



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

Noviembre 2025

---

Informe mensual a 28 de noviembre de 2025

# Índice

ÍNDICE .....	1
INFORMES Y ESTUDIOS.....	2
LITERATURA CIENTÍFICA.....	5
MATERIAL DE CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS .....	14
OTROS RECURSOS .....	15
SALUD MENTAL ALREDEDOR DEL MUNDO .....	16

## Informes y estudios



**Título:** El diseño y aplicación de programas de intervención evaluables en rehabilitación psicosocial desde el modelo integral de atención centrada en la persona

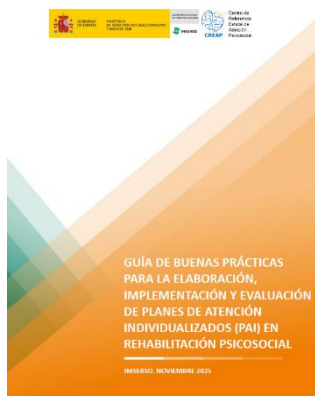
El Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial (Creap), dependiente del Imsero, ha presentado un nuevo manual destinado a reforzar la calidad y coherencia de los programas grupales utilizados en la rehabilitación psicosocial.

El documento surge para responder a una necesidad reconocida en los servicios públicos de salud mental: muchas actividades grupales funcionan sin una estructura definida, sin criterios homogéneos y sin un sistema de evaluación que permita medir su impacto real.

El manual ofrece una descripción clara de qué constituye un programa grupal de calidad. Propone un ciclo lógico (análisis de necesidades, diseño, implementación, evaluación y mejora continua) que permite ordenar el trabajo de los equipos y asegurar la replicabilidad. Incluye herramientas operativas como fichas técnicas, manuales para facilitadores, registros de sesión y *checklists*. También incorpora un sistema mínimo de indicadores que recoge datos de proceso, fidelidad de implementación, resultados, satisfacción y viabilidad, además de pautas para coordinar los programas con el Plan de Atención Individualizada (PAI).

Su importancia radica en que proporciona un método práctico para transformar actividades puntuales en recursos estables, evaluables y transferibles. Gracias a sus directrices para el escalado institucional —banco de programas, manuales de replicación y formación de formadores—, el manual facilita construir intervenciones consistentes, alineadas con la recuperación y sostenibles en el tiempo.

**Fecha de publicación:** 22 de Noviembre de 2025



### **Título:** Nueva guía del Creap: PAI de alta fidelidad para la rehabilitación psicosocial

El Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial (Creap), dependiente del Imsero, ha presentado una nueva **«Guía de buenas prácticas para la elaboración, implementación y evaluación de Planes de Atención Individualizados (PAI)»**.

El documento, elaborado por el psicólogo e investigador Jorge Marredo Rosa, nace para resolver un problema habitual en los servicios de salud mental: muchos PAI, concebidos para impulsar la recuperación, acaban reducidos a un trámite administrativo.

La guía explica de forma clara qué es un PAI de calidad y cómo debe construirse. Propone un modelo en cinco fases que parte del proyecto de vida de cada persona y lo traduce en objetivos verificables. Para ello combina una evaluación holística —que integra instrumentos psicométricos y exploración cualitativa— con una planificación en co-construcción, el diseño de intervenciones basadas en la evidencia y una coordinación profesional precisa. Además, incorpora plantillas, protocolos y sistemas de seguimiento que facilitan su aplicación real en equipos multidisciplinares.

Su importancia radica en que ofrece un método estructurado y replicable para transformar los PAI en herramientas terapéuticas centrales de la rehabilitación psicosocial. Según sus autores, una aplicación sistemática aumenta el compromiso de la persona, mejora el funcionamiento y eleva la calidad de vida. La guía ya está disponible para consulta y descarga en la web del Creap.

**Fecha de publicación:** 19 de Noviembre de 2025



**Título:** El IX Informe FOESSA alerta de una profunda fragmentación social y reclama un nuevo paradigma basado en el cuidado

El IX Informe FOESSA sobre Exclusión y Desarrollo Social en España, presentado por Cáritas y elaborado por un equipo multidisciplinar de 140 investigadores, advierte de un proceso inédito de fragmentación social marcado por la contracción de la clase media y el aumento de la desigualdad.

