



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES

IMERSO



Centro de
Referencia
Estatal de
Atención
Psicosocial

INFORME DE EVIDENCIAS TRASTORNO MENTAL GRAVE

Enero 2026

Informe mensual a 31 de enero de 2026

Índice

ÍNDICE	1
INFORMES Y ESTUDIOS	2
LITERATURA CIENTÍFICA.....	4
MATERIAL DE CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS	15
OTROS RECURSOS	16
SALUD MENTAL ALREDEDOR DEL MUNDO	17

Informes y estudios



Título: La Global Psychology Alliance publica directrices para afrontar la incertidumbre geopolítica

La **Global Psychology Alliance** (GPA), de la que forma parte el **Consejo General de la Psicología** (COP), ha publicado el documento *Coping in Times of Geopolitical Uncertainty* (Afrontamiento en tiempos de incertidumbre geopolítica). La iniciativa responde a un contexto marcado por conflictos, inestabilidad política y tensiones sociales y económicas que generan un impacto creciente en la salud mental a nivel global.

La GPA agrupa a más de 80 asociaciones y organizaciones de la psicología de todo el mundo con el objetivo de ofrecer respuestas coordinadas ante desafíos comunes. El documento traduce la evidencia científica en orientaciones prácticas para mitigar el estrés político sostenido, prestar especial atención a personas con mayor vulnerabilidad psicológica y activar redes de apoyo profesional, comunitario y familiar.

Las directrices subrayan la importancia de regular la exposición a la información, mantener rutinas y cuidar los vínculos sociales. En conjunto, la publicación refuerza el papel de la psicología como herramienta clave para acompañar y fortalecer el bienestar emocional en tiempos de incertidumbre.

Fecha de publicación: 26 enero de 2026



Título: La OPS subraya la necesidad de impulsar los cuidados de larga duración centrados en la persona

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha publicado el documento *Person-centered long-term care. Policy brief 1* (Cuidados de larga duración centrados en la persona. Nota de política 1), una publicación breve que subraya la necesidad de situar a las personas y sus prioridades en el centro de los sistemas de cuidados. El texto parte de la idea de que cualquier persona, a cualquier edad, puede experimentar un descenso de su capacidad intrínseca y funcional como consecuencia de problemas de salud temporal o persistente y de situaciones de discapacidad.

Este tipo de documentos ofrecen una síntesis de la evidencia disponible y orientaciones para la acción. En esta ocasión, la OPS pone el foco en que personas con condiciones de salud similares pueden presentar niveles de funcionamiento muy distintos (influidos por factores sociales, económicos, ambientales y psicológicos). Desde esta perspectiva, el modelo de cuidados de larga duración centrados en la persona propone ajustar el tipo, la frecuencia y la intensidad de los apoyos a las necesidades y prioridades de cada individuo. La evidencia muestra que este enfoque mejora la calidad de vida y resulta más coste-efectivo que los modelos tradicionales. Además, el texto subraya la importancia de desarrollar modelos culturalmente adecuados, basados en la evidencia, con participación inclusiva, formación continua y apoyo a la investigación.

Las implicaciones son claras: los cuidados de larga duración deben organizarse desde una perspectiva centrada en la persona, desde la financiación de los servicios hasta las interacciones cotidianas entre profesionales y personas usuarias. Según la OPS, este enfoque es clave para avanzar hacia sistemas de cuidados más integrados, equitativos y sostenibles en la región.

Fecha de publicación: enero de 2026



Título: Empoderamiento y el acceso a derechos de mujeres y niñas con problemas de salud mental en España

La Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA ha realizado en 2025 un estudio centrado en las condiciones de vida de mujeres y niñas con problemas de salud mental en España.

El informe examina su grado de autonomía y las situaciones de desigualdad que afectan a su participación social, política y económica. Los investigadores combinan una amplia muestra cuantitativa y cualitativa, basada en entrevistas, grupos focales y el análisis de investigaciones previas. Sus resultados muestran dificultades persistentes en el acceso efectivo a derechos sociales, así como barreras en la disponibilidad y accesibilidad de recursos especializados. También pone de relieve carencias en la coordinación entre los agentes implicados.

A partir de estos hallazgos, el informe propone recomendaciones orientadas a impulsar cambios sociales y políticos efectivos y promover una mayor igualdad de derechos y oportunidades.

Fecha de publicación: diciembre 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 enero y 31 de enero de 2026.
- Revistas indexadas: en cuartil 1 y 2.
- Excluir de los resultados: artículos cuyo objeto de estudio sean enfermedades no relacionadas con TMG como Alzheimer, Autismo, etc.

Premature aging in serious mental illness

Diniz, Breno S.; Fries, Gabriel R.; Kuo, Chia-Ling; Xu, Ming; Lenze, Eric J.

