



MEMORIA

2017

Programa de Alojamiento Transitorio

“Vivienda Puente I”



Atención integral a personas con trastorno mental

I.- INTRODUCCIÓN

La situación de estar en prisión, la privación de libertad, es una de las experiencias más traumáticas que puede vivir un ser humano. Este medio expone a la persona a una separación familiar, a un ritmo horario no elegido, a una limitación de movimientos, a una convivencia involuntaria. (*Guía para la Promoción de la Salud Mental en el Medio Penitenciario*, 2011).

Sykes (1958) encontró en un estudio que el encarcelamiento producía un incremento de la ansiedad en los encarcelados, así como importantes problemas en torno a la propia imagen y autoestima, debido a que la condena efectiva de privación de libertad conlleva una condena moral, al presentar a la persona como alguien no aceptable moral y socialmente. (*El impacto carcelario*. Dr. Josep Gaarcia-Borés Espí. Universidad de Barcelona).

Los permisos de salida están íntimamente conectados con una de las finalidades básicas de la pena privativa de libertad cual es la reeducación y reinserción social, y que se integra en el sistema progresivo formando parte del tratamiento. Los permisos de salida pueden fortalecer los vínculos familiares, reducen las tensiones propias del internamiento y las consecuencias de la vida continuada en prisión que siempre conlleva el subsiguiente alejamiento de la realidad diaria. Constituyen un estímulo a la buena conducta, a la creación de un sentido de responsabilidad de la persona interna, y con ello al desarrollo de su personalidad. Le proporciona información sobre el medio social en el que ha de integrarse e indican cuál es la evolución del penado. (*La salud mental de las personas privadas de libertad en los establecimientos penitenciarios*. José Aróstegui Moreno. 2005).

Las dificultades para disfrutar de permisos de salida, y para acceder al tercer grado penitenciario y a la libertad condicional, son mucho mayores en internos con trastornos mentales graves. Con frecuencia se trata de personas en situación de abandono o desprotección con una desvinculación total de familiares o instituciones que le tutelen. Muchas veces las propias familias no se ven preparadas para acoger a estas personas, ni disponen de recursos económicos para garantizar una intervención asistencial en alguna residencia o centro privado, o se niegan a tenerlos en casa por la alteración que supone en la convivencia familiar, especialmente cuando los delitos han sido cometidos en el seno de la familia. Por ello, muchos enfermos en quienes concurren los requisitos legales para disfrutar de una mayor libertad que

les prepare para la excarcelación definitiva, en la práctica no pueden acceder a ella por la escasez de instituciones de acogida públicas o privadas que puedan suplir a la familia. (*Enfermos mentales en prisión: riesgos. Paloma Ucelay, Jurista del Cuerpo Superior Técnico de Instituciones Penitenciarias, 2015*).

Hay que reflexionar, también, sobre la situación de estas personas cuando, al alcanzar la libertad y volver a vivir en sociedad, se pueden encontrar pérdidas y cargando con una doble estigmatización derivada de su condición de enfermo y de ex preso. (*Estrategia global de actuación en salud mental. Ministerio de Interior. Dirección general de II.PP.2006*).

Al no haber protocolos de derivación de la persona con enfermedad mental en su vuelta a la comunidad, el tratamiento que se pueda haber iniciado en el programa PAIEM (Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales en Centros Penitenciarios) de los centros penitenciarios muchas veces no tiene continuidad, provocando fácilmente una descompensación de quienes pudieron mejorar su calidad de vida por su contacto con el programa. Por otro lado, al haber estado controlado el cumplimiento del tratamiento farmacológico, muchos enfermos que salen en libertad dejan de estar supervisados y por ello abandonan la medicación y el tratamiento. Por desgracia, muchas personas con enfermedad mental sólo son atendidas mientras permanecen en prisión, y cuando son excarceladas, si no demandan asistencia de los servicios sanitarios, acaban siendo ignorados y se desconectan por completo del sistema de salud público.

