



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

Marzo 2026

Informe mensual a 07 de abril de 2026

Índice

ÍNDICE	1
INFORMES Y ESTUDIOS.....	2
LITERATURA CIENTÍFICA.....	3
MATERIAL DE CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS	9
OTROS RECURSOS	10
SALUD MENTAL ALREDEDOR DEL MUNDO	12

Informes y estudios



Título: Guía breve. Consentimiento informado para el tratamiento de problemas de salud mental

El consentimiento informado es un derecho humano fundamental.

La guía explica qué significa, cómo debe aplicarse en salud mental y qué derechos tiene cualquier persona —incluidas personas con TMG, jóvenes, personas hospitalizadas o bajo medidas legales— para participar activamente en las decisiones sobre su tratamiento.

Los principios clave del consentimiento informado son:

- Debe basarse en información clara, comprensible y adaptada a la persona.
- La decisión debe ser libre de coacción.
- La persona puede cambiar de opinión y retirar su consentimiento en cualquier momento.
- Tener un problema de salud mental no implica incapacidad para decidir.
- La capacidad se evalúa para una decisión concreta y en un momento concreto.

Fecha de publicación: 23 de enero de 2026.

Mental Health Europe es la principal red europea independiente de organizaciones no gubernamentales dedicada a la protección de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, la promoción de la salud mental positiva, la prevención del malestar psicológico y la mejora de la atención de la salud mental y la inclusión social.

Literatura científica

BÚSQUEDA EN PUBMED:

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

- Disponibilidad: texto en abierto.
- Tipo: Mini revisión, Revisión sistemática, metaanálisis, 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 al 31 de marzo 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.

Tratamiento de la depresión prenatal basado en Internet, complementado con una intervención: ensayo controlado aleatorio

Shuanghui Zheng, Shiyu Wang, Xiaoyu Shui, Jing Zhao, Ying Lin, Qian Huang, Siqi Li, Yang Chen, Zhijie Zou, Jin Zheng, Xiaoli Chen

Journal of medical Internet research

Antecedentes: La identificación y el tratamiento de la depresión durante el embarazo constituyen un importante problema de salud pública. Aunque muchos de los programas de intervención psicológica existentes son eficaces, su implementación se ve obstaculizada por problemas como la insuficiencia de recursos profesionales y la prolongada duración de los ciclos de intervención. Diversos estudios han sugerido que el programa «Problem Management Plus» (IPM+) basado en Internet puede abordar eficazmente los retos mencionados en el tratamiento de la depresión general. Sin embargo, su aplicación en la población de mujeres embarazadas aún no se ha verificado.

Objetivo: El objetivo de nuestro estudio fue explorar el efecto de la IPM+ sobre los síntomas depresivos en mujeres embarazadas.

Métodos: Entre abril y octubre de 2024, se reclutó a 80 mujeres embarazadas del Hospital General de Hubei y se las asignó aleatoriamente al grupo de intervención (n = 40) y al grupo de control (n = 40). El grupo de control recibió atención rutinaria,

mientras que el grupo de intervención recibió una intervención de IPM+ de 5 semanas (1,5 horas por semana) además de la atención rutinaria. La medida de resultado principal es el estado de ánimo depresivo, y las medidas de resultado secundarias incluyen los síntomas de ansiedad, el estrés percibido y la calidad del sueño. Los datos se recopilaron utilizando la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, el Cuestionario de Ansiedad en el Embarazo, la Escala de Estrés Percibido de 4 ítems y el Índice de Gravedad del Insomnio al inicio del estudio (T1), inmediatamente después de la intervención (T2) y a los 3 meses (T3).

