 18 años.
- Intervenir en situaciones de crisis conductual (conductas disruptivas agresivas con riesgo de daño a otros menores, a otras personas o para las instalaciones u objetos), según el procedimiento y técnica de actuación establecido en Residencia Berzosa, particularmente siguiendo los pasos establecidos en el protocolo de contención corporal

La interacción adulto/a – menor

La interacción o relación es el hecho educativo en sí mismo. En la relación del niño con el adulto (y con sus iguales), es donde se dan los elementos de transmisión, modelaje, identificación, aprendizaje. Es el marco donde se atienden las necesidades del niño/a.

Siendo un elemento de primer orden, no se produce en toda su riqueza de una forma espontánea (y menos aún en la institución). Ha de ser provocada, facilitada, buscada, utilizada sanamente,

La inercia institucional "come" en exceso. Las exigencias del funcionamiento, los conflictos, hacen correr el riesgo de la desaparición práctica o del deterioro empático de la relación.

En resumen, el hecho relacional necesita de una tensión específica, de una programación facilitadora, y de una actitud permanente de "ser recuperada".

Veamos pues, una serie de aspectos a considerar para provocar y asegurar el hecho relacional:

- El grupo ha de ser de pequeño número. La "masificación" por definición no favorece la interacción.
- La referencia estable del educador/a. Es difícil construir un mínimo de empatía si los adultos cambian o desaparecen periódicamente. Además, la reacción defensiva del niño/a se va acumulando ante cada nueva aparición.
- La calidad humana y profesional del educador/a.

- La personalidad del educador/a. Hay caracteres más compatibles y otros menos compatibles. Ha de buscarse el personaje más idóneo para favorecer empatías educativas.
- Se han de articular unos espacios y tiempos en los que "quepan" la relación como hecho prioritario. Aunque esté o no mediatizada por la tarea, se han de considerar espacios y tiempos donde se antepone el hecho relacional, (a pesar de que la tarea, o no se desarrolle o se desarrolle insuficientemente).
- Las relaciones entre los adultos (educadores), y de éstos con otros de "fuera de la Casa"; se instauran en un referente de modelo vivo para los niños/as y adolescentes. El trato entre adultos, la receptividad a los de fuera, la dedicación a la relación entre adultos, deben jugar un papel trascendente.

Turnos

Existen **cuatro turnos** de educadores: **mañana o tarde** (entre semana), **noche y fines de semana**. Por la tarde, a partir de las 15h, para atender las actividades y la vida residencial y los fines de semana es cuando se concentra el mayor número de educadores, por lo que se hace necesario un mayor nivel de coordinación y organización, por lo que dos educadores ejercen como responsables de los turnos de tarde y de fin de semana respectivamente. Por la mañana hay un apoyo educativo a la profesora del aula SAED, que, además, como responsable escolar, ejerce de enlace con los Centros Educativos de referencia de los menores. Se diferencian asimismo el tipo de actividades que se programan a diario de las de los fines de semana.

Coordinadores educativos de turno

Coordinador de **mañana y escolar**: Es la persona responsable del seguimiento escolar de los menores (comportamiento, notas...), coordinación y tutorías con el profesorado, seguimiento de excursiones y actividades extraescolares, gestiones de necesidades de material y otras cuestiones administrativas como las matrículas de los NNA. Realiza además un apoyo

en el aula SAED con la profesora asignada a dicho aula y el apoyo educativo a turno de mañana cuando sea necesario. Asiste, junto al Director, a reuniones de orientación y seguimiento con las direcciones de los diferentes recursos escolares. También se encarga de transmitir toda la información escolar relevante tanto a los educadores de referencia como a la Dirección sobre la situación escolar de los menores

Coordinador de **tarde**: Gestiona el equipo educativo del turno de tarde distribuyendo al mismo en función de las actividades de las que son responsables y realizando apoyo educativo cuando sea preciso. Se encarga del seguimiento y organización de las asambleas con los NNA. Es el enlace de la dirección con el personal de servicios. Responsable de la tramitación de denuncias ante la Guardia Civil en caso de ausencias voluntarias durante su turno. Organiza las recogidas de las rutas escolares y la distribución de los menores y asignación de educadores para el apoyo escolar. Asimismo, es responsable del cumplimiento de normas y código de conducta durante su turno. También supervisa la entrega de medicación pautadas por el psiquiatra o médico de familia y supervisa el cumplimiento del horario de terapias.

Coordinador de **fin de semana**: Gestiona el equipo educativo del turno de fin de semana, coordinando las actividades y realizando apoyo educativo. Responsable de la tramitación de denuncias ante la Guardia Civil en caso de ausencias voluntarias durante su turno. Es responsable del cumplimiento de normas y código de conducta durante su turno. También supervisa la entrega de medicación pautadas por el psiquiatra o médico de familia. Encargado de supervisar las salidas y vueltas de los NNA que van durante el fin de semana con sus familias, así como las visitas puntuales, vigilando que se cumplan correctamente los protocolos

◆ **Actividades y talleres**

Los diversos talleres son actividades, tanto ocupacionales como expresivas y creativas, que sirven de soporte imprescindible al desarrollo y la integración psico-social del menor, que descansa más en la acción y en la actividad compartida que en la instrucción.

Cada miembro del equipo educativo se responsabiliza de programar, organizar e implementar alguna actividad (o varias), incluyendo su periodicidad a lo largo de la semana y su duración, caso que no se plantee como indefinida. Esto se hace al comienzo de cada curso escolar, aunque con revisiones trimestrales, para valorar su continuidad, o cambio de orientación metodológica (puede haber cambios coyunturales en función del éxito, la demanda o por agotamiento de la actividad). Dentro de cada trimestre sí se procura que haya una estabilidad para favorecer la organización interna y la anticipación por parte de los menores.

Todas las programaciones de talleres se hacen por escrito, elaborándose los horarios de forma coordinada en las reuniones de educadores, con una periodicidad semanal teniendo en cuenta las actividades de granja y naturaleza y las terapéuticas que son prioritarias. También cada educador se encarga de realizar una evaluación continua de su actividad, aunque periódicamente se pone en común, tanto la marcha de las actividades como la vida residencial y los diferentes aspectos implicados (metodológicos, organizativos, de coordinación), junto con posibles incidencias o la situación de algún menor.

La distribución de las actividades se organiza por grupos, habitualmente de entre 3 y 5 menores (excepto con algunas actividades deportivas, las que implican equipos que requieren grupos más numerosos por la propia dinámica de la actividad) según criterios de coeducación y diversidad. Limitar el número es por dar protagonismo a las interacciones de calidad, además de otras limitaciones relativas a los espacios y/o disponibilidad de materiales que se requieran. Para los distintos grupos de talleres o actividades, se intenta que haya cierta homogeneidad en cuanto a la edad cronológica y madurez cognitiva, aunque con cierta flexibilidad, dependiendo del tipo de actividad, puesto que también cuenta el deseo de cada niño, niña o adolescente de participar en una determinada actividad.

Se diferencian las actividades en días de diario o en fines de semana.

Los fines de semana se organizan actividades, habitualmente de mayor duración, que pueden incluir salir del entorno próximo del pueblo, con salidas culturales, de montaña/naturaleza (excursiones a pie, en bici, en caballo, en piragua, en barco de vela...) y de ocio, o incluso campeonatos (deportes, chapas...).

En diario es distinta la mañana (SAED y actividades de granja, para quienes por diferentes razones no pueden asistir a los recursos escolares) que la tarde.

A la hora de programar talleres, se tendrá en cuenta su carácter lúdico gratificante, que ponga en marcha el deseo de los menores y su implicación además de sus posibilidades de aprendizaje educativo, generando contextos amables de atención conjunta y propósito común, que fomenten la interacciones, la participación, las dinámicas comunitarias y grupales. En este sentido es importante no forzar a los distintos educadores, y que cada uno organice las actividades con las que se sienta más cómodo y, sobre todo, con las que le apetezca compartir, en función de sus gustos, intereses, conocimientos y capacidades. De esta manera es más fácil contagiar la motivación y el gusto por la actividad y facilitar el vínculo y la valoración mutua entre menores y los educadores. Esto se tiene que complementar con los deseos que manifiesten los menores, tanto en asamblea como a nivel particular, y con las necesidades detectadas en los distintos PI (por los educadores de referencia y equipos clínico y educativo), de modo que se pueda llegar a un equilibrio óptimo de todo ello. En este sentido es importante que el equipo de educadores sea diverso y que tenga diversidad de inquietudes e intereses, que se complementen.

Durante el turno de tarde, cada jornada está muy estructurada, dependiendo del día de la semana (la programación es semanal). Las actividades se pueden agrupar en:

- **deportivas**, en las que se privilegian el movimiento, el esfuerzo físico, el **desfogarse**, la diversión y el compañerismo.
- **creativas**, favoreciendo la **expresividad** artística de los menores (música, baile, teatro, artes plásticas...), la **cooperación** si se crean, representan o interpretan obras comunes, y en su caso, la organización de exposiciones o eventos, incluso con asistencia de público del pueblo.
- **manipulativas**, que potencian la **atención**, la concentración, el control corporal y las habilidades manuales, estimulándose así la base corporal del pensamiento y de las funciones psicológicas superiores, las distintas **funciones ejecutivas**.
- **juegos populares y juegos de mesa**, que implican la adaptación a distintos tipos de **reglas**, turnos, etc., con gran diversidad de opciones.
- **de naturaleza**, se organizan desde el espacio específico de naturaleza, con los monitores de ese espacio, y eventualmente con el apoyo del equipo educativo.

En principio no se organizan talleres específicos de habilidades sociales o habilidades emocionales, porque la evidencia sobre su efectividad es dudosa (sobre todo con los de tipo emocional), y porque el aprendizaje, con la clase de menores acogidos en Residencia Berzosa, por las características ya expuestas, es más efectivo en entornos naturales y espontáneos, en la relación mediada por la actividad, priorizando su intrínseco propósito lúdico, relacional, creativo, constructivo, de mejora de competencias corporales y ejecutivas..., antes que generando situaciones artificiales específicas que por un lado pueden hacer difícil su generalización, y que además a veces son contraproducentes al crear ansiedad, confusión e incluso desconexión (hay menores “expertos” en discursos de lo políticamente correcto, sin que ello tenga incidencia real ni se integre en su día a día), tal y como señala la literatura científica. Esto obviamente implica una atención educativa especial, tener presente el trabajo con cada menor en su actividad, potenciar sus habilidades sociales y emocionales, además de otras (personales, corporales, ejecutivas...), pero más por moldeamiento en el entorno natural, con límites y normas claros y mediante apoyos educativos, que a través de lo discursivo verbal o con dinámicas artificiales.

Cada tipo de actividad tiene su propio carácter. No es lo mismo una actividad deportiva, donde se favorece el movimiento e incluso la expresividad con gritos, que un lugar que requiere concentración y quietud, o que otro que implica diálogo y colaboración. Es importante que exista variedad y distinción, con la necesidad subsiguiente de adaptarse a distintos contextos, de forma repetida a lo largo de las semanas, de modo que, en su globalidad, los menores tengan la oportunidad de explorar el máximo número de facetas de su persona.

Puede haber eventos ocasionales que alteren la programación diaria, con festividades u acontecimientos culturales y de tipo lúdico en días determinados, o también otro tipo de salidas como para hacer compras, ir a la peluquería, asistir a cumpleaños, fiestas o diferentes gestiones, tal y como ocurre en el día a día de cualquier persona. Asimismo, se puede asistir a actividades externas que favorezcan la integración en otros espacios, y también abrir las actividades a la participación de otros menores de Berzosa.

◆ Los Educadores de Referencia

El Educador de Referencia de cada menor tiene asignadas las tareas de hacer el seguimiento de la programación del centro en lo que concierne al menor del que se hace cargo, servir de enlace con el resto de los profesionales, transmitir la información necesaria al menor, orientar, supervisar y educar desde una relación de cercanía, e **implicar al menor en su propio desarrollo y en la definición de objetivos**. Es necesario que tenga un conocimiento amplio del menor, particularmente las relaciones que establece dentro del grupo de compañeros y con los adultos, los problemas y necesidades individuales del menor, sus puntos fuertes, sus intereses e inquietudes, a través de:

- la relación personal con el propio menor.
- la información que se suministra desde el equipo clínico.
- la observación del niño.
- la información que comparte el resto del equipo educativo.
- la información sobre la situación familiar.
- las circunstancias concretas de cada niño tanto en Residencia Berzosa, como en otros centros anteriores.
- la información recibida sobre la evolución en los recursos escolares

El Educador de Referencia se ha de ofrecer como persona de confianza al que se puede acudir. Es importante que cree un clima distendido y cordial, no exento de firmeza y exigencia tanto en el ámbito personal como en el educativo, pues ambas dimensiones y sobre todo la combinación de una y otra son necesarias para crear una relación que a menudo una de las claves de todo el entramado educativo y vivencial del menor en Berzosa.

