



**Memoria de
Asociación Lar Pro
Salud Mental
(2º semestre)
2025**

**Centro de Rehabilitación
Psicosocial y Laboral**

Lote 59

ÍNDICE

1 Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral: definición, funciones y objetivos	3
2 Descripción de los programas llevados a cabo	4
a) Programa de intervención psicosocial	
– Programa de rehabilitación de capacidades cognitivas	4
– Programa de habilidades sociales	5
– Programa de autocontrol emocional	6
– Programa de psicoeducación: conciencia y conocimiento de la enfermedad	7
– Programa de rehabilitación laboral	8
– Programa de integración comunitaria	9
– Intervención familiar	10
b) Programa de integración social	12
– Actividades de la vida diaria	12
– Proyecto ocupacional: actividades físicas y deportivas	13
– Proyecto ocupacional: taller de cocina	13
3 Población atendida: número de usuarios y edad	14
– Diagnóstico de los usuarios	
– Patologías asociadas de los usuarios	
– Número de Planes Individuales de Intervención	
– Fases de Intervención. Número de usuarios en cada fase.	
4 Porcentaje de objetivos alcanzados	17
5 Evaluación de la Calidad de vida	18
6 Lista de espera	18
7 Actividades de comunicación y coordinación con los servicios de salud mental	19
– Contactos con Servicios de Salud Mental	
– Contacto con Servicios Sociales y Comunitarios	
8 Otros programas llevados a cabo en LAR Pro Salud Mental	19
– Programas de cooperación Xunta de Galicia.	20
– Subvención nominativa Deputación Pontevedra. Programa Inteligencia emocional	22
– Programa de envejecimiento activo en personas con discapacidad por Trastorno Mental	23
– Programa Gol al estigma	24
– Programa de entrenamiento en cognición social	25
– Programa de sensibilización, información y divulgación	25
– Formación práctica de alumnado universitario	27

1. Centro de Rehabilitación Psicosocial y laboral: definición, funciones y objetivos

El Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (en adelante CRPL) es una unidad asistencial especializada en la rehabilitación psicosocial y laboral de personas con Trastorno Mental Grave y Persistente (TMGP) en régimen de día.

Los CRPL para personas con Trastorno Mental Grave y Persistente, se constituyen como centros y establecimientos de carácter sanitario, englobados dentro del ámbito del artículo 2.f) del Decreto 99/1984, de 7 de junio, sobre centros, servicios y establecimientos sanitarios. La orden del DOG nº212 de 02/11/1998 regula los objetivos, funciones, actuaciones y recursos materiales y personales de los CRPL para personas que padecen TMGP.

La titularidad del CRPL LAR, corresponde a la Asociación Lar pro Salud Mental, entidad legalmente constituida ante el Gobierno Civil de Pontevedra en la Sección de Asociaciones y derechos ciudadanos en el día 19/03/1990 con el número 2.043 de la sección primera, con CIF G-36119253. Números de registro: Centro Sanitario, C-36-001005; Consellería de Sanidade e Servicios Sociais S-158, RUEPSS E-158, Consellería de Familia, Muller e Xuventude F-0601; Vicepresidencia-Voluntariado 2002/111-0. Con Certificados de Calidad ISO 901 e ISO 14001, Certificado Compliance.

Entre las principales funciones del CRPL, se incluyen la integración psicosociolaboral de las personas con TMGP y el apoyo a las familias. El CRPL desarrolla otras funciones como la lucha contra el estigma a través de campañas de formación, charlas y otras acciones de sensibilización social, dirigidas a población general y específica de diferentes ámbitos (educativo, profesional, etc).

Los objetivos del CRPL incluyen garantizar una atención integral y personalizada de los usuarios, facilitar su desarrollo personal y potenciar sus capacidades, prevenir recaídas, promover el equilibrio emocional y afectivo, favorecer un entorno familiar saludable y facilitar la adquisición de habilidades para el desempeño laboral. Dichos objetivos, reflejados en el Plan Individualizado de Intervención de cada usuario, teniendo en cuenta sus necesidades particulares.

2. Descripción de los programas llevados a cabo

2.1. Programa de Intervención Psicosocial

a) Programa de Rehabilitación de Capacidades Cognitivas

Objetivo: mejorar las capacidades cognitivas básicas, frenando el deterioro cognitivo, y trabajando las capacidades preservadas.

Metodología: intervención individual y/o grupal; estimulación cognitiva, juegos manipulativos y programas online de entrenamiento, entre otros.

Contenidos básicos: Orientación temporal, espacial y hacia la propia persona; cálculo y procesamiento numérico; memoria; lenguaje; praxias; gnosias; atención; funciones ejecutivas.

Actividades: ejercicios prácticos (escritos, orales y con material manipulativo) para estimular la atención selectiva y sostenida, orientación temporo-espacial, funciones ejecutivas, velocidad de procesamiento, praxias y gnosias, memoria, lenguaje, cálculo y razonamiento lógico.

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación en Test de Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA).

PROGRAMA REHABILITACION CAPACIDADES COGNITIVAS BÁSICAS (Nº participantes :49)			
TEST DE EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL (MOCA)			
	Puntuación media de los participantes		Tras la intervención se observa una leve disminución en las puntuaciones totales del test, principalmente en el área de lenguaje, obteniéndose puntuaciones muy similares a las iniciales en el resto de áreas cognitivas, lo que indica un mantenimiento adecuado de las capacidades entrenadas.
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	
Visuoespacial-ejecutiva (/5)	3,4	3,4	
Identificación (/3)	2,9	2,9	
Memoria-recuerdo diferido (/5)	3,5	3,6	
Atención (/6)	4,0	3,9	
Lenguaje (/3)	2,2	1,9	
Abstracción (/2)	1,5	1,5	
Orientación (/6)	5,7	5,8	
Puntuación total (/30)	23,5	23,2	
La puntuación total oscila entre 0 y 30. Una puntuación inferior a 26 indica deterioro cognitivo significativo			

b) Programa de Habilidades Sociales

Objetivo: mejorar en la utilización de habilidades cognitivas y conductuales de relación interpersonal.

Metodología: intervención individual y/o grupal, modelado, ensayo conductual, roleplay, feedback y generalización, entre otros.

Contenidos básicos: Comunicación verbal y no verbal; empatía, asertividad, resolución de problemas, autoestima, entre otros.

Actividades: que trabajen estilos de comunicación, escucha activa, estrategias de afrontamiento, expresión emocional y toma de decisiones, entre otras.

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación Escala Multidimensional de Expresión Social (EMES).