Neuropsychopharmacology

Introducción: Las enfermedades mentales graves (serious mental illnesses, SMIs), como el trastorno depresivo mayor, el trastorno bipolar y la esquizofrenia, se han asociado desde hace tiempo con deterioro cognitivo, múltiples enfermedades médicas crónicas y una mortalidad prematura. Estos factores contribuyen de forma significativa a la discapacidad severa observada en las SMIs, más allá de la gravedad de la psicopatología, y apuntan a un fenotipo de envejecimiento prematuro asociado a estos trastornos.

Fundamento teórico: Los mecanismos que explican la relación entre las SMIs y este fenotipo de envejecimiento prematuro no se comprenden completamente. No obstante, la evidencia reciente sugiere que las personas con SMIs pueden presentar un envejecimiento biológico acelerado.

Objetivo y alcance de la revisión: En esta revisión se presenta un análisis exhaustivo de la literatura actual que muestra la posible asociación entre las SMIs —con especial atención a los trastornos del estado de ánimo y a los trastornos del espectro de la esquizofrenia— y alteraciones en distintos hitos del envejecimiento biológico.



Resultados y consecuencias clínicas: Los autores evalúan cómo estas alteraciones se traducen en una psicopatología más grave, peores resultados terapéuticos y la aparición de un fenotipo de envejecimiento prematuro en las SMIs.

Implicaciones y líneas futuras: Asimismo, se analiza cómo los hitos del envejecimiento biológico pueden verse influidos por factores conductuales y de estilo de vida, su interconexión entre sí y su posible consideración como nuevas dianas terapéuticas en las SMIs.

Conclusión: En conjunto, se presenta evidencia sólida de que el envejecimiento biológico acelerado constituye una característica biológica relevante de las enfermedades mentales graves y contribuye de manera significativa a los múltiples desenlaces adversos observados en estas condiciones.

Background: Serious mental illnesses (SMIs), including major depressive disorder, bipolar disorder, and schizophrenia, have long been linked to cognitive decline, multiple chronic medical conditions, and premature mortality. These factors significantly contribute to the severe disability seen in SMIs, extending beyond the severity of psychopathology and indicating a premature aging phenotype associated with these conditions.

Theoretical background: The mechanisms that underlie the relationship between SMIs and the premature aging phenotype are not well understood, but recent evidence suggests that individuals with SMIs may exhibit accelerated biological aging.

Scope of the review: In this review, we present a comprehensive analysis of the current literature, demonstrating the potential association of SMIs (focusing on mood disorders and schizophrenia spectrum disorders) with abnormalities across various hallmarks of biological aging.

Clinical consequences: We further evaluate how these abnormalities result in more severe psychopathology, poorer treatment outcomes, and a premature aging phenotype in SMIs.

Implications and future directions: We also explore how the hallmarks of biological aging can be affected by behavioral and lifestyle factors, their interconnectedness, and whether they can be considered novel treatment targets for SMIs.

Conclusion: In summary, we present robust evidence that accelerated biological aging is a significant biological characteristic of SMIs, contributing to the multiple adverse outcomes observed in these conditions.

Publicado: 21 de enero de 2026

Efficacy and safety of anti-inflammatory drug-assisted treatment of symptoms in patients with schizophrenia: a meta-analysis

Li, Honglian; Shen, Hong; Duan, Xueyu; Guo, Meixian; Liu, Xiaobo

BMC Psychiatry

Introducción: Aunque los agentes antiinflamatorios se han explorado como tratamientos coadyuvantes en la esquizofrenia, los resultados siguen siendo inconsistentes. Algunos metaanálisis sugieren beneficios, pero persisten preocupaciones sobre la heterogeneidad metodológica, el sesgo de idioma y la influencia del sesgo de publicación en los tamaños del efecto.

Objetivo: Este metaanálisis actualizado tiene como objetivo reevaluar la eficacia y la seguridad de los fármacos antiinflamatorios en la esquizofrenia, con especial atención a la solidez de los resultados tras tener en cuenta estos posibles sesgos.

Método: Se realizó una revisión sistemática y un metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados que evaluaron fármacos antiinflamatorios como tratamiento adyuvante en la esquizofrenia. Se buscaron estudios en PubMed, Embase, Scopus y Web of Science desde su inicio hasta el 31 de diciembre de 2024, con restricción a publicaciones en inglés. Se calcularon diferencias de medias estandarizadas (g de Hedges) mediante un modelo de efectos aleatorios. La heterogeneidad se evaluó con el estadístico I^2 y el sesgo de publicación mediante la prueba de Egger y el método trim-and-fill. Se realizaron análisis de sensibilidad para evaluar la robustez de los resultados.

Resultados: Se incluyeron setenta y cuatro ensayos clínicos aleatorizados con un total de 5.484 participantes. Los análisis iniciales mostraron beneficios significativos para aspirina, celecoxib, estrógenos, ácidos grasos, minociclina, N-acetilcisteína, anticuerpos monoclonales y pregnenolona. Sin embargo, se detectó una heterogeneidad sustancial ($I^2 > 50\%$) y un sesgo de publicación significativo para varios agentes, en particular estrógenos y minociclina. El análisis trim-and-fill indicó que los efectos observados para estos fármacos probablemente estaban inflados, con tamaños del efecto ajustados que en algunos casos quedaron por debajo de los umbrales habituales de significación estadística. Los análisis de sensibilidad, al excluir estudios con alto riesgo de sesgo, debilitaron aún más la evidencia para varios compuestos. No se observó un beneficio significativo para las estatinas ni para la vareniclina.