Se ha de ser coherente y confiable, tanto en lo personal como en lo educativo. Es especialmente importante que se mantenga en conexión con el resto de los educadores y el resto del equipo, y que haga eficazmente de portavoz del menor ante la Residencia y también la función inversa: ser el representante de toda la Residencia para él. Y tener en cuenta que los menores captan perfectamente cuándo su educador se preocupa de él o se despreocupa: si el educador no cumple o descuida al menor asignado, no solo su persona y su figura se verán desprestigiadas, sino que también compromete a toda la Residencia y lo que eso

implica de pérdida de confianza en el espacio, que así deja de ser percibido como un contexto seguro, de protección y buen trato que es algo esencial en su proceso de mejora en su salud mental y en el aprendizaje. El Educador de Referencia, en definitiva, se ha de adiestrar en un arte que no es sencillo, pero que es especialmente importante, como saber conjugar la demanda de respeto con la cercanía, la sinceridad y la apertura con la discreción, la atención y la escucha con la exigencia, evitando a su vez favoritismos, siendo coherente y estable, a pesar de lo turbulenta que puede llegar a ser una relación cercana con los menores de la Residencia. Y por supuesto tener consciencia de ser figura de referencia y que la forma de comportarse, de actuar y de ser, sirve de modelo a los menores.

Las Tutorías Individuales

Una herramienta educativa fundamental del Educador de Referencia, es la existencia de **Tutorías Individuales** programadas, que establece momentos para la intervención Individual, y donde se pueden tratar diversas cuestiones de su PI en las que cada menor también participa como protagonista, de modo que se pueda dialogar tanto para dar consejos o indicaciones al menor, como para escuchar sus demandas, deseos y sueños, estableciendo así, acuerdos y compromisos de trabajo común: objetivos, propósitos, prioridades, e itinerarios educativos, que sean alcanzables y realistas, pero que también impliquen un esfuerzo, manteniendo un buen equilibrio exigencia-asequibilidad, que es característico para cada menor un función de sus, habilidades competencias y recursos personales, que en todo caso hay que promover: motivación, perseverancia, tolerancia a la frustración, capacidad de atención y concentración, comprensión del contexto, capacidad de pensar y tener juicio crítico, control de impulsos, reactividad (tendencia al paso al acto inmediato), etc. Es conveniente planificar un trabajo progresivo que vaya de lo más concreto a lo más general, y desde conductas basadas en premios y castigos a la interiorización de principios morales, el uso de la reflexión y la autocrítica. Pueden ser útiles las estrategias conductuales, como contratos conductuales, reforzamientos y cambio paulatino de los mismos, economía de fichas, etc., pero no se puede perder de vista que la intervención es posible gracias a que existe un vínculo afectivo entre el educador y el menor. Es también preciso tomar consciencia de que el menor va a repetir en sus nuevas relaciones, de una forma

u otra, la pauta de interacción propia de las relaciones significativas que ha tenido durante su desarrollo, lo que incluye dificultades e inercias relacionales negativas, pero también capacidades y, sobre todo, posibilidades.

◆ **La Comisión de Orientación**

La constituye un equipo interdisciplinar formado por el psiquiatra que coordina y dirige las reuniones, la dirección, los terapeutas, la responsable del área sociofamiliar y el educador de referencia de NNA de que se trate en cada sesión. Se reúne periódicamente para revisar el Proyecto Individual (PI) de cada menor, evaluando su situación analizada en los diferentes apartados que indica el PI, particularmente a nivel educativo, a partir de la información relativa el menor recogida en los diferentes espacios (escolar, terapéutico, educativo, familiar e institucional). Se evalúa particularmente su contexto (y por tanto el proyecto educativo y terapéutico, globalmente), las acciones que se desarrollan en relación con él, las actividades y talleres en que participa, el tipo de interacciones que mantiene en los diferentes espacios, para ver si hay que tratar de producir cambios o mejoras, más allá de su proyecto estrictamente individual, y que por lo general redundan en beneficio de todos los NNA, puesto que cualquier dificultad es un indicador sobre alguna carencia en el funcionamiento, una oportunidad para la reflexión y la mejora, siguiendo un proceso y principio inclusivo: no se trata de solo de esforzarse para adaptarse a cada NNA, sino que cada uno de ellos o ellas es una ocasión para mejorar el proyecto en su conjunto, ofreciendo el mejor ambiente y tratamiento para todos y todas. De cada reunión han de salir orientaciones y propuestas de mejora, tanto para la intervención en cada área en relación al menor, como para el funcionamiento general.

El Proyecto Individual (PI)

El PI se revisa y se consensúa en la Comisión de Orientación, que está formada por el equipo multidisciplinar de la residencia que se reúne de forma periódica, y que está formado, como se expuso, por el educador de referencia, el equipo clínico, responsable de familia y la dirección, y es moderado por el psiquiatra. Cada participante en la comisión ha de elaborar un informe centrado en su área de actividad (educativa, terapéutica, sociofamiliar...) que remite a la dirección previamente a la reunión, para que al menos esta y el psiquiatra dispongan de los informes antes de la reunión. A partir de los informes y del debate sobre el menor, el

psiquiatra sintetiza la línea a seguir en las diferentes áreas, siendo el Educador de Referencia el responsable ante el equipo educativo y ante el menor.

En estas reuniones de seguimiento, se evalúa cómo ha ido evolucionando el menor en las diferentes áreas, para disponer de una idea global de su situación, de sus necesidades, dificultades y barreras, posibilidades y facilitadores (intervención con el menor y con el contexto), aspectos a trabajar y actuaciones en el área individual del menor, en la sociofamiliar, en la formativa-laboral, en la clínica, en la socioeducativa, en la sanitaria y en la jurídica, así como las coordinaciones que sea preciso establecer.

◆ **Espacio de Naturaleza**

Residencia Berzosa da un papel primordial dentro del desarrollo psico-social de los menores, a las actividades realizadas en el espacio de finca y granja. En ellas, se pone en una experiencia del trabajo (incluido sentimiento de realizar aportaciones al espacio común de Residencia Berzosa), en contacto estrecho con la naturaleza, mediante el cuidado de esos otros compañeros especiales en la Residencia, que son las plantas y los animales, y mediante el esfuerzo visto en clave positiva. Particular relevancia tiene todo lo relacionado con la atención y el trato a los caballos, el mantenimiento y mejora continua de su espacio. Con los caballos se realiza la actividad terapéutica ya indicada, lo que implica una consideración especial, educativa y terapéutica, de este espacio.

Hay que añadir otra que va ganando importancia en las actividades de los menores como es la actividad náutica, que tiene la consideración de actividad de ocio de calidad que aporta, a la vez que enriquece la estructura de trabajo y talleres en general.

En la intervención y trabajo en la naturaleza se procuran desarrollar actividades que además de tener contenido educativo en especial conexión con el mundo natural, también se propicia la adquisición de habilidades laborales, que suponen una oportunidad para varios menores en el mundo del trabajo, abriendo el abanico de competencias y salidas profesionales. En este sentido cabe señalar, las actividades de:

- Albañilería
- Huerto
- Taller de hábitos saludables
- Gallinero
- Actividades ganaderas (cría de cerdos, conejos, etc.)
- Formación en doma
- Salidas y acompañamiento en ruta con caballos

Equipo de Finca

El equipo que trabaja en el espacio de naturaleza es conocido como Equipo de Finca. Puede ocurrir que haya momentos en que haya colaboraciones entre el equipo educativo y el de finca. Este equipo está formado por un coordinador (que además es el responsable de la terapia ecuestre, y de establecer las características tanto terapéuticas como educativas de este espacio, incluyendo el cuidado de la actitud del resto del equipo), y Expertos profesionales que además también son Monitores de Ocio y Tiempo Libre.

◆ Proyecto de Escolarización Normalizada y Aula SAED

Dos de los ejes que vertebran la intervención en Residencia Berzosa, son, como se ha indicado, partir de la máxima normalización para lograr una buena integración e inclusión social. Esta **socialización normalizada** es especialmente relevante en el ámbito escolar. Para lograr este objetivo, se ha diseñado un protocolo que ha demostrado un éxito casi completo en la integración escolar de los menores que son acogidos en la residencia, evitando su derivación a Centros Educativos Terapéuticos (CET) o su matriculación en Centros de Educación Especial.

Cuando un menor ingresa en Residencia Berzosa, tras ser matriculado en el recurso escolar de zona que se determine, se procede a matricularle en el recurso correspondiente, acude al aula SAED (Servicio de apoyo Educativo Domiciliario) donde se le realiza una evaluación del nivel educativo (habilidades académicas, disposición comportamental...), a cargo de una maestra designada por la Dirección

de Área Territorial. Dicha maestra recibe el apoyo de un educador de la residencia, que además realizará un seguimiento de su integración escolar, asistiendo a tutorías y asegurándose de que cada menor dispone de sus libros y material escolar necesario, trasladando la información sobre cada menor a su educador de referencia dentro de la residencia.

Una vez se valora que se ha estabilizado en el aula SAED (los tiempos varían en función de la situación y necesidades de los distintos menores), se procede a la escolarización normalizada, que puede ser a tiempo completo desde el principio, pero que también puede ser progresiva (por ejemplo, comenzando con la incorporación al recurso durante media jornada escolar, durante una semana) con el objetivo de tener las mayores posibilidades de éxito en su integración.

Cuando los menores ya están acudiendo a sus centros escolares de forma normalizada pueden darse varias situaciones:

- **Aprovechamiento normalizado de las clases;** en cuyo caso solo se realiza el seguimiento correspondiente por la responsable educativa de la residencia.
- **Situaciones puntuales de expulsión;** en cuyo caso se pierde el derecho de asistencia escolar los días que determine el centro de referencia, por lo que el menor afectado pasa a quedarse en la residencia por la mañana, desempeñando labores de apoyo en la finca, acompañado por el Equipo de Finca.
- **Retirada Terapéutica;** situación en la que a partir de una valoración del Psiquiatra de la residencia sobre la necesidad de que un menor, debido a distintos desajustes emocionales, comportamentales, etc., deja de acudir al recurso normalizado de forma temporal, para incorporarse al aula SAED, desde donde se realiza un seguimiento educativo, y la docente del aula se responsabiliza de llevar a cabo las tareas e instrucciones que determine el centro de referencia para el menor, con el apoyo y supervisión del educador responsable escolar de la residencia, lo que permite un seguimiento más individualizado del menor hasta que se den las mejores condiciones para su reincorporación al centro educativo (de forma completa o progresiva).
- **Retirada parcial;** cuando los alumnos acuden solo hasta el horario de comienzo del comedor del colegio, situación que puede darse cuando existen

problemas de comportamiento en este espacio, siendo una decisión temporal que se toma de común acuerdo con el centro educativo.

◆ **Programa de Refuerzo Escolar**

En el horario de actividades en el turno de tarde se contemplan horas de apoyo escolar por parte del equipo educativo organizándose grupos grupos en función de su situación escolar, para favorecer las competencias escolares (técnicas de estudio, hábitos de trabajo escolar, organización, concentración, razonamiento, memoria, comprensión lectora, etc.) y apoyar a los menores en sus tareas académicas con el objetivo de favorecer la integración escolar y el éxito educativo en la medida de lo posible.

Para favorecer esta actividad, el Equipo Educativo cuenta con un educador, que especializado como Técnico Especializado en Dificultades de Aprendizaje y en Grafomotricidad.

Este programa se ha desarrollado a partir del **Programa de desarrollo de competencias para facilitar y reforzar el aprendizaje escolar en los Centros de Protección de menores de la Comunidad de Madrid**, en el que participó Residencia Berzosa, fruto de cuyo trabajo se editaron una serie de materiales bajo el título “Ayudando a aprender”.

◆ **Entorno Protector y de Buen Trato**

Se ha creado la figura del **Coordinador de Buen Trato** para promover el correcto desarrollo del Sistema de Entorno Protector y de Buen Trato, promoviendo y facilitando la participación tanto de todos los trabajadores Residencia Berzosa, y la de los propios niños, niñas y adolescentes, que también deberán colaborar

Uno de los documentos fundamentales para garantizar que el centro está trabajando para ser un entorno seguro para los menores es el **mapa de riesgos**. En él, de forma anual, se han de identificar las situaciones de riesgo que pueden darse en el centro y se establecen una serie de medidas para minimizarlo o eliminarlo, por tanto, debe ser parte de la planificación y de la intervención. Asimismo, Residencia Berzosa se

dota de mecanismos de prevención, detección y actuación de situaciones de violencia sobre personas menores de edad, de mecanismos de información y manifestación de sus quejas para los menores de edad. Además, se garantiza la comunicación con la familia de los niños, niñas y adolescentes y su participación en la vida del niño/a en el recurso.

