



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

SERVICIO DE REFERENCIA INFORMACIÓN Y CONSULTA

«Programas para familias de personas
con Trastorno Mental Grave»

Informe a 30 de abril de 2026

Índice

ÍNDICE	1
CONSULTA BIBLIOGRÁFICA Y FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS	2
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE LITERATURA CIENTÍFICA	18

Consulta bibliográfica y fuentes de información consultadas

Asunto central de la búsqueda: Programas implementados en España para familias de personas con Trastorno Mental Grave.

Ámbito profesional o interés particular: Profesional.

Área de especialización profesional: Psicología clínica.

Idiomas: Español e Inglés.

Periodo (en años): ND.

Fecha de elaboración del informe: 30 de abril de 2026

Fuentes de información consultadas:

- Web of Science
- Pubmed
- Cochrane
- Otras fuentes oficiales

Resultados de la búsqueda bibliográfica

REFERENCIAS A PROGRAMAS DE APOYO FAMILIAR

Programa de Apoyo y Colaboración Familiar (PAC). Red de Salud Mental de Gran Canaria

Título	Guía de intervención familiar en la esquizofrenia
Autoría	Ernesto Baena Ruiz, Jaime Andrés Fernández Fernández, José Antonio Sánchez Padilla (ed.coord.)
Publicación	Asociación de Rehabilitación Psicosocial – FEARP. 2023.
Resumen/Objetivo	El Programa de Apoyo y Colaboración Familiar (PAC) , fue diseñado en 1998. Su implementación en los distintos dispositivos de la Red de Salud Mental (RSM) de Gran Canaria , en su formato multifamiliar, ha supuesto hasta la fecha un trabajo con 76 grupos de familias, hacienda participado un total de 440 familias.

Grupo de Apoyo Mútuo Familiar. Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial (Creap)

Título	Grupo de Apoyo Mútuo Familiar
Publicación	Próximamente en la web del Creap.
Resumen/Objetivo	<p>El Curso de Apoyo Mutuo entre Familiares diseñado en el Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial (Creap), dependiente del Imsero, propone un recorrido formativo en ocho sesiones teóricas y doce sesiones prácticas, que busca ofrecer conocimientos, herramientas y un espacio de atención grupal.</p> <p>El programa se construye desde una mirada comunitaria y de recuperación, favoreciendo tanto el bienestar de la persona con trastorno mental grave como el de quienes la acompañan.</p>

Programa de Familias. Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental grave y duradera. Comunidad de Madrid

Título	Guía de Funcionamiento y calidad de los Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)
Autoría	Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad. Consejería de Políticas Sociales y Familia. Comunidad de Madrid.
Publicación	Repositorio bvirtual de PublicaMadrid. Apartado - 10.2.5. Programa de familias (p.119)

Resumen/Objetivo	Los programas con familias incluyen tanto las intervenciones individuales como aquellas realizadas en formato grupal. Es aconsejable ofrecerlas desde el inicio del proceso de atención para favorecer la mejor implicación en el proceso de rehabilitación psicosocial y su integración con el resto de intervenciones del plan individualizado. En las entrevistas individuales, en las que podrán participar los diferentes miembros de la familia, el profesional informará periódicamente del proceso de rehabilitación e intentará implicarles en el desarrollo del mismo. De igual modo podrá realizar en dicho contexto, el entrenamiento en las habilidades precisas para la mejora de la comunicación, el abordaje de las situaciones particulares de cada familia y el desarrollo de estrategias para la resolución de problemas.
-------------------------	--

Programa de Entrenamiento y Capacitación para Familiares y Cuidadores de Personas con Trastornos Mentales Graves (PROENFA). Centro de Salud Mental Benito Menni en Hospitalet de Llobregat