El estudio, basado en más de 12.000 encuestas, señala que la exclusión severa se mantiene muy por encima de los niveles previos a la crisis de 2008 y alcanza hoy a 4,3 millones de personas.

El documento identifica como motores principales de esta situación la vivienda y el empleo, que han perdido capacidad protectora. A estos factores se suman la educación, el origen familiar, la salud y las relaciones sociales, que pueden multiplicar el riesgo de exclusión. El informe pone especial énfasis en la salud mental: la prevalencia de depresión, ansiedad o trastorno adaptativo duplica la media nacional entre quienes viven en exclusión severa. También subraya que la precariedad vital está erosionando el bienestar psicológico y alimentando una “sociedad del miedo”.

El informe concluye que España necesita un cambio profundo de rumbo. Propone transitar hacia un modelo que sitúe en el centro la interdependencia, la ecodependencia y el cuidado para frenar la fractura social y reconstruir la cohesión.

**Fecha de publicación:** Noviembre de 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 1 de noviembre y 30 de noviembre 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 theatre interventions on mental health: a systematic literature review and meta-analysis

Luke T Bayliss, Alison Kelly, Sadhvi Krishnamoorthy, Michael Lam, Linda Hassall, Kairi Kolves

Journal of Epidemiology and Community Health, 30 de noviembre de 2025

**Introducción:** Las intervenciones teatrales, como el psicodrama, se utilizan cada vez más para apoyar a personas con problemas de salud mental. Investigaciones previas han mostrado resultados mixtos sobre su efecto en la reducción de síntomas psicológicos. Dado su uso creciente, es importante analizar su impacto en condiciones específicas de salud mental. Esta revisión sistemática y metaanálisis evalúa el efecto de las intervenciones teatrales en resultados de salud mental y en la conducta suicida.

**Método:** La revisión se registró de forma prospectiva en *The International Prospective Register of Systematic Reviews* (CRD42021212666) y siguió las directrices *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA). Se realizaron búsquedas en Embase, ProQuest Central, PsycInfo, PubMed y Scopus. Se incluyeron todos los estudios en inglés que evaluaran el impacto de intervenciones teatrales en resultados de salud mental o en suicidios.

**Resultados:** Se incluyeron 42 artículos. De ellos, 21 estudios entraron en los metaanálisis, que mostraron reducciones significativas en el cambio medio

estandarizado de síntomas de ansiedad ( $k=10$ ;  $-0.45$ ; IC 95%:  $-0.71$  a  $-0.19$ ), depresión ( $k=16$ ;  $-0.79$ ; IC 95%:  $-1.07$  a  $-0.51$ ) y trastorno por estrés postraumático ( $k=6$ ;  $-0.82$ ; IC 95%:  $-1.21$  a  $-0.42$ ) en adultos participantes en intervenciones teatrales. Los estudios excluidos de los metaanálisis indicaron que estas intervenciones ayudaron a reducir síntomas de esquizofrenia y psicosis en adultos, y disminuyeron el riesgo de ideación e intento suicida en adolescentes. La mayoría de los estudios mostró un riesgo alto o serio de sesgo, o algunas preocupaciones al respecto.

**Conclusión:** Las intervenciones teatrales pueden ser útiles para reducir síntomas de problemas de salud mental. Se necesita investigación de mayor calidad para ampliar la evidencia existente y evaluar los efectos a corto y largo plazo de estas intervenciones.

**Background:** Theatre interventions such as psychodrama are increasingly being used to help individuals with mental health conditions. Previous findings provided mixed results on the impact of theatre interventions for reducing psychological symptoms. Given the growing use of theatre interventions, it is important to investigate their impact on specific mental health conditions. This systematic review and meta-analysis aims to examine the impact of theatre interventions on mental health outcomes and suicidality.

