



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 2025

Informe mensual a 25 de agosto de 2025

Índice

ÍNDICE	1
INFORMES Y ESTUDIOS.....	2
LITERATURA CIENTÍFICA.....	3
MATERIAL DE CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS	17
OTROS RECURSOS	18
SALUD MENTAL ALREDEDOR DEL MUNDO	19

Informes y estudios

Título: Recursos de vivienda y fomento de la autonomía en el movimiento asociativo.



Este reportaje, publicado el 14 de agosto de 2025 en el nº 1 de la *Revista Encuentro* de SALUD MENTAL ESPAÑA, ofrece una panorámica de los recursos residenciales y programas de apoyo a la vida independiente desarrollados por las federaciones y asociaciones autonómicas.

Se subraya que la vivienda es una herramienta clave para la autonomía, la inclusión y la mejora de la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental.

El texto recoge iniciativas como el programa de viviendas supervisadas de AFESA Asturias, los pisos supervisados en Aragón, la red de recursos alojativos en Canarias, la amplia red de Castilla y León, los servicios de apoyo de Cataluña, así como experiencias en Ceuta, Extremadura, Galicia, La Rioja, Murcia —incluida la pionera vivienda MUJER— y el País Vasco. El reportaje destaca la diversidad de modelos y el enfoque comunitario basado en la autonomía personal.

Fecha: 14 de Agosto del 2025

Título: Guía ISBD sobre fototerapia en trastorno bipolar



El grupo de trabajo en Cronobiología y Cronoterapia de la International Society for Bipolar Disorders (ISBD) ha publicado una guía sobre el uso de la fototerapia (Bright Light Therapy, BLT) en el trastorno bipolar. La evidencia apunta a que puede ser útil como tratamiento adyuvante en la depresión bipolar aguda, aunque su papel en la prevención de recaídas todavía no está claro.

Se recomienda aplicarla a diario, unos 30 minutos por la mañana o al mediodía, empezando con 15 minutos en pacientes sensibles y aumentando progresivamente. La guía recuerda la importancia de combinarla con medicación preventiva frente a la manía (sobre todo en BD-I) y con un seguimiento clínico estrecho. Los primeros efectos suelen aparecer en una o dos semanas, con respuesta completa hacia la cuarta o sexta semana. Además, se señala como su combinación con otras estrategias cronoterapéuticas podría reforzar la eficacia a largo plazo.

Fecha: 30 de Julio del 2025

Literatura científica

BÚSQUEDA EN PUBMED:

Búsqueda: schizophrenia, psychosis, severe mental illness, serious mental illness, bipolar, borderline personality disorder, depression.

- Disponibilidad: texto en abierto.
- Tipo: Revisión sistemática, metaanálisis, y RCT's.
- Objeto de estudio: Humanos.
- Excluir de la búsqueda: Preprints.

Filtros aplicados a posteriori.

- Publicación: Periodo comprendido entre el 25 de Julio y 25 de agosto de 2025.
- 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.

Impact of psychological nursing intervention on depressive symptoms and treatment compliance in schizophrenia patients

Yurong Lu, Zhiyong Nie

Medicine (Baltimore), 1 de Agosto de 2025

Introducción: El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de la intervención de enfermería psicológica en la reducción de síntomas depresivos, la mejora del cumplimiento terapéutico y el refuerzo de la función cognitiva en pacientes con esquizofrenia.

Método: Se incluyeron 92 pacientes con esquizofrenia, distribuidos aleatoriamente en un grupo de observación (n = 46) y un grupo control (n = 46). El grupo de observación recibió tratamiento farmacológico combinado con intervención de enfermería psicológica, mientras que el grupo control recibió únicamente tratamiento farmacológico habitual. Los síntomas depresivos se evaluaron mediante la Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) y la función cognitiva con el Mini-Mental State Examination (MMSE). La eficacia del tratamiento se definió según el grado de reducción de la puntuación en la BPRS.

Resultados: Tras el tratamiento, el grupo de observación mostró puntuaciones significativamente más bajas en la BPRS y más altas en el MMSE en comparación con

el grupo control ($P < .05$). La tasa de eficacia total fue del 95,65% en el grupo de observación, frente al 69,57% en el grupo control ($P < .05$). Asimismo, la tasa de adherencia al tratamiento fue superior en el grupo de observación (93,48% frente a 76,09%; $P < .05$).

Conclusión: La intervención de enfermería psicológica redujo de forma significativa los síntomas depresivos en pacientes con esquizofrenia, mejoró el cumplimiento terapéutico y favoreció la función cognitiva. Estos resultados sugieren que este tipo de intervención constituye un complemento eficaz al tratamiento farmacológico, ofreciendo un enfoque útil para el abordaje integral de la esquizofrenia.

Introduction: This study aimed to evaluate the effectiveness of psychological nursing intervention in alleviating depressive symptoms, improving treatment compliance, and enhancing cognitive function in patients with schizophrenia.