Título	Análisis de la sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con Trastorno Mental Grave: programa psicoeducativo PROENFA [TFM]
Autoría	Elisabet Reviriego Blanch
Publicación	Universitat Ramon Llull. Facultat de Psicologia. 2019.
Resumen/Objetivo	<p>La sobrecarga del cuidador es un concepto que se utiliza para designar el estado de desgaste y malestar psicológico de las personas encargadas del cuidado de personas con alguna dependencia. La familia se ha convertido en uno de los principales soportes asistenciales para las personas con Trastorno Mental Grave (TMG) (Corbalán, Carrillo, Hernández Vian, Carré Catases, & Galcerán, 2013; González-Fraile, Bastida-Loinaz, Martín-Carrasco, Domínguez-Panchón, & Iruin-Sanz, 2018).</p> <p>El objetivo del estudio ha sido el de evaluar la sobrecarga y sintomatología ansiosa/depresiva de un grupo de 11 familiares encargadas del cuidado de otro familiar después de participar en el Programa de Entrenamiento y Capacitación para Familiares y Cuidadores de Personas con Trastornos Mentales Graves (PROENFA) realizado en el Centro de Salud Mental Benito Menni en Hospitalet de Llobregat, desarrollando 15 sesiones.</p> <p>Para comprobar si el programa ha producido mejoras en los participantes en la sensación de sobrecarga y en la sintomatología ansiosa/depresiva se ha utilizado un diseño pre/post. Los</p>

	instrumentos utilizados para la evaluación han sido los siguientes: La escala de sobrecarga del cuidador (Zarit et al. 1980) y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Zigmond & Snaith, 1983) y una entrevista ad hoc elaborada específicamente para el estudio que se ha realizado antes y después de la intervención. Los resultados indican que no se han producido cambios estadísticamente significativos en los niveles de sobrecarga, pero sí en la presencia de sintomatología ansiosa/depresiva de los participantes. A nivel cualitativo podemos determinar que los participantes han referido mejoría en ambas variables.
--	---

Apoyo a familias. Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico del Gobierno Vasco, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de la Diputación Foral de Bizkaia

Título	Apoyo a familias
Autoría	Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico del Gobierno Vasco, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de la Diputación Foral de Bizkaia.
Publicación	Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico del Gobierno Vasco, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de la Diputación Foral de Bizkaia.
Resumen/Objetivo	<p>El Programa de Apoyo a familias ayuda a profundizar en el conocimiento de la enfermedad mental, la sintomatología, diagnóstico, enseñar nuevas respuestas y estrategias para mejorar la convivencia, ayudar a detectar y verbalizar los sentimientos y a no sentirse solo o sola en este camino.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuela de familias. • Escuela de Reciclaje. • Grupo de apoyo a madres cuidadoras de personas con enfermedad mental. • Grupo terapéutico de padres y madres de jóvenes con enfermedad mental. • Sesiones psicoeducativas individuales.

LITERATURA CIENTÍFICA

PUBMED

Título	Effectiveness of implementing family involvement on patient outcomes in individuals with psychotic disorders: a pragmatic cluster randomised controlled trial
Autoría	Irene Norheim, Reidar Pedersen, Maria Lie Selle, Jan Ivar Røssberg, Lars Hestmark, Kristin Sverdvik Heiervang, Torleif Ruud, Vilde Maria Åsholt, Kristiane Myckland Hansson, Paul Møller, Roar Fosse, Solveig Helene Høymork Kjus, Maria Romøren
Publicación	BMC Psychiatry. 2025 Dec 4;25(1):1142.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El objetivo de este subestudio, como parte del ensayo de Implementación de Directrices sobre la Participación Familiar en Personas con Trastornos Psicóticos (IFIP), fue examinar la efectividad de las intervenciones familiares (IF) implementadas a través de un programa de apoyo a la implementación (PAI) en los resultados de los pacientes.</p> <p>Métodos: El ensayo IFIP es un ensayo controlado aleatorizado por conglomerados en el que 15 centros comunitarios de salud mental fueron asignados aleatoriamente al PAI, que incluía IF como intervenciones clínicas, estrategias de implementación e intervenciones de implementación, o al tratamiento habitual (TAU). En el grupo de control, los pacientes podían acceder a las IF. Se pidió a los pacientes con trastornos psicóticos de ambos grupos que completaran cuestionarios al inicio del estudio, a los 6 y a los 12 meses. El resultado primario fueron las dificultades de los pacientes en las relaciones interpersonales, medidas con la subescala de Relaciones de la Escala de Identificación de Comportamiento y Síntomas. Los resultados secundarios fueron la salud mental y el funcionamiento de los pacientes, las emociones expresadas percibidas, la recuperación y la calidad de vida. Se utilizaron modelos lineales de efectos mixtos para analizar las diferencias en el cambio a lo largo del tiempo entre los dos grupos.</p> <p>Resultados: Se incluyeron 231 pacientes (135 de las unidades de intervención y 96 de las unidades de control). Excepto el primer 24 % de los cuestionarios de los 6 meses, los datos de los 6 y 12 meses se recopilaron durante la pandemia de COVID-19. No se observaron diferencias significativas en el resultado primario, las dificultades en las relaciones interpersonales a los 12 meses, entre los grupos de intervención y control (d de Cohen = -0,19, p = 0,2). Los resultados</p>