◆ **Buen trato y alimentación**

Como ya se ha indicado, el espacio de las distintas comidas, en cuanto a espacio donde se da el compartir de forma especial, en estrecha relación al cuidado que se ofrece a cada NNA. Como parte de la vida diaria ya se han indicado los protocolos sociales ritualizados que están implicados, así como el cuidado particular para que el espacio de la alimentación sea sentido como un contexto particularmente amable, protegido y seguro.

Pero más allá de su dimensión social y educativa, es importante señalar cómo se organizan los horarios, cómo se usa el comedor y cómo se organiza todo lo relacionado con la alimentación como forma específica de cuidado y atención. Por ello, en Residencia Berzosa no recurrimos a ningún catering, sino que disponemos, tanto de cocinera a tiempo completo, como de un sistema de proveedores que garantizan, tanto la calidad de la alimentación como la necesaria flexibilidad, adaptabilidad y cuidado individual que se quiere en Residencia Berzosa.

Existe un menú diario, que está expuesto con cuatro semas de antelación (los menús tienen una periodicidad de cuatro semanas), elaborado cuidadosamente por una nutricionista y endocrina profesional para garantizar la calidad nutritiva y la diversidad, y que se revisa semestralmente, para ir introduciendo cambios y que nunca se tenga la sensación de que siempre son los mismos platos. Los menús, además, son supervisados además tanto por el psiquiatra y la enfermera de la residencia, como por dirección y gerencia, para garantizar su calidad y adecuación.

Por otro lado, hay un sistema muy protocolizado de información clínica, que garantiza que a la cocinera le llega diariamente (o incluso a lo largo del día) cualquier variación en el menú para cualquier NNA, tanto de forma puntual, como en forma de tratamiento nutricional, teniendo en cuenta rigurosamente, cualquier tipo de alergia y dieta prescrita (por el personal clínico de la residencia o por consultas

médicas a las que acuden los menores), postoperatorios, o también incidencias puntuales (dieta blanda, restricciones por enfermedad...), así como limitaciones y especificidades de tipo cultural y religioso (musulmanes, Ramadán...). También hay flexibilidad para situaciones sociales, como comidas o meriendas de cumpleaños, participación en fiestas locales, preparación de alimentos para excursiones, etc., tanto si están previstas como si son más repentinas, teniendo garantizada siempre una respuesta adecuada.

Para garantizar los suministros y evitar sorpresas y dependencias, la Residencia dispone de una red de proveedores muy variada y en constante revisión. En la actualidad hay ocho proveedores, privilegiando lo local y los productos de calidad, además del supermercado UNIDE del pueblo a la que también se hacen pedidos (normalmente relacionadas con productos de limpieza, alimentos poco perecederos, como leche, legumbres, etc.) de forma periódica y que está muy a mano para cualquier necesidad imprevista, contribuyendo de este modo la Residencia a que el supermercado sea rentable, que es un bien apreciado por toda la comunidad. Hay proveedores para frutas y verduras frescas y huevos, para el pan, para la carne de la zona, para productos congelados, además de acudir también, en la actualidad a grandes supermercados como Macro y Mercadona para productos específicos. Los proveedores de la zona nos acercan los pedidos a la Residencia de forma continua (garantizando que todo esté fresco). En el caso de los supermercados mencionados acudimos periódicamente con nuestros propios medios a realizar compras grandes que se pueden almacenar mensual o quincenalmente.

En cuanto al uso del comedor, hay que señalar que, a mediodía y a diario, están condicionados por los horarios escolares que son los que marcan qué NNA comen o no en la Residencia y su horario (ver anexos). Por las noches hay dos turnos, que garantizan un nivel de ocupación del comedor que genera un ambiente agradable sin excesivo ruido, mientras que los fines de semana suele a ver un solo turno (salvo el domingo por la noche), al haber menos menores. La distribución de los NNA en las distintas mesas (de dos o cuatro comensales) depende del criterio de los educadores, aunque se busca estabilidad (que cada NNA tenga su sitio). Los educadores comen con los NNA, pues consideramos que es importante compartir este espacio de cuidado, lo que permite ejercer la labor educativa de forma más natural, y no desde la separación: aparte de las indicaciones que haya que dar, como en cualquier familia, es importante que los NNA puedan aprender con el ejemplo.

Los educadores comparten obviamente el mismo menú, y está prohibido traer comida propia, que podría entenderse como situación de privilegio del equipo educativo (cualquier circunstancia especial o variación en la dieta puede igualmente ser comunicada a la cocinera). No se exige a los NNA nada que no vean también en los educadores.

◆ **Programa de Autonomía y de Tránsito a la Vida Adulta**

Los menores comprendidos entre los 16 y 18 años están incluidos en el Plan de Autonomía y de Tránsito a la Vida Adulta orientado a su salida del centro.

El Plan de Autonomía se define como el proceso de atención y preparación de los menores mediante un trabajo educativo individual de apoyo personal, integral y compensador que favorezca el desarrollo y garantice la autonomía personal con el fin de prepararle para su futura emancipación y para la vida independiente.

La finalidad fundamental del programa es que los menores aprendan a desenvolverse solos en la vida, a tomar sus propias decisiones, adquirir competencias y hábitos de trabajo que les facilite el acceso al mundo laboral, habilidades para encontrar un empleo, de modo que les ayude a desarrollar su propia autonomía, asumiendo gradualmente, de acuerdo con su edad y sus capacidades, las responsabilidades de la vida diaria, tanto a nivel personal como social y laboral.

Es fundamental lograr el compromiso y la implicación del adolescente en su propio proceso y la metodología está diseñada de modo que el joven asuma un gran protagonismo en las actividades diseñadas para la consecución de los objetivos. Se realizan informes personalizados para cada menor en su proceso de autonomía en el que participan los profesionales implicados, así como los propios menores. El programa está organizado, coordinado y supervisado, por una **Coordinadora de Autonomía**.

Residencia Berzosa, facilita en su caso y en la medida de lo posible, mediante acuerdos con empresas del entorno y contratos de aprendizaje, experiencias laborales reales.

En cuanto a las actuaciones de formación, intermediación, difusión de ofertas de empleo y seguimiento en las empresas, para consolidar los itinerarios de inserción de los menores que residen en los centros de protección, Residencia Berzosa participa en el **Programa Junco** de inserción laboral.

◆ **La Programación Diaria**

Ver en Anexo A y B, esquema general de funcionamiento y modelo tipo de horario

5. 5. ÁREA DE SERVICIOS

◆ **Administración**

La oficina de administración gestiona, organiza y custodia toda la información y los documentos relativos a la residencia y a los menores, los materiales fungibles y sirve de apoyo a la dirección, se sitúa en el edificio donde se encuentran el resto de oficinas y despachos del equipo directivo y terapéutico de la residencia, está a cargo de una administrativa que se encarga de todas estas tareas tan importantes en el funcionamiento fluido de la administración de la residencia.

◆ **Equipo de Servicios**

El área de servicios se completa con los responsables de mantenimiento y de los vehículos, de cocina, de limpieza y de lavandería esenciales para que las condiciones en que viven los menores y trabajan el resto de empleados, y el mantenimiento de las instalaciones sean óptimos. Además, en la medida en que hacen posibles unas buenas condiciones de habitabilidad y mantienen un trato habitual con los menores son también ejes del Entorno Protector y Buen Trato de Residencia Berzosa.

6. EVALUACIÓN

La evaluación es un elemento fundamental en la organización de Residencia Berzosa. Hay una evaluación continua, consistente en el seguimiento, el análisis y la valoración de resultados, así como los procesos en cada área está estrechamente imbricada en el funcionamiento diario como se ha indicado en el apartado anterior.

Es importante en todo caso, realizar otras evaluaciones, a cargo de personas externas suficientemente cualificadas, que permitan complementar las evaluaciones internas con una aportación desde fuera, que además permita ganar en objetividad. Estas son evaluaciones, puntuales pero extensas, que se realizan en momentos determinados. En general, esta evaluación constará de los siguientes elementos:

1. Propósito de la evaluación del proyecto

La evaluación del centro de atención de menores con problemas de salud mental tiene como finalidad la vigilancia tanto de la misión del centro como de las actividades organizadas para la ejecución de ésta. Para ello, se evalúan todos los factores implicados en la intervención precoz de los trastornos del comportamiento por parte del equipo interdisciplinar de carácter clínico y psico-pedagógico para alcanzar dicha meta. Entre dichos factores también deben ser incluidos todos los aspectos contextuales e interpersonales implicados en la dinámica organizativa del equipo de profesionales, así como indicadores de gestión sobre la calidad funcional del centro. Como se ha ido indicando, existen espacios de evaluación, plenamente integrados en la actividad educativa y terapéutica de Residencia Berzosa:

- Evaluación del Proyecto residencial (evaluaciones externas)
- Evaluación de Programaciones educativas, en las reuniones educativas
- Evaluación Terapéutica, sesiones clínicas, revisión casos, etc., dirigidas por el Coordinador clínico.
- Evaluación de la evolución de los NNA a través de PI, en la Comisión de Orientación
- Evaluación Anual cuantitativa y cualitativa realizada por el Director

2. Marco de la evaluación

La evaluación del proyecto está encuadrada dentro del marco normativo vigente de la atención residencial a la infancia y abarcando los principios rectores de la intervención terapéutica. Los principios rectores de la intervención terapéutica estarán centrados en el interés superior del niño y la promoción de su desarrollo psicosocial. Por ello, el marco de la evaluación del proyecto de centro se elaborará para el seguimiento y valoración del cumplimiento de los derechos del niño y de los objetivos de potenciación de las capacidades de éstos para su adaptación psicosocial, así como la cobertura de las necesidades físicas, psicológicas, afectivas y sociales.

3. Aportaciones de la evaluación

La evaluación aportará al centro dos aspectos claves relativos al proyecto de centro:

- a) El establecimiento de un proyecto de excelencia de acuerdo con estándares y/o prácticas de calidad; y,
- b) Un modelo pedagógico de investigación-acción para la mejora adaptación del proyecto de intervención a las necesidades de atención de los menores con trastornos del comportamiento.

ANEXOS

ANEXO A: PROTOCOLO – GUIÓN DE FUNCIONAMIENTO RESIDENCIAL

En este protocolo se establece un guion de funcionamiento del día a día de la residencia, marcando unas pautas y una guía a seguir en el trabajo con los menores internos en la misma.

El objeto del mismo es tener un marco de referencia de funcionamiento interno, pero esto no priva de la capacidad del educador/a de tomar sus propias decisiones y de realizar los cambios o modificaciones oportunos en función de las necesidades de la residencia y de los menores internos en la misma.

Sería un error utilizar esta guía de una forma excesivamente rígida sin atender a las situaciones e imprevistos que se dan en una residencia de estas características donde lo más importante es la atención a los menores internos y la capacidad de adaptación del personal educativo a las necesidades que surjan.

Independientemente de lo aquí expuesto, se activarán distintos protocolos cuando sea necesario y se mantendrán las reuniones educativas oportunas para ver las necesidades de modificaciones sobre este protocolo.

◆ Mañana

7:00. Se levantan los niños del instituto. El/la educador/a controla las habitaciones con el fin de que los menores no molesten a sus compañeros, ayudarles en caso necesario y dejar la habitación en buenas condiciones (camas hechas, pijamas doblados, habitaciones recogidas), así como su higiene personal antes de desayunar. Se comprueba que van vestidos de forma correcta y se les pide que coloquen sus mochilas y ropa de abrigo en la entrada de la casa (en caso de ser necesaria).

7:15. Se juntan todos los menores a desayunar (vestidos, lavados con la habitación recogida y la mochila preparada), se sientan todos en silencio y antes de comenzar con el desayuno el educador revisa las medicaciones que cada menor tenga pautadas y por turnos procede a administrar las mismas, según administra la

medicación a cada menor le hace entrega de su desayuno y vuelve a sentarse en su lugar, una vez acabada de entregar la medicación continua la entrega de desayunos del resto de menores. Una vez están todos los menores servidos y en silencio el educador/a les dice “que aproveche” momento en el cual pueden comenzar a desayunar.

