



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

Septiembre 2026

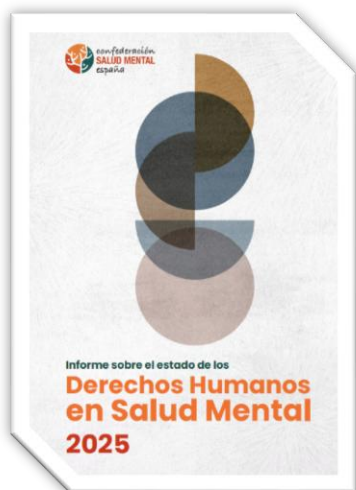
---

Informe mensual a 23 de septiembre 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 .....         | 11 |

## Informes y estudios



**Título:** Informe sobre el estado de los Derechos Humanos en Salud Mental 2025

**Fecha de publicación:** septiembre de 2026.

**Autoría:** Irene Muñoz Escandell, coord.; Comisión de Defensa de Derechos Humanos de la Confederación Salud Mental España.

**Fuente:** Página web de la Confederación Salud Mental España.

El Informe sobre el estado de los derechos humanos en salud mental, 2025 analiza la situación de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial en España desde el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El documento recoge vulneraciones, avances y recomendaciones, abordando ámbitos como la igualdad y la no discriminación, la infancia y juventud, el acceso a la justicia y a la salud, el empleo, la protección social, las situaciones de emergencia y el impacto de la inteligencia artificial.

## 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 22 de septiembre 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.

### Early interventions in mental health services: a rapid review of systematic review

Adu RA, Adu MK, Agyapong B, Agyapong VIO

Front Public Health. 2026 Sep 3;14:1782381.

**Antecedentes:** Los trastornos de salud mental suponen una carga de morbilidad considerable a nivel mundial, y muchas personas sufren retrasos significativos a la hora de recibir la atención adecuada. La intervención temprana se ha convertido en una estrategia clave para mejorar los resultados clínicos, funcionales y económicos a lo largo de todo el espectro de la salud mental. Aunque la evidencia sobre la intervención temprana está bien establecida, se echaba en falta una síntesis más amplia de los modelos de intervención temprana que abarcara distintos diagnósticos, grupos de edad y entornos de prestación de servicios.

**Objetivos:** Esta revisión rápida tenía como objetivo recopilar y sintetizar la evidencia de las revisiones sistemáticas sobre los servicios de intervención temprana en salud mental para orientar las estrategias de política, planificación y puesta en práctica.

**Métodos:** Esta revisión rápida de revisiones sistemáticas y metaanálisis se llevó a cabo para proporcionar una síntesis oportuna de la evidencia de alto nivel sobre los

servicios de salud mental de intervención temprana. Se realizaron búsquedas en siete bases de datos electrónicas (MEDLINE, PubMed, Embase, PsycINFO, CINAHL, Cochrane Library y Scopus) para localizar revisiones sistemáticas y metaanálisis en inglés publicados entre enero de 2015 y junio de 2025. Las revisiones elegibles examinaban modelos de intervención temprana para personas con trastornos de salud mental o en riesgo de padecerlos, y presentaban resultados relacionados con la eficacia, la accesibilidad, la rentabilidad, la satisfacción de los pacientes o el rendimiento a nivel del sistema. Los datos se sintetizaron de forma narrativa.

**Resultados:** Once revisiones sistemáticas y metaanálisis cumplieron los criterios de inclusión. Los servicios de intervención temprana en la psicosis redujeron de forma sistemática las hospitalizaciones, el abandono del tratamiento y la gravedad de los síntomas, al tiempo que mejoraron el funcionamiento social y laboral. Las intervenciones centradas en la familia mejoraron los conocimientos y el bienestar de los cuidadores. Los modelos de intervención breve en situaciones de crisis para niños y jóvenes redujeron las visitas a los servicios de urgencias y los ingresos hospitalarios. Las intervenciones digitales y a través de teléfonos inteligentes demostraron su viabilidad y la participación de los usuarios, aunque la evidencia sobre los beneficios clínicos sostenidos sigue siendo limitada. Las evaluaciones económicas mostraron que la intervención temprana en la psicosis es rentable en comparación con la atención estándar, pero los datos procedentes de países de ingresos bajos y medios eran escasos. Entre los principales obstáculos para una implementación eficaz se encontraban el estigma, las vías de atención fragmentadas y la falta de conocimientos sobre salud mental; entre los factores que la facilitaban, la participación familiar, la continuidad de la atención y la flexibilidad en la prestación de los servicios.