	<p>secundarios mostraron una menor percepción de críticas por parte de los familiares (subpuntuación de Crítica Percibida; $d = -0,4$, $p = 0,01$) y una reducción de las dificultades en el funcionamiento general (Escala de Resultados de Salud de la Nación; $d = -0,29$, $p = 0,01$) en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control a los 12 meses.</p> <p>Conclusión: Las intervenciones familiares, implementadas a través del Programa de Servicios Integrados (PSI), no lograron reducciones significativas en las dificultades de los pacientes con las relaciones interpersonales. Sin embargo, este subestudio indica que las intervenciones familiares en la práctica habitual de salud mental pueden fomentar un entorno familiar más positivo y mejorar el proceso del paciente hacia un mejor funcionamiento. La complejidad del diseño del estudio y las restricciones derivadas de la COVID-19 pueden haber disminuido la implementación y la eficacia de las intervenciones familiares medidas para los pacientes.</p>
--	---

Título	Becoming diplomats with boundaries - a thematic analysis of relatives' experiences with group-based psychoeducation about bipolar disorder
Autoría	Julie Ravneberg Stokholm, Anna Kristine Waldemar, Lars Vedel Kessing
Publicación	BMC Psychiatry. 2025 Sep 1;25(1):843.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: La Clínica de Trastornos Afectivos de Copenhague, Dinamarca, ofrece psicoeducación grupal para familiares de pacientes con trastorno bipolar (TB). Este estudio cualitativo explora las experiencias de los familiares con el programa, cómo les influyó y los factores clave que determinaron estos efectos.</p> <p>Métodos: Entrevistamos a 10 familiares (5 padres y 5 parejas) que habían completado recientemente el programa de psicoeducación. Incluimos únicamente a padres y parejas, ya que representan el 90 % de los participantes en el programa de psicoeducación de la clínica. Las entrevistas fueron individuales, semiestructuradas, grabadas en audio, transcritas y analizadas mediante análisis temático reflexivo. Mediante un estudio de ensayo clínico aleatorizado paralelo concurrente, en el que participaron 206 familiares, obtuvimos 70 comentarios escritos de un cuestionario de evaluación sobre la formación.</p> <p>Resultados: Mediante el análisis, desarrollamos cinco temas: A: Relación a través de experiencias compartidas, B: Comprender el</p>

	<p>Trastorno Bipolar, C: Confiar en el tratamiento implica compartir la carga, D: Establecer límites para protegerse y E: Convertirse en diplomático. Los participantes valoraron reconocerse en los demás, pero este reconocimiento significativo requería similitud en la relación (pareja o progenitor) y trastorno bipolar tipo I o II (tema A). Comprender el trastorno bipolar y su tratamiento fue crucial para los participantes (B y C), y algunos informaron de un aumento significativo en sus conocimientos, mientras que otros ya estaban familiarizados con el tema. Algunos participantes sintieron un gran alivio al conocer a los profesionales clínicos y aprender a confiar en el tratamiento, ya que anteriormente les preocupaba su calidad y sentían una responsabilidad autoimpuesta (tema C). Muchos, especialmente las parejas, encontraron difícil establecer límites y deseaban que se profundizara más en este tema durante la formación (D). En el tema E, exploramos cómo los familiares reflexionaron sobre su capacidad para afrontar situaciones difíciles mediante la diplomacia y la estrategia, y recurriendo a las ideas descritas en los temas A-D.</p> <p>Conclusiones: La psicoeducación grupal para familiares de pacientes con trastorno bipolar resultó factible y abordó necesidades básicas de apoyo, pero algunos ajustes podrían mejorar su impacto. En un entorno grupal amplio, los participantes podrían dividirse en subgrupos de discusión según su parentesco con el paciente o el tipo de trastorno bipolar que este presente. Además, proponemos incorporar el concepto de "diplomáticos con límites" como un modelo de cuidado positivo, conceptualizado a través de nuestro análisis.</p>
--	--

