



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



CREAP

Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

INFORME DE EVIDENCIAS TRASTORNO MENTAL GRAVE

Agosto 2026

Informe mensual a 25 de agosto de 2026

Índice

ÍNDICE	1
INFORMES Y ESTUDIOS.....	2
LITERATURA CIENTÍFICA.....	3
MATERIAL DE CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS	11
OTROS RECURSOS	12
SALUD MENTAL ALREDEDOR DEL MUNDO	13

Informes y estudios



Título: Proyecto PaRIS: informe sobre salud mental

Fecha de publicación: julio de 2026.

Autoría: Iria Rodríguez Cobo, Montse Neira León.

Fuente: Ministerio de Sanidad.

El proyecto PaRIS (Patient-Reported Indicators Survey) es una iniciativa impulsada por la OCDE que evalúa la salud y la experiencia asistencial de las personas a partir de la información que ellas mismas proporcionan. En España, el estudio se ha realizado en población de 45 años o más atendida en Atención Primaria.

La monografía se centra específicamente en las personas que declaran tener algún problema de salud mental y analiza cómo se relaciona esta situación con distintos factores sociales, económicos y de salud.

La salud mental está estrechamente relacionada con las condiciones de vida, la situación socioeconómica y la presencia de otras enfermedades crónicas. Por ello, las respuestas no pueden limitarse al tratamiento clínico, sino que deben incorporar una visión integral, preventiva y comunitaria. La Atención Primaria se sitúa como un elemento clave para detectar necesidades, coordinar cuidados y mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental.

Literatura científica

BÚSQUEDA EN PUBMED

Búsqueda: Schizophrenia OR Psychosis OR Severe mental illness OR Serious mental illness OR Bipolar OR Borderline personality disorder OR Depression OR Severe psychiatric diagnosis OR schizoaffective disorder.

- Disponibilidad: texto en abierto.
- Tipo: Mini revisión, Revisión sistemática, metaanálisis, ensayos clínicos y RCT's.
- Objeto de estudio: Humanos.
- Edad: adultos a partir de 19 años.
- Excluir de la búsqueda: Preprints.

Filtros aplicados a posteriori.

- Publicación: Periodo comprendido entre el 1 y el 24 de agosto de 2026.
- Revistas indexadas: en cuartil 1 y 2.
- Excluir de los resultados: artículos cuyo objeto de estudio sean enfermedades no relacionadas con TMG como Alzheimer, Autismo, etc.

Efecto de una intervención digital sobre los síntomas de salud mental en adultos con enfermedades crónicas: un ensayo controlado aleatorio de tres grupos

Johnson E, Hyde A, Corrick S, Isley S, Wright G, Ezekowitz J, Zheng Y, Lee-Baggley D, Spiers J, Spence JC, McNeely ML, Thompson S, Ismond K, Tymchuk S, Tandon P.

PLoS Med. 2026 Aug 20;23(8):e1005198.

Antecedentes: La ansiedad, la depresión y la fatiga afectan a más del 50 % de los adultos que padecen diversas enfermedades crónicas, lo que conlleva una disminución de la calidad de vida. Las intervenciones digitales para el manejo de los síntomas podrían aliviar esta carga, pero la evidencia de los ensayos clínicos en diversas afecciones es limitada, y el valor añadido del apoyo humano sigue siendo incierto. El objetivo de este estudio fue determinar si una intervención digital multicomponente, impartida con o sin apoyo humano, reduce la ansiedad y la depresión en comparación con la atención habitual a las 12 semanas en adultos con enfermedades crónicas, y si la intervención con apoyo humano ofrece mejores resultados que la autodirigida.

Métodos y resultados: Se llevó a cabo un ensayo controlado aleatorizado, abierto, de grupos paralelos y con tres brazos entre febrero de 2023 y diciembre de 2024,

con reclutamiento y realización en línea en 13 países. Se asignó a 825 adultos (≥ 18 años) con afecciones médicas crónicas declaradas por ellos mismos y con acceso a Internet, mediante un método de aleatorización por bloques estratificados generado por ordenador (1:1:1), a: (i) el grupo de control en lista de espera ($n = 274$); (ii) eMPower, un programa digital autodirigido que integra ejercicios de movimiento guiados por vídeo, técnicas de respiración y prácticas de meditación, un plan de estudios de habilidades de afrontamiento basado en la psicología y educación sobre la enfermedad ($n = 275$); o (iii) eMPower + apoyo humano, que consistía en contactos telefónicos semanales (≤ 15 min) con personal no clínico formado ($n = 276$).