PROGRAMA HABILIDADES SOCIALES (Nº participantes :50)			
ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL- PARTE COGNITIVA (EMES-C)			
	Puntuación media de los participantes		Tras la intervención se observan leves mejorías en cuatro de los factores que evalúan el desempeño cognitivo de los participantes en las relaciones interpersonales, lo que se traduce en un menor nivel de preocupación y temor a la hora de hacer frente a situaciones sociales. En el resto de áreas no se han observado cambios significativos tras la intervención, manteniéndose la totalidad de los factores evaluados en unos niveles medios-bajos de dificultad referida por los usuarios.
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	
1. Temor a la expresión en público y a enfrentarse con superiores	2,1	2,1	
2. Temor a la desaprobación de los demás al expresar sentimientos negativos y al rechazar peticiones	1,8	1,7	
3. Temor a hacer y recibir peticiones	2,0	2,1	
4. Temor a hacer y recibir cumplidos	1,7	1,7	
5. Preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto	1,9	2,0	
6. Temor a la evaluación negativa por parte de los demás al manifestar conductas negativas	2,0	1,8	
7. Temor a una conducta negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas	1,9	1,9	
8. Preocupación por la expresión de los demás en la expresión de sentimientos	1,9	1,8	
9. Preocupación por la impresión causada en los demás	1,9	1,8	
10. Temor a expresar sentimientos positivos	1,8	1,9	
11. Temor a la defensa de los derechos	2,1	2,0	
12. Asunción de posibles carencias propias	1,8	1,9	
La puntuación media para cada ítem oscila entre 0 y 4. A mayor puntuación, mayor dificultad para enfrentarse a las situaciones descritas			
ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL- PARTE MOTORA (EMES-M)			
	Puntuación media de los participantes		
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	
1. Iniciación de interacciones	1,8	1,7	

2. Hablar en público/enfrentarse con superiores	1,9	1,9	Tras la intervención no se observan cambios significativos en la mayoría de los factores evaluados, manteniéndose en unos niveles medios-bajos de dificultad en las interacciones interpersonales, únicamente se observa un leve aumento de las dificultades en los factores de expresión de cariño hacia los padres y defensa de los derechos del consumidor.
3. Defensa de los derechos del consumidor	2,0	2,2	
4. Expresión de molestia desagrado o enfado	2,0	2,0	
5. Expresión de sentimientos positivos hacia el sexo opuesto	2,0	2,1	
6. Expresión de molestias y enfado hacia familiares	1,8	1,8	
7. Rechazo de peticiones provenientes del sexo opuesto	2,1	2,0	
8. Aceptación de cumplidos	2,0	1,9	
9. Tomar la iniciativa en las relaciones con el sexo opuesto	1,8	1,8	
10. Hacer cumplidos	1,9	2,0	
11. Preocupación por los sentimientos de los demás	2,1	2,2	
12. Expresión de cariño hacia los padres	2,5	2,7	
La puntuación media para cada ítem oscila entre 0 y 4. A mayor puntuación, mayor dificultad para enfrentarse a las situaciones descritas			

c) Programa de Autocontrol Emocional

Objetivo: Mejorar las habilidades de percepción, comprensión y regulación emocional.

Mejorar la capacidad de percepción y reconocimiento de la expresión facial de emociones.

Metodología: intervención individual y/o grupal; discusión de ideas irracionales y reestructuración cognitiva, pruebas de realidad, autorregistros, feedback y refuerzo, entre otros.

PROGRAMA AUTOCONTROL EMOCIONAL (Nº participantes :55)			
TRAIT META MOOD SCALE (TMMS-24)			
	Puntuación media de los participantes		La puntuación media de los participantes obtenida tras la intervención ha disminuido sensiblemente en los factores de percepción y comprensión emocional, manteniéndose sin cambios en el factor de regulación emocional.
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	
Factor: Percepción (adecuado más de 22)	25,0	24,6	
Factor Comprensión (Adecuado más de 26)	25,0	23,5	
Factor Regulación (adecuado más de 24)	26,2	26,2	
Percepción emocional (adecuada si la puntuación es superior a 22). Comprensión emocional (adecuada si la puntuación es superior a 26). Regulación emocional (adecuada si la puntuación es superior a 24)			
TEST DE RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN CARAS (FACE TEST)			

	Puntuación media de los participantes		La puntuación media obtenida tras la intervención, no muestran cambios en la capacidad de reconocimiento de emociones a través de la expresión facial.
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	
Puntuación total	16,1	16,1	
La puntuación total oscila entre 0 y 20, a mayor puntuación mejor grado de percepción adecuada de emociones			

Contenidos básicos: Conocimiento y análisis de las diferentes emociones básicas y complejas; Estilos de afrontamiento y control emocional.

Actividades: identificación de señales fisiológicas, reconocimiento de emociones, técnicas de relajación, expresión emocional y manejo emocional.

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación Test de Reconocimiento de Emociones en Caras (Face-test) y Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24).

d) Programa de Psicoeducación: conciencia y conocimiento de la enfermedad

Objetivo: mejorar la percepción de recuperación del usuario, aumentar el nivel de conciencia sobre los efectos positivos de la medicación, y mejorar su valoración sobre su progreso terapéutico.

Metodología: intervención grupal y/o individual; video-fóruns, role-playing, modelados, torbellinos de ideas y feedback, entre otros.

Contenidos básicos: Conciencia de enfermedad (síntomatología, causas, tratamiento, factores de riesgo y protección), Autoadministración de la medicación; Autoestima.

Actividades: dirigidas a concienciar sobre la enfermedad, estrategias de afrontamiento y autoestima, información sobre medicación y efectos secundarios, e identificación de síntomas de alarma y factores de protección.

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación Escala de evaluación de la Recuperación (RAS-21), Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM) e Inventario de Actitudes a la Medicación (DAI).

PROGRAMA PSICOEDUCACION: CONCIENCIA Y CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD (Nº participantes 56)			
ESCALA DE EVALUACION DE LA RECUPERACIÓN (RAS-21)			
	Puntuación media de los participantes		
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	
Factor 1: Confianza personal y esperanza	3,4	3,4	Los resultados de las evaluaciones realizadas tras la intervención no muestran cambios significativos los factores de "Confianza personal y esperanza", sin embargo, si aumenta sensiblemente la percepción de recuperación en el resto de factores evaluados: "Orientación hacia la meta y el éxito", "Confianza en otros",
Factor 2: Predisposición para pedir ayuda	3,8	3,9	
Factor 3: Orientación a la meta y al éxito	3,6	3,9	

Factor 4: Confianza en otros	3,7	3,9	“Predisposición para pedir ayuda “, y “No dominación por síntomas”.	
Factor 5: No dominación por síntomas	3,1	3,4		
La puntuación media para cada factor que oscila entre 1 y 5, a mayor puntuación mayor percepción de recuperación				
INVENTARIO DE ACTITUDES ANTE LA MEDICACION (DAI)				
	Puntuación media de los participantes		La puntuación media obtenida tras la intervención indica un leve aumento en la percepción positiva de los beneficios de la medicación en el proceso de rehabilitación.	
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25		
Puntuación total	17,8	17,9		
La puntuación total oscila entre 0 y 20, a mayor puntuación mayor percepción de los beneficios de la medicación				
CLINICAL OUTCOMES IN ROUTINE EVALUATION-OUTCOME MEASURE (CORE-OM)				
	Puntuación media de los participantes		La puntuación media obtenida tras la intervención no muestra cambios significativos en cuanto a la valoración total del progreso terapéutico de los participantes, se observa un mantenimiento adecuado de los niveles de bienestar subjetivo, síntomas, funcionamiento general y riesgo de conductas suicidas, autolesiones o agresiones a terceros.	
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25		
BIENESTAR SUBJETIVO/MALESTAR SUBJETIVO	1,8	1,6		
PROBLEMAS/SÍNTOMAS (ansiedad, depresión, trauma y síntomas físicos.	1,5	1,5		
FUNCIONAMIENTO GENERAL (relaciones de intimidad, relaciones sociales y nivel de funcionamiento cotidiano.)	1,6	1,5		
RIESGO (intentos de suicidio, autolesiones y actos de agresión a tercero)	0,7	0,6		
PUNTUACION TOTAL	1,4	1,4		
PUNTUACION TOTAL (MENOS RIESGO)	1,6	1,6		
La puntuación media para cada ítem oscila entre 1 y 4. A mayor puntuación, mayor presencia de malestar subjetivo.				

e) Programa de Rehabilitación Laboral

Objetivo: incrementar la motivación hacia el trabajo y crear aptitudes positivas hacia el mercado laboral

Metodología: intervención individual y/o grupal, charlas, coloquios, visitas concertadas a empresas, cursos de información laboral, dinámica de grupos (debate, ensayo conductual), entre otros.