Título	Acceptance and Commitment Therapy-Based Counseling Among Family Members of Individuals With Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial
Autoría	Ercan Tunç, Oya Sevcan Orak, İlknur Aydın Avcı
Publicación	J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2025 Aug;63(8):24-32.
Resumen/Objetivo	<p>Objetivo: Evaluar los efectos de un programa de terapia de aceptación y compromiso (ACT) en línea sobre las creencias acerca de la enfermedad mental, el autoestigma y la flexibilidad psicológica en familiares de personas con esquizofrenia.</p> <p>Método: Se realizó un ensayo controlado aleatorizado con 50 familiares, divididos en un grupo experimental y un grupo control. El programa de terapia basado en ACT consistió en seis sesiones semanales impartidas en línea. Los datos se recopilaron mediante la</p>

	<p>Escala de Creencias sobre la Enfermedad Mental, la Escala de Autoestigmatización Familiar y la Escala de Flexibilidad Psicológica, con mediciones pre y postintervención.</p> <p>Resultados: El programa de terapia basado en ACT mejoró significativamente las creencias de los familiares sobre la enfermedad mental, redujo el autoestigma y aumentó la flexibilidad psicológica ($p < 0,001$).</p> <p>Conclusión: El personal de enfermería debería recibir formación en ACT para brindar un apoyo eficaz a los familiares de personas con enfermedad mental. Las intervenciones de ACT personalizadas tienen el potencial de fortalecer los mecanismos de afrontamiento de las familias y mejorar sus resultados en salud mental.</p>
--	---

Título	Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis
Autoría	Irene Bighelli, Alessandro Rodolico, Helena García-Mieres, Gabi Pitschel-Walz, Wulf-Peter Hansen, Johannes Schneider-Thoma, Spyridon Siafis, Hui Wu, Dongfang Wang, Georgia Salanti, Toshi A Furukawa, Corrado Barbui, Stefan Leucht
Publicación	Lancet Psychiatry. 2021 Nov;8(11):969-980.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Se utilizan numerosas intervenciones psicosociales y psicológicas en pacientes con esquizofrenia, pero se desconoce su eficacia comparativa en la prevención de recaídas. Nuestro objetivo fue evaluar la eficacia, la aceptabilidad y la tolerabilidad de las intervenciones psicosociales y psicológicas para la prevención de recaídas en la esquizofrenia.</p> <p>Métodos: Para realizar esta revisión sistemática y metaanálisis en red, buscamos ensayos controlados aleatorizados, publicados y no publicados, que investigaran intervenciones psicosociales o psicológicas dirigidas a prevenir recaídas en pacientes con esquizofrenia. Realizamos búsquedas en EMBASE, MEDLINE, PsycINFO, BIOSIS, la Biblioteca Cochrane, la Plataforma Internacional de Registro de Ensayos Clínicos de la OMS y ClinicalTrials.gov hasta el 20 de enero de 2020, y en PubMed hasta el 14 de abril de 2020. Incluimos estudios abiertos y enmascarados realizados en adultos con esquizofrenia o trastornos relacionados. Excluimos los estudios en los que todos los pacientes presentaban una enfermedad aguda, un trastorno médico o psiquiátrico concomitante, o se encontraban en fase prodrómica o con riesgo de psicosis. La selección de estudios</p>

y la extracción de datos fueron realizadas de forma independiente por dos revisores, basándose en informes publicados y no publicados, y contactando con los autores de los estudios. Se extrajeron datos sobre la eficacia, la tolerabilidad y la aceptabilidad de las intervenciones; los posibles moderadores del efecto; y la calidad y las características de los estudios. El resultado primario fue la recaída, medida con criterios operacionales, o los ingresos hospitalarios psiquiátricos. Realizamos un metaanálisis en red de efectos aleatorios para calcular las razones de probabilidades (OR) o las diferencias de medias estandarizadas (DME) con intervalos de confianza del 95 %. El protocolo del estudio se registró en PROSPERO con el número CRD42019147884.