**Conclusiones:** Los modelos de intervención temprana mejoran los resultados y suelen ser rentables. Para maximizar su impacto, los sistemas sanitarios deben dar prioridad a la accesibilidad, la continuidad, la participación familiar y la sensibilidad cultural, al tiempo que amplían la evaluación de los enfoques digitales y comunitarios en diversos entornos.

**Background:** Mental health disorders account for a substantial global burden of disease, with many individuals experiencing significant delays in receiving appropriate care. Early intervention has emerged as a key strategy to improve clinical, functional, and economic outcomes across the mental health continuum. Although evidence surrounding early intervention is well established, a broader synthesis of early intervention models across diagnoses, age groups, and service settings has been lacking.

**Objectives:** This Rapid Review sought to map and synthesize systematic review evidence on early intervention mental health services to inform policy, planning, and implementation strategies.

**Methods:** This rapid review of systematic reviews and meta-analyses was conducted to provide a timely synthesis of high-level evidence on early intervention mental health services. Seven electronic databases (MEDLINE, PubMed, Embase, PsycINFO, CINAHL, Cochrane Library, and Scopus) were searched for English-language systematic reviews and meta-analyses published between January 2015 and June 2025. Eligible reviews examined early intervention models for individuals with or at risk of mental health disorders and reported outcomes related to effectiveness, accessibility, cost-effectiveness, patient satisfaction, or system-level performance. Data were synthesized narratively.

**Results:** Eleven systematic reviews and meta-analyses met the inclusion criteria. Early Intervention in Psychosis services consistently reduced hospitalization, treatment discontinuation, and symptom severity while improving social and vocational functioning. Family-focused interventions enhanced caregiver knowledge and wellbeing. Brief crisis intervention models for children and youth reduced emergency department revisits and inpatient admissions. Digital and smartphone-enabled interventions demonstrated feasibility and user engagement, though evidence for sustained clinical benefit remains limited. Economic evaluations showed early psychosis intervention to be cost-effective relative to standard care, but data from low- and middle-income countries were sparse. Key barriers to effective implementation included stigma, fragmented care pathways, and insufficient mental health literacy; facilitators included family involvement, continuity of care, and flexible service delivery.

**Conclusions:** Early intervention models improve outcomes and are often cost-efficient. To maximize impact, health systems should prioritize accessibility, continuity, family engagement, and cultural responsiveness, while expanding evaluation of digital and community-based approaches across diverse settings.

2026 Sep 3.

### Quality of Life Scale (QLS): A systematic review of measurement properties

Betz GF, Vagedes H, Wehr S, Weigel L, Davis JM, Leucht S.

Schizophr Res. 2026 Sep 3;297:375-383.

**Antecedentes e hipótesis:** La esquizofrenia afecta profundamente a la calidad de vida de las personas que padecen este trastorno. A pesar de la existencia de numerosas herramientas de medición, no existe consenso sobre cuál debería utilizarse como estándar. Como primer paso, se necesitan revisiones sistemáticas sobre las propiedades de medición de las distintas escalas, pero dichas revisiones no están disponibles.

**Diseño del estudio:** Presentamos una revisión sistemática de la Escala de Calidad de



Vida (QLS) de la Medida de Resultados Evaluada por el Clínico (ClinROM). Evaluamos sus propiedades de medición utilizando las directrices del Consensus-based Standards for the selection of health Measurement INstrument (COSMIN).

Resultados del estudio: De los 4.331 artículos identificados mediante una búsqueda en PubMed y EMBASE, 15 cumplían los criterios de inclusión. La QLS demostró una buena fiabilidad interevaluador, validez de grupos conocidos y validez convergente de determinadas subescalas. Sin embargo, se identificaron importantes limitaciones en su desarrollo y en la validez de contenido, así como en la evidencia tanto de la validez estructural como de la validez convergente de las puntuaciones totales. No se pudo evaluar de forma concluyente la consistencia interna debido a una validez estructural insuficiente.