Resultados: En comparación con el grupo de control, el grupo de intervención mostró mejoras estadísticamente significativas en los síntomas depresivos (tamaño del efecto entre grupos: g de Hedges = 0,74, IC del 95 %: 0,23-1,24 en T2; g de Hedges = 0,76, IC del 95 %: 0,25-1,28 en T3), los síntomas de ansiedad (tamaño del efecto entre grupos: g de Hedges = 0,51, IC del 95 %: 0,03-0,98 en T2; g de Hedges = 0,52, IC del 95 %: 0,04-0,99 en T3) y estrés percibido (tamaño del efecto entre grupos: g de Hedges = 0,71, IC del 95 %: 0,23-1,18 en T2; g de Hedges = 0,62, IC del 95 %: 0,15-1,11 en T3) tanto en T2 como en T3. En cuanto a la calidad del sueño, el grupo de intervención mostró una mejora estadísticamente mayor en comparación con el grupo de control solo en T3 (tamaño del efecto entre grupos: g de Hedges = 0,68, IC del 95 %: 0,19-1,17).

Conclusiones: IPM+ alivia eficazmente los síntomas de depresión y ansiedad, reduce el estrés percibido y mejora la calidad del sueño en mujeres embarazadas con depresión prenatal. Los efectos de la intervención se mantienen hasta 3 meses después de la intervención.

Background: The identification and management of depression during pregnancy is an important public health issue. Although many existing psychological intervention programs are effective, their implementation is plagued by issues, such as insufficient professional resources and lengthy intervention cycles. Studies have suggested that internet-based problem management plus (IPM+) can effectively address the aforementioned challenges in the management of general depression. However, its application in the pregnant population remains to be verified.

Objective: The objective of our study was to explore the effect of IPM+ on depressive symptoms in pregnant women.

Methods: From April to October 2024, 80 pregnant women were recruited from the Hubei General Hospital and randomly assigned to the intervention group ($n=40$) and the control group ($n=40$). The control group received routine care, while the intervention group received a 5-week IPM+ intervention (1.5 hours per week) in addition to routine care. The primary outcome measure is depressive mood, and the secondary outcome measures include anxiety symptoms, perceived stress, and sleep quality. The data were collected using the Edinburgh Postnatal Depression Scale, Pregnancy Anxiety Questionnaire, 4-item Perceived Stress Scale, and

Insomnia Severity Index at baseline (T1), immediately after the intervention (T2), and at 3 months (T3).

Results: Compared with the control group, the intervention group showed statistically greater improvements in depressive symptoms (between-group effect size: Hedges $g=0.74$, 95% CI 0.23-1.24 at T2; Hedges $g=0.76$, 95% CI 0.25-1.28 at T3), anxiety symptoms (between-group effect size: Hedges $g=0.51$, 95% CI 0.03-0.98 at T2; Hedges $g=0.52$, 95% CI 0.04-0.99 at T3), and perceived stress (between-group effect size: Hedges $g=0.71$, 95% CI 0.23-1.18 at T2; Hedges $g=0.62$, 95% CI 0.15-1.11 at T3) at both T2 and T3. In terms of sleep quality, the intervention group demonstrated statistically greater improvement compared with the control group only at T3 (between-group effect size: Hedges $g=0.68$, 95% CI 0.19-1.17).

Conclusions: IPM+ effectively alleviates depression and anxiety symptoms, reduces perceived stress, and improves sleep quality in pregnant women with antenatal depression. The intervention effects are sustained for up to 3 months post intervention.

27 de marzo de 2026

El apoyo a la autonomía por parte de los profesionales sanitarios mejora el funcionamiento en la psicosis temprana a través del crecimiento psicológico

Helen Thai, Gillian A O'Driscoll, Richard Koestner, Emma Somer, Martin Lepage

Schizophrenia bulletin

Antecedentes: La psicosis temprana y los trastornos del espectro de la esquizofrenia son afecciones que alteran la vida y que suelen ir acompañadas de deficiencias persistentes en el funcionamiento. Aunque existen intervenciones basadas en la evidencia, los resultados del tratamiento siguen siendo variables. La Teoría de la Autodeterminación (SDT) postula que los entornos que favorecen la autonomía facilitan resultados positivos; sin embargo, los mediadores de esta asociación no se han estudiado lo suficiente en los entornos de tratamiento de esta población clínica.