Resultados: Identificamos 27.765 estudios mediante la búsqueda en bases de datos y 330 a través de las referencias de revisiones y estudios previos. Tras eliminar los duplicados, examinamos 28.000 registros. Se excluyeron 24 406 registros mediante la revisión de títulos y resúmenes, y se evaluaron 3.594 artículos de texto completo para determinar su elegibilidad. Posteriormente, se excluyeron 3.350 artículos por diversas razones, y se incluyeron 244 artículos de texto completo correspondientes a 85 estudios en la síntesis cualitativa. De estos, 72 estudios con 10.364 participantes (3.939 mujeres y 5.716 hombres con sexo especificado) se incluyeron en el metaanálisis en red. Los ensayos controlados aleatorizados incluidos compararon 20 intervenciones psicológicas administradas principalmente como complemento a los antipsicóticos. No se disponía de datos sobre etnia. Las intervenciones familiares (OR 0,35, IC del 95 %: 0,24-0,52), los programas de prevención de recaídas (OR 0,33, 0,14-0,79), la terapia cognitivo-conductual (OR 0,45, 0,27-0,75), la psicoeducación familiar (OR 0,56, 0,39-0,82), las intervenciones integradas (OR 0,62, 0,44-0,87) y la psicoeducación del paciente (OR 0,63, 0,42-0,94) redujeron las recaídas más que el tratamiento habitual al cabo de un año. La confianza en las estimaciones varió de moderada a muy baja. No se detectó ningún indicio de sesgo de publicación.

Interpretación: Se observaron beneficios significativos en la reducción del riesgo de recaída con las intervenciones familiares, la psicoeducación familiar y la terapia cognitivo-conductual. Estos tratamientos deberían ser las primeras intervenciones psicosociales a considerar en el tratamiento a largo plazo de pacientes con esquizofrenia.

OTROS ARTÍCULOS DE INTERÉS

Título	Clinicians' perceptions of family involvement in the treatment of persons with psychotic disorders: a nested qualitative study
Autoría	Lars Hestmark, Maria Romøren, Kristiane Myckland Hansson, Kristin Sverdvik Heiervang, Reidar Pedersen
Publicación	Front Psychiatry. 2023 May 24;14:1175557.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: La participación familiar en la atención de la salud mental abarca desde prácticas básicas hasta intervenciones complejas como la psicoeducación familiar, un tratamiento bien documentado para los trastornos psicóticos. El objetivo de este estudio fue explorar las percepciones de los profesionales clínicos sobre los beneficios y desventajas de la participación familiar, incluyendo posibles factores y procesos mediadores.</p> <p>Métodos: Este estudio cualitativo, integrado en un ensayo aleatorizado cuyo propósito era implementar la participación y el apoyo familiar básicos y la psicoeducación familiar en centros comunitarios de salud mental noruegos durante 2019-2020, se basa en ocho grupos focales con equipos de implementación y cinco grupos focales con profesionales clínicos. Mediante una estrategia de muestreo intencional y guías de entrevista semiestructuradas, los grupos focales se grabaron en audio, se transcribieron textualmente y se analizaron mediante análisis temático reflexivo.</p> <p>Resultados: Se identificaron cuatro temas principales como beneficios percibidos: (1) Psicoeducación familiar: un marco concreto, (2) Reducción de conflictos y estrés, (3) Comprensión triádica y (4) Trabajo en equipo. Los temas 2 a 4 conformaron una tríada interconectada de elementos que se reforzaban mutuamente y se vincularon a tres subtemas importantes facilitados por el clínico: un espacio para las experiencias, emociones y necesidades de los familiares; un espacio para que pacientes y familiares discutieran temas delicados; y una comunicación abierta entre el clínico y el familiar. Si bien fueron mucho menos frecuentes, se identificaron tres temas principales como desventajas o desafíos percibidos: (1) Psicoeducación familiar: ocasionalmente, un ajuste deficiente del modelo o dificultades para seguir el marco; (2) Mayor implicación de lo habitual; y (3) Los familiares como una influencia potencialmente negativa, un aspecto importante, no obstante.</p> <p>Conclusiones: Los hallazgos contribuyen a la comprensión de los procesos y resultados beneficiosos de la participación familiar, así</p>

	como del papel fundamental del clínico para lograrlos y abordar los posibles desafíos. También podrían utilizarse para fundamentar futuras investigaciones cuantitativas sobre factores mediadores y esfuerzos de implementación.
--	---