Conclusión: Dadas sus importantes limitaciones, el QLS se ha clasificado en la categoría de recomendación C de COSMIN. Según los criterios de COSMIN, no se puede recomendar su uso de forma generalizada.

Background and hypothesis: Schizophrenia profoundly affects the quality of life of individuals living with the disorder. Despite the availability of numerous measurement tools, there is no consensus which one should be used as standard. As a first step, systematic reviews about the measurement properties of the various scales are needed, but such reviews are not available.

Study design: We provide a systematic review of the Clinician-Rated Outcome Measure (ClinROM) Quality of Life Scale (QLS). We evaluated its measurement properties using the Consensus-based Standards for the selection of health Measurement INstrument (COSMIN) guidelines.

Study results: Of 4331 papers identified by a search in PubMed and EMBASE, 15 met the inclusion criteria. The QLS demonstrated good inter-rater reliability, known-groups validity and convergent validity of certain subscales. However, major limitations were identified in its development and content validity, and both evidence for structural validity and convergent validity of total scores. Internal consistency could not be conclusively evaluated due to insufficient structural validity.

Conclusion: Given its substantial limitations, the QLS has been classified in COSMIN's recommendation category C. Following COSMIN's criteria, its use cannot be generally recommended.

2026 Sep 3.

## Systematic Review and Meta-Analysis of Self-Determination Theory-Based Interventions in Mental Health

P S S, Samantaray NN, B C, Kumar A.



J Psychol. 2026 Sep 20:1-33.

**Antecedentes:** La Teoría de la Autodeterminación (SDT) sostiene que la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación con los demás fomenta el crecimiento psicológico y la salud mental. Sin embargo, los análisis de la evidencia realizados hasta la fecha han examinado, en su mayoría, la psicopatología o el bienestar de forma separada. La presente revisión sistemática y metaanálisis evaluó los efectos de las intervenciones basadas en la SDT sobre la salud mental, al tiempo que examinó por separado los resultados relacionados con las enfermedades mentales y la salud mental positiva (funcionamiento psicológico) dentro del marco de los dos continuos de Keyes.

**Métodos:** Se llevó a cabo una revisión sistemática y un metaanálisis de 43 estudios experimentales y cuasi-experimentales. Los metaanálisis de efectos aleatorios estimaron los efectos combinados de las intervenciones utilizando tamaños del efecto compuestos a nivel de estudio para los resultados de enfermedad mental y salud mental positiva, mientras que la síntesis narrativa resumió las técnicas de intervención orientadas a satisfacer las necesidades. Los análisis de moderadores examinaron las características de los participantes, metodológicas y de las intervenciones.

**Resultados:** Las intervenciones basadas en la Teoría de la Autodeterminación (SDT) demostraron un efecto global considerable sobre la salud mental ( $g = 2,51$ ). Los análisis independientes basados en el modelo de los dos continuos de Keyes indicaron efectos considerables tanto en la reducción de las enfermedades mentales ( $g = 2,55$ ) como en la salud mental positiva (funcionamiento psicológico;  $g = 2,48$ ). Los análisis de moderadores no identificaron diferencias estadísticamente significativas en función de las características de los participantes, metodológicas o de las intervenciones. Persistió una heterogeneidad sustancial entre los estudios, lo que justifica una interpretación cautelosa de las estimaciones combinadas.

**Conclusiones:** Las intervenciones basadas en la Teoría de la Autodeterminación (SDT) pueden promover una salud mental holística al reducir los resultados relacionados con las enfermedades mentales y, al mismo tiempo, mejorar la salud mental positiva (funcionamiento psicológico). La integración de estos resultados en el modelo de los dos continuos de Keyes amplía las síntesis de evidencia previas sobre la SDT y destaca el potencial de esta teoría como marco teóricamente fundamentado para promover tanto la recuperación del malestar psicológico como el funcionamiento psicológico positivo.

**Background:** Self-Determination Theory (SDT) proposes that satisfaction of the basic psychological needs for autonomy, competence, and relatedness promotes psychological growth and mental health. However, previous evidence syntheses have largely examined psychopathology or well-being separately. The present systematic review and meta-analysis evaluated the effects of SDT-based interventions on mental health while separately examining mental illness outcomes

and positive mental health (psychological functioning) within Keyes' dual-continua framework.