Methods: Ninety-two patients with schizophrenia were randomly assigned to an observation group ($n = 46$) and a control group ($n = 46$). The observation group received pharmacological treatment combined with psychological nursing intervention, while the control group received only routine pharmacological treatment. Depressive symptoms were assessed using the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), and cognitive function was evaluated with the Mini-Mental State Examination (MMSE). Treatment effectiveness was defined by the degree of BPRS score reduction.

Results: After treatment, BPRS scores in the observation group were significantly lower, and MMSE scores significantly higher, compared to the control group ($P < .05$). The total effective rate was 95.65% in the observation group, significantly higher than 69.57% in the control group ($P < .05$). Treatment compliance was also higher in the observation group (93.48% vs. 76.09%; $P < .05$).

Conclusion: Psychological nursing intervention significantly reduced depressive symptoms in patients with schizophrenia, improved treatment compliance, and enhanced cognitive function. These findings suggest that psychological nursing is an effective complement to pharmacological treatment, providing a valuable approach for the comprehensive management of schizophrenia.

Schizophrenia treatment preferences of psychiatrists vs. guidelines: A European perspective

Martina Rojnic Kuzman, Merete Nordentoft, Andrea Raballo, Pavel Mohr, Andrea Fiorillo, Geert Dom, Goran Mihajlovic, Tihana Jendricko, Egor Chumakov, Stojan Barjaktarov, Bernardo Carpiello, Michal Patarák, Lorcan Martin, Dominika Dudek, Jerzy Samochowiec, Māris Taube, Philippe Courtet, Dragan Babic, Goran Racetovic, Kirsten Catthoor, Celso Arango, Nataliya Maruta, Koray Basar, Simavi Vahip, György Szekeres, Lars Lien, Ana Popova, Ruslan Zhelev, Erika Jääskeläinen, Mirjana Delic, Eka Chkonja, Jana Chichai, Diogo Telles-Correia, Doina Constanta Maria Cosman, Julian Beezhold, Peter Falkai

European Psychiatry, 1 de Agosto de 2025

Introducción: El objetivo de este estudio fue identificar los enfoques terapéuticos empleados en el manejo de la esquizofrenia en distintas fases y situaciones clínicas (fase prodrómica, primer episodio psicótico, síntomas cognitivos y negativos, embarazo, resistencia al tratamiento y efectos metabólicos inducidos por antipsicóticos), analizando además la adherencia de los clínicos a las guías.

Método: En 2023 se realizó una encuesta transversal online en el marco del proyecto Ambassador, con la participación de psiquiatras y residentes de 35 países europeos. El cuestionario incluía seis viñetas clínicas (casos A–F). Paralelamente, se revisaron diversas guías y documentos de orientación clínica.

Resultados: El análisis final incluyó a 454 participantes. Se observó un nivel de acuerdo moderado-alto en las preferencias farmacológicas para el primer episodio psicótico, los síntomas prodrómicos, el embarazo y los síntomas cognitivos y negativos, con una adherencia moderada a las guías. En el caso de los efectos metabólicos inducidos por antipsicóticos y la resistencia al tratamiento, las preferencias fueron bastante consistentes, aunque el cumplimiento de las recomendaciones fue solo parcial. A pesar de lo señalado en las guías, los tratamientos no farmacológicos (psicoterapia, atención orientada a la recuperación, remediación cognitiva o el ejercicio físico) fueron poco utilizados, salvo la psicoeducación, las recomendaciones de estilo de vida y la terapia cognitivo-conductual en la fase prodrómica.

Conclusiones: Estos resultados evidencian una brecha entre las recomendaciones basadas en la evidencia y la práctica clínica cotidiana. Se requieren estrategias de implementación más eficaces para mejorar la adherencia a las guías, al tiempo que la experiencia clínica resulta clave para orientar futuras recomendaciones allí donde la práctica real difiere de lo establecido.

Background: We aimed to identify therapeutic approaches for managing schizophrenia in different phases and clinical situations - the prodromal phase, first-episode psychosis, cognitive and negative symptoms, pregnancy, treatment resistance, and antipsychotic-induced metabolic side effects - while assessing clinicians' adherence to guidelines.

Methods: A cross-sectional online survey was conducted in 2023 as part of the Ambassador project among psychiatrists and trainees from 35 European countries, based on a questionnaire that included six clinical vignettes (cases A-F). Additionally, a review of multiple guidelines/guidance papers was performed.

Results: The final analysis included 454 participants. Our findings revealed a moderate to high level of agreement among European psychiatrists regarding pharmacological treatment preferences for first-episode psychosis and cognitive and negative symptoms, prodromal symptoms and pregnancy, with moderate adherence to clinical guidelines. There was substantial similarity in treatment preferences for antipsychotic-induced metabolic side effects and treatment resistance; however, adherence to guidelines in these areas was only partial. Despite guideline recommendations, non-pharmacological treatments, including psychotherapy and recovery-oriented care, were generally underutilized, except for psychoeducation and lifestyle recommendations, and cognitive behavioural therapy for treatment of the prodromal phase. Contrary to guidelines, cognitive remediation and physical exercise for cognitive symptoms were significantly neglected.