Título	Understanding Families as Essential in Psychiatric Practice
Autoría	Karen Saroca, John Sargent
Publicación	Focus (Am Psychiatr Publ). 2022 Apr;20(2):204-209.
Resumen/Objetivo	<p>El trabajo con la familia es un componente fundamental de la práctica psiquiátrica. Es importante que los psiquiatras comprendan el papel de las relaciones y los sistemas familiares en el desarrollo individual a lo largo de la vida. La evaluación de los factores familiares es esencial para desarrollar una formulación biopsicosocial. Comprender las relaciones familiares proporciona un contexto para los valores y creencias de un individuo, componentes importantes para evaluar los problemas de salud mental del paciente. Las relaciones familiares disfuncionales pueden ser factores desencadenantes o perpetuadores de la enfermedad mental.</p> <p>Por otro lado, las relaciones familiares positivas pueden ofrecer apoyo, protección, aliviar problemas emocionales y conductuales, y mejorar los resultados. Es importante que los psiquiatras trabajen eficazmente con las familias, brindándoles apoyo, comprendiendo sus necesidades, evaluando sus fortalezas y limitaciones, identificando los problemas que requieren intervención familiar y facilitando la derivación a un terapeuta familiar cuando sea necesario. Al involucrar a las familias como recursos y socios esenciales en la planificación del tratamiento, el psiquiatra puede mejorar la calidad y el éxito de la atención al paciente.</p> <p>Este artículo analiza el papel del psiquiatra en la evaluación de los factores familiares implicados en las enfermedades psiquiátricas; ofrece un contexto general para comprender la respuesta que deben dar las familias para superar diversos problemas emocionales y conductuales; y proporciona una visión general de las intervenciones basadas en la familia, que incluyen la psicoeducación y el apoyo familiar, la formación de padres en el manejo de la crianza y la terapia familiar.</p>

OTROS RECURSOS DE INTERÉS

Título	Guía para Grupos de Ayuda Mútua de Salud Mental de personas familiares
Autoría	M ^a Jesús San Pío, Miquel Miranda, Aleix Causa (coord.)
Publicación	Federació Salut Mental Catalunya; Generalitat de Catalunya; Federació VEUS. 2025.
Resumen/Objetivo	<p>La Guía para los Grupos de Ayuda Mutua de Salud Mental en 1.ª persona es un producto del proyecto Activa't per la Salut Mental, de la Generalitat de Catalunya, Salut Mental Catalunya y la Federació Veus, implementado en el marco del Plan Integral de Salud Mental y Adicciones.</p> <p>En esta Guía se define el modelo de Grupos de Ayuda Mutua (GAM) del Proyecto Activa't a partir de la investigación cualitativa «El estado de los GAM en Salud Mental en Cataluña» (2017), la búsqueda en fuentes secundarias y experiencias internacionales en apoyo mutuo y, a partir de la experiencia acumulada durante años realizando GAM por parte de la Federació Salut Mental Catalunya, la Federació Veus, la Associació Pro Salut Mental de Catalunya (ADEMM) y ActivaMent Catalunya Associació.</p>

Título	Guía práctica para la intervención familiar: herramienta para estructurar, orientar y evaluar el proceso de la intervención
Autoría	Valentín Escudero. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.
Publicación	Junta de Castilla y León, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Gerencia de Servicios Sociales. 2023.
Resumen/Objetivo	<p>Esta guía quiere ser un instrumento de ayuda a los profesionales del ámbito de la atención familiar en los Servicios Sociales y de Protección a la Infancia.</p> <p>Los 16 capítulos están organizados en tres grandes apartados: (1) Fundamentos de la Intervención Familiar; (2) Contextos de Especial Dificultad; y (3) Breve Manual de Supervivencia.</p>