Contenidos básicos: orientación laboral; entrenamiento en hábitos básicos de trabajo (habilidades sociales y asertividad laboral); técnicas de búsqueda de empleo; apoyo a la formación.

Actividades para búsqueda de empleo: creación CV, redacción de cartas de presentación, entrenamiento en habilidades comunicativas y utilización de nuevas tecnologías.

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación en Cuestionario motivación para trabajo (TRB) e Inventario de Conducta Laboral (WBI).

PROGRAMA REHABILITACION LABORAL (Nº participantes :39)			
CUESTIONARIO DE MOTIVACIÓN LABORAL PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL CRÓNICA (TRB)			
	Puntuación media de los participantes		La puntuación media obtenida tras la intervención indica un adecuado mantenimiento en los factores que determinan la motivación laboral de los participantes, sin cambios significativos.
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	
Satisfacción laboral (9)	6,0	6,2	
Integración al entorno laboral (6)	2,5	2,5	
Aceptación social (2)	0,7	0,7	
Desempeño social (4)	2,0	1,7	
Habilidades laborales (5)	2,9	3,1	
Autoestima (2)	0,4	0,2	
Percepción apoyo familiar (3)	1,8	1,7	
Asertividad laboral (6)	3,1	2,8	
Puntuación total	19,4	19,1	
A mayor puntuación, mayor presencia de cada uno de los factores			
INVENTARIO DE CONDUCTA LABORAL (WBI)			
	Puntuación media de los participantes		Tras la intervención, las puntuaciones medias de los participantes muestran leves disminuciones en el rendimiento en todos los factores evaluados, aunque la valoración global de la conducta ha mejorado sensiblemente.
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	
Escala A: Habilidades sociales	24,3	21,2	
Escala B: Cooperación	29,1	24,1	
Escala C: Hábitos laborales	28,1	23,1	
Escala D: Calidad en el trabajo	26,6	22,1	
Escala E: Imagen personal	27,8	22,5	
Escala F: Valoración global de la conducta	26,5	3,3	
La puntuación de las escalas A.B.C.D Y E oscila entre 7 y 35 puntos, a mayor puntuación mejor rendimiento en el área evaluada.			

f) Programa de Integración Comunitaria

Objetivo: aumentar la valoración positiva sobre sus capacidades para poder integrarse en el entorno y para participar en la sociedad.

Metodología: intervención individual y/o grupal, elaborando itinerarios sociales, culturales lúdicos...etc.

Contenidos básicos: red social de apoyo, conocimiento de los recursos comunitarios existentes, ocio, auto estigma.

Actividades dirigidas a: estimular la participación en actividades comunitarias, sociales, culturales, deportivas y de ocio.

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación en Cuestionario de evaluación de la discapacidad (WHODAS), y en la Escala de Anhedonia Social (RSAS)

PROGRAMA INTEGRACIÓN COMUNITARIA (Nº participantes :53)			
CUESTIONARIO DE EVALUACION DE LA DISCAPACIDAD (WHODAS) (Área 2: capacidad para moverse en el entorno y Área 6: Participación en la sociedad)			
	Puntuación media de los participantes		Los resultados obtenidos en las evaluaciones realizadas a todos los participantes tras la intervención no muestran un empeoramiento en la percepción de discapacidad tanto para moverse en su entorno como para para participar en la sociedad, manteniendo al igual que en evaluaciones previas, la percepción de discapacidad en un nivel medio.
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	
Area 1: comprensión y comunicación (/30)	15,7	15,1	
Area 2: Capacidad para moverse en su entorno (/25)	10,5	10,8	
Area 3: Cuidado personal (/20)	7,6	7,9	
Area 4: Relacionarse con otras personas (/25)	12,4	14,3	
Area 5: Actividades de la vida diaria (/20)	9,8	10,1	
Area 6: Participación en la sociedad (/40)	19,9	20,2	
La puntuación de cada factor oscila entre un mínimo y un máximo, a mayor puntuación mayor percepción de discapacidad. Factor 1, punt.min=6, punt.máx=30; Factor 2: punt.min.=5, punt.máx=25; Factor 3: punt.min.=4, punt.máx=20; Factor 4: punt.min.=5, punt.máx=25; Factor 5: punt.min.=4, punt.máx=20; Factor 6:punt min.=8, punt.máx=40)			
ESCALA DE ANHEDONIA SOCIAL (RSAS)			
	Puntuación media de los participantes		La puntuación media obtenida en las evaluaciones realizadas, indican, al igual que en las evaluaciones previas, ausencia de anhedonia social.
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	
PUNTUACION TOTAL	15,8	16,7	
Una puntuación superior a 17,41 indica presencia de Anhedonia Social			

g) Intervención Familiar

Objetivo: Mejorar la percepción de salud social, física y emocional. Disminuir la percepción de sobrecarga.

Metodología: intervención individual y/o grupal.

Contenidos básicos: información sobre el Trastorno Mental; habilidades de comunicación y mejora del clima familiar; manejo del estrés y solución de problemas; mejora de sus propios recursos y de la red social de apoyo.

Actividades dirigidas a: ofrecer conocimientos en Salud Mental; proporcionar estrategias de afrontamiento y resolución de conflictos; identificar síntomas de alarma y afrontamiento, conocer factores de protección y mejorar el ambiente familiar.

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación en Escala de Carga Familiar (ZARIT) y Cuestionario de Salud (SF-36).

INTERVENCIÓN Y PSICOEDUCACIÓN FAMILIAR (Nº participantes :25)			
CUESTIONARIO DE SALUD (SF-36)			
	Puntuación media de los participantes		Tras la intervención los resultados indican que se han producido leves mejorías en la función física y social, la salud mental y la percepción de salud general. Sin embargo, aumenta sensiblemente la percepción de limitación de rol por problemas físicos y por problemas emocionales.
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	
Función física (M:94,4):	70,1	73,0	
Limitaciones de rol: problemas físicos(M:91,1)	62,1	53,0	
Dolor(M:82,3):	66,8	64,8	
Función social(M:96):	56,5	69,9	
Salud Mental(M:77,7):	60,9	62,7	
Limitaciones de rol: problemas emocionales(M:90,01)	77,0	65,3	
Vitalidad(M:69,9):	59,2	55,6	
Percepción de salud general (M:80)	50,7	55,1	
Cambios de salud con el tiempo	47,9	47,2	
La puntuación total oscila entre 0 y 100. Para cada factor, a mayor puntuación mejor estado de salud percibido			
ESCALA DE CARGA FAMILIAR (ZARIT)			
	Puntuación media de los participantes		Los resultados indican que no se han producido cambios significativos en los niveles de sobrecarga percibida por los familiares desde las evaluaciones previas a la intervención.
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	
PUNTUACION TOTAL	52,3	52,3	
El rango de puntuaciones oscila entre 22 y 110, una puntuación menor de 46 indica que no existe sobrecarga, entre 47 y 55 indica presencia de sobrecarga leve y una puntuación mayor de 56 indica sobrecarga intensa.			