Diseño del estudio: Los datos se obtuvieron del estudio «Recovery After an Initial Schizophrenia Episode-Early Treatment Program», un ensayo controlado aleatorio por conglomerados y multicéntrico que comparaba NAVIGATE ($n = 223$; 78 % hombres; edad media = 23,18), una intervención de atención especializada coordinada basada en los principios de la SDT, con la atención comunitaria (CC; $n = 180$; 66 % hombres; Mage = 23,08). Se utilizó el modelado de ecuaciones estructurales para comprobar si el apoyo a la autonomía percibido por parte de los profesionales sanitarios predecía el funcionamiento general de forma indirecta a través del crecimiento psicológico orientado a la recuperación. Los modelos se evaluaron por separado según la condición de tratamiento y el año del estudio,

ajustando las diferencias entre grupos en la línea de base.

Resultados del estudio: Los índices de ajuste del modelo indicaron un ajuste adecuado ($RMSEA \leq 0,05$; $CFI > 0,95$; $SRMR < 0,08$; $TLI > 0,95$). Entre los participantes de NAVIGATE, el apoyo a la autonomía percibido a los 3 meses predijo el funcionamiento a los 12 meses a través de procesos de crecimiento psicológico orientados a la recuperación a los 6 meses ($\beta = 1,41$, $SE = 0,73$, $abps = 0,063$, IC del 95 %, 0,32-3,05); este efecto indirecto siguió siendo significativo en el segundo año. Se observaron efectos de mediación total significativos. No se detectaron efectos indirectos en el grupo CC.

Conclusiones: Los programas de tratamiento que hacen hincapié en los principios de apoyo a la autonomía, como NAVIGATE, conducen a mejores resultados funcionales al fomentar el crecimiento psicológico orientado a la recuperación. Estos hallazgos destacan la relevancia de la SDT en la práctica clínica, proporcionando un marco para optimizar los resultados del tratamiento mediante el fomento de entornos que apoyan la autonomía.

Background: Early psychosis and schizophrenia-spectrum disorders are life-altering conditions, frequently associated with persistent impairments in functioning. Although evidence-based interventions exist, treatment outcomes remain variable. Self-Determination Theory (SDT) posits that autonomy-supportive environments facilitate positive outcomes; however, mediators of this association have been understudied in treatment settings of this clinical population.

Study design: Data were drawn from the Recovery After an Initial Schizophrenia Episode-Early Treatment Program study, a multisite, cluster-randomized controlled trial comparing NAVIGATE ($n = 223$; 78% male; $Mage = 23.18$), a coordinated specialty care intervention informed by SDT principles, to community care (CC; $n = 180$; 66% male; $Mage = 23.08$). Structural equation modeling was used to test whether perceived autonomy support from healthcare providers predicted overall functioning indirectly through recovery-oriented psychological growth. Models were evaluated separately by treatment condition and by study year, adjusting for baseline group differences.

Study results: Model fit indices indicated adequate fit ($RMSEA \leq .05$, $CFI > .95$, $SRMR < .08$, $TLI > .95$). Among NAVIGATE participants, perceived autonomy support at 3 months predicted functioning at 12 months via recovery-oriented psychological growth processes at 6 months ($\beta = 1.41$, $SE = 0.73$, $abps = 0.063$, 95%CI, 0.32-3.05); this indirect effect remained significant at Year 2. Significant full mediation effects were observed. No indirect effects were detected in the CC group.

Conclusions: Treatment programs that emphasize autonomy-supportive principles, such as NAVIGATE, lead to improved functional outcomes by fostering recovery-oriented psychological growth. These findings highlight the relevance of SDT in clinical practice, providing a framework to optimize treatment outcomes by

cultivating autonomy-supportive environments.