Conclusions: These discrepancies highlight the need for effective implementation strategies to bridge the gap between research evidence, clinical guidelines/guidance papers, and real-world clinical practice. Clinicians' unique combination of knowledge and experience positions them to shape future guidelines, especially where real-world practice diverges from recommendations, reinforcing the need to integrate both research evidence and clinical consensus.

Accelerating the development of a psychological intervention to restore treatment decision-making capacity in patients with schizophrenia-spectrum disorder: An umbrella trial

Paul Hutton, Christopher D J Taylor, James Kelly, Richard Emsley, Anvita Vikram, Candy Ho Alexander, Andrea McCann, David Saddington, Emma Eliasson, Joseph Burke, Sean Harper, Thanos Karatzias, Peter J Taylor, Andrew Watson, Nadine Dougall, Jill Stavert, Suzanne O'Rourke, Angela Glasgow, Regina Murphy, Karen Palmer, Nosheen Zaidi, Polly Bidwell, Jemma Pritchard, Lucy Carr, Amanda Woodrow

Schizophrenia Research, Agosto de 2025

Introducción: Muchas personas con trastornos del espectro de la esquizofrenia (psicosis) carecen de capacidad para tomar decisiones sobre su tratamiento psiquiátrico. Sin embargo, no disponemos de suficiente evidencia procedente de ensayos clínicos sobre intervenciones que puedan mejorarla. Para acelerar este desarrollo, exploramos la viabilidad de un ensayo paraguas, que consiste en llevar a cabo de forma simultánea varios ensayos clínicos aleatorizados de tipo intervencionista-causal (IC-RCTs). Cada uno evaluó el efecto sobre la incapacidad de intervenir en un mecanismo psicológico concreto.

Método: Se realizaron tres ensayos piloto IC-RCT multicéntricos, con evaluadores enmascarados. Cada uno comparó seis sesiones de terapia psicológica dirigidas a un objetivo específico (autoestigma [SS], baja autoestima [SE] o sesgo de “saltar a conclusiones” [JTC]) frente a seis sesiones de evaluación colaborativa de las causas de la incapacidad (grupo control). Podían participar adultos con psicosis, incapacidad y al menos uno de los mecanismos diana. Los resultados principales fueron la viabilidad del reclutamiento y la retención de datos mediante la MacArthur Competence Assessment Tool-Treatment (MacCAT-T).

Resultados: Se reclutaron 57 participantes y se realizaron 60 aleatorizaciones (3 pacientes participaron en dos ensayos). El 82 % aportó datos postratamiento. Las diferencias de medias estandarizadas (g de Hedges) en la subescala de “comprensión” del MacCAT-T fueron $g = 0,35$ (SS; IC 95 % -0,51 a 1,22), $g = 0,41$ (JTC; -0,55 a 1,38) y $g = 0,74$ (SE; -0,73 a 2,21), con valores positivos a favor del tratamiento. Para “razonamiento” fueron -0,20 (SS; -1,05 a 0,66), 0,79 (JTC; -0,20 a 1,79) y 0,79 (SE; -0,69 a 2,27). Para “apreciación” fueron -0,39 (SS; -1,25 a 0,48), 1,76 (JTC; 0,62 a 2,90) y 0,57 (SE; -0,87 a 2,02). En el grupo control se registraron 9 eventos adversos graves en 4 participantes entre la aleatorización y el postratamiento; en el grupo de intervención, 2 participantes tuvieron 2 eventos.

Discusión: El ensayo muestra que es posible aplicar un formato paraguas con intervenciones psicológicas para mejorar la capacidad en psicosis. Los resultados

apoyan la idea de dar el siguiente paso y llevar a cabo un ensayo definitivo.

Introduction: Many individuals with schizophrenia-spectrum disorder ('psychosis') lack capacity to make decisions about psychiatric treatment ('incapacity'), however we lack robust evidence from clinical trials on interventions to improve it. To accelerate their development, we tested whether an 'umbrella' trial was feasible. This involved running multiple randomised controlled 'interventionist-causal' trials (IC-RCTs) concurrently. Each tested the effect on incapacity of targeting an individual psychological mechanism.

Methods: We did 3 assessor-blind, multi-site, pilot IC-RCTs. Each compared 6 sessions of psychological therapy for either self-stigma (SS), low self-esteem (SE) or the jumping-to-conclusions (JTC) bias, to 6 sessions of collaborative assessment of the causes of incapacity (control). Adults with psychosis, incapacity and ≥ 1 target mechanism could participate. Primary outcomes were recruitment feasibility, and data retention on the MacArthur Competence Assessment Tool-Treatment (MacCAT-T).

Results: We recruited 57 participants and performed 60 randomisations (3 patients participated in 2 trials); 82 % provided post-treatment data. Standardised mean differences (Hedges' g) for MacCAT-T 'understanding' were $g = 0.35$ (SS; 95 % CI - 0.51, 1.22), $g = 0.41$ (JTC; -0.55, 1.38) and $g = 0.74$ (SE; -0.73, 2.21), with positive values favouring treatment. For 'reasoning', they were -0.20 (SS; -1.05, 0.66), 0.79 (JTC; -0.20, 1.79) and 0.79 (SE -0.69, 2.27). For 'appreciation' they were -0.39 (SS; -1.25, 0.48), 1.76 (JTC; 0.62, 2.90) and 0.57 (SE; -0.87, 2.02). Four control participants had 9 serious adverse events between randomisation and post-treatment; two intervention participants had 2.