**Methods:** The review was prospectively registered on The International Prospective Register of Systematic Reviews (CRD42021212666), and followed the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis guidelines for reporting. Embase, ProQuest Central, PsycInfo, PubMed and Scopus were searched. All English-language studies examining the impact of theatre interventions and on mental health outcomes and/or suicidality were included.

**Results:** In total, 42 papers met the inclusion criteria. Of these, 21 studies were included in meta-analyses that found significant reductions in standardised mean change using raw score standardisation symptoms of anxiety ( $k=10$ ;  $-0.45$  (95% CI  $-0.71$  to  $-0.19$ )) depression ( $k=16$ ;  $-0.79$  (95% CI  $-1.07$  to  $-0.51$ )) and post-traumatic stress disorder ( $k=6$ ;  $-0.82$  (95% CI  $-1.21$  to  $-0.42$ )) among adult participants of theatre intervention studies. Results from studies excluded from meta-analyses indicated that theatre interventions helped reduce symptoms of schizophrenia and psychosis for adults and lowered the risk of suicidal ideation and suicide attempt among adolescents. Most studies had a high/serious risk or some concerns about bias.

**Conclusion:** Theatre interventions may be useful to help reduce symptoms of mental health conditions. Further high-quality research is necessary to build on the existing evidence and to assess both the short- and long-term impacts of theatre interventions on mental health outcomes.

**Publicado: 30 de noviembre de 2025**

## The association between depressive symptom severity and metabolic disturbances in major depressive and bipolar disorders: A systematic review and meta-analysis

Sabrina Wong, Gia Han Le, Hernan F Guillen-Burgos, Roger Ho, Bing Cao, Heidi K Y Lo, Kayla M Teopiz, Roger S McIntyre

Journal of Affective Disorders, 27 de noviembre de 2025

**Introducción:** Las personas con depresión presentan alteraciones metabólicas, sobre todo resistencia a la insulina y dislipidemia. Estas alteraciones influyen en la respuesta al tratamiento farmacológico y aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares. El objetivo fue analizar si la gravedad de los síntomas depresivos modifica esta relación.

**Métodos:** Se hizo una búsqueda sistemática en PubMed, Ovid y Scopus desde su inicio hasta mayo de 2025. Dos revisores evaluaron de forma independiente los estudios. Se incluyeron investigaciones con adultos con depresión que informaran al menos un parámetro metabólico (glucosa en ayunas, insulina o perfil lipídico). Se agruparon las diferencias de medias estandarizadas de los parámetros metabólicos.

**Resultados:** Se incluyeron 25 estudios. Las personas con depresión mostraron niveles más altos de glucosa en ayunas (DME = 0.30, IC 95 % [0.12, 0.48]) y dislipidemia (tendencia a colesterol LDL más alto y HDL más bajo). Las medidas de resistencia a la insulina se asociaron con mayor anhedonia, alteraciones del sueño e ideación suicida.

**Limitaciones:** Las diferencias metodológicas entre los estudios, como el diseño y las características sociodemográficas, afectan la interpretación conjunta de los resultados.

**Conclusión:** Se observó una asociación entre la gravedad de los síntomas depresivos y la disglucemia, la dislipidemia y la resistencia a la insulina. Estos resultados refuerzan el marco conceptual que vincula las alteraciones metabólicas con la fisiopatología de la depresión y respaldan, de forma indirecta, la necesidad de evaluar terapias en desarrollo, como los agonistas del receptor GLP-1, que podrían tener una eficacia diferencial según la gravedad del trastorno.

**Background:** Persons with depression are differentially affected by metabolic alterations, notably, insulin resistance and dyslipidemia. Metabolic alterations affect acute pharmacotherapy response and predispose risk for cardiovascular diseases. We aimed to extend knowledge pertaining to the depression-metabolic alteration association by evaluating whether depressive symptom severity moderates the association.

**Methods:** We conducted a systematic search of PubMed, Ovid and Scopus from inception to May 2025. Two reviewers (S.W. and G.H.L.) independently screened the identified studies. Studies were included if they enrolled adults with depression



and reported on at least one metabolic parameter (i.e., fasting glucose, insulin, lipid panels). Standardized mean differences of metabolic parameters were pooled across studies.