Como consecuencia de todo lo anterior, la inexistencia de un proceso de reinserción progresivo que permita una adecuada preparación para la vida en libertad, hace que muchas personas con enfermedad mental acaben ingresando nuevamente en prisión. Además, el riesgo de exclusión social de estas personas es mayor dada la doble estigmatización que padecen al sumarse en ellos la etiqueta de “enfermo mental” a la de “ex recluso”. (*Enfermos mentales en prisión: riesgos. Paloma Ucelay, Jurista del Cuerpo Superior Técnico de Instituciones Penitenciarias. 2015*).

II.- JUSTIFICACIÓN

El **Programa de Alojamiento Transitorio “Vivienda Puente I”** nace de la necesidad de ofrecer una alternativa residencial a aquellas personas que tienen un trastorno mental y

necesitan un alojamiento supervisado, ante la inexistencia o imposibilidad transitoria de acceso del que constituía su domicilio habitual, para el cumplimiento de situaciones penales y penitenciarias, con el objetivo de garantizar la continuidad de cuidados en salud mental y favorecer su reincorporación social en la comunidad.

En todas aquellas situaciones en las que la persona no dispone del adecuado soporte familiar y social para acceder a un permiso de salida, acceder al tercer grado y a la libertad condicional, así como para el cumplimiento de penas o medidas de alejamiento o de localización permanente, las personas con trastorno mental grave necesitarán de un alojamiento supervisado con apoyo.

La permanencia transitoria, en la vivienda puente I, es también una oportunidad para un entrenamiento y aprendizaje de habilidades personales, instrumentales y domésticas que impulsará decisivamente su reincorporación social a la vida en la comunidad.

III.- ORGANIGRAMA

El Programa de Alojamiento Transitorio, se inició (a 1 de diciembre de 2014) – y continúa en la actualidad con una estructura basada en un Director – abogado y psicólogo a tiempo completo - y una coordinadora - trabajadora social a tiempo completo.

IV.- VÍAS DE ENTRADA A LA VIVIENDA PUENTE I

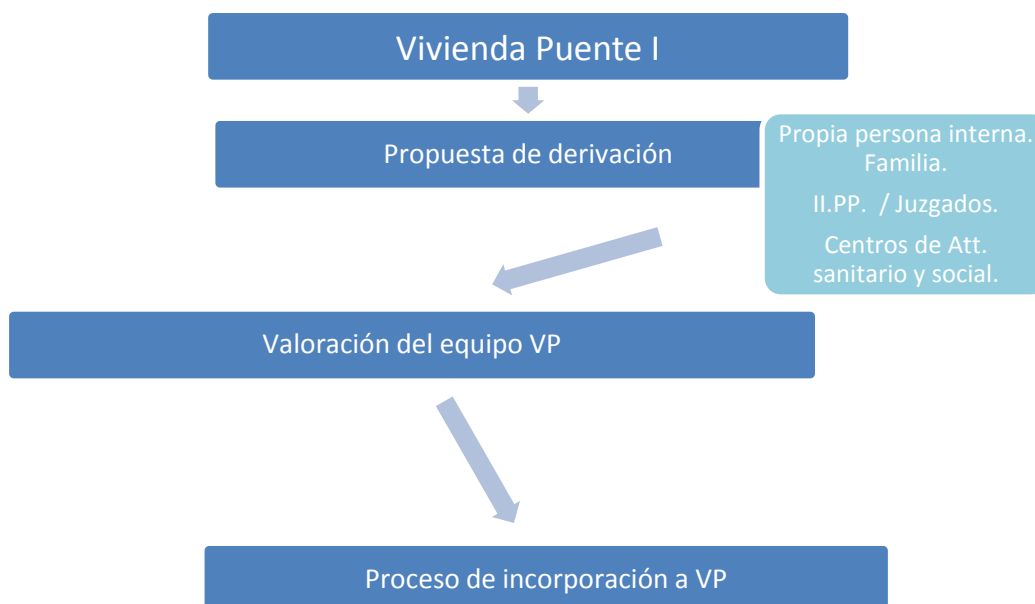
La presentación de personas candidatas puede hacerse directamente por la propia persona interna o mediante algún familiar, y por derivación de las Instituciones penitenciarias, Juzgados, Centros de atención sanitario y social.