7:30. Termina el desayuno tras dejar los menores sus mesas recogidas llevando cada uno su taza y cucharillas a la cocina. Una vez realizado esto el educador/a les da permiso para pasar a los baños a cepillarse los dientes, al acabar con la higiene dental el educador/a supervisa que los baños quedan correctamente recogidos, acompaña a los menores a la puerta de salida de la casa realizando una última supervisión de la ropa que llevan y de que todos llevan sus mochilas y les envía a coger el autobús de la ruta para el instituto.

Antes de salir a la ruta deben llevar a la cocina de la casa grande los taper, contenedores, etc., que estén en la casa pequeña donde estaba depositada la cena del día anterior (una vez estén limpios que es como deben quedar la noche anterior).

8:00. Se levantan los niños del colegio. El/la educador/a controla las habitaciones con el objeto de que no se produzca ningún incidente entre los menores, ayudándoles en caso necesario y supervisa que dejen las habitaciones en buenas condiciones (camas hechas, pijamas doblados, habitaciones recogidas), así como su higiene personal antes de desayunar. Se comprueba que van vestidos de forma correcta y se les pide que coloquen sus mochilas y ropa de abrigo en la entrada de la casa (en caso de ser necesaria).

8:15. Se juntan todos los menores a desayunar (vestidos, lavados con la habitación recogida y la mochila preparada), se sientan todos en silencio y antes de comenzar con el desayuno el educador revisa las medicaciones que cada menor tenga pautadas y por turnos procede a administrar las mismas, según administra la medicación a cada menor le hace entrega de su desayuno y vuelve a sentarse en su lugar, una vez acabada de entregar la medicación continua la entrega de desayunos del resto de menores. Una vez están todos los menores servidos y en silencio el educador/a les dice “que aproveche” momento en el cual pueden comenzar a desayunar.

8:30. Termina el desayuno tras dejar los menores sus mesas recogidas llevando cada uno su taza y cucharillas a la cocina. Una vez realizado esto el educador/a les

da permiso para pasar a los baños a cepillarse los dientes, al acabar con la higiene dental el educador/a supervisa que los baños quedan correctamente recogidos, acompaña a los menores a la puerta de salida de la casa realizando una última supervisión de la ropa que llevan y de que todos llevan sus mochilas y material escolar adecuado.

8:35 Uno de los dos educadores del turno de noche les acompaña hasta el autobús de la ruta escolar. Sin jugar, correr, gritar... Suben los últimos al autobús, con las indicaciones del/la educador/a, se tienen que sentar tranquilamente y ponerse el cinturón de seguridad.

8:30 Se levantan los niños de San Mames, Saed. El/la educador/a controla las habitaciones con el objeto de que no se produzca ningún incidente entre los menores, ayudándoles en caso necesario y supervisa que dejen las habitaciones en buenas condiciones (camas hechas, pijamas doblados, habitaciones recogidas), así como su higiene personal antes de desayunar. Se comprueba que van vestidos de forma correcta y se les pide que coloquen sus mochilas y ropa de abrigo en la entrada de la casa (en caso de ser necesaria).

8:45. Se juntan todos los menores a desayunar (vestidos, lavados con la habitación recogida y la mochila preparada), se sientan todos en silencio y antes de comenzar con el desayuno el educador revisa las medicaciones que cada menor tenga pautadas y por turnos procede a administrar las mismas, según administra la medicación a cada menor le hace entrega de su desayuno y vuelve a sentarse en su lugar, una vez acabada de entregar la medicación continua la entrega de desayunos del resto de menores. Una vez están todos los menores servidos y en silencio el educador/a les dice “que aproveche” momento en el cual pueden comenzar a desayunar.

9:00. Termina el desayuno tras dejar los menores sus mesas recogidas llevando cada uno su taza y cucharillas a la cocina. Una vez realizado esto el educador/a les da permiso para pasar a los baños a cepillarse los dientes, al acabar con la higiene dental el educador/a supervisa que los baños quedan correctamente recogidos, acompaña a los menores a la puerta de salida de la casa realizando una última supervisión de la ropa que llevan y de que todos llevan sus mochilas y material escolar adecuado.

Quedan esperando en casa grande a que les recoja el conductor para realizar la ruta a San Mames y al inicio de SAED.

Nota: En caso de considerar que un niño está muy excitado para ir al colegio, ha habido problemas y se prevé que el niño los va a seguir teniendo en la ruta o colegio, se puede decidir dejar al niño en el colegio de Berzosa, pero consultándolo previamente a la coordinación que dará conformidad o no.

09:30. El/la educador/a del aula SAED llega y se informa de las novedades a tener en cuenta de los menores, del cuaderno de dimes y diretes etc. Revisa que estos vayan bien vestidos y aseados, no lleven ningún objeto inadecuado en la mochila, abrigo y hayan cogido el bocadillo de media mañana y baja hacia clase (con tranquilidad y sin juegos) para abrir y dejar a los niños preparados en aula desde las 9:30.

Los educadores/as del turno de noche rellenan las hojas de supervisión clínica de la noche anterior y deja constancia en la hoja de novedades cómo ha transcurrido la noche, anomalías o datos a tener en cuenta sus compañeros/as. Y deja los partes clínicos, así como los de llamadas, si las hubiere, y otros posibles partes de incidencia en el despacho de coordinación.

9:00 Los menores están en el Instituto o en Colegio según el horario marcado en la actividad escolar / formativa a la que acuden, puede variar en función de la época del año y del recurso al que asisten, para tal fin existe un control en el despacho de educadores de cada casa donde se especifica los horarios de regreso a la Residencia de cada uno de los menores que salen a los distintos recursos escolares o formativos.

Escuela SAED: Los contenidos, descansos y dinámica de clase los marcará el/la profesor/a SAED. Los niños salen de clase para ir a terapia, en caso que tuviesen.

Las indicaciones o cuestiones que el/la profesor/a tenga que hacer sobre los niños (material...) los hará a través de la agenda escolar y/o con el personal asignado por la Residencia para mantener las reuniones oportunas con los recursos escolares o formativos.

13:00. El/la educador/a del aula SAED sube con los menores a la casa grande. Estos dejan en sus cuartos las mochilas tras cambiarse de zapatillas y se lavan las manos para comer. Cuando estén todos preparados y la mesa colocada, a indicación del/la

educador/a, entran todos a comer. En caso de que algún menor acabe antes que los demás permanecería en las zonas comunes hasta que todos estén listos.

◆ **Protocolo de comidas para las distintas llegadas de recurso**

13:10. Los niños del aula SAED llegan a la casa grande, se cambian el calzado por las zapatillas para estar por casa, suben a sus habitaciones, se lavan las manos y dejan colocadas sus mochilas y ropa de abrigo en sus armarios, a continuación, bajan a los espacios comunes donde esperan a las indicaciones del educador/a para pasar al comedor.

14:00. Se juntan todos los menores a comer, se sientan todos en silencio y antes de comenzar con la comida el educador/a revisa las medicaciones que cada menor tenga pautadas y por turnos procede a administrar las mismas, según administra la medicación a cada menor se le hace entrega de su primer plato de la comida y vuelve a sentarse en su lugar, una vez acabada de entregar la medicación continua la entrega de comidas del resto de menores. Una vez están todos los menores servidos y en silencio el educador/a les dice “que aproveche” momento en el cual pueden comenzar a comer.

Una vez finalizado el primer plato el educador/a les pide silencio para proceder a recoger el primer plato, entregarlo a la cocina y que se les vaya sirviendo el segundo plato, una vez están todos los menores servidos el educador/a les dice “que aproveche” y pueden comer el segundo plato. Según van acabando el segundo plato se les hace entrega del postre.

Una vez finalizada la comida esperan a que acaben todos sus compañeros (salvo valoración educativa en caso de que algún menor por alguna circunstancia especial tarde mucho) y el educador/a les indica que suban a sus habitaciones a coger el cepillo de dientes y proceder a la higiene bucal. Al acabar con esta los menores pasan a sus habitaciones al periodo de descanso, si la comida acabara con suficiente margen de tiempo los menores podrán pasar en primer lugar a la sala de televisión y permanecer en la misma hasta las 14:55 como hora máxima.

15:10 Llegada de los menores procedentes del instituto.

Cada menor pasa acompañado por un educador/a a su casa para asearse, cambiarse de zapatillas, dejar sus mochilas y ropa de abrigo y comenzar con la comida.

15:20. Se juntan todos los menores a comer, se sientan todos en silencio y antes de comenzar con la comida el educador/a revisa las medicaciones que cada menor tenga pautadas y por turnos procede a administrar las mismas, según administra la medicación a cada menor se le hace entrega de su primer plato de la comida y vuelve a sentarse en su lugar, una vez acabada de entregar la medicación continua la entrega de comidas del resto de menores. Una vez están todos los menores servidos y en silencio el educador/a les dice “que aproveche” momento en el cual pueden comenzar a comer.

Una vez finalizado el primer plato el educador/a les pide silencio para proceder a recoger el primer plato, entregarlo a la cocina y que se les vaya sirviendo el segundo plato, una vez están todos los menores servidos el educador/a les dice “que aproveche” y pueden comer el segundo plato. Según van acabando el segundo plato se les hace entrega del postre.

Una vez finalizada la comida esperan a que acaben todos sus compañeros (salvo valoración educativa en caso de que algún menor por alguna circunstancia especial tarde mucho) y el educador/a les indica que suban a sus habitaciones a coger el cepillo de dientes y proceder a la higiene bucal. Al acabar con esta los menores pasan a sus habitaciones al periodo de descanso.

◆ Tarde

15:00-16:20 Periodo de descanso y/o siesta.

Nota: es muy importante cumplir el horario de la tarde con exactitud y ser muy estrictos y puntuales sobre todo con las terapias debiendo mandar a los niños 10 minutos antes de que empiece su terapia. La rutina es lo que centra a los niños. Tienen que llegar sin prisas a las actividades y terminar un poco antes con el fin de dejar los espacios recogidos y limpios.

16:20. Tiempo de ocio, actividades programadas para la tarde hasta las 18:15. Antes de salir de la casa se supervisan los baños y habitaciones. ASÍ COMO LAS TERAPIAS o posibles cambios, en novedades.

En caso de que haya menores con algún tipo de corrección educativa y deban tener una actividad distinta a los demás la realizaran acompañados por un educador/a el cual supervisara que la actividad alternativa se haga de forma correcta.

17:10. Llegan los niños del colegio. El/la educador/a asignado va a recogerlos a la ruta escolar. Los acompaña a su casa donde dejan las mochilas. A continuación, se les acompaña a las actividades programadas donde se incorporan con el resto de los menores de la Residencia.

18:15-18:30. Horario de merienda, una vez acabadas las actividades programadas para la tarde (Música, Teatro, Talleres de aprendizaje, Taller de manualidades, o cualquier otro planificado), se juntan todos los menores cada uno en su espacio (su casa) donde meriendan los bocadillos, fruta, yogures, etc.... , que el servicio de cocina haya dejado preparado para ellos.

◆ Apoyo Escolar

18:30-19:30. Horario para tareas escolares, deberes, apoyo escolar. Momentos también que se pueden dedicar a supervisión de ropa, charlas educativas, etc.).

◆ Duchas y Tiempo Libre

19:30-20:30 Horario de duchas y tiempo libre.

Se hará un solo turno (en ambas casas). Los/as educadores/as controlan el espacio de las duchas de los niños. Uno de ellos se encarga de controlar la lavandería, que realizan los menores según van acabando de ducharse. Los menores recogen y ponen en orden sus habitaciones. Los/as educadores/as han de asegurarse que el armario está en perfectas condiciones de orden y limpieza, así como sus espacios (mesillas, espacio de estudio...). El uso de material de higiene adecuado y el neceser en correctas condiciones, así como si tiene ropa en condiciones preparada para el día siguiente (con algún menor, eventualmente, se puede poner la relación de ropa

preparada para el día siguiente, de cara a que el educador de noche controle que no se cambie dicha ropa).

Hasta que comience la cena, durante las duchas, los martes un/a educador/a se encarga de reponer el gel, champú, pasta de dientes, etc. Que los niños vayan necesitando.

Los menores que van acabando de ducharse y de recoger su habitación podrán pasar a la sala común donde pueden disfrutar de tiempo libre y de ocio bajo supervisión educativa hasta que se dé comienzo al horario de las cenas.

◆ **Cena. Protocolo de cenas**

20:30-21:00 Horario de cena

Durante las cenas un educador/a se quedará supervisando el espacio de habitaciones en caso de que haya algún menor apartado por alguna sanción o corrección educativa.