Título	Creando nexos: programa psicosocial para generar vínculos interpersonales significativos
Autoría	Juan Lázaro Mateo

Publicación	Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial (Creap). Imserso. 2026.
Resumen/Objetivo	<p>El programa Creando Nexos es una sencilla herramienta terapéutica para intervenciones psicosociales en pequeños grupos, dirigidas a mejorar la cantidad y calidad de las redes sociales de sus participantes. Este programa se originó en el seno de la red de centros del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) en el Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial a personas con trastorno mental grave. El instituto, mediante su red de centros, realiza trabajos de investigación y de desarrollo de herramientas nuevas para el abordaje de diferentes problemáticas sociales, así como para el desarrollo de políticas que mejoren la calidad de vida de las personas.</p> <p>Este programa se diseñó con una estructura sencilla, de forma que cualquier perfil profesional del ámbito psicosocial o de servicios sociales lo pueda implementar, ya que contiene la información necesaria para que pueda ser ejecutado sin conocimientos previos especializados.</p> <p>Tiene una orientación eminentemente experiencial, comunitaria y de fomento de la autonomía, con pocas sesiones teóricas para adquisición de conceptos. La mayoría de las sesiones están orientadas a generar vivencias grupales de diferente índole, basadas en aquellos preceptos que según la bibliografía científica facilitan la generación y fortalecimiento de vínculos interpersonales significativos.</p>

Título	Revisión de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave (2009) del Programa de GPC en el SNS
Autoría	Grupo de Trabajo de revisión de la Guías de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave 2009 (anexo I)
Publicación	Guías de Práctica Clínica en el SNS. Ministerio de Sanidad. 2025.
Resumen/Objetivo	La Guía de Práctica Clínica (GPC) de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave (TMG) se publicó en 2009, como parte del Programa de Guías en el Sistema Nacional de Salud (SNS). El propósito de esta guía era contribuir a mejorar la atención a personas con TMG y a sus familias, ayudando a la toma de decisiones de profesionales sanitarios, familiares, pacientes, usuarios y ciudadanía.

	El tiempo transcurrido desde su publicación, la nueva evidencia publicada y la relevancia del problema, han hecho necesaria su revisión para ver si es pertinente su actualización.
--	---

Título	El diseño y aplicación de programas de intervención evaluables en rehabilitación psicosocial desde el modelo integral de atención centrada en la persona
Autoría	Jorge Marredo Rosa
Publicación	Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial (Creap). Imserso. 2025.
Resumen/Objetivo	<p>El diseño de programas grupales estructurados constituye un componente central de la rehabilitación psicosocial contemporánea y una estrategia para articular intervenciones replicables, evaluables y coherentes con los principios de recuperación y atención comunitaria en el sistema público de salud mental. No obstante, en la práctica muchas actividades grupales operan como «actividades abiertas» sin manual, sin criterios estandarizados ni un sistema de evaluación definido, lo que dificulta la valoración de resultados, la replicabilidad y la gestión del conocimiento institucional. En respuesta a esta laguna, el manual propone un marco operativo integrador para el diseño, implementación, evaluación y escalado de programas grupales en entornos residenciales, diurnos y ambulatorios, organizado en un ciclo lógico: análisis de necesidades → diseño → implementación → evaluación → mejora continua.</p> <p>Aporta un conjunto de herramientas prácticas —ficha técnica, manual del facilitador, registro de sesiones y checklists—, un sistema mínimo de indicadores (proceso, fidelidad, resultados, satisfacción y viabilidad) y directrices para la articulación operativa con el Plan de Atención Individualizada (PAI). Además, ofrece pautas para el versionado, la institucionalización y el escalado (banco de programas, manuales de replicación y formación de formadores), orientando la transformación de prácticas individuales en recursos estables, evaluables y transferibles dentro de la cartera de servicios.</p>

Título	Guía de buenas prácticas para la elaboración, implementación y evaluación de planes de atención individualizados (PAI) en rehabilitación psicosocial
Autoría	Jorge Marredo Rosa
Publicación	Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial (Creap). Imserso. 2025.
Resumen/Objetivo	Introducción: El Plan de Atención Individualizado (PAI) es un

instrumento fundamental en la rehabilitación psicosocial orientada hacia la recuperación. No obstante, su implementación efectiva se ve comprometida por una brecha significativa entre la filosofía de atención centrada en la persona y la práctica clínica real, que a menudo se convierte en un proceso administrativo centrado en el déficit, similar a un Plan de Servicios Individualizados (PSI). La literatura revela una falta de marcos metodológicos sistemáticos que operativicen los principios de la recuperación en un proceso clínico riguroso, evaluable y replicable.