Las propuestas se acompañarán de un informe de derivación que incluirá información sobre la persona presentada como candidata en el que se señalará la situación clínico-psiquiátrica, situación social y familiar, nivel de funcionamiento psicosocial, motivos que justifican la demanda de acceso, situación jurídica, y cualquier otro dato que se considere relevante.

Todas las personas que pasen a vivir a la vivienda, firmarán un acuerdo de estancia por duplicado en el que se recogerá su voluntariedad para vivir en la misma durante la estancia que se haya acordado y su compromiso de respeto de los derechos y deberes así como cuantas indicaciones específicas sean relevantes en cada caso.

En esta línea y como norma general, las personas que puedan ser potenciales candidatas a ser atendidas en la vivienda, en la medida que su pena y/o medida lo permita, pasarán por un proceso de evaluación y entrenamiento previo a su reincorporación definitiva.

VÍA DE ACCESO A LA VIVIENDA PUENTE



V.- PERFILES DE DERIVACIÓN

Persona con trastorno mental grave que presente una carga penal y penitenciaria, con una estabilidad psicopatológica estable. Además, debe presentar autonomía personal y social, no tener ninguna enfermedad física que requiera cuidados especiales, no padecer consumo grave de alcohol y/o tóxicos, y tener asignado un Centro de salud mental o estar adherido al programa PAIEM (Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales en Centros Penitenciarios).

VI.- ÁREAS DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO

El sistema de apoyo y acompañamiento a las personas incorporadas al Programa, se desarrolla de una manera individualiza, en las siguientes áreas:

a) Apoyo jurídico

- Información y orientación jurídica y social durante la ejecución de la pena y/o condena.
- Información y coordinación con profesionales de Instituciones Penitenciarias y Juzgados.
- Apoyo en el mantenimiento de las medidas establecidas por profesionales de Instituciones Penitenciarias en las salidas terapéuticas y salidas de permiso.
- Apoyo en el mantenimiento de las medidas establecidas por los Juzgados relacionadas con las medidas de seguridad y medidas alternativas.
- Favorecimiento del cambio en su situación penal y penitenciaria, orientada a aumento de salidas de permiso y/o de medidas de seguridad y medidas alternativas.

Estos apoyos son llevados a cabo por la Coordinadora – Trabajadora social del Programa en estrecha coordinación con otros recursos sociales, sanitarios, jurídicos y penitenciarios que estén realizando intervención con la persona residente.

b) Apoyo social

Son los recursos que se le proporcionan a la persona y que favorecen el mantenimiento de relaciones sociales, la adaptación y el bienestar del individuo dentro del contexto comunitario. Refuerza el sentido de valía del individuo, al percibirse a sí mismo como miembro aceptado de un grupo social. Metodología empleada:

- Información y asesoramiento sobre sus derechos y deberes, tanto del funcionamiento interno de la vivienda, como de todas aquellas gestiones necesarias para su integración comunitaria.

- Elaboración de un plan individualizado de intervención residencial (PIAR) en el que quedan resumidas las áreas clínica, social, formativa – laboral y jurídica de la persona y sus objetivos de intervención, que serán pactados con ella.
- Búsqueda y obtención de recursos y/o prestaciones residencial, ocupacional, económica u otros.
- Apoyo en el mantenimiento a los recursos y/o prestaciones residencial, ocupacional, económica u otros.
- Coordinación con el dispositivo de atención de referencia para establecer un marco de colaboración en la consecución de los objetivos planteados.
- Colaboración de Seguimiento de Salud mental, favoreciendo la asistencia a las citas y la toma de medicación prescrita.
- Seguimiento individualizado de atención psicosocial y supervisión en la comunidad y la vivienda.