21 de marzo de 2026

Estudio aleatorizado, doble ciego y realizado en pacientes hospitalizados sobre una dieta sin gluten para los síntomas negativos en personas con esquizofrenia

Deanna L. Kelly, Christopher M. Lee, Gopal Vyas, Robert W. Buchanan, Daniel J. Roche, Valerie Harrington, Laura M. Rowland, S. Andrea Wijtenburg, Bhim M. Adhikari, Korrapati V. Sathyaikumar, Peter Kochunov, Monica V. Talor, James Waltz, Fang Liu, Stephanie Hare, Heather A. Adams, Robert Schwarcz, Deepak Salem, James M. Gold, Sarah M. Clark, William W Eaton

Schizophrenia research

Antecedentes: No existen tratamientos aprobados por la FDA para los síntomas negativos de la esquizofrenia y los trastornos relacionados (SRD). En un subgrupo de SRD con inflamación sistémica y central y niveles elevados de anticuerpos anti-gliadina de inmunoglobulina G (AGA IgG+), hallazgos previos sugirieron que una dieta sin gluten (DSG) mejoraba los síntomas negativos.

Métodos: Realizamos un ensayo hospitalario aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo de cinco semanas de duración en el que se comparó una DSG con una dieta que contenía gluten (DCG) en personas con TRS y niveles elevados de AGA IgG+ (N = 39; n = 21 en la DSG y n = 18 en la DCG). La escala de la Entrevista de Evaluación Clínica de los Síntomas Negativos, la Motivación y el Placer (CAINS MAP) midió el resultado primario de los síntomas negativos. Los resultados secundarios evaluaron otros dominios de síntomas y los metabolitos séricos de la vía de la kynurenina. Además, exploramos los marcadores inflamatorios y, en n = 20 participantes, medimos el flujo sanguíneo cerebral (FSC) mediante el método de etiquetado de espín arterial, y la neuroquímica mediante espectroscopia por resonancia magnética.

Resultados: En comparación con una dieta con gluten (DCG), una dieta sin gluten (DSG) se asoció con una disminución moderada de las puntuaciones medias de la escala CAINS (df = 31,2,1; F = 2,96; p = 0,035); una disminución del ácido kinurénico (KYNA; df = 32, F = 9,51, p = 0,0042) y de la kinurenina (df = 32, F = 11,45, p = 0,0019); y un aumento del flujo sanguíneo cerebral (CBF) y de la creatina total en las regiones frontales del cerebro. Las puntuaciones de cambio del MAP de KYNA y CAINS se correlacionaron (r = 0,350, p = 0,039), mientras que la cognición no se vio afectada.

Discusión: Nuestros datos preliminares sugieren que una dieta sin gluten (DSG) podría estar asociada con mejoras modestas en los síntomas negativos experienciales dentro de un subgrupo de SRD. Una DSG podría estar asociada con reducciones en los metabolitos de la vía de la kynurenina y un aumento del FSC. Se necesitan estudios más amplios y de mayor duración para confirmar la eficacia



sobre los síntomas negativos en este subgrupo de SRD con AGA IgG+.

Background: There are no FDA-approved treatments for negative symptoms in schizophrenia and related disorders (SRD). In an SRD subgroup with systemic and central inflammation and elevated anti-gliadin immunoglobulin G antibodies (AGA IgG+), previous findings suggested that a gluten-free diet (GFD) improved negative symptoms.

Methods: We conducted a five-week double-blind randomized placebo-controlled inpatient trial comparing a GFD versus a gluten-containing diet (GCD) in people with SRD and elevated AGA IgG+ (N = 39; n = 21 GFD and n = 18 GCD). The Clinical Assessment Interview for Negative Symptoms Motivation and Pleasure (CAINS MAP) scale measured the primary outcome of negative symptoms. Secondary outcomes evaluated other symptom domains and serum kynurenine pathway metabolites. Also, we explored inflammatory markers and, in n = 20 participants, measured cerebral blood flow (CBF) using Arterial Spin Labeling, and neurochemistry using magnetic resonance spectroscopy.

Outcomes: Relative to a GCD, a GFD was associated with a modest decrease in CAINS MAP scores (df = 31.2.1, F = 2.96, p = 0.035); decrease in kynurenic acid (KYNA; df = 32, F = 9.51, p = 0.0042) and kynurenine (df = 32, F = 11.45, p = 0.0019); and increase in CBF and total creatine in frontal brain regions. KYNA and CAINS MAP change scores were correlated (r = 0.350, p = 0.039) while cognition was not impacted.