**Results:** We identified 25 studies for inclusion. Persons with depression exhibited higher fasting glucose (SMD = 0.30, 95 % CI [0.12, 0.48]) and dyslipidemia [i.e., trends of increased low-density lipoprotein (SMD = 0.21, 95 % CI [-0.03, 0.44]) and lower high-density lipoprotein (SMD = -0.72, 95 % CI [-1.41, -0.03])]. Measures of insulin resistance were positively associated with anhedonia severity, sleep disturbances, and suicidal ideation.

**Limitations:** Between-study methodological differences, including study design and sociodemographics, affects the synthesis of overall trends.

**Conclusion:** Herein, we identify an association between depressive symptom severity and dysglycemia, dyslipidemia and insulin resistance. The results augment the conceptual framework implicating metabolic disturbances in depression pathophysiology and indirectly support testing that therapeutics currently in development in the treatment of depression (e.g., GLP-1 receptor agonists) may exhibit differential efficacy as a function of illness severity.

### A secondary exploratory study of associations between patient- and clinician-reported clinical outcomes and fidelity for four evidence-based psychosis treatments

Torleif Ruud, Jūratė Šaltytė Benth, Eva Biringer, Miriam Hartveit, Karin Drivenes, Kristin Heiervang, Tordis S. Høifødt, Vegard Ø. Haaland, Inge Joa, Jan Olav Johannessen, Karl Johan Johansen, Bjørn Stensrud, Espen Woldsengen Haugom, Hanne Clausen, Gary R. Bond

BMC Psychiatry, 28 de noviembre de 2025

**Introducción:** Las prácticas basadas en evidencia suelen asociarse con mejores resultados clínicos cuando se aplican con fidelidad al modelo. En psicosis, esta relación solo se ha demostrado parcialmente. Este estudio exploratorio, derivado de un ensayo aleatorizado por conglomerados, analizó la relación entre los resultados informados por pacientes y clínicos y la fidelidad de cuatro intervenciones basadas en evidencia.

**Métodos:** Se evaluaron los resultados clínicos de 325 pacientes en tres periodos de seis meses. Los resultados primarios fueron BASIS-24 (autoinformado) y HoNOS (informado por clínicos); los secundarios fueron subescalas seleccionadas. Las intervenciones fueron Physical Health Care, Antipsychotic Medication Management,

Family Psychoeducation e Illness Management and Recovery. Treinta y nueve unidades clínicas seleccionaron dos intervenciones: una recibió apoyo activo para la implementación y la otra solo manual escrito. La fidelidad se midió al inicio y cada seis meses durante 18 meses. Las asociaciones se analizaron con modelos lineales mixtos.

**Resultados:** BASIS-24 y HoNOS mejoraron a los 6 y 12 meses en la muestra total. Dos subescalas autoinformadas (síntomas y relaciones) mejoraron a los 6 meses en dos submuestras distintas. No se observaron asociaciones positivas entre fidelidad y resultados secundarios.

**Conclusiones:** Aunque los resultados primarios y algunos secundarios mejoraron en los primeros 6 a 12 meses, no se hallaron asociaciones positivas entre resultados y fidelidad. Factores como tamaño muestral, pérdidas, diseño, variabilidad, propiedades de medición y baja exposición podrían explicar la ausencia de asociaciones. Futuros estudios deberían incluir muestras grandes, usar medidas estrechamente vinculadas a las intervenciones y seguir a los pacientes desde el inicio del tratamiento..

**Background:** Implementation of evidence-based practices (EBPs), measured as fidelity to the EBP model, is generally expected to yield significant positive clinical outcomes. However, this association has only partially been established for EBPs used in psychosis treatment. From a cluster-randomized controlled trial (CRCT), we previously reported on the effects of implementation support for four EBPs for psychosis, using fidelity as the measure of implementation success. The current secondary, exploratory study used data from the non-blinded CRCT parent study to investigate the associations between patient- and clinician-reported outcomes and fidelity for these four EBPs.