El resultado principal fue la variación en la puntuación total de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) desde el inicio hasta las 12 semanas en el grupo de eMPower + apoyo humano, en comparación con el grupo de control, ajustada según la puntuación inicial, el tipo de enfermedad crónica, la edad y el sexo.

Los resultados secundarios incluyeron las subescalas de ansiedad y depresión de la HADS, la fatiga (Escala Modificada de Impacto de la Fatiga [MFIS]) y la calidad de vida relacionada con la salud (puntuaciones de los componentes mental y físico del Short Form-12 [SF-12] y la puntuación del índice EQ-5D-5L). Las evaluaciones a las 12 semanas fueron completadas por 695 participantes (84,2 %). Se dispuso de datos sobre el resultado primario para 222 participantes del grupo de eMPower + apoyo humano, 214 del grupo de eMPower autodirigido y 259 del grupo de control. Los análisis se realizaron siguiendo el principio de intención de tratar.

En la comparación principal preespecificada, el programa eMPower + apoyo humano mejoró la puntuación total del HADS en 2,9 puntos (IC del 95 % [2,0; 3,8]; $p < 0,001$). En los análisis exploratorios preespecificados, el grupo de eMPower autodirigido también mejoró significativamente la puntuación total del HADS, en comparación con el grupo de control (diferencia media de 2,6 puntos; IC del 95 % [1,8; 3,5]; $p < 0,001$). No se observaron diferencias significativas entre los grupos de intervención en ningún resultado (todos $p > 0,05$). Ambos grupos de intervención se asociaron con mejoras en los resultados secundarios preespecificados en comparación con el grupo de control. No se notificaron eventos adversos relacionados con la intervención en ningún grupo.

Entre las principales limitaciones se incluyen el uso de un diseño de control con lista de espera, que no controla los efectos inespecíficos de la intervención; la dependencia de diagnósticos autoinformados para la mayoría de los participantes; el periodo de seguimiento de 12 semanas; y una muestra predominantemente femenina y con un alto nivel educativo, lo que puede limitar la generalizabilidad. En publicaciones complementarias se informará sobre otros resultados secundarios orientados al proceso y resultados exploratorios registrados.

Conclusiones: Una intervención digital multicomponente con apoyo humano redujo

significativamente los síntomas de ansiedad y depresión en comparación con la atención habitual en adultos con enfermedades crónicas. Los efectos comparables entre la administración autodirigida y la asistida por personal humano, observados en los análisis exploratorios, ponen de relieve el potencial de una implementación escalable y con pocos recursos. Se justifica realizar un seguimiento a más largo plazo y análisis de rentabilidad. Registro del ensayo: [ClinicalTrials.gov: NCT05786482](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT05786482).

Background: Anxiety, depression, and fatigue affect >50% of adults across a range of chronic medical conditions, leading to reductions in quality of life. Digital symptom management interventions may address this burden, but clinical trial evidence across diverse conditions is limited, and the added value of human support remains uncertain. This study aimed to determine whether a multicomponent digital intervention, delivered with or without human support, reduces anxiety and depression compared with usual care at 12 weeks in adults with chronic medical conditions, and whether human-supported delivery outperforms self-directed delivery.

Methods and findings: A three-arm parallel-group open-label randomized controlled trial was conducted from February 2023 to December 2024, with online recruitment and delivery across 13 countries. 825 adults (≥ 18 years) with self-reported chronic medical conditions and internet access were allocated by computer-generated stratified block randomization (1:1:1) to: (i) waitlist control ($n = 274$); (ii) eMPower, a self-directed digital program integrating video-guided movement, breathwork, and meditation practices, a psychology-based coping skills curriculum, and disease education ($n = 275$); or (iii) eMPower + human support consisting of weekly telephone check-ins (≤ 15 min) from trained nonclinicians ($n = 276$).

The primary outcome was change in Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) total score from baseline to 12 weeks in the eMPower + human support arm compared with the control arm, adjusted for baseline score, chronic condition type, age, and sex.