- Número de contactos con familiares/cuidadores**

.	1 semestre	2 semestre	Anual
Citas presenciales	28	43	71
Contactos telefónicos	210	285	495

2.2. Programa de Integración Social

a) Actividades de la vida diaria

Objetivo: Aumentar su valoración positiva de capacidad para la realización de las actividades relacionadas con el cuidado personal y las actividades de la vida diaria

Metodología: intervención individual y/o grupal, utilizando diferentes técnicas como andamiaje, modelado, role-playing, feed-back, observación, autoevaluaciones, entre otras

Contenidos básicos: Autocuidados (habilidades de aseo, comida, vestido, higiene y apariencia física); Vida en el Hogar (habilidades de cuidado de la ropa, limpieza y mantenimiento del hogar); Utilización de la comunidad (habilidades de uso de transportes, medios de información y compras), Salud y seguridad (Habilidades relacionadas con el mantenimiento de la salud, tratamiento y prevención de enfermedades, primeros auxilios, sexualidad y estado físico).

Actividades dirigidas a: adquirir y reforzar hábitos personales, sociales, domésticos y de convivencia, comunitarias y de uso del tiempo libre

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación en Evaluación de la Discapacidad (WHODAS).

PROGRAMA ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Nº participantes :49)			
CUESTIONARIO DE EVALUACION DE LA DISCAPACIDAD (WHODAS) (Área 3: Cuidado personal y Área 5: Actividades de la vida diaria)			
	Puntuación media de los participantes		Tras la intervención se mantiene una percepción media-baja de discapacidad en cuidado personal y actividades de la vida diaria. La puntuación media de los participantes aumentado sensiblemente, lo que se traduce en una mayor percepción de discapacidad en el área de actividades de la vida diaria y en el área de cuidado personal.
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	
Area 1: comprensión y comunicación (/30)	15,7	15,1	
Area 2: Capacidad para moverse en su entorno (/25)	10,5	10,8	
Area 3: Cuidado personal (/20)	7,6	7,9	
Area 4: Relacionarse con otras personas (/25)	12,4	14,3	
Area 5: Actividades de la vida diaria (/20)	9,8	10,1	
Area 6: Participación en la sociedad (/40)	19,9	20,2	
La puntuación de cada factor oscila entre un mínimo y un máximo, a mayor puntuación mayor percepción de discapacidad. Factor 1, punt.min=6, punt.máx=30; Factor 2: punt.min.=5, punt.máx=25; Factor 3: punt.min.=4, punt.máx=20; Factor 4: punt.min.=5, punt.máx=25; Factor 5: punt.min.=4, punt.máx=20; Factor 6: punt.min.=8, punt.máx=40)			

b) Proyecto ocupacional: ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS

Objetivos: disminuir el índice de masa corporal de los participantes

Metodología: intervención individual y/o grupal, utilizando diferentes técnicas como: andamiaje, feed-back, modelado, entre otros.

Contenidos básicos: Información acerca de la importancia de la realización de una actividad física adaptada a las posibilidades individuales, relación entre bienestar físico y bienestar mental. Tipos de actividad física y deportiva individual y grupal.

Actividades: Actividades para el entrenamiento de la capacidad aeróbica (bicicleta estática, elíptica, banco de remo y escaleras), la fuerza (Press banca, Home gym, gomas) y la tonificación (trabajos con palos, Fitball, abdominales, tensores y gomas)

Procedimiento de evaluación/indicadores: Peso e Índice de Masa Corporal.

PROYECTO OCUPACIONAL: ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS (Nº participantes :47)			
PESO E INDICE DE MASA CORPORAL			
INDICE DE MASA CORPORAL	IMC		Los índices de masa corporal medios de los participantes han aumentados sensiblemente encontrándose aún en un índice de Sobrepeso grado II o pre-obesidad.
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	
	31,3	32,5	
IMC Clasificación: <18,5=Peso insuficiente; 18,5-24,9=Normopeso; 25-26,9=Sobrepeso grado I; 27-29,9=Sobrepeso grado II (preobesidad); 30-34,9=Obesidad de tipo I; 35-39,9=Obesidad de tipo II; 40-49,9=Obesidad de tipo III (mórbida); >50=Obesidad de tipo IV (extrema)			

c) Proyecto ocupacional: Taller de cocina

Objetivo: Mejorar habilidades de las personas que padecen un TMGP para fomentar su autonomía y mejorar su calidad de vida.

Metodología: sesiones formativas grupales teórico-prácticas

Contenidos básicos: prevención de riesgos en la cocina, sanidad e higiene alimentaria, manipulación de alimentos, tipos de elaboración, tipos de corte, eliminación de residuos, preparación de alimentos para recetas, preparación de alimentos para recetas.

Actividades dirigidas a la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos sobre cocina.

Procedimiento de evaluación/indicadores: Media de los participantes en las evaluaciones diarias de seguimiento en taller

PROYECTO OCUPACIONAL: TALLER DE COCINA (Media grupal. Nº participantes: 20)			
Media de los participantes en las evaluaciones diarias de seguimiento en taller			
Puntuación: 0-3: Nulo; 3-4: mal; 5-6: regular 7-8: bien; 9-10: muy bien	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	Los resultados obtenidos en las evaluaciones no muestran cambios significativos, lo que indica un mantenimiento adecuado de las actitudes y aptitudes de los participantes durante la asistencia al taller, en la todas las áreas evaluadas: atención, interés, puntualidad, constancia, aceptación de críticas, participación y expresión de sentimientos.
A Presta atención a las explicaciones	8.6	8.6	
B Es puntual y respeta los horarios	8.5	8.5	
C Muestra interés y motivación por la tarea	8.5	8.5	
D Es constante en su tarea	7.0	7.0	
E Acepta críticas constructivas.	7.5	7.5	
F Participa en el grupo y coopera	8.0	8.0	
G Expresa sentimientos adecuadamente	8.5	8.5	