**Methods:** Clinical outcomes were measured in a cohort of 325 patients over three six-month periods. Primary outcomes were BASIS-24 (patient-reported) and HoNOS (clinician-reported). Secondary outcomes were selected subscales of these two measures. The EBPs were Physical Health Care, Antipsychotic Medication Management, Family Psychoeducation, and Illness Management and Recovery. In the CRCT, each of 39 clinical units across six health trusts selected two EBPs for implementation. Units were randomized to the intervention group (implementation support) for one EBP and the control group (written manual) for the other. Fidelity of the four EBPs was measured at baseline and every six months for 18 months. We analyzed the associations between outcomes and fidelity using linear mixed models.

**Results:** BASIS-24 and HoNOS showed improvements for the total sample at 6 and 12 months, and two patient-reported subscales, Symptoms and Relationships, showed improvement at 6 months within two different EBP subsamples. However, no positive

associations were found between secondary outcomes and EBP fidelity.

**Conclusions:** Despite some improvements in primary and secondary outcomes over the first 6 to 12 months, we found no positive associations between outcomes and fidelity. Sample size, attrition, trial design, variance in variables, measurement properties, and low exposure, as well as interaction between such factors, might have contributed to our failure to find positive associations between outcomes and fidelity. Future studies of the association between outcomes and fidelity should involve large samples, use outcome and exposure measures closely related to the EBPs, and track cohorts from the beginning of treatment.

### The Role of Sex, Quality of Life, Self-Esteem and Cognitive Insight in Reducing Personal Stigma in Psychosis

Maria Lamarca, Ana Romero-Castillejo, Sol Balsells-Mejía, Raquel López-Carrilero, Regina Vila-Badia, Esther Pousa, Eva Grasa, Maria Luisa Barrigón, Irene Birulés, Trinidad Peláez, Alfonso Gutiérrez-Zotes, Ángel Cabezas, Ester Lorente-Rovira, Jordi Cid, Isabel Ruiz-Delgado, Fermín González-Higueras, Teresa Legido, Berta Moreno-Küstner; Spanish Metacognition Group; Ana Barajas, Susana Ochoa

Clinical Psychology & Psychotherapy, noviembre 2025

**Introducción:** El estigma personal en la psicosis —que incluye el estigma percibido e interiorizado— afecta la recuperación y el bienestar. Este estudio evaluó la eficacia del entrenamiento metacognitivo individualizado *MCT+* (Metacognitive Training) para reducir el estigma personal en personas con psicosis de inicio reciente, analizando diferencias por sexo y el papel de la autoconfianza cognitiva, la autoestima y la calidad de vida.

**Métodos:** Se realizó un ensayo aleatorizado en varios centros clínicos españoles que comparó *MCT+* con el tratamiento habitual. Las evaluaciones se realizaron al inicio, al finalizar el tratamiento y a los seis meses. Se emplearon medidas validadas de estigma, insight cognitivo, calidad de vida y autoestima. Se usaron modelos mixtos lineales robustos para analizar los efectos.

**Resultados:** El *MCT+* redujo el estigma percibido a lo largo del tiempo. La calidad de vida fue un fuerte predictor de los niveles de estigma percibido. No se observaron efectos significativos sobre el estigma interiorizado, aunque una mayor autoconfianza cognitiva se asoció con mayor gravedad de este. Los análisis exploratorios mostraron posibles diferencias por sexo: los hombres presentaron

---

mayores mejoras en el estigma interiorizado.

**Conclusiones:** Las intervenciones metacognitivas muestran efectos diferenciales sobre el estigma personal. Es importante adaptar los tratamientos a los perfiles cognitivos y psicosociales individuales. Se requiere investigar versiones sensibles al género de *MCT+* y módulos específicos para el estigma interiorizado.