Discussion: An umbrella trial of psychological interventions to improve capacity in psychosis is feasible. A definitive trial is warranted.

BÚSQUEDA EN WEB OF SCIENCE:

Búsqueda: schizophrenia, psychosis, severe mental illness, serious mental illness, bipolar, borderline personality disorder, depression

Filtros aplicados de base:

- Disponibilidad: texto en abierto.
- Tipo: Revisión sistemática y metaanálisis.
- Objeto de estudio: Humanos.
- Excluir de la búsqueda: Preprints.

Filtros aplicados a posteriori.

- Publicación: Periodo comprendido entre el 25 de julio y 25 de agosto de 2025.
- 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.

The effect of self-management and subjective recovery on social functioning in people with schizophrenia: A cross-sectional study based on a community mental health centre

Karaçar Yeliz, Kasli Seher, Bademli Kerime, Cosgun Gonul Yavuz

International journal of social psychiatry, 14 de Agosto de 2025

Introducción: La esquizofrenia es una enfermedad mental que puede afectar de distintas formas al funcionamiento social de una persona.

Objetivo: Este estudio tuvo como propósito determinar los niveles de autogestión y recuperación subjetiva en personas con esquizofrenia, y analizar cómo influyen estas variables en su funcionamiento social.

Método: El estudio se realizó con pacientes con esquizofrenia atendidos en un centro comunitario de salud mental. Se utilizaron la Chronic Illness Self-Management Scale, la Social Functionality Assessment Scale y la Subjective Recovery Assessment Scale. El análisis incluyó estadísticos descriptivos, correlación de Pearson y un modelo de regresión múltiple por pasos.

Resultados: Los participantes obtuvieron una media de 52,56 (DE 19,95) en recuperación subjetiva, 39,18 (DE 7,76) en funcionamiento social, 2,49 (DE 0,93) en autoestigmatización, 2,95 (DE 0,70) en afrontamiento del estigma, 3,22 (DE 0,93) en eficacia en el cuidado de la salud y 3,90 (DE 0,93) en adherencia al tratamiento. El

análisis de Pearson mostró una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre autogestión, recuperación subjetiva y funcionamiento social ($r = .595$ y $.525$, $p \leq .001$). La recuperación subjetiva, la autoestigmatización y la eficacia en el cuidado de la salud explicaron el 44,7 % de la varianza total en el funcionamiento social.

Conclusión: Los principales predictores del funcionamiento social fueron la recuperación subjetiva, la autoestigmatización y la eficacia en la autogestión del cuidado de la salud. Para favorecer la integración social en la esquizofrenia, se recomienda desarrollar estrategias de autogestión que fortalezcan la recuperación subjetiva y promuevan una mayor participación social.

Background: Schizophrenia is a mental illness that can affect an individual's social functioning in various ways.

Aims: This study aimed to determine the self-management and subjective recovery levels of individuals with schizophrenia and to examine the effects of these variables on their level of social functioning.

Methods: The study was conducted on individuals with schizophrenia who were followed up at a community mental health centre. Data were collected using the 'Chronic Illness Self-Management Scale', 'Social Functionality Assessment Scale' and 'Subjective Recovery Assessment Scale'. Descriptive statistics, Pearson's correlation analysis, and a stepwise multiple regression model were used.

Results: The subjective recovery of the participants was 52.56 (SD 19.95), social functioning 39.18 (SD 7.76), self-stigmatisation 2.49 (SD 0.93), coping with stigmatisation 2.95 (SD 0.70), health care effectiveness 3.22 (SD 0.93), and adherence to treatment 3.90 (SD 0.93). According to the Pearson correlation test, a statistically significant moderate positive correlation was found between self-management, subjective recovery and social functioning ($r = .595$ and $.525$, $p \leq .001$). Subjective recovery, self-stigmatisation, and healthcare effectiveness levels explained 44.7% of the total variance in social functioning.

Conclusion: In this study, the most important predictors of social functioning were subjective recovery, self-stigmatisation, and health care effectiveness self-management. To improve social functioning in schizophrenia, the development of self-management strategies that increase subjective recovery and promote social integration is recommended.

Exploring the Role of Psychiatric Mental Health Nurse Practitioners in First-Episode Psychosis Coordinated Specialty Care Programs Across the United States

Dobkin Lariena Ralph, Kohler Christian G.

Journal of the american psychiatric nurses association, 14 de Agosto de 2025

Objetivos: Este trabajo describe las diferentes modalidades de atención especializada coordinada (CSC) en el primer episodio psicótico y subraya el papel que pueden desempeñar las enfermeras especialistas en salud mental dentro del trabajo en equipo, contribuyendo así a ampliar el acceso a cuidados especializados en las fases tempranas de una enfermedad mental grave.