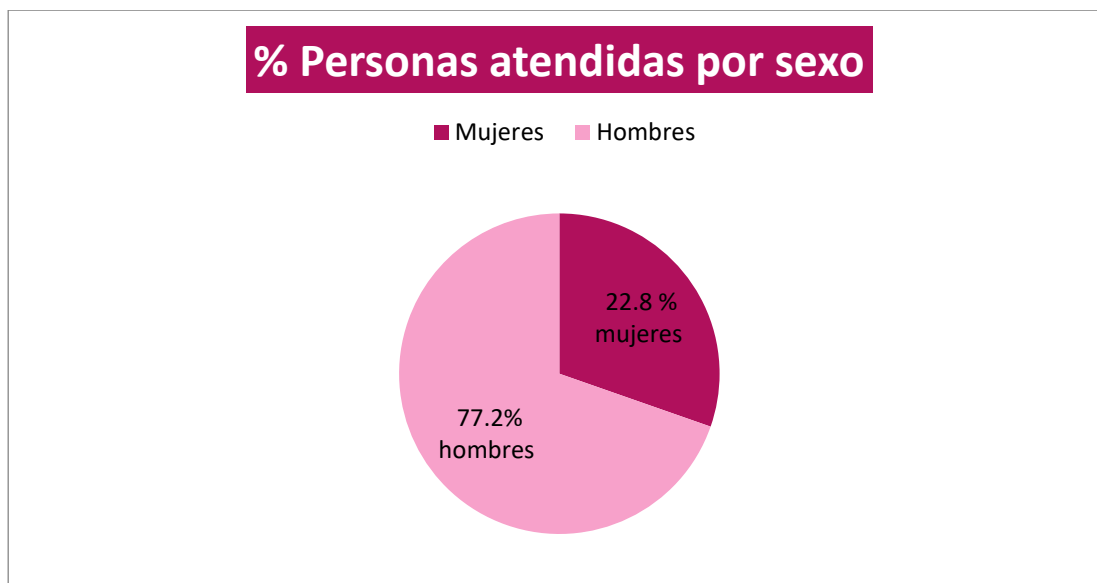
3. Población atendida: número de usuarios (hombres y mujeres) y edad

A día 31 de diciembre de 2025, 56 personas están dadas de alta en los servicios del CRPL LAR (55 en plazas contratadas con el Servicio Gallego de Salud y 1 en plaza privada).

A lo largo del segundo semestre, una persona ha causado alta y baja en los servicios del CRPL LAR.

De las 56 personas que reciben tratamiento actualmente en el CRPL LAR, 39 de ellas son hombres con una media de edad de 50 años, y 17 mujeres con una media de edad de 51 años. En la siguiente tabla se incluyen el número de altas y bajas totales del año 2025.

Resumen altas y bajas 2025		
	ALTAS	BAJAS
1º SEMESTRE 2025	2	2
2º SEMESTRE 2025	1	1
TOTAL	3	3



Media de edad anual de las personas atendidas por sexo		
	Hombres	50
	Mujeres	51

El CRPL atiende a personas con Trastornos Mentales Graves y Persistentes (TMGP), que presentan dificultades en su funcionamiento autónomo y necesitan un apoyo estructurado de cara a su integración en la comunidad. Las personas susceptibles de acceder al centro deben cumplir el siguiente perfil:

- Presentar una enfermedad mental grave con deterioro y/o dificultades en su funcionamiento psicosocial y su integración social y una situación psicopatológica estabilizada.
- Tener entre 17 y 65 años de edad.
- Ausencia de conductas auto o heteroagresivas, toxicomanías o alcoholismo que interfieran con los programas de rehabilitación.
- No presentar procesos orgánicos degenerativos que impidan el trabajo de rehabilitación o dolencias que requieran una atención permanente o especializada.
- Tener aprobada, la solicitud de plaza, por parte del coordinador de salud Mental del área de Pontevedra. (Condición necesaria para las plazas derivadas de los servicios de Salud Mental Públicos).

Una vez que se han cumplido los requisitos de acceso (establecidos legalmente) al CRPL, el jefe del Área responsable envía la solicitud de plaza firmada con informes médicos y sociales. El psicólogo realiza las entrevistas y evaluaciones pertinentes y abre el expediente personal y administrativo del usuario.

3.1. Diagnósticos de los usuarios

Según tabla adjunta, el diagnóstico más común entre las personas atendidas actualmente en el CRPL es Esquizofrenia Paranoide.

Diagnósticos de las personas atendidas		
Esquizofrenia Paranoide		17
Esquizofrenia Hebefrénica		6
Esquizofrenia sin especificar		7
Esquizofrenia indiferenciada		2
Trastorno esquizoafectivo		3
Trastorno psicótico		2
Psicosis injertada		1
Esquizofrenia simple		3
Trastorno de personalidad mixto		4
Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad		1
Esquizofrenia residual		3
Trastorno de personalidad tipo límite		1
Trastorno Personalidad tipo Cluster C		1
Trastorno bipolar		2
Trastorno personalidad orgánico		1
Trastorno ansioso-depresivo		1
Trastorno delirante orgánico		1

Ingresos hospitalarios usuarios CRPL		
1º semestre		4
2º semestre		4
Total anual		8

Medidas disciplinarias CRPL		
1º semestre		1
2º semestre		1
Total anual		2

3.2. Patologías asociadas de los usuarios

9 diagnóstico de retraso mental

8 diagnóstico de consumo de tóxicos

3.3. Número de Planes de Intervención Individualizado (PII):

- a. Primer semestre: 2 PII nuevos
- b. Segundo semestre: 1 PII nuevos
- c. PII revisados: 57

3.4. Fases de intervención. Número de usuarios en cada fase**b) Recepción de la solicitud de plaza**

- a. Primer semestre: 2 usuarios
- b. Segundo semestre: 1 usuarios

c) Acceso y adaptación

- a. Primer semestre: 2 usuarios
- b. Segundo semestre: 1 usuarios

d) Elaboración del Plan de Intervención Individualizado

- a. Primer semestre: 2 usuarios
- b. Segundo semestre: 1 usuario

e) Intervención

- a. Primer semestre: 57 usuarios
- b. Segundo semestre: 56 usuarios

f) Seguimiento

- a. Primer semestre: 1 usuario
- b. Segundo semestre: 1 usuario

4. Porcentaje de objetivos alcanzados

Tras el análisis de la media grupal obtenida en la evaluación semestral de los programas llevados a cabo desde el CRPL, se concluye que se han logrado cambios en

el 47% de los objetivos generales y el 47,5% de los objetivos específicos, lo que pone de manifiesto la necesidad de seguir trabajando en la misma línea con el objetivo de alcanzar mejoras significativas en el proceso de rehabilitación de los usuarios. Se mantienen sin cambios el 6% de los objetivos generales y el 14,5% de los objetivos específicos.

5. Evaluación de la Calidad de Vida

La **CALIDAD DE VIDA (CVD)** se define como un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación a su salud, bienestar, vida en el hogar y en la comunidad.

En Asociación LAR Pro Salud Mental se utiliza la Escala Gencat de Calidad de vida. Este instrumento permite identificar el perfil de Calidad de vida de una persona para la realización de Planes Individualizados de Intervención. Proporciona una medida fiable y objetiva para la supervisión de los progresos. Se realiza con una frecuencia bianual, tal como recomienda el instrumento.