**Background:** Personal stigma in psychosis, encompassing perceived and internalised stigma, poses a significant barrier to recovery and well-being. This study investigates the effectiveness of Individualised Metacognitive Training (MCT+) in reducing personal stigma among individuals with recent-onset psychosis, with a focus on sex-specific outcomes and the predictive roles of self-certainty, self-esteem and quality of life (QoL).

**Methods:** A randomised controlled trial was conducted across multiple Spanish clinical sites, comparing MCT+ with treatment as usual. Participants were assessed at baseline, post-treatment and 6-month follow-up using validated measures of stigma, cognitive insight, QoL and self-esteem. Robust linear mixed models revealed that MCT+ significantly reduced perceived stigma over time, with QoL emerging as a strong predictor of perceived stigma levels.

**Results:** However, no significant effects were observed for internalised stigma, although self-certainty was positively associated with its severity. Exploratory analyses suggested potential sex differences in stigma trajectories, with males showing greater improvements in internalised stigma.

**Conclusions:** These findings highlight the nuanced impact of metacognitive interventions on stigma and underscore the importance of tailoring treatments to individual psychosocial and cognitive profiles. Future research should explore gender-sensitive adaptations of MCT+ and the inclusion of targeted self-stigma modules to enhance intervention efficacy.

---

## Differential effectiveness of dialectical behavioural therapy and schema therapy in patients with borderline personality disorder: a secondary analysis of a randomised clinical trial

Nele Assmann, Tim Kaiser, Philipp Herzog, Arnoud Arntz, Jan Philipp Klein, Eva Fassbinder, Anja Schaich

Behaviour Research and Therapy, noviembre de 2025

**Introducción:** El trastorno límite de la personalidad puede tratarse con intervenciones psicológicas específicas, pero no existe evidencia clara de que un tratamiento sea superior a otro en promedio. La gran heterogeneidad clínica sugiere que algunos pacientes podrían beneficiarse más de un tratamiento concreto.

**Métodos:** Este análisis secundario se basó en un ensayo aleatorizado que comparó 18 meses de terapia dialéctico-conductual (*DBT, Dialectical Behaviour Therapy*) y terapia de esquemas (*ST, Schema Therapy*). Se aplicaron análisis *causal forest* para identificar diferencias en la efectividad según características iniciales: criterios del trastorno límite, psicopatología general, experiencias traumáticas infantiles, sensibilidad al rechazo, funcionamiento, habilidades de afrontamiento, esquemas y medicación. El resultado principal fue la puntuación del *Borderline Personality Disorder Severity Index (BPDSI-IV)* durante el tratamiento y en los seguimientos a 24 y 30 meses.

**Resultados:** Se identificó un subgrupo que mejoró significativamente más con *DBT* que con *ST*. Este subgrupo mostró una mayor reducción de síntomas al finalizar el tratamiento (diferencia de 5.79 puntos BPDSI; DME = 0.65;  $p = .028$ ), pero la diferencia desapareció en el seguimiento ( $p = .771$ ). Los pacientes que respondieron mejor a *DBT* presentaban un perfil inicial específico: mayor nivel de funcionamiento, menos experiencias de negligencia emocional y abuso sexual, síntomas de ansiedad más intensos y un esquema más pronunciado de “fracaso para lograr objetivos”. No se identificó ningún patrón que indicara superioridad de *ST*.

**Conclusión:** Se encontraron moderadores del efecto a corto plazo de *DBT* frente a *ST*, pero este efecto no se mantuvo en el seguimiento. Identificar características clínicas asociadas a una respuesta diferencial podría ayudar a optimizar los resultados del tratamiento del trastorno límite de la personalidad. Estudio inscrito retrospectivamente (German Clinical Trials Register: DRKS00011534) sin modificaciones del protocolo.

**Background:** Borderline personality disorder (BPD) can be treated successfully with specific psychological treatments, but there is no clear evidence of superiority of one specific treatment at the group level. Due to high heterogeneity in BPD, individual patients might benefit differently from specific treatments.