Dos educadores estarán con el grupo de menores en la cena, estando uno de ellos encargado de la supervisión de llamadas telefónicas a familiares en caso de que estas se produjeran.

El proceso de la Cena es igual que el de las comidas a la hora de entregar la medicación, servir el primer y segundo plato y el postre.

Una vez acabada la cena todos los menores pasan a lavarse los dientes y a continuación bajan a la sala común donde pueden disfrutar de un tiempo libre.

◆ **Final de la jornada**

21:00-22:00. Los menores bajan a ver la televisión, o a leer, o cualquier actividad relajada que se considere hasta la hora de irse a dormir.

El horario de tv será diferente en función de la edad y cumplimiento de objetivos de cada menor, siendo el tiempo máximo las 22:00 horas.

21:00-22:00. Pasan a sus habitaciones de forma tranquila, donde los educadores/as van supervisando que se van acostando de forma tranquila.

22:10. Luces apagadas y silencio absoluto, los educadores de tarde que salen rellenan la hoja de novedades y hacen los partes si fuese necesario, que dejan en el archivo.

Notas:

Los martes, se modifica en parte el horario para realizar una asamblea grupal en una parte del horario de actividades y de estudio.

El cambio de sábanas se realizará los martes.

El cambio de toallas se realizará los lunes y jueves.

◆ **Protocolo viernes y fines de semana**

Viernes

16:20. Se acaba la siesta, los menores que no salen a sus casas el fin de semana se van a realizar la actividad que esté programada. El resto se van preparando con un educador/a para la salida: se duchan, se ponen ropa de protocolo para salir, y esperan a que llegue la hora de irse. Si sobra tiempo pueden entretenerse viendo la televisión bajo la supervisión del educador/a

17:10. Se recoge a los menores del colegio. Un/a educador/a los recoge. Los niños del colegio que no salen se incorporan a la actividad que estén haciendo el resto de menores que no tienen salida con sus familias. Los menores del colegio que si tienen salida pasan a ducharse y ponerse la ropa de salida, pasando luego con el resto de grupo que van a salir.

17:20. Se les da la merienda a los niños que salen a su casa. La merienda, se toma en el patio, tranquilamente y sentados en el banco y sin gritar o jugar, charlando de cómo ha ido el día... (en caso de frío o lluvia se pasa a la casa de juegos y después se barren las migas). Se aprovecha este momento para que los educadores/as supervisen a estos menores, que llevan la ropa de protocolo, que esta es adecuada, que van limpios, que no se llevan objetos que no deban, etc

17:35. Los menores suben a los coches para bajar a Campo de las Naciones o Plaza de Castilla según lugar de recogida pautado con sus familiares, en Madrid. Es muy importante el orden y evitar que los niños se alteren, no pueden estar jugando en el patio ni entrando y saliendo de las casas. El educador/a coloca a cada niño en un asiento. En caso de que algún niño esté excesivamente agitado (y especialmente si está agresivo) se valorará con coordinación que se quede sin salir. Se hace entrega de la medicación u objetos que deban ser entregados a las familias en mano al conductor que realiza el traslado de los menores a Madrid.

Si durante el traslado a Madrid se produjera algún incidente que el conductor que realiza el trayecto valora de suficiente gravedad para ponerlo en conocimiento de la coordinación o Dirección del centro lo haría al llegar antes de llegar al punto de recogida de las familias por si se tomara alguna decisión que valorase la no salida de fin de semana del menor en concreto.

Una vez que se produce la recogida por parte de las familias en Madrid el conductor informa a la persona que este de guardia ese fin de semana que todo ha ido de forma correcta o en caso de que se haya producido un incidente también lo comunica.

En la residencia:

Continúan los mismos horarios que el resto de la semana con las siguientes variaciones:

21:30. Visionado de película.

23:30. O cuando termine la película. Todos a dormir.

Sábado

Los protocolos en cuanto al orden a seguir en los desayunos, comidas y cenas son los mismos que entre diario.

10:00. Se levantan, visten, asean y bajan a desayunar.

10:15. Desayuno.

10:45. Suben a recoger sus habitaciones y dejarlas en perfectas condiciones, se lavan los dientes y peinan antes de salir. En caso de salida, excursión... preparan la ropa necesaria, mochila...

11:00. Comienzan las actividades. Salidas, rutas, polideportivo, talleres... (Puede ser una actividad que dure todo el día en ese caso llegarán a ducharse, cenar, película...).

Las actividades de fin de semana tendrán que estar planificadas y aprobadas con anterioridad, de esta forma se podrá prever la comida, transporte... Al igual que se debe realizar una evaluación de ellas, tanto si se ha realizado excursión como si no.

En caso haber algún niño en “aula de estudio”, se quedará con un/a educador/a, en un aula, para realizar las tareas que su educador/a de referencia le haya encomendado. El aula de estudio será desde las 12:00 hasta las 14:00.

14:00. Si ha terminado la actividad pueden ver Televisión, relajados, hasta las 15:00.

15:00. Comida, comen todos juntos, educadores/as incluidos. Varios niños ponen la mesa y otros la quitan y recogen el comedor, según este organizado por cuadrante o se valore alguna corrección educativa orientada en este sentido.

15:00-16:20. Descanso / siesta.

16:20. Levantada de la siesta, aseo, recogida de habitaciones.

16:30 - 20:00 Actividades programadas para la tarde (salvo que hubiera programada una salida, excursión o actividad que implicase salida durante todo el día)

20:00 – 20:30. Duchas.

20:30-21:00. Tiempo libre

21:00 – 21:30 Cena.

23:30. O cuando termine la película. Todos a dormir. Nunca más tarde de las 24:00.

Domingo

Misma organización que un sábado salvo en el caso de que haya marcada una visita familiar.

Organización de la visita familiar:

Los menores que tienen visita se preparan para la misma, tiene que ir limpios y con ropa adecuada, no pueden llevar ni traer ningún objeto, que previamente no esté autorizado.

El/la educador/a asignado, será el/la mismo/a que irá a recogerlos por la tarde, lleva a los niños al punto de encuentro de las visitas, si son de todo el día, los deja con los familiares, si es de una hora permanece manteniendo contacto visual (como mínimo y si no se dispone lo contrario) con el niño hasta que finalice la hora de visita, luego vuelve con él/ellos.

Domingo por la tarde:

15:00-16:20. Descanso / siesta.

16:00 Salida del Conductor y/o educador/a para la recogida en Madrid de los distintos regresos de fin de semana o finalización de visitas de los menores que estaban fuera de la residencia.

16:00. Levantada de la siesta, aseo, recogida de habitaciones.

16:30 - 20:00 Actividades programadas para la tarde (salvo que hubiera programada una salida, excursión o actividad que implicase salida durante todo el día)

20:00 (aproximadamente) Regreso de visitas y salidas de fin de semana

Se supervisará los objetos, pertenencias que los menores traigan a su regreso a la residencia, de traer algo no autorizado les será retirado y entregado en el despacho de coordinación para valorar.

Se comprueba que regresen con la ropa con la que salieron, que vuelven en las mismas condiciones (lesiones, etc.). Una vez supervisado esto pasan a sus habitaciones a colocar sus pertenencias y se incorporan con el grupo.

20:00 – 20:30. Duchas.

20:30-21:00. Tiempo libre

21:00 – 21:30 Cena.

22:00. Apagado de luces. Silencio.

Notas

- Las actividades: entendemos como actividades todas aquellas que se salen de las actuaciones de la vida cotidiana más elemental (comer, lavarse etc.).
- La organización del Centro, distingue claramente las actividades de carácter obligatorias y en las que se puede participar de forma voluntaria. Si bien, una

vez seleccionada o elegida la actividad por parte del niño, toma este carácter obligatorio.

- Actividades fijas de carácter obligatorio son: Enseñanza reglada, diferentes talleres formativos (HHSS, etc.) terapias, deberes y Asambleas.
- La planificación de actividades se entregará a coordinación en el inicio del curso escolar, previa reunión de trabajo para valorar horarios y actividades más convenientes a realizar durante el curso escolar en función de las características de los menores internos en la residencia.

◆ **Protocolos específicos**

Protocolo de comidas

El comedor está cerrado y no entran hasta que el/la educador/a dé permiso.

Los niños estarán esperando en la puerta con una disposición adecuada (manos limpias, sin jaleo, saludando...).

Cada niño se sienta siempre en su mismo sitio (que previamente ha sido asignado a cada niño por los educadores/as).

Es el/la educador/a quien administra la medicación antes que sirvan la comida al niño.

La comida la sirve la persona encargada a este menester, que estará en la cocina tras la ventanilla, o en caso de la casa pequeña será el educador/a responsable o bien uno de los menores asignados a tal tarea en función del grado de autonomía que se trabaja en esa casa. El/la educador/a permanecerá en todo momento en el comedor y velará por la tranquilidad y las buenas formas en la comida.

Una vez sentados se pide silencio. Cuando los niños estén tranquilos y en silencio, el /la educador/a coge el taper de medicación y revisa las posibles medicaciones a administrar (tanto clínicas como psiquiátricas), va llamando por turno, el niño que tenga medicación se acerca con un vaso de agua y el plato, se toma la medicación delante del/la educador/a y va a la ventanilla para que le sirvan el primer plato (en ese momento puede hablar para

preguntar cualquier duda al educador/a, saludar a la persona encargada de servir la comida, decir gracias...), cuando todos están servidos se dice “que aproveche” y comienzan a comer. A partir de ese momento los niños pueden hablar siempre que no haya excitación o comportamientos inadecuados (tonos altos, levantarse sin permiso, conversaciones fuera de lugar...)

Una vez todos han terminado el primer plato, por turno y cuando le/la educador/a indica, se levantan de uno en uno y limpian el plato echando los desperdicios en el bote de desperdicios, y dejando el primer plato en la mesa camilla, que después acercará a la cocina el/la educador/a y el cubierto en el bote de cubiertos que debe contener agua jabonosa.

Se sirve el segundo plato y cuando todos están servidos el/la educador/a dice “que aproveche” y comienzan a comer el segundo plato. Ídem para el postre.

Una vez han terminado todos y recogido sus cubiertos se sientan y esperan a que el/la educador/a le de permiso para salir del comedor.

Notas:

- Es obligatorio comer, al menos, un poco de los dos platos y el postre.
- Se pedirá buena educación en la mesa, no se permite intercambiar comida y negarse a comer algún alimento, sin causa justificada.

Protocolo de medicación

En caso de que hubiese que dar medicación a algún niño, a excepción de otra posología concreta, se administrará cuando todos los niños están sentados en la mesa, en silencio y esperando a que les sirvan el primer plato. Se llama a cada niño por orden y de uno en uno. Éste se acercará, con un vaso de agua y el plato para que le sirvan la comida, al educador que estará en la mesa de educadores/as, el/la educador/a les dará la medicación cerciorándose que el niño la toma (o sea, no se permite jugar ni que se den la vuelta en ese momento), una vez la ha tomado, se acerca a la barra para que le sirvan el primer plato, se sienta y a continuación se llama al siguiente niño, repitiéndose el proceso.

La caja de medicación está siempre guardada en el despacho de educadores bajo llave, salvo cuando esta se ha de suministrar. Desde la ventanilla se le da al/la educador/a para que este administre la medicación a los niños al comienzo de la cena, antes de servir. Cuando todos han terminado de tomarla, se devuelve a su sitio.

Si la situación en el comedor no permitiesen a el/a educador/a administrar con plenas garantías la medicación, éste deberá guardar la medicación y cerrar el cajón de medicación, no continuará el suministro hasta que la situación de orden y calma se restablezca garantizando así su correcta administración sin posibles equívocos.

En el cajetín de medicación habrá una caja con la medicación y en la tapa habrá pegada una nota con las dosis y los horarios de las medicaciones de los niños, dentro de la caja, un sobre con el nombre de cada niño que contendrá bolsitas con la dosis a suministrar (estos sobres los reparará Aurora y en la bolsa aparecerá escrito el nombre del niño y si se suministra en el desayuno comida o cena..), en caso de ser otro formato (jarabe, gotas...) estará el bote y en el envase escrito el nombre del niño dosis y cuándo suministrarla. Esto también pasará con las medicaciones clínicas (ibuprofeno, amoxicilina...) no estarán en el sobre del niño sino en su formato normal.

Si algún niño tuviese una medicación específica por enfermedad, lesiones... La habrá recetado un médico o Aurora habrá indicado su administración y cuándo se le deja de administrar, el/la educador/a de referencia, controlará su correcta administración siguiendo las indicaciones establecidas, que han de estar claramente escritas en la ficha de registro de medicación (y otros cuidados).