CALIDAD DE VIDA		
Escala Gencat de Calidad de Vida		
	Puntuación media de los participantes (0 a 100)	
	DICIEMBRE 22	DICIEMBRE 24
1. Bienestar emocional	37,2	39,9
2. Relaciones interpersonales	37,3	43,2
3. Bienestar material	32,7	34,5
4. Desarrollo personal	64,0	62,7
5. Bienestar físico	19,6	13,1
6. Autodeterminación	59,0	68,3
7. Inclusión social	43,8	43,1
8. Derechos	56,0	61,6
ICDV Índice de Calidad de Vida	93,7	94,9
Percentil del ICDV	37,7	40,9

El percentil medio del Índice de Calidad de Vida obtenido (40,9) indica un nivel bajo de Calidad de vida, aunque ha aumentado sensiblemente desde la última evaluación, hace dos años. El área en la que se observa una mayor dificultad continúa siendo la de Bienestar físico, seguida de bienestar material y emocional.

6. Lista de espera

A día 31 de diciembre de 2025, la lista de espera del CRPL es de 12 personas.

7. Actividades de comunicación y coordinación con los dispositivos de salud mental del área sanitaria correspondiente

7.1. Contactos con servicios de salud mental

En la tabla que se adjunta a continuación se detallan el número de contactos telefónicos establecidos durante el primer semestre del 2025 con los servicios de Salud Mental de los ayuntamientos de referencia.

Número de actuaciones de coordinación con servicios sanitarios		
	1º SEMESTRE	2º SEMESTRE
Equipos de psiquiatría de las Unidades de Salud Mental	118	96

A nivel presencial, se han realizado las reuniones de coordinación con el Equipo de la Unidad de Salud Mental del Salnés y se ha asistido a las sesiones clínicas del Hospital Provincial de Pontevedra.

7.2. Contactos con servicios sociales y comunitarios

A continuación, se detallan el número de actuaciones llevadas a cabo durante el primer semestre del año en la coordinación con servicios sociales y comunitarios de los ayuntamientos de referencia.

Número de actuaciones de coordinación con servicios sociales		
	1º SEMESTRE	2º SEMESTRE
Servicios sociales	61	42
Servicios comunitarios	18	10

8. Otros programas llevados a cabo en LAR Pro Salud Mental

A lo largo del primer semestre en Lar Pro Salud Mental se han llevado a cabo otros programas, proyectos y actividades:

a) Programas de cooperación Xunta de Galicia. Subvencionado por la Consellería de Emprego, Comercio e Emigración.

- Programa de Educación de Adultos

Objetivo: Adquirir o recuperar conocimientos que faciliten su integración comunitaria

Metodología: intervención grupal a través de dinámicas que requieren de participación activa

Contenidos básicos: lenguaje, operaciones básicas, atención y concentración, cultura general.

Actividades dirigidas a desarrollar conocimientos y habilidades que favorezcan una mayor integración social

Procedimiento de evaluación/indicadores: Media de los participantes en las escalas de evaluación de Desempeño, Actitud Y Evolución de Destrezas y Aprendizajes

TALLER EDUCACION DE ADULTOS (Media grupal. Nº participantes: 50)			
Media de los participantes en las escalas de evaluación D, A Y EDA			
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	Las puntuaciones indican un mantenimiento del interés hacia la correcta realización de las actividades, y una evolución adecuada en cuanto a la adquisición de destrezas y aprendizajes.
Puntuación media Escala D: Desempeño 0-1: Nulo desempeño 2 - 3: muy mal desempeño 4 - 5: desempeño regular 6 – 7: buen desempeño 8 – 9: muy buen desempeño 10: excelente desempeño	8.5	8.5	
Puntuación media Escala A: Actitud 0-1: Nula actitud 2 - 3: muy mala actitud 4 - 5: actitud regular 6 – 7: buena actitud 8 – 9: muy buena actitud 10: excelente actitud.	8.2	8.4	
Puntuación media Escala EDA: evolución de destrezas y aprendizajes Número de tareas/actividades/preguntas correctamente resueltas o realizadas (de 0 a 10)	7.4	7.5	

- Programa de Nuevas tecnologías

Objetivos: formar en nuevas tecnologías para mejorar sus capacidades en el mercado laboral

Metodología: intervención individual y/o grupal, utilizando nuevas tecnologías a través de técnicas de modelado, andamiaje, feed-back, observación, entre otras.

- **Contenidos básicos:** conocimiento y uso de PC y periféricos, Manejo de ratón y teclado. Windows (manejo de ventanas y archivos), Manejo de internet. Herramientas de Google. Conocimiento y manejo de Office (Word, Excell, Power Point)
- **Actividades dirigidas a conocer o manejar:** Procesadores de texto, redes sociales, internet y aparatos tecnológicos que puedan utilizarse para producir, desarrollar y llevar a cabo la comunicación.
- **Procedimiento de evaluación/indicadores:** Media de los participantes en las escalas de evaluación de Desempeño, Actitud Y Evolución de Destrezas y Aprendizajes
- Programa de orientación laboral libre de estereotipos

Objetivos: favorecer la toma de decisiones académico-profesionales reflexivas y autónomas y asesorar sobre los estereotipos de género presentes en el ámbito laboral

Metodología: intervención grupal, visitas concertadas, información laboral, dinámica de grupos (debate, ensayo conductual), entre otros.

Contenidos básicos: orientación laboral; entorno académico y profesional; estereotipos de género; proceso de toma de decisiones.

Actividades dirigidas a: favorecer el autoconocimiento y la elección de itinerarios formativo-profesionales libres de estereotipos.

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación en Cuestionario motivación para trabajo (TRB) e Inventario de Conducta Laboral (WBI).

PROGRAMA ORIENTACIÓN LABORAL LIBRE DE ESTEREOTIPOS (Nº participantes :39)			
CUESTIONARIO DE MOTIVACIÓN LABORAL PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL CRÓNICA (TRB)			
	Puntuación media de los participantes		
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	
Satisfacción laboral (9)	6,0	6,2	La puntuación media obtenida tras la intervención indica un adecuado mantenimiento en los factores que determinan la motivación laboral de los participantes, sin cambios significativos.
Integración al entorno laboral (6)	2,5	2,5	
Aceptación social (2)	0,7	0,7	
Desempeño social (4)	2,0	1,7	
Habilidades laborales (5)	2,9	3,1	
Autoestima (2)	0,4	0,2	
Percepción apoyo familiar (3)	1,8	1,7	

Asertividad laboral (6)	3,1	2,8	
Puntuación total	19,4	19,1	
A mayor puntuación, mayor presencia de cada uno de los factores			
INVENTARIO DE CONDUCTA LABORAL (WBI)			
	Puntuación media de los participantes		Tras la intervención, las puntuaciones medias de los participantes muestran leves disminuciones en el rendimiento en todos los factores evaluados, aunque la valoración global de la conducta ha mejorado sensiblemente.
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	
Escala A: Habilidades sociales	24,3	21,2	
Escala B: Cooperación	29,1	24,1	
Escala C: Hábitos laborales	28,1	23,1	
Escala D: Calidad en el trabajo	26,6	22,1	
Escala E: Imagen personal	27,8	22,5	
Escala F: Valoración global de la conducta	26,5	3,3	
La puntuación de las escalas A.B.C.D Y E oscila entre 7 y 35 puntos, a mayor puntuación mejor rendimiento en el área evaluada.			

b) Subvención nominativa Deputación de Pontevedra: Programa de Inteligencia emocional: construye, gestiona y comparte para personas con enfermedad mental

Objetivo: Mejorar la capacidad de percepción y reconocimiento de las emociones

Metodología: intervención grupal a través de diversas técnicas como: modelado, ensayo conductual, reforzamiento y generalización.