**Methods:** Based on a randomised trial comparing 18 months of dialectical behaviour therapy (DBT) and schema therapy (ST) for BPD, differential effectiveness was examined using causal forest analyses. Baseline variables on BPD criteria, general psychopathology, traumatic childhood experiences, rejection sensitivity, level of functioning, coping skills, schemas and medication were included to predict the Borderline Personality Disorder Severity Index (BPDSI-IV) during treatment and follow-up (24 and 30 months after start of treatment).

**Results:** A subgroup was identified that benefited significantly more from DBT compared to ST. This group showed a significantly greater reduction in symptoms post treatment (post-treatment difference of 5.79 BPDSI points, SMD = 0.65,  $p = .028$ ), but no longer at follow-up ( $p = .771$ ). The group that showed better results with DBT displayed a pattern of specific baseline characteristics: higher levels of functioning, less frequent emotional neglect and sexual abuse, more severe anxiety symptoms and more pronounced schema 'failure to achieve'. No pattern of variables was identified associated with a superiority of ST.

**Conclusion:** Moderators of the short-term effect of DBT versus ST were found. However, this moderator effect was no longer significant at follow-up. Identifying patient characteristics associated with differential treatment effect might be a promising way to improve BPD treatment outcomes faster. Retrospectively registered (German Clinical Trials Register: DRKS00011534) without protocol changes.

## Material de congresos, jornadas y cursos

### Título: VI Congreso de la Asociación de Rehabilitación Psicosocial (FEARP)



El pasado 23 y 24 de Octubre se celebró en Valencia el VI Congreso de la Asociación de Rehabilitación Psicosocial (FEARP), una cita ya consolidada para profesionales de salud mental interesados en enfoques comunitarios y orientados a la recuperación.

Bajo el lema *Rehabilitación psicosocial: práctica y filosofía a lo largo del ciclo vital*, el encuentro propuso un recorrido por las diferentes etapas de la vida y por la forma en que los equipos adaptan sus intervenciones en cada una de ellas.

El congreso buscó ser un espacio abierto y práctico, donde compartir experiencias reales, contrastar métodos y debatir retos presentes en la atención a personas con trastorno mental grave. Este año contó además con la colaboración del Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial (Creap), lo que reforzó la dimensión técnica y formativa de las jornadas.

La programación reunió comunicaciones muy diversas: iniciativas de activismo en salud mental, experiencias antiestigma desarrolladas por usuarios, programas de empleo y participación comunitaria, estudios sobre estigma internalizado, intervenciones multifamiliares, acompañamiento terapéutico, proyectos dirigidos a personas migrantes, jóvenes o mayores, y propuestas centradas en trauma, sexualidad, musicoterapia o perspectiva de género. También se presentaron trabajos vinculados al tratamiento asertivo comunitario, la fragilidad física en TMG o el enfoque de Diálogo Abierto.

Como principal novedad informativa, **ya están disponibles los resúmenes de todas las comunicaciones** así como **vídeos de las presentaciones**, lo que permite consultar con calma los contenidos y difundir las experiencias más relevantes entre equipos y dispositivos de todo el país.

Más allá de la variedad temática, el congreso vuelve a subrayar la importancia de la rehabilitación psicosocial como un campo en constante evolución. Reuniones como esta ayudan a reforzar la red profesional, compartir aprendizajes y avanzar hacia modelos de atención más coherentes, humanos y centrados en la persona.

**Fecha de publicación:** Noviembre 2025



## Otros recursos



### **Título:** El podcast de David J. Puder analiza el auge de la “AI psychosis” y sus riesgos para la salud mental

Cada vez se habla más del fenómeno conocido como *AI psychosis*, un término que ha empezado a circular para describir situaciones en las que el uso intensivo de chatbots basados en modelos de lenguaje podría agravar vulnerabilidades psicológicas o reforzar ideas delirantes.

Ante este creciente interés, el *Psychiatry & Psychotherapy Podcast*, dirigido por el psiquiatra **David J. Puder, MD**, ha publicado un episodio monográfico —también disponible en YouTube con subtítulos— en el que expertos analizan de forma accesible y rigurosa qué hay detrás de este fenómeno.