Protocolo sanitario

En los casos cotidianos de tos, catarros, golpes etc. El/la educador/a se pondrá en contacto directamente con coordinación o con dirección en caso de no localizar al coordinador, antes de suministrar ningún analgésico o similar que se encuentra en el Botiquín de Urgencias situado en el despacho

de educadores/as. NUNCA SUMINISTRARÁ NINGUNA MEDICACIÓN, POMADAS. SIN LA AUTORIZACIÓN DE COORDINACIÓN O DIRECCIÓN.

Cuando haya que suministrar cualquier medicamento o cuidado especial, se dejará debidamente anotado para que tanto la coordinación como el resto de educadores/as estén informados.

El responsable clínico evaluará la necesidad de solicitar consulta sanitaria para su reconocimiento o su traslado a urgencias.

En caso de urgencias tanto en la Residencia como en el exterior, el/la educador/a se pondrá en contacto inmediatamente con la coordinación o/y la dirección del centro. Se le trasladará a la Unidad Primaria de Urgencias de Buitrago. En caso de que se precise, antes de proceder a su traslado a un Centro hospitalario por indicación médica, se comunicará esta decisión a los responsables clínicos de la Residencia.

Protocolo de descanso/siesta

Los niños deben estar en sus habitaciones en silencio, no es necesario que duerman, pero sí deben respetar el silencio y descanso de sus compañeros. Las puertas deben estar abiertas y no se puede salir de la habitación. Al baño pueden ir antes o después de la siesta, excepto en caso de alguna urgencia. Pueden leer o hablar bajito con sus compañeros de habitación, pero no jugar o hacer ruido. Si tienen que salir de la habitación deben pedir permiso al educador/a que supervisa la siesta. Este normalmente estará en el pasillo asegurándose que no se produce ningún suceso anormal. Las dos plantas deben estar supervisadas.

Protocolo de lavandería

La lavandería permanecerá siempre cerrada, excepto de 19:30 a 21:00, tiempo en el cual, se realiza la misma.

Los niños, tras ducharse (19:30-20:30), han de dejar toda la ropa usada durante el día en los cestos habilitados al efecto, situados al lado de cada cuarto de baño. Cuando todos los menores hayan acabado de ducharse los

cestos se bajan a lavandería para que los recoja la responsable de lavandería. Un educador/a supervisa y apunta en un estadillo lo que cada menor va dejando en los cestos, asegurándose que deja todo lo que ha llevado, así como apuntando cualquier incidencia: ropa rota, perdida etc. La ropa que se recoge en la casa pequeña por el mismo procedimiento se encarga de acercarla a la casa grande, junto a la puerta de lavandería el/la educador/a de noche de dicha casa.

Cada menor tendrá asignado un día de la semana en que la responsable de lavandería tendrá preparada la ropa para una semana completa de dicho menor. Se le da al menor, que acompañado por un/a educador/a, deja la ropa convenientemente colocada y ordenada en su armario. El/la educador/a a de constatar que efectivamente el menor tiene la ropa correspondiente que coincide con la lista elaborada en lavandería. Por otro lado, la responsable de lavandería entregará los paquetes de ropa de la casa pequeña al/la educador/a de dicha casa el día que se disponga antes de comenzar el horario de duchas.

Los domingos por la noche, una vez acabado el horario de duchas y tras haber recogido la ropa de salida de los menores que vuelven de sus casas, se agrupa esta y toda la que se ha recogido durante el fin de semana (viernes, sábado y domingo), y se deja junto a la puerta de lavandería para que el lunes por la mañana se hagan cargo de ella.

Los martes se hará el cambio de sábanas (lavandería las deja preparadas en la sala de educadores). Los menores se encargan de hacer sus camas con ayuda, si procede de los/as educadores/as. Ese día no se entrega ropa. Los viernes se procederá a realizar la lavandería de toallas y albornoces sucios.

Protocolo de duchas

Las duchas comienzan a las 19:30 y han de haber terminado antes de las 20:30.

Siempre debe haber un/a educador/a, para supervisar el proceso y ayudar en caso necesario, así como controlar los tiempos, la higiene...

El niño coge su pijama, bolsa de aseo, y toalla o albornoz. Con esto, entra al baño que le corresponde para ducharse (en ningún momento va desnudo o semidesnudo por la casa).

La ducha debe durar unos cinco minutos por niño. Cuando salen de la ducha el/la educador/a que están en la planta supervisa que se ha duchado bien (utilizando jabón, aclarando), y se revisan las uñas, los oídos, el olor, el aspecto general... y en caso necesario se entrega crema hidratante al niño, bien para que se la eche el niño o ayudándole en caso necesario. Los niños se ponen el pijama en el baño tras ducharse, salen con la ropa sucia que han de dejar en los cestos que hay junto al baño. Pasan la fregona al suelo y recogen todas sus pertenencias. Antes que, entre otro niño al baño, debe ser supervisado por el/la educador/a que está en la planta asegurándose que no se ha producido ningún desperfecto, no se les ha olvidado nada en el baño y el baño queda limpio para otro compañero.

Protocolo de fin de semana

Todos los niños tienen que salir en perfectas condiciones a sus casas, para ello:

Todos los niños que salen a Madrid deberán ducharse. Entrarán al baño con la ropa preparada, la bolsa de aseo y crema hidratante, en caso necesario. El/la educador/a se cerciorará que se han duchado bien, el cuarto de baño queda limpio y recogido, los niños van bien vestidos y aseados. La ropa sucia de cada niño la bajarán a lavandería antes de salir de la Residencia dándosela al personal de lavandería.

Una vez preparados todos los niños, el/la educador/a pasará revista para asegurarse que los niños salen en perfectas condiciones y revisará que no se llevan a casa ningún objeto, ni en la mano, ni en los bolsillos ni escondido.

Si hubiese que entregar algo a la familia, se entrega al/la educador/a que los acompaña, así como la medicación para la salida (fin de semana, vacaciones...).

Protocolo general de salidas

Igual que en el protocolo anterior, todos los niños han de salir de la residencia en perfectas condiciones (visitas al médico, con algún familiar, puntos de encuentro...). Para ello los/as educadores/as en turno:

Han de que, si es necesario ducharse, con suficiente antelación. También debe estar preparada con antelación la ropa más adecuada para la salida.

En casos especiales, la persona responsable de lavandería dejará la ropa o parte de ella preparada en la cama del niño.

Si la salida es por la mañana, deberá observarse el día anterior, que se ha duchado adecuadamente, así como tener preparada la ropa desde el día anterior.

En el momento de la salida ha de hacerse una última revisión para ver que todo esté en orden (aspecto, ropa, zapatillas...) y se procede a ayudar a peinar a los niños en caso necesario, poner colonia, cremas...

A todos los efectos, las salidas al colegio se consideran salidas como las demás (como queda reflejado en el protocolo diario), sin menoscabo de que en otras salidas se tenga un cuidado más particular, especialmente con la ropa.

Protocolo de llamadas telefónicas

Los días de llamadas son los miércoles y los jueves. El horario comienza a las 20:30 hasta las 21:45 (salvo que la llamada ya esté en curso). Ya se tienen que haber duchado los niños. Los menores estarán, o bien cenando o bien en la sala de televisión, a partir de las 9:00. Habrá un educador responsable de recibir las llamadas y acompañar a los menores en el transcurso de la misma. Este/a educador/a rellenará el registro de llamadas telefónicas, con las observaciones procedentes, duración, fecha...

Las llamadas por lo general serán de cinco minutos como máximo, pudiéndose llegar, más bien excepcionalmente, hasta los diez minutos.

Los niños sólo recibirán llamadas los días que tienen asignados, o en casos particulares que se informarán con antelación. Puede haber situaciones, en las que no se podrán recibir determinadas llamadas o en las que el niño pueda efectuar la llamada. En todo caso estarán debidamente notificadas. Ante cualquier duda el /la educador/a encargado/a se pondrá en contacto con la coordinación

Se cortará la llamada si consideramos que afecta negativamente al niño (llora, le dicen cosas inadecuadas, faltas de respeto...), o si el niño manipula la verdad (acusaciones infundadas...). Siempre informará a la familia de la necesidad de finalizar la llamada por prescripción psiquiátrica, con educación y cortesía. Si los familiares solicitan más información o alguna otra explicación, se les remite a dirección.

Protocolo de registros

Siempre será por una causa justificada (conocimiento cierto o sospecha fundada de que el niño posee objetos o sustancias peligrosas y a indicación de coordinación):

- Se informará al niño del conocimiento o sospecha y se le solicitará la entrega voluntaria de objetos no permitidos.
- Los registros de ropa y enseres se harán en su presencia y sin la presencia de otros niños.
- Se llevará a cabo por dos educadores/as del mismo sexo que el menor. En un lugar cerrado y preservando la intimidad del niño. Nunca desnudo integral.
- Siempre tiene que haber un segundo educador presente.
- Se confiscarán los objetos no permitidos y los que entiendan peligroso, así como los que se presuponga son de ilícita procedencia. Esta circunstancia deberá ponerse en conocimiento de la coordinación.
- Objetos no permitidos: cualquier producto o sustancia tóxica, incluyendo tabaco y bebidas alcohólicas, cualquier material o utensilio que pueda resultar peligroso para la integridad física de las personas o seguridad del Centro (botes de cristal, cuchillas de afeitar, sprays...), cualquier material u objeto que tenga componentes pornográficos, racistas o xenófobos, dinero.

Tampoco estarán permitidos objetos que no estén autorizados por los/as educadores/as, con el conocimiento del coordinador.

Protocolo de estudio

El objeto del tiempo de estudio obligatorio (18:30-19:30) es ayudar a los menores con sus deberes o dudas acerca de su trabajo escolar, la ayuda no implica hacerles los deberes ni tener que estar encima de ellos continuamente, hay que trabajar su autonomía y su esfuerzo personal, pero si hay que prestarles atención con sus dudas y ayudarles en caso de desconocimiento de algún tema o materia.

Los menores permanecerán en sus habitaciones (existen mesas de estudio en cada habitación) o bien en la zona de pasillos donde existen mesas habilitadas para poder realizar sus deberes, en cualquier caso los educadores/as pueden valorar formar grupos de estudio utilizando espacios adecuados para ello (sala común, SAED,...) si quieren trabajar algún tema grupal o entienden que es lo más apropiado para el buen aprovechamiento de este tiempo dedicado a la realización de sus tareas o a estudiar alguna materia.

Durante este tiempo de estudio, se supervisará la agenda escolar del menor por si existe alguna anotación del recurso escolar y asimismo se usará para comunicar alguna incidencia que nosotros tengamos que hacer llegar a su recurso.

Por último, será en este espacio de tiempo donde recogeremos las necesidades de material escolar que puedan tener los menores y se las haremos llegar a coordinación a la mayor brevedad posible dejando las solicitudes en el despacho de coordinación.

Una vez terminados los deberes el/la educador/a tendrá que supervisar la mochila está ordenada.

◆ Documentación a rellenar por el equipo educativo

Libro de novedades

Tienen una función informativa, se realiza el traslado de información entre los distintos turnos de trabajo, se reflejan las incidencias que hayan podido ocurrir durante el turno de trabajo.

Se informa en qué estado está el grupo en general y si es preciso anotaciones por menor de forma individual. Los/as educadores/as tienen que hacer las anotaciones pertinentes cuando salen de su turno de trabajo para dejárselo a sus compañeros/as.

Se deja información anotada que desde coordinación se nos haya hecho llegar para anotar en este libro.

Cuaderno de coordinación

Un cuaderno de comunicación interna entre el equipo educativo y la coordinación de la Residencia. Donde se describen acontecimientos, medidas tomadas con algún niño, sugerencias, qué funciona y qué no. Modificaciones sobre salidas a los recursos escolares / formativos. Se anota la previsión de salidas con familia, etc... Se trata de información fundamental para el funcionamiento de la Residencia. Todos los educadores de turno (mañana, tarde y noche) deben firmar este cuaderno dándose por enterados de la información que en el mismo se transmite, asimismo pueden hacer anotaciones o valoraciones que quieran hacer llegar a la coordinación de la residencia.

Partes de agresión

Se rellena un parte cada vez que un niño ha tenido un comportamiento violento hacia los objetos o personas. Se marca la casilla correspondiente y por detrás se hace una breve redacción de lo que ha ocurrido. Tanto si ha habido contención física como si no ha sido necesario. Estos partes los tienen que firmar los niños, o sea tras la resolución del problema, cuando el/la educador/a haya realizado el parte ha de llamar al niño implicado, leerle el parte o que lo lea él si sabe y lo tiene que firmar.