Objetivo: El objetivo principal de este estudio es presentar un marco integral, basado en la evidencia y metodológicamente estructurado, para el diseño, implementación, coordinación y aseguramiento de la calidad de Planes de Atención Individualizados de alta fidelidad para personas con trastorno mental grave.

Metodología: El marco propuesto se articula como un proceso cíclico y sistemático que comprende cinco fases interdependientes.

1) Evaluación: Una metodología de evaluación holística que integra instrumentos psicométricos validados (p. ej., PSP, WHODAS 2.0, WHOQOLBREF) con una exploración cualitativa de las fortalezas, valores y proyecto de vida de la persona. 2) Planificación: Un proceso de co-construcción de objetivos que utiliza la metodología SMART para traducir las aspiraciones personales en metas operativas, integrando los dominios clínicos, preventivos y de rehabilitación. 3) Diseño de Intervenciones: La selección y personalización de estrategias basadas en la evidencia (p. ej. Tratamiento Asertivo Comunitario, Empleo con Apoyo Individualizado, Entrenamiento en Habilidades Sociales) alineadas con los objetivos co-construidos. 4) Implementación y Coordinación: Protocolos para la ejecución de actividades, la coordinación del equipo interdisciplinar, la comunicación interservicios y la gestión de las transiciones asistenciales. 5) Calidad y Mejora Continua: Un sistema de validación, seguimiento y evaluación que utiliza indicadores de proceso y de resultado para facilitar la mejora continua y la adaptación del plan a casos complejos y contextos con recursos limitados.

Contribuciones: Las contribuciones fundamentales de este marco son: (1) una metodología sistemática que cierra la brecha entre la teoría de la recuperación y la práctica clínica; (2) una distinción conceptual y operativa clara entre un PAI (centrado en el proyecto de vida) y un PSI (centrado en la logística de servicios), con salvaguardas para evitar la deriva administrativa; (3) un conjunto de

herramientas prácticas (plantillas, protocolos, matrices y listas de verificación) para cada fase del proceso; y (4) un sistema integrado de control de calidad y mejora continua.

Conclusión: El marco metodológico presentado proporciona la estructura necesaria para asegurar una implementación del PAI con alta fidelidad. Se postula que su adopción sistemática puede conducir a una mejora en los resultados clínicos y personales — incluyendo un mayor compromiso de la persona, una mejor recuperación funcional y un aumento de la calidad de vida— al transformar el PAI de un requisito administrativo a una intervención terapéutica central en la rehabilitación psicosocial. Asimismo, ofrece una metodología estandarizada que puede facilitar una investigación más rigurosa sobre la efectividad de la planificación centrada en la persona.

Estrategia de búsqueda de literatura científica

Búsquedas concretas en las bases de datos

Pubmed	(Family support programs) AND (Spain OR Europe) AND (psychosis OR "psychotic disorder*" OR schizophrenia OR schizo* OR "schizoaffective disorder" OR "first episode psychosis" OR "psychotic symptom*" OR "severe mental illness" OR "serious mental illness" OR SMI OR "bipolar disorder")
--------	---

Bases de datos	Pubmed
Filtros aplicados: <ul style="list-style-type: none"> • Publicación: 5 años. 	80
Filtros aplicados en Pubmed <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de documento: Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review. • Texto disponible en acceso libre. • Especies: Humana. • Excluir: preprints. 	5

Criterios de inclusión:

Muestra: Adultos (19 + years).

Diagnósticos: Trastorno mental grave.

Resultado: Artículos que recogen intervenciones familiares.



www.creap.imserso.es