El episodio repasa varios casos recientes en los que usuarios desarrollaron creencias delirantes, dependencia emocional o descompensaciones graves tras mantener largas conversaciones con chatbots como ChatGPT. Los especialistas explican cómo estos modelos, diseñados para resultar conversacionales y complacientes, pueden reforzar sin querer ideas erróneas cuando no detectan señales de alarma en el discurso del usuario. También destacan que algunos perfiles —adolescentes, personas con ansiedad intensa, dificultades de regulación emocional o soledad marcada— pueden ser especialmente vulnerables.

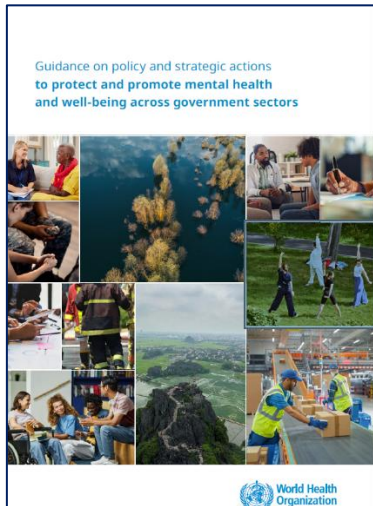
Los expertos profundizan además en los mecanismos que permiten que un chatbot amplifique distorsiones cognitivas: desde su tendencia a validar con naturalidad lo que el usuario plantea, hasta la lectura antropomorfizada que muchos hacen de sus respuestas. Aunque la tecnología no “cree” ni “opina”, su fluidez y tono cercano pueden hacer que algunos usuarios interpreten sus mensajes como si provinieran de un interlocutor real, reforzando ideas ya frágiles.

El episodio cierra con una idea sencilla: no se trata de alarmar ni de culpar a la tecnología, sino de usarla con criterio. Los modelos de lenguaje pueden ser útiles, pero no sustituyen a un profesional de la salud mental. Conocer sus límites y utilizarlos de forma responsable es clave para evitar riesgos, sobre todo en las personas más vulnerables.

**Fecha de publicación:** 21 de Noviembre de 2025



## Salud mental alrededor del mundo



### **Título de la noticia:** La OMS publica una nueva guía para integrar la salud mental en todas las políticas públicas

La Organización Mundial de la Salud (OMS, World Health Organization) ha presentado una nueva guía destinada a ayudar a los gobiernos a incorporar la salud mental en todas sus políticas públicas.

El documento supone un paso significativo hacia un enfoque de “salud mental en todas las políticas”, al definir con claridad qué puede hacer cada sector gubernamental para proteger y promover el bienestar psicológico de la población.

La guía se inspira en la reciente Guidance on Mental Health Policy and Strategic Action Plans (Guía sobre políticas de salud mental y planes de acción estratégica), donde la OMS estableció los elementos esenciales de unos sistemas de salud mental basados en derechos y de calidad. Sin embargo, el nuevo material amplía la mirada más allá del sector sanitario e invita a que ministerios y agencias de ámbitos diversos incorporen la salud mental como criterio básico en sus estrategias y programas.

El documento aborda la creación de iniciativas intersectoriales de alto nivel y ofrece orientaciones específicas para 10 áreas clave: cultura, artes y deporte; defensa y veteranos; educación; empleo; medio ambiente y cambio climático; salud; interior; justicia; protección social; y desarrollo urbano y rural. Para cada una de ellas identifica directrices de política, acciones estratégicas y ejemplos de indicadores que pueden servir para medir avances y adaptar la implementación a cada contexto nacional o local.

Con un enfoque basado en derechos humanos, equidad y evidencia científica, la OMS subraya los costes de la inacción y los beneficios sociales de invertir en salud mental. La guía incluye además una hoja de ruta con ocho pasos prácticos para facilitar el paso de los compromisos a la acción.

En un momento en que la salud mental es un desafío global creciente, este documento ofrece a los gobiernos una herramienta clara y operativa para construir políticas que cuiden el bienestar psicológico de toda la población.

**Fecha de publicación:** 24 de Noviembre de 2025