Partes de incidencias educativas

Se rellena un parte de incidencias ante cualquier comportamiento, o hecho que salga de la norma: enuresis diurna, hablar sólo, tics, conflictos...

Hojas de visita

Se rellenan tras la visita de un niño, tanto si ha sido supervisada como si no. Se trasladará información en caso de haber sido supervisada sobre cómo se ha desarrollado la visita, posibles incidencias, estado del menor antes, durante y al acabar la visita.

Salidas médicas

Asimismo, cada vez que se produzca una salida a una cita médica concertada o una urgencia se rellena este parte con el objeto de transmitir información sobre el desarrollo de la cita médica.

Parte de llamadas telefónicas

Siempre tras la llamada de los niños, tanto se reciben como si llaman ellos al igual que si la llamada es el día que le corresponde o cualquier otro

Siempre que un niño recibe una llamada telefónica, ya que tiene que estar supervisada siempre. Tanto si es el día de llamadas como si no. También cuando autorizamos a un niño a hacer llamadas telefónicas.

Parte clínico

Lo rellena el/la educador/a de noche, apunta las enuresis, pesadillas, catarros ... : en estas hojas también apuntamos las incidencias de carácter clínico durante el día (tos, dolor de garganta...).

Ficha de registro de medicación u otros cuidados

Lo rellena el/la educador/a que ha recibido la instrucción sobre algún tratamiento o cuidado médico. Esta información puede provenir de enfermería, coordinación o desde la dirección clínica. En la ficha debe constar el nombre del menor, la fecha, el educador que lo escribe, las indicaciones y posología, así como el comienzo y el fin del tratamiento. También puede rellenar este registro la enfermera al pautar algún tratamiento.

Control de medidas psicoeducativas

Cuando después de rellenar un informe de agresión o bien de incidencias se valore que esto puede tener una consecuencia a la hora de proceder a una corrección educativa se debe rellenar este formulario que se encuentra colgado en el tablón de anuncios del despacho de educadores con el objetivo de que sea conocido por todo el equipo y se pueda llevar a cabo.

En dicho formulario se pondrá el nombre del menor objeto de la corrección, el motivo de la misma, en que consiste dicha corrección, el día que se inicia la misma y el día que finaliza, asimismo existe un apartado de observaciones para añadir lo que el educador/a considere oportuno.

Control de incidencias relacionadas con el mantenimiento de las instalaciones

Tienen la finalidad de hacer llegar los avisos al responsable de mantenimiento, con el objetivo de que los NNA disfruten de buenas condiciones de habitabilidad.

ANEXO B: MODELO / EJEMPLO DE HORARIO

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		SABADO	DOMINGO
7:00-8:30 (DEPENDE RECURSO)	LEVANTADA	LEVANTADA	LEVANTADA	LEVANTADA	LEVANTADA	10:00	LEVANTADA	LEVANTADA
7:10/08:40 (DEPENDE RECURSO)	ASEO	ASEO	ASEO	ASEO	ASEO	10:00/10:15	ASEO	ASEO
07:15/09:00 (DEPENDE RECURSO)	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	10:15/10:30	DESAYUNO	DESAYUNO
09:00/09:30	TIEMPO LIBRE (JUEGOS, TV)	TIEMPO LIBRE (JUEGOS, TV)	TIEMPO LIBRE (JUEGOS, TV)	TIEMPO LIBRE (JUEGOS, TV)	TIEMPO LIBRE (JUEGOS, TV)	10:30/11:30	LIMPIEZA GENERAL	LIMPIEZA GENERAL
09:30/13:30	ACTIVIDADES (SAED, FINCA.)	ACTIVIDADES (SAED, FINCA.)	ACTIVIDADES (SAED, FINCA.)	ACTIVIDADES (SAED, FINCA.)	ACTIVIDADES (SAED, FINCA.)	11:30/12:00	TIEMPO LIBRE (JUEGOS, TV)	TIEMPO LIBRE (JUEGOS, TV)
13:30/14:00	TIEMPO LIBRE (JUEGOS, TV)	TIEMPO LIBRE (JUEGOS, TV)	TIEMPO LIBRE (JUEGOS, TV)	TIEMPO LIBRE (JUEGOS, TV)	TIEMPO LIBRE (JUEGOS, TV)	12:00/14:00	ACTIVIDADES OBLIGATORIAS	DEPORTE
14:00/14:30	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA	14:00/14:30	TIEMPO LIBRE	TIEMPO LIBRE
14:30/15:00	ASEO / T.L.	ASEO / T.L.	ASEO / T.L.	ASEO / T.L.	ASEO / T.L.	14:30/15:00	COMIDA	COMIDA
15:00/16:15	SIESTA	SIESTA	SIESTA	SIESTA	SIESTA	15:00/16:15	SIESTA	SIESTA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		SABADO	DOMINGO
16:15	LEVANTADA	LEVANTADA	LEVANTADA	LEVANTADA	LEVANTADA	16:15	LEVANTADA	LEVANTADA
16:15/16:30	ASEO	ASEO	ASEO	ASEO	ASEO	16:15/16:30	ASEO	ASEO
16:30/18:00	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD PROGRAMADA	PELICULA (MERIENDA)	16:30/18:30	JUEGOS DE MESA /PLAY STATION. (MERIENDA)	PELICULA (MERIENDA)
18:00/18:20	MERIENDA	MERIENDA	MERIENDA	MERIENDA	ACTIVIDAD (18:30/19:30)	18:30/20:00	DEPORTE	ACTIVIDADES (HASTA 19:30)
18:20/19:30	ESTUDIO	ESTUDIO (ASAMBLEA MARTES ALTERNOS)	ESTUDIO	ESTUDIO		20:00/21:00	DUCHAS / TIEMPO LIBRE	DUCHAS / TIEMPO LIBRE (19:30/20:30)
19:30/20:30	DUCHAS /TIEMPO LIBRE	DUCHAS/ TIEMPO LIBRE	DUCHAS/ TIEMPO LIBRE	DUCHAS /TIEMPO LIBRE	DUCHAS / T.L	21:00/21:30	CENA	CENA (20:30/21:00)
20:30/21:00	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA	21:30/23:30	PELICULA	TIEMPO LIBRE TELEVISION 21:00/22:00
21:00/22:00	TL / TV	TL / TV	TL / TV	TL / TV	PELICULA (HASTA 23:40)			
21:30/22:10	ACOSTADA	ACOSTADA	ACOSTADA	ACOSTADA	ACOSTADA 23:45	23:30	ACOSTADA	ACOSTADA 21:30 O 22:15

ANEXO C: INFORME DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

INFORME INTERVENCIÓN EDUCATIVA

NOMBRE DEL MENOR:

NOMBRE DEL EDUCADOR:

MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN:

ACUERDOS ALCANZADOS O CONCLUSIONES:

EN BERZOSA A, DE DE 20_____.

FIRMA DEL EDUCADOR.

ANEXO D: ESCALA PARA LA VALORACIÓN DE AGRESIONES

*Staff observation aggression scale (soas) Palmstierra y Wistedt (1987)
Act. Psych. Scand (76: 657-663)*

Cuando el/ la paciente presente alguna conducta considerada como agresiva por el personal, deberá apuntarse la fecha y la hora, además de al menos una señal en cada una de las cinco columnas.

Paciente:

Observador:

Deberán anotarse **todos** los incidentes de conducta agresiva

Hora:

Día:

Los incidentes ocurridos en un mismo paciente en el plazo de una hora deben ser considerados como un nuevo incidente (incidente múltiple)

Firma:

Provocación	Medios que utiliza el/ la paciente	Blanco de la agresión	Consecuencia / as para la/ s víctima/ s	Sistema de contener la agresión
- No se aprecia provocación - Provocado por: - Otros pacientes - Ayudas en actividades de la vida diaria - Administración de medicación - Algún fallo del paciente - Otras causas	-Verbal sin amenazas -Verbal con amenaza física -Manos -Pies -Mordedura -Sillas -Cristales -Intenta estrangular -Objeto punzante -Otros	-Nada/nadie -Objetos -Personal -Otros pacientes -Otras personas	-Ninguna - Objetos: -Dañado, no sustituido -Dañado, sustituido - Personas: -Sentirse maltratado -Dolor <10 min. -Dolor >10 min. -Daño visible -Necesidad de cura -Necesidad de tratamiento	-Ninguna -Hablar con el la paciente -Apartarle para que se tranquilice -Medicación oral -Medicación parental inyectable -Contención física -Medidas de aislamiento -Contención mecánica

ANEXO E: PROTOCOLO DE CONTENCIÓN CORPORAL

El presente protocolo debe ir acompañado del escrito “La contención en Residencia Berzosa”, así como de un curso formativo que deberá ser impartido por un miembro del equipo clínico de la Residencia que expondrá el contenido terapéutico que el proceso debe seguir.

Siempre se deberán tener en cuenta los siguientes puntos:

La denominada contención solo deberá llevarse a cabo cuando la situación suponga un peligro para el menor u hacia otros miembros de la Comunidad.

El proceso deberá ser supervisado por otro miembro del equipo educativo, clínico o directivo de Residencia Berzosa.

Siempre que sea posible, deberá realizarse en la sala destinada a tal efecto, para poder llegar a esta sala, siempre se valorará que no haya ningún riesgo en el trayecto, para asegurar esto, es recomendable la ayuda de otro educador.

- ✓ Si el punto anterior no es posible, el educador quedará solo en el lugar donde se produce el incidente con la supervisión de otro compañero. Un tercero quedará encargado de llevarse al resto de menores fuera de la actuación terapéutica.
- ✓ La dirección deberá ser avisada que ha comenzado un proceso de contención en el momento que se produce.
- ✓ Al finalizar la misma, se deberá rellenar la incidencia correspondiente e iniciar el procedimiento disciplinario o medida psicoeducativa si hubiera lugar.

Fases del proceso de contención corporal

- 1) **Inmovilización:** Siempre desde atrás, asegurando la integridad física del menor y evitando buscar posiciones frontales que hagan apreciar el proceso más como lucha que como ayuda terapéutica.
- 2) **Descalzamiento:** El zapato suele mostrarse en los menores como un mediador de poder, de control sobre la tierra que da seguridad al cuerpo. Sin embargo, en el proceso el objetivo será remitir la omnipotencia de la violencia, tratar de descender a un estadio más primitivo en la psique del menor, lo que nos ayudara en mucho a desentrañar la verdadera causa de la irritación interna del menor que le ha llevado a la situación violenta.

- 3) **Dialogo Tónico:** Mantener la inmovilización mientras no se produce la distensión; reducir esta a la vez que el menor lo lleva a cabo.
- 4) **Suelta:** Una vez ha remitido la agresividad.
- 5) **Alejamiento del menor:** Trataremos de darle espacio para pensar, siempre manteniéndonos alerta a cualquier posible reacción por si hubiera que reiniciar el proceso.
- 6) **Espera:** Observación sin prisas, para llegar a escoger cual sera el momento adecuado para comenzar a dialogar y analizar las causas que han llevado al menor a la situación.
- 7) **Emergencia del lenguaje verbal inteligible** por parte del menor.
- 8) **Análisis con el menor de las causas** disruptivas violentas que han desencadenado la contención: En este punto deberemos tratar de llegar a la causa psíquica o malestar en la vida del menor que le tiene intranquilo y ha derivado en la situación violenta.
- 9) **Reparación de la situación** causante del proceso disruptivo: Absolutamente necesario para poder restablecer la relación con el menor. Se trata de pactar como arreglar lo dañado, con el fin de hacer desaparecer la culpa e incertidumbre del residente, ya que, si esto no queda resuelto, es más que probable que la situación no tarde en repetirse.

ANEXO F: ACTIVIDADES DE FIN DE SEMANA

Nombre de la actividad:

Fecha:

Descripción:

Finalidad/objetivos:

Recursos necesarios:

Económicos:

De transporte:

Cocina:

Materiales:

Evaluación:

Respecto a la finalidad:

Respecto a la participación:

Oportunidades descubiertas:

Observaciones:

ANEXO G: PROTOCOLO DE INGRESO

Has ingresado en la Residencia Berzosa. Este es un Centro de Protección de carácter específico / terapéutico perteneciente a la Comunidad de Madrid.

A partir de este momento:

- Te informamos acerca de tus derechos y deberes
- Te entregamos el Reglamento de Régimen Interno de la Residencia para que puedas leerlo.
- Te entregamos este documento que es un resumen del funcionamiento del Centro.
- Informamos a tu familia o anterior recurso de tu llegada a la Residencia.
- Te proporcionamos la Dirección y Teléfonos del Centro para que puedas ponerlos a disposición de tu familia.