Método: Se revisó la literatura publicada y recursos en línea sobre primer episodio psicótico (PEP) y CSC, la escasez de profesionales de psiquiatría y la función de la enfermería de salud mental en este contexto.

Resultados: Los hallazgos se basan en estudios sobre jóvenes que atraviesan un PEP dentro de modelos actuales de CSC, así como en informes que documentan la creciente falta de psiquiatras en Estados Unidos.

Conclusiones: La incorporación de enfermeras especialistas en salud mental al abordaje del primer episodio psicótico puede aportar beneficios relevantes. Su participación refuerza la atención en equipo y facilita el acceso a intervenciones eficaces y oportunas para los jóvenes que experimentan una psicosis de inicio reciente.

Objectives: This paper describes the different modalities of Coordinated Specialty Care (CSC) for first-episode psychosis and highlights how psychiatric nurse practitioners can play key roles within team-based, individualized treatment, thereby expanding access to specialized care for individuals with early serious mental illness.

Methods: A review was conducted of published literature and online resources addressing first-episode psychosis (FEP) and CSC, the shortage of psychiatric providers, and the role of the Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner.

Results: Findings were drawn from literature on young people experiencing FEP within existing CSC models, alongside reports documenting the growing shortage of psychiatrists across the United States.

Conclusions: Integrating psychiatric nurse practitioners into first-episode psychosis care offers important benefits. Their involvement can strengthen team-based care and improve access to effective interventions for young people with psychosis.

Effect of Everyday Life Rehabilitation on recovering quality of life in individuals with serious mental illness in supported accommodation: a pragmatic cluster randomised controlled trial.

Sjoberg, Andre; Liv, Per; Lindstrom, Maria

BMJ mental health, 11 de Agosto de 2025

Introducción: Las personas con trastorno mental grave (SMI) que viven en recursos residenciales suelen enfrentarse a soledad y vida sedentaria. *Everyday Life Rehabilitation* (ELR) es una intervención colaborativa, centrada en la persona, orientada a la actividad y a la recuperación, que integra la rehabilitación en la práctica cotidiana. Su objetivo es mejorar la recuperación personal y la calidad de vida a través de la participación en actividades significativas en contextos reales.

Objetivo: Evaluar la eficacia de ELR en la recuperación personal y la calidad de vida de residentes con SMI en recursos residenciales, en comparación con el tratamiento habitual (TAU).

Método: Se llevó a cabo un ensayo pragmático, aleatorizado por conglomerados y con grupos paralelos (NCT05056415), en Suecia entre agosto de 2021 y junio de 2024. Sesenta unidades residenciales se asignaron al azar (1:1) a ELR o TAU. Los datos fueron recogidos por evaluadores independientes enmascarados, con un enmascaramiento parcial de los residentes. La variable principal, *Recovering Quality of Life* (ReQoL-20), se analizó a nivel individual mediante modelos de efectos mixtos y un enfoque de intención de tratar (ITT).

Resultados: A los 6 meses, el grupo ELR mostró mejoras significativamente mayores en las puntuaciones de ReQoL en comparación con TAU (20,1; IC95%: 15,8–24,4), con una diferencia significativa entre grupos ($p < 0,001$). El análisis ITT incluyó a 161 participantes (86 hombres y 72 mujeres) de 60 unidades residenciales (90 en ELR y 71 en TAU). La tasa de abandono fue del 24% en ambos grupos y no se registraron eventos adversos graves.

Conclusiones: ELR demostró ser eficaz para mejorar la calidad de vida vinculada a la recuperación en personas con SMI que viven en recursos residenciales. Aunque los resultados deben interpretarse en el contexto del sistema sueco, contribuyen a la evidencia creciente que respalda las intervenciones centradas en la recuperación y la actividad en este ámbito.

Implicaciones clínicas: El entrenamiento en actividades centradas en la persona y dirigidas a objetivos, basado en una alianza colaborativa, representa una estrategia válida en clave de recuperación. Adaptar los enfoques multinivel a cada contexto e integrar terapeutas ocupacionales puede aportar beneficios adicionales en los recursos residenciales.

Background: Individuals with serious mental illness (SMI) living in supported

accommodation often lead lonely and sedentary lives. Everyday Life Rehabilitation (ELR) is a collaborative, person-centred, activity-oriented and recovery-oriented intervention that integrates outreach rehabilitation efforts into routine practices. This intervention aims to enhance personal recovery and quality of life by promoting engagement in meaningful everyday activities within real-life contexts.

Objective: To evaluate the effectiveness of ELR on personal recovery and quality of life among residents with SMI in supported accommodation, compared with treatment-as-usual (TAU).

Methods: This was a pragmatic, parallel-group, cluster-randomised controlled trial (RCT) (NCT05056415) conducted in Sweden between August 2021 and June 2024. The RCT included 60 housing units (clusters) randomly assigned (1:1) to receive either ELR or TAU. Data were collected by independent, blinded assessors, with partial blinding of residents. The primary outcome, Recovering Quality of Life (reqol-20), was assessed at the individual level and analysed using a mixed-effects model and an intention-to-treat (ITT) approach by a statistician blinded to the allocation.