Estos apoyos son llevados a cabo por la Coordinadora – Trabajadora social del Programa en estrecha coordinación con otros recursos sociales y sanitarios que estén realizando intervención con la persona residente.

c) Apoyo formativo - laboral

El trabajo es una parte trascendental de la vida pues provee recursos económicos, proporciona procesos de identidad y contribuye al bienestar fisiológico y psicológico de las personas en la sociedad. Además, proporciona contextos de interacción social, oportunidades para la realización personal y estimulación del desarrollo de la autoestima a través del logro, pues ofrece una oportunidad de gestionar parte de las dimensiones de la trayectoria vital.

- Entrenamiento en búsqueda activa de empleo: gestión curricular, conocimiento del mundo laboral (TIC), apoyo en gestión burocrática.
- Prospección y mediación para la colocación: para práctica prelaborales, empleo, formación.
- Intermediación laboral.

- Seguimiento laboral con el profesional de referencia de la empresa contratante.
- Coordinación con profesionales de II.PP., para coordinar los pases de horas, envío de documentación requerida, información sobre el proceso de inserción formativo – laboral de la persona residente.

Estos apoyos son llevados a cabo por la Coordinadora – trabajadora social del Programa en estrecha coordinación con recursos formativo – laboral e II.PP.

| TIPO DE ACTIVIDAD | EMPRESA/ ENTIDAD | RESULTADO |
|-------------------|--------------------------------|--|
| Empleo | Manantial Integra | Puesto Auxiliar de Office |
| Empleo | Manantial Integra | Cocinero |
| Empleo | Afanas | Limpieza |
| Empleo | EMPLEO | Limpieza |
| Empleo | Ilunion | Peón de almacén |
| Empleo | Benito Menni | Auxiliar de Lavandería |
| Formación | Centro Cultural Lope de Vega | Curso Informática Básica |
| Formación | Manantial Integra | Curso Manipulador de Alimentos |
| Formación | Manantial Integra | Curso Prevención riesgos laborales sector hostelería |
| Voluntariado | Asociación Madrileña Parkinson | Auxiliar de apoyo |

d) Apoyo familiar

El trabajo con familias va dirigido a fortalecer los vínculos entre todos sus miembros y hacia el estímulo del avance personal del proyecto vital de cada uno de sus integrantes. Se trata de favorecer el apoyarse en las fortalezas y en las potencialidades que quedan y, a través de éstas, construir un proceso dinámico para desarrollarse desde una nueva situación para que la

persona se haga de nuevo dueña del discurrir de su vida y de sus proyectos con un sentido lo más realista y satisfactorio posible. Metodología empleada:

- Ayudar en el proceso de comprensión y aceptación para apoyar un nuevo proceso de vida.
- Desarrollar estrategias para desterrar estilos comunicacionales en donde su situación penal se instaura por encima de la persona.
- Dotar de pautas para disminuir emociones como tristeza, incertidumbre, culpabilidad, negación.
- Informar y asesorar sobre sus derechos y deberes, tanto del funcionamiento interno de la vivienda, como de todas aquellas gestiones que haya que realizar en su integración comunitaria.

Dificultades encontradas:

- Inexistencia de apoyo familiar.
- Presión de la familia para realizar cambios de una manera apresurada.
- La familia apoya, pero no puede ofrecer apoyo residencial.
- La familia no dispone de recursos económicos para ayudar al residente.
- El residente “no quiere molestar a la familia, bastante daño ya le ha hecho”.
- Orden de alejamiento.