Contenidos básicos: conocimiento y análisis de emociones básicas y complejas; señales fisiológicas y conductuales de las emociones, expresión facial de las emociones, comunicación no verbal.

Actividades dirigidas a: la identificación de emociones básicas y complejas, el aprendizaje de las señales no verbales y el reconocimiento de la expresión facial de las emociones.

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación Test de Reconocimiento de Emociones en Caras (Face-test) y Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24).

PROGRAMA INTELIGENCIA EMOCIONAL: CONTRUYE, GESTIONA Y COMPARTE (Nº participantes :55)		
TRAIT META MOOD SCALE (TMMS-24)		
	Puntuación media de los participantes	
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25

Factor: Percepción (adecuado más de 22)	25,0	24,6	La puntuación media de los participantes obtenida tras la intervención ha disminuido sensiblemente en los factores de percepción y comprensión emocional, manteniéndose sin cambios en el factor de regulación emocional.
Factor Comprensión (Adecuado más de 26)	25,0	23,5	
Factor Regulación (adecuado más de 24)	26,2	26,2	
Percepción emocional (adecuada si la puntuación es superior a 22). Comprensión emocional (adecuada si la puntuación es superior a 26). Regulación emocional (adecuada si la puntuación es superior a 24)			
TEST DE RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN CARAS (FACE TEST)			
	Puntuación media de los participantes		La puntuación media obtenida tras la intervención, no muestran cambios en la capacidad de reconocimiento de emociones a través de la expresión facial.
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	
Puntuación total	16,1	16,1	
La puntuación total oscila entre 0 y 20, a mayor puntuación mejor grado de percepción adecuada de emociones			

a) Programa de envejecimiento activo en personas con discapacidad por Trastorno Mental subvencionado por la Consellería de Política Social e Igualdad

Objetivo: Difundir, sensibilizar e intervenir en las áreas que promuevan un envejecimiento activo en personas con enfermedad mental y sus familias, con el fin de mejorar su calidad de vida.

Metodología: difusión de materiales audiovisuales (guías explicativas e infografías) y sesiones formativas grupales teórico-prácticas relacionadas con la actividad física, el bienestar mental, la alimentación saludable y la participación social.

Contenidos: Hábitos saludables relacionados con la alimentación, la actividad física, el bienestar mental y la participación social.

Actividades dirigidas a proporcionar información sobre hábitos saludables relacionados con la alimentación y la actividad física y a potenciar la participación de las personas con Trastorno Mental en programas y actuaciones preventivas y de promoción de la salud.

Resultados obtenidos:

Objetivo	Indicador	Resultado esperado	Resultado obtenido
DAR INFORMACIÓN HÁBITOS SAUDABLES	Nº Entidades a las que se difunde a campaña.	50 entidades	242 entidades
POTENCIAR ACTIVIDADES FÍSICA E SAUDABLE	Nº Actividades físicas realizadas.	80% participantes 10 actividades diferentes	90% participantes +10 actividades diferentes realizadas

FOMENTAR O BENESTAR MENTAL	Nº técnicas de bienestar adquiridos.	80% participantes 8 técnicas	100% participantes +8 técnicas de bienestar adquiridas
DOTAR INFORMACIÓN ALIMENTACIÓN SAUDABLE	Nº de factores de risco reducidos	80% participantes 5 factores de risco	100% participantes +5 factores de risco reducidos
IMPULSAR A PARTICIPACIÓN SOCIAL	Nº de actividades que participaron no entorno	80% participantes 10 actividades	80% participantes 10 actividades no entorno

b) Programa Gol al estigma subvencionado por la Consellería de Política Social e Igualdad

Objetivos: promover la integración comunitaria de las personas que padecen un Trastorno Mental Grave mediante actividades deportivas.

Metodología: formación teórico-práctica promoviendo la integración comunitaria de las personas con enfermedad mental en entornos normalizados a través de diferentes deportes, a través da organización de eventos y actividades conjuntas con entidades deportivas del entorno. Elaboración, publicación y difusión de material informativo (díptico) sobre Salud Mental mediante una campaña de sensibilización y lucha contra el estigma.

Contenidos básicos: bases teóricas, reglamento y desarrollo del juego en diferentes prácticas deportivas: fútbol, baloncesto, atletismo, bádminton)

Actividades dirigidas a aumentar los conocimientos en relación a la actividad física y deportiva, promover un estilo de vida saludable y un adecuado uso del ocio y el tiempo libre, facilitar la participación de personas con Trastorno Mental Grave en ámbitos deportivos comunitarios y contribuir a la reducción del estigma social asociado a los problemas de salud mental promoviendo el debate y la reflexión sobre los estereotipos de la enfermedad mental.

Resultados obtenidos:

Objetivo	Indicador	Resultado esperado	Resultado obtenido
Aumentar coñecementos en relación coa actividade física e a diferentes deportes	cuestionario test-Retest	75% dos participantes obteñen puntuación final superior a 10/15	El 90% dos participantes obteñen unha puntuación final superior a 10/15
Favorecer vida saludable entre as persoas que padecen un TMG	IMC	50% melloran o seu IMC	O 60% dos participantes melloraron o seu IMC

Promover o uso adecuado do lecer e do tempo libre	Cuestionario whodas (área 2 y 6)	65% melloren puntuación en retest	O 30% de participantes mellora na área 2 e o 60% de participantes mellora na área 6.
Contribuir á diminución do estigma asociado a enfermidade mental	Dípticos + visualizacións	620 díptico e 600 visualizacións	O díptico foi distribuído a todas as entidades deportivas colaboradoras, así como en todas as xornadas de convivencia e visibilización, acadándose así o resultado esperado. As visualizacións totais das publicacións realizadas foron 11.960
Promover debate sobre estereotipos da enfermidade mental	hashtags RRSS	120 reproducións	A reprodución do hashtag #golalestigma superou o resultado esperado (600 visualizacións por publicación)
Facilitar a integración en entornos comunitarios	Nº adestramentos	30 (sesión 1h)	Realizáronse máis de 180 horas de actividades en entornos comunitarios

c) Programa de entrenamiento en cognición social

Objetivo: Incrementar y favorecer las interacciones sociales a través del trabajo de los procesos cognitivos implicados en el procesamiento emocional, teoría de la mente, percepción social, identificación, reconocimiento emocional y estilo atribucional.

Metodología: Intervención grupal e individual, exposiciones de contenido, juegos y dinámicas de corte social centradas en la interpretación de situaciones sociales.

Utilización de técnicas: Role playing, modelado entre otras.