Findings: Participants in the intervention group showed significantly greater improvements in reqol scores at 6 months compared with the control group (20.1, 95%CI: 15.8 to 24.4), with a statistically significant between-group difference ($p < 0.001$). The ITT analysis included 60 housing units with 161 participants (86 men and 72 women), of whom 90 were allocated to ELR (33 units) and 71 to TAU (27 units). The overall attrition rate was 24% in both groups, and no major adverse events were reported.

Conclusions: These findings indicate that ELR is an effective intervention with a clinically relevant impact on recovering quality of life for individuals with SMI living in supported accommodation. While these results should be interpreted within the context of the Swedish system, they contribute to the growing body of evidence supporting recovery-oriented and activity-oriented interventions in supported accommodation.

Clinical implications: Responsive, person-centred, goal-oriented activity training, grounded in collaborative alliance, represents a valid strategy for recovery-oriented interventions. While multilevel approaches must be tailored to specific contexts, the integration of occupational therapists may provide clinical benefits in supported accommodation.

Clinical, functional and salivary cortisol level changes in individuals with schizophrenia undergoing cognitive behavioral therapy for psychosis in addition to their usual antipsychotic medication

Iftene Felicia, Farcas Adriana, O'Brien Simon

Comprehensive psychoneuroendocrinology, 30 de Julio de 2025

Introducción: La esquizofrenia es una de las enfermedades más discapacitantes, con alta mortalidad prematura y un gran impacto socioeconómico. Se ha descrito la disfunción del cortisol en la vulnerabilidad al estrés y la gravedad de los síntomas, pero su papel durante intervenciones psicosociales como la terapia cognitivo-conductual para la psicosis (CBTp) sigue poco explorado.

Método: En este estudio piloto aleatorizado con medidas repetidas participaron 32 pacientes con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo. Todos mantuvieron su tratamiento habitual y fueron asignados a un grupo con intervención (16 sesiones semanales de CBTp, precedidas de 4 sesiones de befriending y seguidas de sesiones de refuerzo) o a un grupo en lista de espera. Se evaluaron síntomas clínicos (PANSS, NSA-16), flexibilidad cognitiva (CFS), calidad de vida, funcionamiento, estrés percibido y niveles de cortisol salival (mañana y tarde).

Resultados: La CBTp produjo reducciones significativas en los síntomas positivos, negativos, generales y totales de la PANSS, junto con mejoras en calidad de vida, funcionamiento diario y flexibilidad cognitiva. Los niveles de cortisol matutino, inicialmente muy bajos, aumentaron de forma significativa al final de la intervención, mientras que el cortisol nocturno se mantuvo elevado respecto a valores normales. Factores como nivel educativo, IMC, colesterol, PCR, número de hospitalizaciones, flexibilidad cognitiva y apoyo social se asociaron a una mejor respuesta clínica. El befriending redujo la ansiedad y mejoró la calidad de vida, aunque sin impacto claro en los síntomas centrales.

Conclusiones: Este ensayo piloto respalda la CBTp como un complemento eficaz al tratamiento farmacológico, con efectos positivos en síntomas, funcionamiento y regulación del estrés biológico. Los perfiles de cortisol y ciertos factores clínicos y sociales podrían servir como marcadores para identificar a los pacientes con mayor probabilidad de beneficiarse. Se necesitan estudios más amplios para confirmar predictores y optimizar criterios de selección.

Background: Schizophrenia is highly disabling, with elevated premature mortality and major socioeconomic burden. Cortisol dysregulation has been implicated in stress-related vulnerability and symptom severity, but its role during psychosocial interventions such as cognitive behavioural therapy for psychosis (CBTp) remains

understudied.

Methods: In a pilot randomized repeated-measures design, 32 patients with schizophrenia or schizoaffective disorder received treatment-as-usual plus either CBTp (16 weekly sessions, preceded by 4 befriending sessions and followed by booster sessions) or were wait-listed. Clinical outcomes included PANSS, NSA-16, and Cognitive Flexibility Scale (CFS). Secondary measures included quality of life, functioning, perceived stress, and salivary cortisol (morning and evening).

Results: CBTp led to significant reductions in PANSS total, positive, negative and general scores, as well as improvements in quality of life, daily functioning, and cognitive flexibility. Morning cortisol levels, initially abnormally low, significantly increased by the end of CBTp, while evening cortisol levels remained elevated compared to healthy ranges. Several baseline factors—including education, BMI, cholesterol, CRP, number of hospitalizations, cognitive flexibility, and social support—were associated with greater clinical improvement. Befriending alone reduced anxiety and improved quality of life but showed limited impact on core symptoms.

Conclusions: This pilot trial supports CBTp as an effective adjunct to pharmacological treatment, with positive effects on symptoms, functioning, and biological stress regulation. Cortisol profiles and social/clinical baseline factors may serve as useful markers to identify patients most likely to benefit from CBTp. Larger studies are warranted to confirm predictors and refine patient selection criteria.