Secondary outcomes included HADS anxiety and depression subscales, fatigue (Modified Fatigue Impact Scale [MFIS]), and health-related quality of life (Short Form-12 [SF-12] mental and physical component scores and EQ-5D-5L index score). Twelve-week assessments were completed by 695 participants (84.2%). Primary outcome data were available for 222 participants in the eMPower + human support arm, 214 in the self-directed eMPower arm, and 259 in the control arm. Analyses followed the intention-to-treat principle. In the prespecified primary comparison, eMPower + human support improved HADS total score by 2.9 points (95% CI [2.0, 3.8]; $p < 0.001$).

In prespecified exploratory analyses, the self-directed eMPower arm also significantly improved HADS total score, compared with control (mean difference

2.6 points; 95% CI [1.8, 3.5]; $p < 0.001$). No significant differences were observed between intervention arms for any outcome (all $p > 0.05$). Both intervention arms were associated with improvements across prespecified secondary outcomes compared with control.

No intervention-related adverse events were reported in any arm. Key limitations include the use of a waitlist control design, which does not control for nonspecific intervention effects; reliance on self-reported diagnoses for most participants; the 12-week follow-up period; and a predominantly female and highly educated sample, which may limit generalizability. Additional registered process-oriented secondary outcomes and exploratory outcomes will be reported in companion publications.

Conclusions: A multicomponent digital intervention with human support significantly reduced anxiety and depression symptoms compared with usual care in adults with chronic medical conditions. Comparable effects between self-directed and human-supported delivery in exploratory analyses highlight potential for scalable, low-resource implementation. Longer-term follow-up and cost-effectiveness analyses are warranted. Trial registration: ClinicalTrials.gov: NCT05786482.

Published: August 20, 2026.

Una terapia cognitivo-conductual en línea centrada en las mujeres para los síntomas depresivos (el programa 3D): protocolo para un ensayo controlado aleatorio

Angarita-Osorio N, García-Estela A, Terraneo LA, Nuñez Pazmiño N, Haro N, Pozo OJ, Colom F.

Trial. JMIR Res Protoc. 2026 Aug 19;15:e99700.

Antecedentes: Los trastornos depresivos son una de las principales causas de discapacidad entre las mujeres en todo el mundo; sin embargo, las intervenciones existentes a menudo no tienen en cuenta los factores biológicos y socioculturales que determinan el riesgo y la manifestación de los síntomas en las mujeres.

Objetivo: En respuesta a ello, este ensayo aleatorizado, simple ciego y controlado evaluará la eficacia del Programa 3D, una intervención de terapia cognitivo-conductual guiada a través de Internet (iCBT) sensible al género, dirigida a mujeres con síntomas depresivos moderados.

Métodos: Un total de 120 mujeres que presenten síntomas depresivos moderados (puntuación de 17 a 23 en la Escala de Evaluación de la Depresión de Hamilton de 17 ítems), con edades comprendidas entre los 18 y los 45 años, serán asignadas aleatoriamente para recibir el Programa 3D de 10 semanas o contenido de vídeo informativo, y ambos grupos continuarán con el tratamiento habitual. El Programa

3D integrará apoyo terapéutico personalizado, módulos digitales autoguiados y un grupo en línea moderado, con contenidos creados conjuntamente con mujeres que han vivido en primera persona los síntomas depresivos.

El resultado principal será la variación en la gravedad de los síntomas depresivos, medida mediante la Escala de Evaluación de la Depresión de Hamilton de 17 ítems en las evaluaciones realizadas a las 12 y 26 semanas tras el inicio del estudio. Los resultados secundarios incluirán el funcionamiento, la calidad de vida, el estrés percibido y el malestar relacionado con la menstruación. Además, el estudio explorará posibles predictores biológicos de la respuesta al tratamiento, analizando marcadores metabólicos relacionados con el metabolismo del triptófano y las vías de los esteroides suprarrenales en múltiples matrices biológicas. Los análisis de datos utilizarán modelos lineales de efectos mixtos y técnicas multivariantes para examinar los efectos del tratamiento y las posibles asociaciones con biomarcadores.

Resultados: El ensayo recibió financiación en octubre de 2023 (subvención PI23/00257, Ministerio de Economía y Competitividad de España) y se obtuvo la autorización ética en febrero de 2024. El ensayo se registró en julio de 2025 (ClinicalTrials.gov NCT07060690). La recogida de datos comenzó en marzo de 2026 y se prevé que concluya en agosto de 2027. A fecha de abril de 2026, se ha reclutado a un total de 8 participantes. El análisis de datos aún no ha comenzado. Se espera que los resultados se publiquen en el verano de 2028.