Actividades: Diferentes dinámicas para incrementar la comprensión de situaciones sociales, puesta en común sobre los resultados de las dinámicas grupales

Procedimiento de evaluación/indicador: Indicador: puntuación FACE TEST

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN COGNICIÓN SOCIAL (Nº participantes :55)			
TEST DE RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN CARAS (FACE TEST)			
	Puntuación media de los participantes		La puntuación media obtenida tras la intervención, no muestran cambios en la capacidad de reconocimiento de emociones a través de la expresión facial.
	JUNIO 25	DICIEMBRE 25	
Puntuación total	16,1	16,1	
La puntuación total oscila entre 0 y 20, a mayor puntuación mejor grado de percepción adecuada de emociones			

d) Programa de sensibilización, información y divulgación

Objetivo: Luchar contra el estigma asociado a los trastornos mentales graves y persistentes (TMGP), promoviendo una imagen realista y positiva de las personas con enfermedad mental, así como concienciar a la población general sobre la importancia de su integración plena en el entorno comunitario. El programa tiene como finalidad ofrecer información rigurosa sobre los trastornos mentales, sus causas, tratamientos y procesos de recuperación, así como dar a conocer los recursos y programas desarrollados por la Asociación LAR Pro Salud Mental.

Metodología activa y accesible, adaptada a los diferentes contextos y destinatarios, que combina acciones presenciales y no presenciales, tales como charlas y coloquios, campañas informativas, publicaciones en redes sociales y medios de comunicación, así como intervenciones individuales de información y orientación.

Contenidos básicos: información general sobre enfermedades mentales y tratamientos, sintomatología y procesos de recuperación, factores de protección y riesgo relacionados con la salud mental, lucha contra el estigma, promoción de la salud mental y de la calidad de vida de personas con TMGP y sus familiares/cuidadores.

Actividades llevadas a cabo:

1. Campañas de sensibilización

- Diseño y difusión de campañas informativas dirigidas a la población general.
- Reparto de folletos informativos sobre salud mental y los programas de la Asociación LAR Pro Salud Mental en eventos comunitarios y fechas significativas: Día de la familia, Día Mundial de la Salud Mental, Jornadas de puertas abiertas, entre otras.
- Presencia activa en actos comunitarios como herramienta de visibilización y normalización.

2. Servicio de información y orientación

- Atención telefónica personalizada, ofreciendo respuesta a demandas de información, asesoramiento y orientación en el ámbito de la salud mental, recursos disponibles y derivación a servicios especializados cuando procede. Número de llamadas atendidas durante el segundo semestre del año: 94.

3. Servicio de comunicación

- Publicación periódica de contenidos en redes sociales y colaboración con prensa local para difusión de información actualizada sobre recursos, programas, campañas y actividades en Salud Mental. Número de publicaciones en el segundo semestre de 2025: 35

g) Formación práctica de alumnado universitario

Lar Pro Salud Mental mantiene un convenio de colaboración para la formación práctica de alumnos de grado de Psicología y Máster en Psicología General Sanitaria con las siguientes Universidades: Universidad de Santiago de Compostela (USC), Universidad de Educación a Distancia (UNED) y Universidad Internacional de la Rioja (UNIR).

	Número de alumnos en formación	
	1º SEMESTRE 25	2º SEMESTRE 25
Máster en Psicología General Sanitaria	3	1
TOTAL	3	1

Otras actividades llevadas a cabo durante el **año 2025:**

- Asistencia al VII Festival de Internacional de Música Clásica Clas-clas organizado por el Concello de Vilagarcía de Arousa.
- Participación en la XV Feria de la Familia organizada por el Ayuntamiento de Ribadumia, ofreciendo información sobre Salud Mental y los recursos de Lar.
- Asistencia a los conciertos de CSM (Centro Superior de Música) Galicia en Valga.
- Asistencia a las charlas del Programa de Educación para la Salud llevado a cabo por la Fundación Lar Pro Salud Mental.
- Asistencia a clases de zumba del programa de voluntariado llevado a cabo por la Fundación LAR Pro Salud Mental.
- Asistencia al taller de manualidades del programa de voluntariado llevado a cabo por la Fundación LAR Pro Salud Mental.

- Participación en el Programa +CONVIVENCIA de la Diputación de Pontevedra, con una jornada de convivencia y una visita guiada al museo de Quiñones en el Parque de Castrelos.
- Participación en el proyecto Sensogenoma25 de música, ciencia y salud.
- Participación en el concurso de cortometrajes “Dulcinea curts” organizado por el club social El Roure. Galardonados con el Premio del público (3^{ER} premio).
- Participación en la I Jornada de empleadores del MUPGS de la Universidad de Santiago de Compostela.

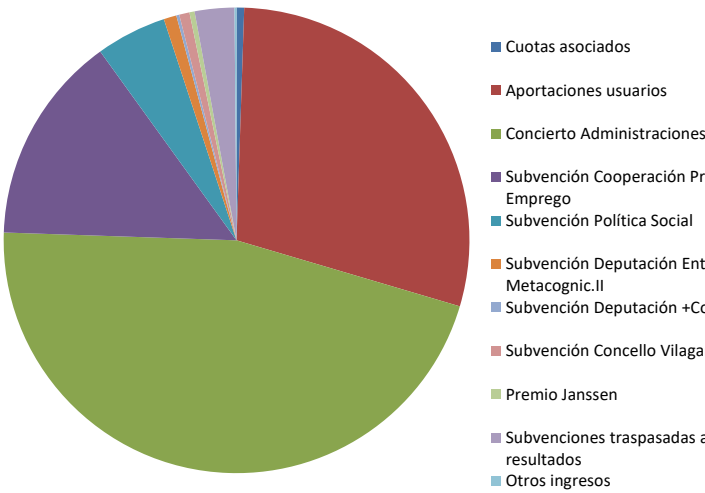
Queremos agradecer a las personas y entidades que colaboran con Asociación LAR

MEMORIA ECONÓMICA 2024 - ASOCIACIÓN LAR PRO SALUD MENTAL -

Cuotas asociados	2.214,58
Aportaciones usuarios	122.022,50
Concierto Administraciones pública	193.050,00
Subvención Cooperación Promoció	60.963,33
Subvención Política Social	20.575,79
Subvención Deputación Entrenam. I	3.721,35
Subvención Deputación +Conviven	877,00
Subvención Concello Vilagarcía	3.000,00
Premio Janssen	1.500,00
Subvenciones traspasadas a resultad	11.536,24
Otros ingresos	589,08

Total ingresos420.049,87

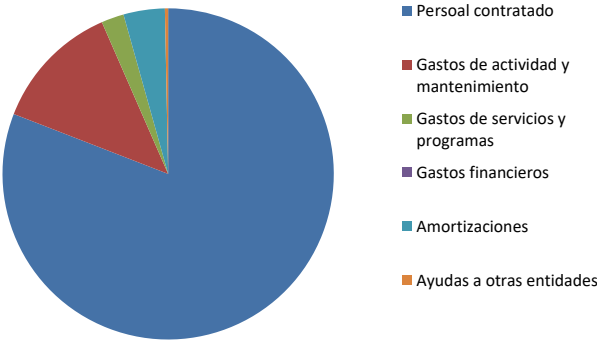
INGRESOS



Persoal contratado	384.655,12
Gastos de actividad y mantenimiento	59.707,30
Gastos de servicios y programas	10.476,86
Gastos financieros	11,41
Amortizaciones	19.175,98
Ayudas a otras entidades	1.500,00

Total gastos475.526,67

GASTOS



BALANCE

2024 finalizó con un resultado final negativo de -55,476,80 €