The efficacy of psychoeducation-based programs on internalized stigma in patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis

Luo Hong, Li Yu Ling, Luo Xing Juan, Xia Lian, Xiao Juan, Xiao Hong, Chen Jie

Psychiatry research, Agosto de 2025

Introducción: Los ensayos sobre programas de psicoeducación dirigidos a reducir el estigma internalizado en personas con esquizofrenia se han centrado sobre todo en la eficacia a corto plazo, mientras que el papel de posibles moderadores sigue poco claro.

Método: Se realizó una revisión sistemática y un metaanálisis en seis bases de datos, que incluyó doce ensayos clínicos aleatorizados (ECA). Se evaluó la eficacia a corto, medio y largo plazo, y se exploraron posibles factores moderadores.

Resultados: Los programas de psicoeducación redujeron de forma significativa el estigma internalizado a corto plazo (<3 meses), con un tamaño del efecto grande (SMD = -0,92; IC 95%: -1,48 a -0,37; p = 0,00). Sin embargo, no se observaron efectos estadísticamente significativos a medio plazo (3–6 meses; SMD = -0,42; IC 95%: -0,95

a 0,11; $p = 0,12$) ni a largo plazo (>6 meses; $SMD = -1,09$; IC 95%: -2,29 a 0,11; $p = 0,07$). Entre los posibles moderadores de la eficacia a corto plazo se identificaron el tamaño muestral, la dosis, la duración, la longitud de las sesiones, las técnicas de análisis de datos ante valores perdidos y el tipo de grupo control.

Conclusiones: Los programas de psicoeducación son eficaces para reducir el estigma internalizado en la esquizofrenia a corto plazo, aunque sus beneficios no se mantienen en el tiempo. Se necesitan intervenciones basadas en mecanismos, de carácter multicomponente, así como ECA multicéntricos y con muestras más amplias para reforzar la validez y generalización de estos hallazgos.

Background: Trials evaluating psychoeducation-based programs for reducing internalized stigma in patients with schizophrenia have mostly focused on short-term effects, while the influence of potential moderators remains unclear.

Methods: A systematic review and meta-analysis was conducted across six databases, including twelve randomized clinical trials (RCTs). Short-, medium-, and long-term efficacy were assessed, and potential moderators were explored.

Results: Psychoeducation-based programs significantly reduced internalized stigma in the short term (<3 months) with a large effect size ($SMD = -0.92$, 95% CI: -1.48 to -0.37, $P = 0.00$). However, the effects were not statistically significant at the medium term (3–6 months; $SMD = -0.42$, 95% CI: -0.95 to 0.11, $P = 0.12$) or long term (>6 months; $SMD = -1.09$, 95% CI: -2.29 to 0.11, $P = 0.07$). Possible moderators of short-term efficacy included sample size, intervention dosage, duration, session length, methods for handling missing data, and type of control group.

Conclusions: Psychoeducation-based programs are effective for reducing internalized stigma in schizophrenia in the short term, but the benefits are not sustained over time. Future research should focus on mechanism-driven, multilevel interventions and conduct larger, multicenter RCTs to improve the robustness and generalizability of these findings.

Material de congresos, jornadas y cursos

Título: Psiquiatría Transcultural: Lecciones para un Futuro Global



El webinar se plantea como una mirada al camino que ha recorrido el Reino Unido en la construcción de una psiquiatría realmente transcultural. Partiendo de su enorme diversidad cultural, se pone el foco en cómo esa riqueza ha impulsado la creación de servicios de salud mental sensibles a las diferencias culturales, más allá de la teoría y con ejemplos prácticos. La idea es reconocer lo que ya se ha conseguido, analizar sus puntos fuertes y también aprender de los desafíos, con el objetivo de extraer lecciones que puedan servir para pensar la psiquiatría en un futuro global.

Ponencias y ponentes:

El webinar estará moderado por el profesor Subodh Dave, decano del Royal College of Psychiatrists y psiquiatra consultor en Derbyshire Healthcare NHS Foundation. Participarán como ponentes el profesor Sanjeev Jain (NIMHANS, Bangalore, India), la doctora Saima Niaz (presidenta del Grupo de Interés en Psiquiatría Transcultural del Royal College of Psychiatrists), el doctor Anis Ahmed (Aston Medical School y presidente de la British Bangladeshi Psychiatrists Association) y la doctora Sridevi Sira Mahalingappa (presidenta de la British Indian Psychiatric Association).

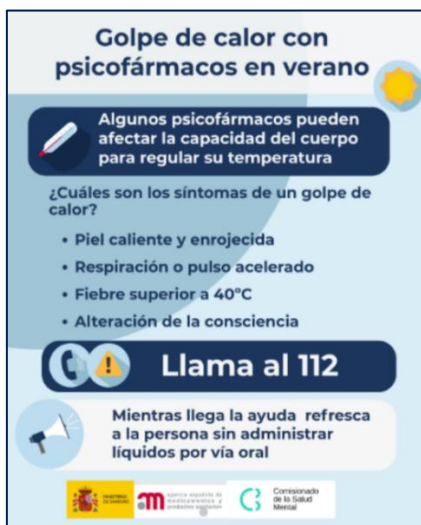
Canal: Royal College of Psychiatrists (webinar online).