Discussion: Our preliminary data suggests that a GFD may be associated with modest improvements on experiential negative symptoms within an SRD subgroup. A GFD may be associated with reductions in kynurenine pathway metabolites and increased CBF. Larger and longer studies are needed to confirm negative symptom efficacy in this AGA IgG+ SRD subgroup.

Marzo de 2026

Material de congresos, jornadas y cursos



Título: Jornada “Contradicciones de la intervención comunitaria” del X Ciclo de Conferencias 2026 de la Federación Salud Mental Madrid

Esta ponencia, impartida por la psiquiatra Laura Martín López-Andrade el 4 de marzo de

2026, ofrece una visión crítica y profunda sobre el estado actual de la atención en salud mental.

Los puntos clave del vídeo:

❖ **Crítica al Modelo Actual**

La ponente argumenta que, aunque se habla de "modelo comunitario", en la práctica seguimos atrapados en una lógica institucional. Señala que hemos trasladado las dinámicas del antiguo manicomio a los centros de salud, priorizando el control y el diagnóstico sobre la persona.

❖ **La "Institucionalización de Cristal"**

Explica que existe una estructura invisible que etiqueta y segrega a los pacientes. La intervención suele centrarse tanto en el síntoma que acaba anulando la biografía y la identidad del individuo, convirtiéndolo simplemente en un "enfermo crónico".

❖ **El Concepto de "Contradicción"**

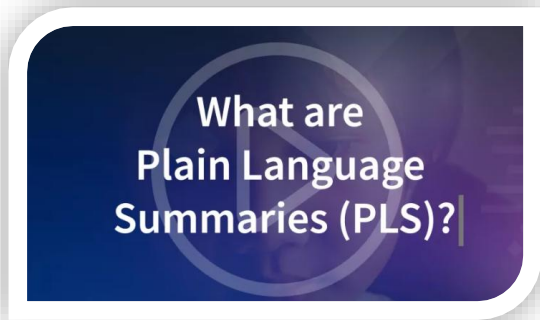
El núcleo de la charla es la paradoja de la intervención:

- Ayuda vs. Autonomía: A veces, el sistema ayuda tanto que termina incapacitando a la persona para tomar sus propias decisiones.
- Seguridad vs. Libertad: La obsesión por el riesgo y la estabilidad clínica a menudo se impone sobre el derecho del paciente a vivir su propia vida.

Fecha de publicación: 13 de marzo de 2026.

Recurso: Vídeo.

Otros recursos



Título: ¿La psicoeducación presencial ayuda a las madres y los padres de personas con enfermedades mentales graves?

La revisión analiza si la psicoeducación presencial —es decir, formación cara a cara impartida por profesionales sobre la enfermedad mental— ayuda a madres y

padres de personas con enfermedades mentales graves como esquizofrenia, trastorno bipolar o depresión mayor.

Principales hallazgos

- La psicoeducación podría mejorar el bienestar psicosocial de los cuidadores a corto y medio plazo.
- También podría reducir la ansiedad de los padres y madres a corto plazo.
- No está claro si mejora su calidad de vida o su experiencia al cuidar; la evidencia es muy incierta.
- No se informaron efectos adversos, ni hay datos sobre resultados a largo plazo.

Sobre la evidencia

- Solo se encontraron 5 estudios pequeños (304 participantes), realizados en Asia.
- La mayoría de participantes eran madres de personas con esquizofrenia.
- La calidad de la evidencia es baja o muy baja, debido a pocos estudios, muestras pequeñas y falta de datos clave.

Conclusión

La psicoeducación presencial puede ser útil para mejorar el bienestar y reducir la ansiedad de los cuidadores, pero la evidencia es limitada. Se necesitan más estudios grandes y bien diseñados para saber con certeza cuánto ayuda y en qué aspectos.

Fecha de publicación: 4 de febrero de 2026.

Recurso: PLS (Plain Language Summaries)

Cochrane elabora revisiones sistemáticas para saber con fiabilidad si un tratamiento de salud funciona. **Para que cualquier persona pueda entender estos resultados, crean resúmenes en lenguaje sencillo.** Su objetivo es que todo el mundo pueda tomar decisiones de salud bien informadas, por eso incluyen un resumen claro en cada revisión que publican.