V.- ATENCIÓN Y GESTIÓN COMPLEMENTARIA

Los programas que durante el 2017 han sido desarrollados en el Programa de Alojamiento Transitorio han sido los siguientes:

- ➔ **OCIO:** el ocio y la participación comunitaria debe estar vinculado al propio proceso de la persona, por lo que intentamos trabajar para dotar de herramientas y habilidades de empoderamiento a la persona que le permitan identificar y planear intereses vinculantes a su proyecto de vida para que se produzca un cambio positivo hacia su inclusión comunitaria. Las dificultades que nos encontramos son:
- Escasez de recursos económicos que generan espacios exclusivos donde desarrollar intereses lúdicos.
 - Desconocimiento de espacios de ocio y de formas de disfrutar del ocio.
 - No disponer de TIC ni en la Vivienda Puente, ni en los Centros Penitenciarios para conocer la oferta de ocio.
 - Residentes con permisos, pase de horas, salidas terapéuticas, que normalmente se emplean para acudir a la consulta del CSM, gestionar documentos, etc.

Se hace difícil vincular sus intereses en espacios comunitarios, por lo que a través de espacios de ocio inclusivos, como el Departamento de ocio y voluntariado de Fundación Manantial, nuestros residentes han podido participar en las siguientes actividades:

| TIPO DE ACTIVIDAD | LUGAR DESTINO |
|-------------------|---|
| Voluntariado | 5 de marzo. V Carrera por la Salud Mental |
| Ocio | 25 de marzo. Senderismo Rio Cocinillas – Embalse Puentes Viejas |
| Ocio | 8 de abril. Teatro “Ahora que vamos despacio vamos a contar verdades”. CaixaForum |
| Ocio | 29 de abril. Senderismo Cañón Duratón |
| Ocio | 24 de junio. Senderismo Cañón Río Pirón |
| Ocio | 6 de julio. Máster Chef |
| Ocio | 19 al 22 julio. Viaje Benidorm |
| Ocio | 20 al 23 de septiembre. Viaje a Dènia |
| Ocio | 26 octubre. Crecimiento emocional a través |

| | |
|------|--|
| | de la escalada |
| Ocio | 30 septiembre. Senderismo Cañón Río Cañamares |
| Ocio | 18 al 21 octubre. Viaje a París |
| Ocio | 18 de noviembre. Santa M ^a del Vado |
| Ocio | 16 de diciembre. Valle Milagros |

- **CALIDAD:** Desde agosto de 2015 se encuentra certificado con AENOR, desarrollando, debidamente auditado un sistema de gestión por procesos conforme a la Norma UNE-EN ISO 9001:2015, lo que nos permite evaluar en todo momento la eficacia de nuestras intervenciones y las áreas de mejora.

➤ **SESIONES TÉCNICAS/ SUPERVISIÓN DE CASOS**

Dirigidas por el Dr. D. Fernando García Solano, durante el año 2017 hemos participado en **3 sesiones técnicas de supervisión de casos**, de las que ha resultado una experiencia realmente satisfactoria, útil y práctica para el trabajo diario.

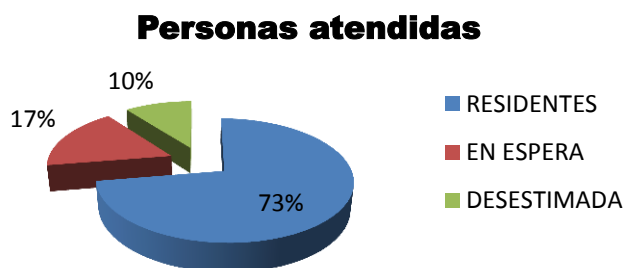
La supervisión de casos nos ofrece apoyo para pensar nuevas líneas de intervención y de manejo técnico que resulten útiles para el proceso de recuperación de aquellas personas tuteladas que presentan especiales dificultades en la intervención y ofrece también la oportunidad de cuidar a nuestro equipo profesional en su difícil labor de acompañar a personas que sufren.