**Methods:** A systematic review and meta-analysis of 43 experimental and quasi-experimental studies was conducted. Random-effects meta-analyses estimated pooled intervention effects using study-level composite effect sizes for mental illness and positive mental health outcomes, while narrative synthesis summarized need-supportive intervention techniques. Moderator analyses examined participant, methodological, and intervention characteristics.

**Results:** SDT-based interventions demonstrated a large overall effect on mental health ( $g = 2.51$ ). Separate analyses based on Keyes' dual-continua model indicated large effects for both mental illness reduction ( $g = 2.55$ ) and positive mental health (psychological functioning;  $g = 2.48$ ). Moderator analyses did not identify statistically significant differences according to participant, methodological, or intervention characteristics. Substantial between-study heterogeneity remained, warranting cautious interpretation of the pooled estimates.

**Conclusions:** SDT-based interventions may promote holistic mental health by reducing mental illness outcomes while enhancing positive mental health (psychological functioning). Integrating these outcomes within Keyes' dual-continua model extends previous SDT evidence syntheses and highlights the potential of SDT as a theoretically grounded framework for promoting both recovery from psychological distress and positive psychological functioning.

2026 Sep 20.

## Material de congresos, jornadas y cursos



**Título:** Ni culpa ni silencio

**Autoría:** Actividad impulsada por la Confederación Salud Mental España.

**Fecha de publicación:** 7 de septiembre de 2026.

**Fuente de información:** Canal de YouTube de Confederación Salud Mental España.

Webinar de Confederación Salud Mental España centrado en el duelo asociado al suicidio, abordando una realidad especialmente sensible y la necesidad de generar espacios para hablar sobre ella, frente al silencio y la culpabilización que pueden acompañar este tipo de procesos.

La jornada virtual, moderada por la periodista de Cadena SER Beatriz Nogal, contó con la participación de:

- Lola Fernández Ochoa, presidenta de la Fundación Blanca y deportista olímpica de esquí.
- Carlos Zurita Zarco, coordinador técnico del Comisionado de Salud Mental.
- Adela Montañó Candelario, representante de la Red Estatal de Mujeres de Confederación Salud Mental España.
- Ander Iturriaga Madariaga, bombero del Ayuntamiento de Bilbao, licenciado en Sociología y experto en Suicidología.

## Otros recursos

**Título:** Guía práctica sobre las Voluntades Anticipadas y la Planificación de Decisiones Anticipadas

**Autoría:** Carlos Solís Bernal.

**Fecha de publicación:** 9 de septiembre de 2026.

**Fuente de información:** SOM Salud Mental 360.

DVA vs. PDA: de un vistazo

|                            | Documento de Voluntades Anticipadas (DVA)                                  | Planificación de Decisiones Anticipadas (PDA)                                 |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Naturaleza</b>          | Instrumento formal, individual y legal (testamento vital).                 | Proceso clínico, comunicativo, compartido y deliberativo.                     |
| <b>Participantes</b>       | La persona (individualmente) ante Notario, Testigos o la Administración.   | La persona, su equipo sanitario de referencia y su familia/representante.     |
| <b>Diagnóstico</b>         | No requiere estar enfermo; se realiza con carácter preventivo general.     | Se asocia habitualmente a una enfermedad grave, crónica o evolutiva en curso. |
| <b>Capacidad</b>           | Exclusivo para mayores de edad con plena capacidad legal.                  | Permite adaptaciones de soporte (menor maduro, discapacidad)                  |
| <b>¿Cuándo se aplica?</b>  | Únicamente cuando la persona pierde la capacidad de decidir o comunicarse. | Guía las decisiones médicas actuales y futuras a lo largo de la enfermedad.   |
| <b>¿Dónde se registra?</b> | En el Registro Oficial de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Autónoma. | Queda registrado de forma interna en la Historia Clínica de la persona.       |
| <b>Validez</b>             | Jurídica y administrativa: Obliga por ley a cualquier equipo médico        | Clínica y ética: Documento de consenso integrado en la evolución médica.      |

El Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) y la Planificación de Decisiones Anticipadas (PDA) son herramientas que garantizan que la atención sanitaria respete los deseos de la persona atendida cuando no pueda expresarlos.

El DVA es un documento formal que orienta sobre tratamientos futuros, mientras que la PDA es

un proceso colaborativo para planificar la atención en enfermedades graves. Ambos instrumentos son revocables, se registran oficialmente, y están respaldados por la legislación española.