Conclusiones: Este ensayo tiene como objetivo subsanar las carencias fundamentales en la atención de salud mental accesible, personalizada y sensible a las cuestiones de género. Si resulta eficaz, el Programa 3D podría servir como complemento escalable y rentable de la atención habitual para las mujeres con síntomas depresivos en los sistemas de salud públicos, mientras que los resultados sobre los biomarcadores podrían sentar las bases para futuros ensayos que analicen los factores predictivos de la respuesta.

Background: Depressive disorders are a leading cause of disability among women worldwide, yet existing interventions often fail to account for the biological and sociocultural factors shaping women's risk and symptom presentation.

Objective: In response, this randomized, single-blind, controlled trial will evaluate the efficacy of the 3D Program—a gender-sensitive, guided internet-based cognitive behavioral therapy (iCBT) intervention for women with moderate depressive symptoms.

Methods: A total of 120 women presenting with moderate depressive symptoms (17-item Hamilton Depression Rating Scale score 17-23), aged 18 to 45 years, will be randomized to receive either the 10-week 3D Program or informational video content, with both groups continuing treatment as usual. The 3D Program will integrate personalized therapist support, self-guided digital modules, and a moderated online group, with content cocreated alongside women with lived

experience of depressive symptoms. The primary outcome will be the change in depressive symptom severity, measured by the 17-item Hamilton Depression Rating Scale at 12- and 26-week postbaseline assessments. Secondary outcomes will include functioning, quality of life, perceived stress, and menstrual-related distress. Additionally, the study will explore potential biological predictors of treatment response, analyzing metabolic markers related to tryptophan metabolism and adrenal steroid pathways across multiple biological matrices. Data analyses will use linear mixed-effects models and multivariate techniques to examine treatment effects and possible biomarker associations.

Results: The trial was funded in October 2023 (grant PI23/00257, Spanish Ministry of Economy and Competitiveness), and ethical approval was obtained in February 2024. The trial was registered in July 2025 (ClinicalTrials.gov NCT07060690). Data collection began in March 2026 and is projected to conclude in August 2027. As of April 2026, a total of 8 participants have been enrolled. Data analysis has not yet commenced. The results are expected to be published in the summer of 2028.

Conclusions: This trial aims to address critical gaps in accessible, personalized, and gender-sensitive mental health care. If effective, the 3D Program may serve as a scalable, cost-efficient adjunct to routine care for women with depressive symptoms in public health systems, while biomarker findings may lay the groundwork for future trials examining predictors of response.

Published on 19 Aug 2026.

Calidad de vida y percepción de la desigualdad en personas con enfermedades mentales graves: el estudio piloto SOFIA

Bjoern-Rozing, M., Siersma, V., Bissenbakker, K., Nielsen, M. H., Jønsson, A. B. R., Møller, A., & Brodersen, J. B.

Scandinavian Journal of Primary Health Care, 44(1).

Antecedentes: Vivir con una enfermedad mental grave (EMG) afecta negativamente a la calidad de vida (CdV). El programa SOFIA, una iniciativa de atención coordinada en medicina general en Dinamarca, tenía como objetivo mejorar la CdV y reducir la mortalidad mediante consultas más prolongadas con el médico de cabecera, la formación de estos y del personal, y el apoyo para poner en contacto a los pacientes con los servicios sanitarios y sociales pertinentes.

Objetivo: Evaluar el impacto de la intervención SOFIA en la calidad de vida basada en las necesidades, la percepción de desigualdad y la calidad de vida relacionada con la salud en personas con EMG.

Diseño y entorno: Ensayo piloto controlado, no ciego y aleatorizado por conglomerados, realizado en nueve centros de medicina general daneses entre

noviembre de 2020 y marzo de 2021. Los centros se asignaron a un programa de atención coordinada (PAC; n = 27), al PAC más una herramienta de calidad de vida basada en las necesidades (PAC+; n = 37) o a la atención habitual (grupo de control; n = 23).

Sujetos: Adultos con trastornos psicóticos, trastorno bipolar o trastorno depresivo grave.

Principales medidas de resultado: Los resultados se evaluaron mediante el Cuestionario de Multimorbilidad (MMQ) y el EQ-5D-5L.

Resultados: No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de intervención y de control en cuanto a los cambios en la calidad de vida basada en las necesidades. En comparación con el grupo de control, el grupo CCP+ mostró mejoras estadísticamente significativas en dos dominios de desigualdad auto percibidos: «no ser visto ni escuchado» e «impotencia». No se encontraron diferencias significativas en los dominios de desigualdad restantes ni en la calidad de vida relacionada con la salud.