- **PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE TRABAJO:** favorece la reflexión compartida, el intercambio de ideas y propuestas, la construcción conjunta de conocimiento y la capacidad de innovar introduciendo cambios de mejora en el programa. Los espacios en los que hemos participado a lo largo del 2017 han sido:

| GRUPO DE TRABAJO | FECHA | TIPO DE ACTIVIDAD |
|--|------------|---|
| CSM Rafael Alberti | 13.02.2017 | Reunión continuidad de cuidados CSM Vallecas Villa |
| CSM Rafael Alberti | 17.04.2017 | Reunión continuidad de cuidados. CSM Vallecas Villa |
| CSM Rafael Alberti | 12.06.2017 | Reunión continuidad de cuidados. CSM Vallecas Villa |
| GTTSFM | | Reunión |
| TS Red | 16.03.2017 | Reunión |
| Recursos de Acogida | 22.03.2017 | Reunión. Formación en Housing First |
| Rotación profesionales Perú | 03.02.2017 | Formación en PAP |
| Intercambio de experiencias de recursos residenciales | 03.07.2017 | Reunión Fundación Rais |

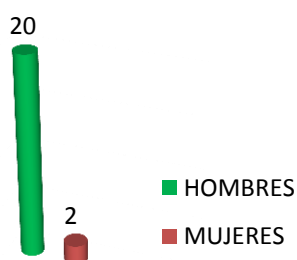
VI DATOS ESTADÍSTICOS DEL PROGRAMA ALOJAMIENTO TRANSITORIO

Durante el año 2017, el Programa de Alojamiento Transitorio “Vivienda Puente I” ha atendido a un total de 30 personas; 22 han entrado en la vivienda; 5 han realizado entrevista de valoración de perfil y se encuentran en espera; y 3 han realizado entrevista de valoración de perfil pero han sido desestimados por no cumplimiento de requisitos.

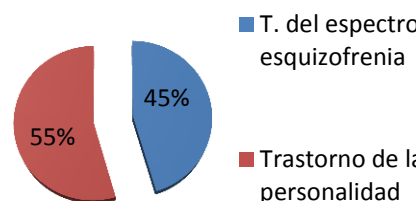


VII.- DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE RESIDENTES

Distribución por sexo



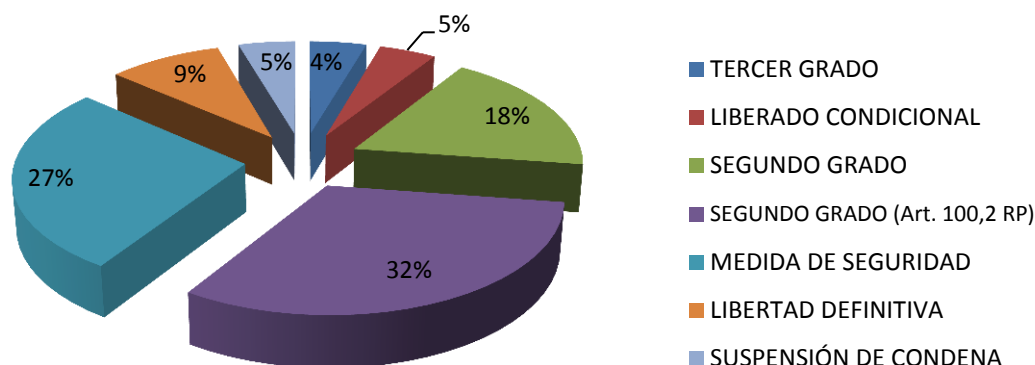
Diagnóstico principal



Nos encontramos con un colectivo que dispone de bajos **recursos económicos**. La mayoría de los residentes perciben una prestación no contributiva que no supera los 400 euros y el resto ni siquiera dispone de recursos económicos, lo que les coloca en situación de exclusión social, sin soporte familiar ni recurso residencial donde vivir. A la precariedad económica se une el hecho de que, independientemente del tipo de ingreso económico que pueda recibir la persona, en la mayoría de los casos no dispone de las habilidades suficientes para poder gestionar su dinero adecuadamente, lo que obliga a poner en marcha un proceso de aprendizaje para la correcta administración del dinero.