Revisión sistemática de referencia:

Jimenez Tejero E, Lopez-Alcalde J, Carralero-Montero A, Álvarez-Díaz N, García Sastre M, Asenjo-Esteve ÁL, Castro-Molina FJ, Muriel A, Maravilla Herrera P, Monge Martín D, Cuesta-Lozano D. Face-to-face psychoeducation for the parents of people with severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 2. Art. No.: CD014532. DOI: 10.1002/14651858.CD014532.pub2.



Título: Cápsula

Cápsula es un breve documental creado por la Asociación Salud Mental Villarrobledo, impulsado por un grupo de personas con trastorno mental grave que trabajan activamente para romper el estigma asociado a la salud mental.

El proyecto nace como un espacio de expresión, visibilidad y reivindicación, donde los propios protagonistas toman la palabra para contar su experiencia desde dentro, sin filtros ni intermediarios.

El documental se centra en humanizar la salud mental mostrando a las personas más allá del diagnóstico, dar voz a quienes suelen ser representados por otros, promover la inclusión y la participación social y sensibilizar al público sobre la importancia de comprender, acompañar y normalizar los problemas de salud mental.

Fecha de publicación: 2 de marzo de 2026.

Recurso: Documental.

Salud mental alrededor del mundo



Título de la noticia: Un estudio evidencia que faltan datos sólidos sobre cómo afrontar los impactos del cambio climático en la salud mental

Un equipo internacional con participación destacada del Clínic-IDIBAPS ha publicado en **JAMA Psychiatry** la primera gran revisión científica sobre intervenciones de salud mental relacionadas con la naturaleza y el cambio climático. El análisis, que incluye unos 340 estudios, muestra que:

Las intervenciones basadas en la naturaleza (paseos por espacios verdes, horticultura, naturaleza virtual...) mejoran claramente la salud mental, reduciendo tensión, confusión y fatiga, y aumentando el bienestar.

Sin embargo, casi no existen estudios que evalúen si estas intervenciones sirven específicamente para proteger la salud mental frente a los impactos del cambio climático (olas de calor, desastres naturales, degradación ambiental).

Las intervenciones psicosociales aplicadas tras riesgos climáticos también cuentan con evidencia limitada y de baja calidad.

El estudio señala tres prioridades urgentes:

- Realizar más investigaciones específicas en el contexto del cambio climático.
- Construir una base científica sólida para guiar políticas públicas y estrategias clínicas.
- Impulsar estrategias globales que integren salud mental y adaptación climática.

Fecha de publicación: 11 de marzo del 2026.



Título de la noticia: La brecha de género en la salud mental: “Desde pequeñas sufrimos presiones que provocan malestar”

La Federación de Salud Mental de Castilla-La Mancha denuncia que persiste una fuerte brecha de género en la salud mental, marcada por presiones sociales, estereotipos y desigualdades que afectan especialmente a las mujeres desde edades muy tempranas.

Las ideas principales que se desprenden de la noticia son:

- Presiones desde la infancia: Las mujeres crecen bajo exigencias estéticas, de comportamiento y de cuidados que generan malestar psicológico y aumentan el riesgo de ansiedad y depresión.
- Mayor prevalencia en mujeres: Los problemas de salud mental como ansiedad y depresión duplican en frecuencia a los de los hombres, en parte porque ellas expresan más fácilmente su malestar y buscan ayuda con mayor frecuencia.
- Medicalización desigual: El Estudio GEA revela que, ante síntomas similares, las mujeres reciben más psicofármacos mientras que a los hombres se les realizan más pruebas o derivaciones.
- Diagnósticos sesgados: Algunos trastornos se atribuyen mayoritariamente a mujeres y otros a hombres, no por diferencias reales, sino por sesgos en la interpretación de los síntomas.
- Falta de credibilidad: **Las mujeres con trastornos mentales graves sufren cuestionamiento constante de su testimonio**, especialmente cuando denuncian violencia, lo que agrava su vulnerabilidad.

Fecha de publicación: 4 de marzo 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