Conclusión: Los resultados sugieren que las consultas integrales y coordinadas con el médico de cabecera pueden ayudar a reducir la sensación de desigualdad entre las personas con trastornos mentales graves. Se necesitan ensayos controlados aleatorios pragmáticos de mayor envergadura, con la potencia estadística adecuada y un seguimiento más prolongado, para determinar la eficacia de la intervención en los resultados comunicados por los pacientes y en la salud a largo plazo.

Registro del ensayo: El registro del protocolo del ensayo piloto se realizó el 5 de noviembre de 2020, y el número de registro es NCT04618250.

Background: Living with severe mental illness (SMI) adversely affects quality of life (QoL). The SOFIA program, a coordinated general practice care initiative in Denmark, aimed to improve QoL and reduce mortality through extended general practitioner (GP) consultations, training for GPs and staff, and support in connecting patients with relevant health and social services.

Objective: To evaluate the impact of the SOFIA intervention on needs-based QoL, self-perceived inequity, and health-related QoL in people with SMI.

Design and setting: Cluster-randomised, non-blinded controlled pilot trial conducted in nine Danish general practices between November 2020 and March 2021. Practices were allocated to a coordinated care program (CCP; n = 27), CCP plus a needs-based QoL tool (CCP+; n = 37), or usual care (control; n = 23).

Subjects: Adults with psychotic disorders, bipolar disorder, or severe depressive disorder.

Main outcome measures: Outcomes were assessed using the Multi-Morbidity Questionnaire (MMQ) and the EQ-5D-5L.

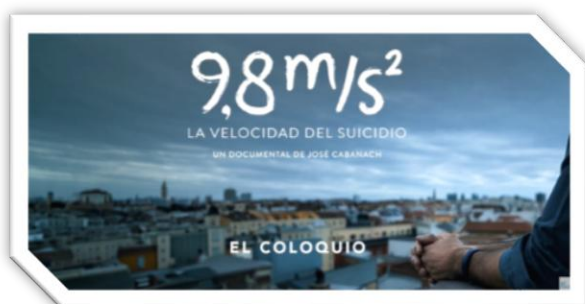
Results: No statistically significant differences were observed between intervention and control groups in changes in needs-based QoL. Compared with the control group, the CCP+ group showed statistically significant improvements in two self-perceived inequity domains: not being seen and heard and powerlessness. No significant differences were found for the remaining inequity domains or health-related QoL.

Conclusion: The findings suggest that comprehensive, coordinated GP consultations may help reduce feelings of inequity among people with SMI. Larger pragmatic randomised controlled trials with adequate power and longer follow-up are needed to determine the intervention's effectiveness on patient-reported outcomes and long-term health. Trial registration The pilot trial protocol registration was dated 05/11/2020, and the registration number is NCT04618250.

Published online: 11 Aug 2026

Material de congresos, jornadas y cursos

Título: 9,8 m/s² La velocidad del suicidio. El coloquio



“9,8 m/s². La velocidad del suicidio” es una historia humana que explora el fenómeno del suicidio alejándose de las cifras institucionales para dejar paso a su lado más honesto y sincero, a través de la historia personal del actor y presentador Javi Martín.

El documental ha sido realizado por la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) y la productora Questión de Imagen Producciones y se estrenará próximamente en diversas plataformas.

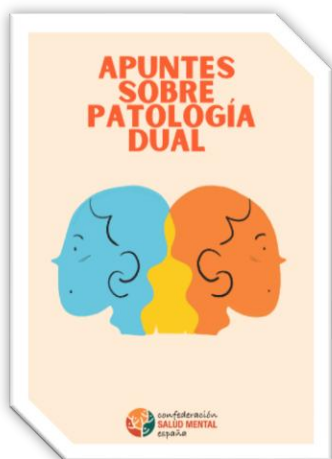
Este vídeo es el debate que tuvo lugar posteriormente al preestreno, y que contó con la presencia del actor protagonista, Javi Martín; la Dra. Marina Díaz Marsá, presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental y directora médica del documental; la Dra. Mercedes Navío, psiquiatra y gerente asistencial de Hospitales de la Comunidad Autónoma de Madrid; la Dra. Pilar Saiz, psiquiatra, catedrática de la Universidad de Oviedo y secretaria de la SEPSM; el Dr. Manuel Martín, presidente de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM), y Begoña Soriano, familiar de víctima de suicidio.