Protocolo de Ingreso:

- Según entres al Centro se te asignará una habitación en una de las dos casas de las que se compone la Residencia, te enseñaremos la casa, sus instalaciones y se te presentará a los educadores y a tus compañeros internos en la residencia.
- Te entregamos ropa del Centro y un kit de aseo si es que no lo traes entre tus pertenencias. Debes entregar tu ropa para que sea registrada y entregada en lavandería para que se te asigne un color, este color se coserá en tu ropa en las etiquetas normalmente con el objetivo de que pueda ser identificada tu ropa por el personal de lavandería.
- Te recogemos todas tus pertenencias personales y te las depositamos en un espacio destinado a tal fin (móvil, tabaco, dinero, documentación, mechero, etc...), es obligatorio entregar todos estos objetos ya que no están permitidos dentro de la residencia.

Casas de la Residencia:

Como se te ha comentado anteriormente, la Residencia está compuesta de dos casas:

Entre nosotros las definimos como casa grande y casa pequeña:

Casa Grande: Todas las habitaciones son dobles salvo una, existe un baño asignado para cada dos habitaciones.

En esta casa en principio estarán todos los menores de la residencia menores de 16 años así como los mayores de esta edad que no reúnan los requisitos para estar en la otra casa.

Casa Pequeña: En esta casa existen tres habitaciones dobles y dos baños, en un principio en esta casa están menores que tengan más de 16 años que han comenzado un proceso de autonomía

Educador/a de referencia:

Cuando ingresas en el Centro (en un plazo de unos días), te asignamos un/a Educador/a de referencia. Es tu persona de referencia dentro del Centro. A ella puedes recurrir cuantas veces necesites.

Con tu educador/a de referencia realizaras entrevistas individuales cuando ambos consideréis necesario. En ella hablareis de temas relacionados con tu internamiento, situación escolar o laboral si fuera el caso, necesidades, deberes y derechos, inquietudes, expectativas, programa de autonomía si es el caso por la edad, etc.

Psicólogo/a – Trabajador/a Social – Psicomotricistas:

Dentro de la Residencia existe personal especializado con los que comenzarás a realizar entrevistas de carácter individual en cuanto sea posible.

Ellos trabajarán diversos aspectos personales contigo, es importante que seas sincero/a con ellos ya que están para ayudarte y para que puedas buscar apoyo en ellos.

Servicio Médico:

En la residencia existe un Psiquiatra y una enfermera que gestionan el apartado de tu salud.

Son los responsables de la medicación.

La enfermera pasa consulta uno o dos días a la semana en la residencia para revisar pequeños problemas de salud que puedan surgir o simplemente para realizar alguna revisión periódica.

En caso de que sea necesario consultas externas ellos se encargaran de gestionarlas.

Horarios:

En el Centro hay establecidos horarios de lunes a viernes y horarios de fin de semana. En función de la casa donde te encuentres puede haber pequeñas variaciones en los horarios de acostada, de estos horarios te informaran tus educadores.

Al existir diferentes recursos educativos en la zona y al tener que acudir a todos en diferentes rutas existen diferentes horarios de levantadas en el turno de mañana, ya que cada ruta o recurso formativo tiene un horario distinto.

Existen copias de los horarios a tu disposición en ambas casas para que consultes el funcionamiento y horario de las diferentes actividades que se realizan dentro de la residencia de lunes a domingo.

Lavandería:

El Centro dispone de un Servicio de Lavandería en el que entregarás la ropa para su limpieza. La ropa sucia se entrega a diario en la lavandería de la residencia, existen unos horarios marcados para cada casa de los que te informaran los educadores.

Como se te explicaba anteriormente se te asigna un color o combinación de colores para poder identificar tu ropa.

Cocina/Comedor:

Existe un servicio de cocina el cual es el encargado de la elaboración de la comida marcada en los menús semanales.

El acceso a la cocina está prohibido para los menores.

El comedor esta anexo a la cocina, como norma general al comedor se entra en silencio cuando los educadores indican que se pase a los turnos de comidas.

Una vez en el mismo esperaremos en silencio y sentados a que nos avisen para levantarnos e ir a servirnos cada plato, esperaremos a que estén todos nuestros compañeros servidos y una vez que esto pase los educadores nos dirán que aproveche y comenzaremos todos a comer.

Existirá un responsable por cada mesa de recoger y limpiar el mantel al acabar cada comida.

Pertenencias en la habitación:

Dentro de la residencia no existe un número de prendas marcado para poder tener en tu habitación si bien esto es una cuestión de sentido común, tendrás lo necesario para poder elegir a lo largo de la semana que ponerte.

Es tu obligación mantener tu armario, cama y tu habitación en general bien recogido y limpio en todo momento.

Asimismo, es nuestra obligación mantener el baño que se nos ha asignado en función de la habitación que ocupamos limpio y recogido.

En los armarios no se pueden colocar pegatinas ni dentro ni fuera, si fotos o poster en la parte interior del mismo.

Llamadas, visitas, salidas:

Una vez que ingresas en el Centro tienes derecho a recibir una llamada semanal de unos diez minutos, dicha llamada puede ser los miércoles o jueves, para esto los educadores te informaran de que día te corresponde para recibir la llamada.

Para llamadas extraordinarias o que tú quieras realizar deberás consultarlo con tu educador de referencia.

Los sábados en el horario que determine el equipo educativo podrás realizar una llamada a las personas que tengas autorizadas.

Las visitas o salidas con tu familia es algo que gestiona la trabajadora social de la residencia, estas serán en función de tu situación familiar, de tu adaptación a la residencia, y por supuesto en función de tu comportamiento y actitud a lo largo de cada semana.

Acciones Formativas: Aulas de Formación Escolar / Talleres Prelaborales. Talleres.

El hecho de ingresar en el Centro no te priva de tus derechos ni deberes a recibir formación reglada.

La enseñanza escolar es obligatoria si eres menor de 16 años.

En la residencia existe un aula (SAED) que da apoyo escolar en horario de mañana si al ingresar todavía no estás matriculado en un colegio o instituto de la zona, asimismo esta aula está destinada

para continuar la formación de los menores que por algún motivo sean expulsados de los recursos educativos.

Por último, existe una figura llamada “retirado” y consiste en que por algún motivo que el Psiquiatra de la residencia haya considerado es que no podrás acudir a tu recurso formativo y lo harás al aula SAED.

Independientemente de la formación de carácter reglado en la residencia existen diferentes actividades que se realizan durante el turno de tarde o bien en el fin de semana (si bien estas suelen tener un carácter más lúdico).

Dentro de las actividades que se realizan en la residencia (las cuales son de participación obligatoria) están:

- Talleres artísticos y de creatividad.
- Planes de autonomía (en el caso de mayores de 16 años).
- Deporte.
- Taller de madera.
- Otros talleres organizados por el equipo educativo.

Independientemente de esto existe una finca donde acudirás un mínimo de una vez a la semana, donde existen huertos, varios tipos de animales que mantenemos y cuidamos y por ultimo existe un programa de hipoterapia, trabajo con caballos, donde aprenderás a relacionarte con estos animales, te ayudaran y les ayudaras, aprenderás a montar a caballo y seguro que pasaras grandes momentos, este programa está a cargo del Subdirector de la residencia.

Régimen Disciplinario:

En el Reglamento de Régimen Interno que te dejaremos leer al entrar en la residencia. En él se contemplan las medidas de carácter psicoeducativo o de llegar el caso posibles sanciones de las que puedes ser objeto si tu comportamiento no es el adecuado.

En este Centro, además, hay determinadas normas de obligado cumplimiento que son:

- No te permitimos que intercambies objetos, ropa, materiales, etc... con otros menores / jóvenes internos en la residencia.
- No te permitimos poseer aparatos de reproducción de música que permitan realizar grabaciones.
- No te permitimos utilizar ropa ni tener objetos que hagan apología de la violencia, terrorismo, racismo, etc.
- No se permite tener cámaras, teléfonos móviles ni consolas de videojuegos, si bien estas últimas según tu progresión en la residencia y si llegas a un acuerdo con tu educador/a de referencia podrías llegar a poder usarla.

Comunicaciones y Peticiones:

Cualquier solicitud, duda, consulta, etc., deberás hacerla a través de tu educador/a de referencia, incluidas las que vayan dirigidas a la Dirección del Centro.

Asimismo, te informamos que de manera quincenal se realizan asambleas de menores / jóvenes en cada una de las casas, donde se pueden realizar las aportaciones que se crean convenientes.

Para cualquier duda o consulta te puedes dirigir a cualquier responsable de turno, educador o especialmente a tu educador de referencia.

Por último, informarte que existe un buzón de sugerencia / quejas / comunicaciones en la entrada de la residencia, donde puedes enviar cartas a la dirección de la residencia.

ANEXO H: INFORME DE CITA MÉDICA

MENOR:

EDUCADOR:

FECHA:

LUGAR DE LA CITA:

TRANCURSO DE LA CITA (COMENTARIOS SOBRE LA MISMA E
INFORMACIÓN MÉDICA):

ANEXO I: PROTOCOLO ENEURESIS / ENCOPRESIS

Dentro de la atención integral que buscamos trabajar con los menores internos en Residencia Berzosa, concedemos especial importancia desde un punto de vista pedagógico y clínico a la atención de los procesos de eneuresis y encopresis, pues tras estos indicadores podemos establecer diferentes correlaciones con el estado psíquico interior y aporta valiosa información al equipo clínico de la residencia. A la vez que, no olvidamos lo fundamental de la intervención pedagógica una vez suceden estas situaciones, siempre con el objetivo de desculpabilizar al menor, al mismo tiempo que se trata de crear toma de conciencia y normalidad para llegar a enfrentar el problema de la forma más efectiva posible.

De este modo, si advertimos que un menor ha protagonizado algún episodio de encopresis o enuresis, bien sea diurna o nocturna, debemos en primer lugar actuar de forma natural y discreta. Es fundamental evitar burlas de terceros si se ha producido en espacio común, como lo es también no culpabilizar al protagonista. De este modo, desde la mencionada discreción se actúa con similar normalidad a si nos hubiéramos ensuciado con algún elemento externo a nuestro cuerpo. Es de tener en cuenta que, en general, en estos episodios se producen ausencias en el sistema nervioso que nos llevan a no poder controlar los esfínteres en un momento dado y por ello es ahí donde deberemos centrar la observación.

Lo señalado hasta aquí, no debe confundirse con "no hacer nada", es necesario generar conciencia del hecho desde la posición desculpabilizadora señalada y para ello, también se debe reponer la normalidad. Es decir, el menor se hace responsable de sus actos y repara encargándose de la limpieza de las prendas -siempre con acompañamiento adulto-. Aquí pueden darse diferentes situaciones:

- Episodio diurno: Ante un proceso de excitación determinado se produce el incidente, en este caso, el educador de forma sutil aparta al menor de la actividad y le lleva a un espacio donde se da la posibilidad de llevar el aseo adecuadamente, lavar las prendas ensuciadas y sustituir por otras.
- Episodio nocturno: El educador detecta en las rondas que se ha producido el incidente, ante esto, debe despertar al menor sino lo estuviera y acompañarle hasta que queda aseado, cambiado y las sábanas y prendas personales en remojo para proceder a su lavado integral en la mañana siguiente, al despertar.

Es muy importante tener en cuenta que, aunque el menor debe responsabilizarse de la limpieza de las prendas afectadas por lo necesario de esto en la intervención, este lavado nunca será el definitivo y las prendas deberán ser depositadas en lavandería para un segundo lavado por los profesionales de la misma.

Fundamental tener en cuenta también, la importancia de dejar estos hechos reseñados en las hojas de incidencias si el episodio es diurno y en el registro de sueño si es nocturno, para que los profesionales desde cada uno de sus ámbitos puedan hacer lo necesario para la subsanación. Es decir, el personal de servicios para reponer ropa, el clínico para posible análisis, el educativo para centrar miradas en determinados procesos etc.

ANEXO J: REGISTRO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS

FECHA:

MENOR	FAMILIAR	EDUCADOR	OBSERVACIONES

ANEXO K: REGISTRO DE LAVANDERÍA

MENOR	FECHA	ENTRADA DE ROPA					OTRO	SALIDA DE ROPA					OTRO
		MUDAS	CAMISETA	CALCETIN	PANTALÓN	SUDADERA		MUDAS	CAMISETA	CALCETIN	PANTALÓN	SUDADERA	



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Infancia,
Familia y Fomento de la Natalidad

CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

RESIDENCIA B E R Z O S A





**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Infancia,
Familia y Fomento de la Natalidad
CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

RESIDENCIA **B E R Z O S A**