Dado el significativo porcentaje de casos que acceden a la vivienda sin ingresos económicos propios y teniendo en cuenta que la no disposición de recursos económicos no es un motivo excluyente para poder ocupar una plaza en el servicio, desde Fundación Manantial se ha dispuesto de **becas** de alimentación y transporte. En menor medida se ha becado la adquisición de medicación prescrita, y también se ha prestado ayuda social concreta para la compra de gafas graduadas.

CARGA PENAL Y PENITENCIARIA



El 50% de las personas que han ocupado plaza en la vivienda se encontraban en Segundo Grado, cumpliendo pena privativa de libertad en Centro Penitenciario. Un 27% tiene una medida de seguridad, de las 6 personas que tienen esta carga penitenciaría, dos de ellas se encuentran cumpliendo dicha medida de seguridad privativa de libertad en centro psiquiátrico; otras dos personas, se encuentra en Centro Penitenciario; y otras dos más, cumplen medida de seguridad no privativa de libertad, sujeta a tratamiento externo en centro de salud mental de la red pública de salud. Un 4% se encuentra en situación de tercer grado. El 5% son liberados condicionales y el 5% se les ha suspendido la condena. Otro 9% se encuentra en libertad definitiva. Previamente, el resto de personas acuden a la vivienda con permisos ordinarios, siendo su situación de libertad definitiva una vez finalizan la estancia en nuestro recurso.

Los **establecimientos** penitenciarios o los servicios sociales sanitarios que han sido proclives a que estas personas hayan ocupado en la vivienda puente han sido: Centros Penitenciarios Ordinarios, Centros de Inserción Social (CIS), Centros de Salud Mental, Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante y los Programas de Fundación Manantial Reincorpora y Apoyo social y mediación comunitaria.

Un residente ha sido usuario de la “Red de atención social a personas con trastorno mental” de la Comunidad de Madrid, concretamente del Centro de Rehabilitación Laboral (CRL), derivado desde el Servicio de Salud Mental de Villa de Vallecas.

VIII.- FUNCIONAMIENTO DE LA VIVIENDA

El **arreglo en la vivienda** se realiza por el Departamento de mantenimiento de Fundación Manantial, a través de la Intranet donde se da de alta la incidencia producida. Tras la reparación, se recibe una alarma del seguimiento correctivo realizado.

En cuanto a la **limpieza**, se venían realizando dos limpiezas generales semestralmente a lo largo del año, por una empresa externa. Dado la implicación que han mostrado las personas residentes en la vivienda con esta tarea, y considerando que las actividades de la vida diaria es un área que hay que trabajar, normalmente, con la mayoría de las personas, se decide que esta tarea sea asumida al 100% por los residentes y la profesional responsable de la vivienda.

Las **reuniones comunitarias** se configuran como un espacio coordinado por la profesional que intervienen en la vivienda. Se realizan de forma sistemática, al menos, una vez a la semana, con una duración de 60 a 120 minutos, dependiendo de las necesidades. El objetivo fundamental es tratar todos aquellos aspectos relevantes del funcionamiento de la casa y la convivencia entre residentes.

La estructura de estas reuniones es la siguiente:

- Lectura y aprobación del acta de la reunión anterior.
- Distribución de tareas semanales
- Tratamiento de temas determinados por residentes y profesionales, desde un planteamiento de “Solución de Problemas” en el que cada participante aporta alternativas de solución a los temas expuestos.
- Consenso sobre las decisiones a tomar.

En cada reunión se interviene sobre aspectos concretos de habilidades sociales que mejorarán la convivencia tales como destacar conductas concretas de cada compañero/a que les hubieran agradado durante la semana, expresar opiniones desde la asertividad, formular halagos, exponer críticas constructivas con petición de cambio de conducta, etc.