En salud mental, la PDA se adapta mejor por su enfoque en el diálogo terapéutico. Promueven la autonomía de la persona y refuerzan la protección de sus derechos en situaciones asistenciales complejas.

➔ **Registros autonómicos de instrucciones previas**

## Salud mental alrededor del mundo



**Título de la noticia:** València organiza las jornadas XATS Salud Mental y Cultura, que reunirán este mes a numerosos expertos y profesionales en bienestar emocional

El Ayuntamiento de València ha organizado las jornadas Xats, dedicadas a la salud mental, una iniciativa impulsada

desde la Concejalía de Servicios Sociales que se llevarán a cabo a finales de este mes bajo el lema “Sentir, crecer y sanar”. La concejala Marta Torrado ha presentado este lunes la convocatoria, que se desarrollará los días 29 y 30 de septiembre y 1 de octubre próximos en el Centro Deportivo-Cultural La Petxina, y que se plantea como “un espacio abierto de diálogo inclusivo y transformador con la presencia de destacadísimos profesionales del ámbito clínico y terapéutico, pero también artistas de distintas disciplinas”.

**Fuente de información:** Ajuntament de València.

**Fecha de publicación:** 14 de septiembre de 2026.

---

**Título de la noticia:** Sanidad prepara un nuevo sistema de vigilancia de salud mental que contará con un Registro Estatal del Suicidio

El registro se articulará dentro del Sistema de Vigilancia de Salud Mental, cuya organización y funcionamiento se regularán mediante real decreto.

Permitirá detectar agrupaciones de casos, métodos emergentes y cambios de tendencia para orientar las políticas de prevención y mejorar la atención a las personas en situación de riesgo.

**Fuente de información:** Ministerio de Sanidad.

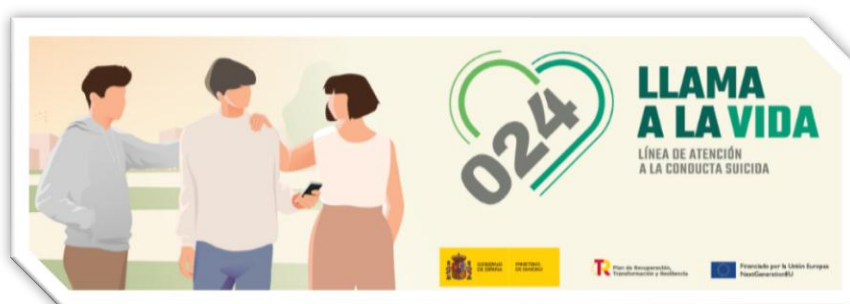
**Fecha de publicación:** 10 de septiembre de 2026.

**Título de la noticia:** #DéjateVivir pone el foco en lo que hay detrás de un «No puedo más»

Con motivo del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, la Federació Salut Mental Comunitat Valenciana lanza una nueva edición de #DéjateVivir, una campaña de sensibilización que pone el foco en el sufrimiento que puede haber detrás de estas palabras y en la importancia de escuchar, preguntar y acompañar.

**Fuente de información:** El periòdic.

**Fecha de publicación:** 09 de septiembre de 2026.



**Título de la noticia:** Prevenir el suicidio infantojuvenil: el silencio también es violencia [reportaje]

**Fuente de información:** Confederación Salud Mental España.

**Fecha de publicación:** 8 de septiembre de 2026.

Reportaje del nº 1 de 2026 de la Revista Encuentro sobre la conducta suicida en las personas jóvenes, con testimonios reales y profesionales.

Mientras que 1 de cada 10 adolescentes afirma haber tenido ideación suicida, 90 personas de menos de 20 años fallecieron por esta causa en 2024. Factores sociales como las violencias en la infancia son gotas que colman un vaso que es importante vaciar a tiempo con escucha y cariño; problemas que debemos atajar colectivamente para frenar el suicidio.

Conocemos las experiencias de José Manuel López, padre de Kira López, que se suicidó con 15 años; Iratxe Etxenike, psicóloga que sufrió la muerte por suicidio de su padre; y Claudia Campillo, superviviente de abusos sexuales en la infancia.



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.imerso.es](http://www.creap.imerso.es)