Fecha de publicación: 7 de Agosto de 2025

Otros recursos

Título: Recomendaciones sobre psicofármacos y calor

El Ministerio de Sanidad advierte que algunos psicofármacos pueden aumentar la vulnerabilidad al calor extremo, ya sea porque dificultan la regulación de la temperatura corporal o porque reducen la percepción del malestar.



Para prevenir riesgos, se recomienda evitar el sol en las horas centrales, hidratarse con frecuencia, usar ropa ligera y protección solar, y permanecer en lugares frescos. Entre los signos leves que requieren atención figuran dolor de cabeza, náuseas, sudoración excesiva o fiebre menor de 40 °C. En cambio, la fiebre superior a 40 °C, la piel muy caliente y enrojecida o las alteraciones de la consciencia son señales de urgencia que obligan a llamar de inmediato al 112.

Fecha de publicación: 4 de Agosto de 2025

Título: Identidad visual del Día Mundial de la Salud Mental 2025 confederación salud mental España

El movimiento asociativo de la Confederación Salud Mental España ha presentado la identidad visual y el lema del Día Mundial de la Salud Mental 2025: *"Compartimos vulnerabilidad, defendamos nuestra salud mental"*, elegido por votación popular.



La campaña busca visibilizar el impacto psicológico de las catástrofes, más allá de las pérdidas materiales. La ilustración de Antonio Lorente muestra manos unidas como símbolo de apoyo mutuo, ruinas grises que evocan destrucción y flores de colores que representan resiliencia y reconstrucción. Destaca el iris morado, asociado a la esperanza. También aparecen animales, recordando que ellos sufren estas consecuencias. El mensaje subraya la importancia de reconocer la vulnerabilidad compartida y reforzar los apoyos emocionales en la recuperación de nuestra sociedad.

Fecha de publicación: 31 de Julio de 2025

Salud mental alrededor del mundo

Título de la noticia: Día Nacional de Concienciación sobre el Duelo en Estados Unidos



El National Grief Awareness Day se celebrará en Estados Unidos el próximo 30 de agosto, como cada año desde 2014. La iniciativa nació de la mano de activista Angie Cartwright, marcada por varias pérdidas personales, con la intención de crear un espacio para hablar del duelo sin tanto estigma.

El mensaje central es claro: cada persona vive la pérdida a su propio ritmo y no existen plazos ni formas “correctas” de transitarla. Aunque no es una fecha oficial reconocida por el gobierno ni por organismos internacionales, ha ido ganando visibilidad año tras año gracias al impulso de asociaciones, hospicios y profesionales de la salud mental. Incluso entidades como la American Psychological Association o la American Foundation for Suicide Prevention lo han difundido, dándole legitimidad.

El objetivo es normalizar el duelo, ofrecer recursos y promover la empatía en una experiencia que, tarde o temprano, nos atraviesa a todos. Por ahora se celebra solo en Estados Unidos, pero quizá sea también una invitación a abrir aquí espacios donde hablar del duelo sin tabúes.

Fecha de publicación: 30 de Agosto de 2025

Título de la noticia: Malta se convierte en referente de la OMS en salud mental escolar



La OMS ha designado al Centre for Resilience & Socio-Emotional Health de la Universidad de Malta como Centro Colaborador para la Promoción y Protección de la Salud Mental en las Escuelas (2025–2029).

Con más de quince años de trabajo, el centro ha impulsado proyectos dirigidos a niños y jóvenes en situaciones de vulnerabilidad, migración o conflicto, desarrollando desde programas de apoyo al trauma hasta recursos digitales como una app para prevenir autolesiones y suicidio juvenil. Su enfoque combina investigación, formación y herramientas prácticas que permiten a las escuelas responder mejor a realidades complejas, contribuyendo de forma preventiva a reducir riesgos de problemas de salud mental en etapas posteriores.

Fecha de publicación: 13 de Agosto de 2025

Título de la noticia: Bolivia, camino hacia políticas efectivas para prevenir el suicidio: un paso urgente y necesario

Bolivia ha validado su primer Plan Nacional de Prevención del Suicidio, con el apoyo del Ministerio de Salud, las OPS/OMS y distintas instituciones del ámbito social. El plan busca dejar atrás un enfoque solo clínico y avanzar hacia una estrategia más amplia y comunitaria, donde la salud mental se entienda como parte del bienestar colectivo.



Entre sus prioridades está reforzar la atención primaria, dando a los equipos de salud herramientas para detectar señales de riesgo, intervenir a tiempo y hacer seguimiento. El documento cuenta con un fuerte respaldo técnico y participación intersectorial, y apuesta también por un cambio cultural: hablar del suicidio sin estigmas, reconocerlo como un problema de salud pública y construir redes de apoyo que faciliten la prevención.

Fecha de publicación: 31 de Julio de 2025



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