Las reuniones celebradas mensualmente han sido las siguientes (teniendo en cuenta que han variado en función de la ocupación de la vivienda):

| Nº de reuniones de convivencia = 39 | |
|-------------------------------------|---|
| Enero | 4 |
| Febrero | 4 |
| Marzo | 4 |
| Abril | 3 |
| Mayo | 3 |
| Junio | 5 |
| Julio | 3 |
| Agosto | 4 |
| Septiembre | 4 |
| Octubre | 3 |
| Noviembre | 0 |
| Diciembre | 2 |

Una de las áreas de intervención que tiene que ver con favorecer espacios de convivencia, es que los residentes compartan tareas y tiempo en común. Las comidas y todas aquellas actividades que están relacionadas se deben planificar de forma conjunta. Por ello, en diciembre de 2015, se inicia un **Taller de cocina**, que se realiza cada jueves en horario de 10 a 15 h. Se ha intervenido activamente para que todos los residentes participen en esta actividad, y que sus elecciones sean variadas, garantizando el aporte dietético adecuado. Todos han participado, en función del nivel de competencias de cada uno. Los elementos que se entrenan son: elección del plato a elaborar, hacer la lista de compra, compra de alimentos, manejo del dinero, conocer ofertas y productos de diferente calidad, cocinar, poner la mesa y recoger zona donde se come y cocina. Por otro lado, se interviene en el correcto manejo y mantenimiento de los electrodomésticos; además se interviene en promover hábitos seguros que disminuyan la posibilidad de sufrir un accidente en la vivienda.

Las técnicas empleadas han sido: planificación en la elección de plato y reparto de tareas; acompañamiento a la compra; búsqueda de recetas; observación.

El gasto del taller, lo cubre íntegramente, Fundación Manantial, teniendo un tope de 20€.

En el mes de marzo se incorpora a esta actividad una voluntaria con presencia de la profesional del Programa.

Las sesiones de cocina celebradas mensualmente han sido las siguientes (se suspende el taller las fechas en las que la profesional se encuentra de vacaciones):

| Nº de Talleres de cocina = 32 | |
|-------------------------------|----------|
| MES | SESIONES |
| Enero | 2 |
| Febrero | 4 |
| Marzo | 3 |
| Abril | 3 |
| Mayo | 3 |
| Junio | 3 |
| Julio | 3 |
| Agosto | 4 |
| Septiembre | 3 |
| Octubre | 2 |
| Noviembre | 0 |
| Diciembre | 2 |

Una de las carencias, que a lo largo de estos años hemos detectado en nuestro Programa de Alojamiento, ha sido el empobrecimiento en el disfrute de actividades de ocio normalizado y saludable. La falta de interés y motivación, las escasas ganas de disfrutar libremente de una actividad, limita para participar activamente en la sociedad de la que la persona forma parte.

Por ello, nos planteamos como reto para el 2017 un **Programa de Integración Social a través del ocio**, el objetivo es ofrecer los medios, los apoyos y los recursos necesarios para facilitar el complejo tránsito desde una situación, en la que el “empleo del tiempo libre”, hacia una nueva situación, en la que el individuo pueda hacer un “uso libre de su tiempo”, desarrollando un ocio que favorezca su salud, le proporcione nuevas formas de satisfacción y de disfrute y que, lejos de encadenar su vida y su libertad, le permita desarrollar sus potencialidades personales, su capacidad de relacionarse socialmente y recuperar su sentimiento de valor personal.

Los objetivos del Programa son:

- Promover un ambiente de confianza entre los miembros del grupo.
- Motivarles para que valoren la importancia del ocio en su vida.

- Despertar el interés de los participantes por un uso adecuado del ocio y tiempo libre, como elemento esencial para el bienestar personal y la integración social.
- Incrementar espacios de convivencia entre los miembros del grupo

Esta actividad se propone realizar una vez al mes con acompañamiento profesional. Se fomenta el uso y disfrute de actividades gratuitas. Las actividades realizadas durante el 2017 han sido:

| Nº de Actividades = 4 | |
|-----------------------|--|
| MES | ACTIVIDAD DE OCIO |
| Marzo | Visita guiada Museo de Antropología |
| Mayo | Visita guiada Estación Fantasma de Chamberí |
| Junio | Visita Guiada al Museo de San Isidro |
| Agosto | Excursión al río Alberche (Aldea del Fresno) |