Autoría: Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM).

Fecha de publicación: 14 de julio de 2026.

Fuente de información: Canal de Youtube de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental.

Otros recursos



Título: Apuntes sobre patología dual

Autoría: Alejandra Julio Berrio.

Fecha de publicación: mayo de 2026.

Fuente de información: Confederación Salud Mental España.

La publicación aborda la patología dual, entendida como la coexistencia de un problema de salud mental y un trastorno relacionado con el consumo de sustancias. La guía destaca que esta realidad constituye uno de los principales retos actuales para los sistemas de salud mental y adicciones debido a su elevada prevalencia y a la complejidad clínica y social que implica su atención.

Su objetivo es proporcionar información básica a profesionales, familiares, personas allegadas y personas con experiencia propia en salud mental para mejorar la comprensión, detección e intervención en estos casos. Además, promueve un enfoque centrado en la persona y no exclusivamente en el diagnóstico.

Salud mental alrededor del mundo

Título de la noticia: Un estudio internacional encuentra las primeras pistas genéticas del trastorno límite de la personalidad



Un estudio internacional publicado en Nature Genetics ha identificado por primera vez regiones del genoma asociadas de forma consistente al trastorno límite de la personalidad (TLP), aportando las primeras evidencias genéticas sólidas sobre este trastorno mental. La investigación es el mayor análisis genético realizado hasta la fecha sobre

el TLP y contó con la participación de grupos del CIBERSAM y varias instituciones españolas. El trabajo ha combinado datos de 27 estudios clínicos, biobancos y cohortes poblacionales de 14 países. Se han identificado en total, 11 regiones del genoma y nueve genes que podrían contribuir al desarrollo del trastorno.

Referencia bibliográfica:

Streit, F., Awasthi, S., Hall, A. S. M., et al. Genome-wide association analyses of borderline personality disorder identify 11 loci and highlight shared risk with mental and somatic disorders. Nature Genetics (2026). <https://doi.org/10.1038/s41588-026-02654-3>.

Fuente de información: Centro de Investigación Biomédica en Red Salud Mental (Cibersam).

Fecha de publicación: 21 de agosto de 2026.

Título de la noticia: La cerámica abre nuevas oportunidades de inclusión y empleo para personas sin hogar con trastorno mental grave en Zaragoza

Un proyecto relacionado con la cerámica está generando nuevas oportunidades de inclusión social y laboral para personas sin hogar que padecen un trastorno mental grave en Zaragoza. La iniciativa utiliza los talleres de cerámica como herramienta de formación, desarrollo personal y acceso al empleo, favoreciendo la adquisición de habilidades y una mayor autonomía de los participantes.

Fuente de información: Cadena SER Aragón.

Fecha de publicación: 4 de agosto de 2026.

Título de la noticia: Vivir con el miedo de no poder llevar una vida normal

El momento del diagnóstico, especialmente tras un primer episodio psicótico, suele coincidir con etapas clave de la vida como la adolescencia tardía o el inicio de la edad adulta. Esto puede influir negativamente en la construcción de la identidad, la formación, el empleo y las relaciones sociales. Expertos en salud mental señalan que el estigma constituye una “segunda carga” de la enfermedad, ya que favorece el aislamiento social, dificulta el seguimiento de los tratamientos y reduce las oportunidades educativas y laborales.

Fuente de información: La Razón.

Fecha de publicación: 2 de agosto de 2026.

Título de la noticia: 'Corredora', la historia de una joven atleta que redefine la psicosis en el cine



La película 'Corredora', es la ópera prima de la directora Laura García Alonso, que ofrece una representación poco habitual de la psicosis al situarla en el mundo del deporte de élite. La protagonista, Cris, es una prometedora corredora de 800 metros obsesionada con alcanzar el éxito deportivo.

La presión, la autoexigencia y el miedo al fracaso desembocan en un brote psicótico que altera por completo su vida y su carrera.

La directora evita los tópicos sobre la enfermedad mental y busca mostrar la experiencia desde el punto de vista de quien la vive, fomentando la empatía y alejándose del sensacionalismo. La película explora temas como la identidad, la aceptación de la enfermedad, la recuperación y las dificultades que afrontan las personas con trastornos mentales graves.

Fuente de información: Cadena SER.

Fecha de publicación: 28 de julio de 2026.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

www.creap.imserso.es