Conclusión: Aunque algunos agentes antiinflamatorios parecen inicialmente beneficiosos como tratamientos adyuvantes en la esquizofrenia, estos hallazgos están condicionados por una elevada heterogeneidad, un posible sesgo de idioma debido a la inclusión exclusiva de estudios en inglés y un sesgo de publicación significativo. Tras corregir estos sesgos, la relevancia clínica de muchos de los efectos reportados disminuye. La evidencia actual no respalda de forma sólida el uso clínico



rutinario de estos agentes fuera de contextos de investigación. Se necesitan ensayos clínicos aleatorizados futuros, de gran tamaño, a largo plazo y con representación global, junto con estándares rigurosos de reporte, para determinar si alguna estrategia antiinflamatoria ofrece beneficios reproducibles y clínicamente significativos.

Background: Although anti-inflammatory agents have been explored as adjunctive treatments for schizophrenia, findings remain inconsistent. While some meta-analyses suggest benefit, concerns persist regarding methodological heterogeneity, language bias, and the influence of publication bias on reported effect sizes (ES). This updated meta-analysis aims to re-evaluate the efficacy and safety of anti-inflammatory drugs in schizophrenia, with a critical focus on robustness after accounting for these biases.

Methods: We conducted a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (RCTs) evaluating anti-inflammatory drugs as adjunctive therapy in schizophrenia. Databases (PubMed, Embase, Scopus, Web of Science) were searched from inception to December 31, 2024, with restriction to English-language publications. Standardized mean differences (Hedges's g) were calculated using a random-effects model. Heterogeneity was assessed using I^2 , and publication bias was evaluated via Egger's test and trim-and-fill analysis. Sensitivity analyses were performed to assess robustness.

Results: Seventy-four RCTs involving 5,484 participants were included. Initial analyses suggested significant benefits for aspirin (ES = 0.64), celecoxib (ES = 0.49), estrogens (ES = 0.59), fatty acids (ES = 0.25), minocycline (ES = 0.38), N-acetylcysteine (NAC; ES = 0.60), monoclonal antibodies (mAbs; ES = 0.49), and pregnenolone (ES = 0.20). However, substantial heterogeneity ($I^2 > 50\%$) and significant publication bias were detected for several agents, including estrogens ($p < 0.001$) and minocycline ($p = 0.01$). Trim-and-fill analysis indicated that the observed effects for estrogens and minocycline were likely inflated, with adjusted ES falling below conventional thresholds for statistical significance in some cases. Sensitivity analyses excluding high-risk-of-bias studies further weakened the evidence for several compounds. No significant benefit was found for statins or varenicline.

Conclusion: While some anti-inflammatory agents initially appear beneficial as adjunctive treatments in schizophrenia, these findings are tempered by high heterogeneity, potential language bias (due to exclusive inclusion of English-language studies), and significant publication bias. After correction for these biases, the clinical significance of many reported effects diminishes. Current evidence does not robustly support routine clinical use of these agents outside of research settings. Future large-scale, long-term, and globally representative RCTs with rigorous reporting standards are needed to determine whether any anti-inflammatory strategy offers reproducible and clinically meaningful benefits.

Publicado: 20 de enero de 2026

BÚSQUEDA EN WEB OF SCIENCE:

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 enero y 31 de enero de 2026.
- Revistas indexadas: en cuartil 1 y 2.
- Excluir de los resultados: artículos cuyo objeto de estudio sean enfermedades no relacionadas con TMG como Alzheimer, Autismo, etc.

Sex Differences in Schizophrenia Across the Reproductive Lifespan

González-Rodríguez, Alexandre; Natividad, Mentxu; Marín, Lorena; Chávez, María Emilia; Balagué, Ariadna; San Miguel, Jennipher Paola Paolini; Monreal, Jose Antonio
Current Psychiatry Reports

Introducción: En personas con esquizofrenia se han descrito numerosas diferencias entre hombres y mujeres en relación con datos epidemiológicos, así como con sus necesidades clínicas y sociales.

Hallazgos recientes: Esta revisión examina la evidencia reciente sobre las diferencias por sexo en los resultados clínicos, las comorbilidades médicas y los factores de riesgo social en la esquizofrenia. Los rasgos de personalidad específicos por sexo y los efectos del maltrato infantil resultan relevantes en esta población. El insomnio es más frecuente en mujeres y se asocia con síntomas depresivos y deterioro cognitivo. También se han descrito diferencias entre hombres y mujeres en las necesidades de dosis de antipsicóticos, el riesgo de hospitalización y la aparición de efectos adversos, que además varían según la edad. La asociación entre los síntomas negativos y el riesgo cardiovascular a 10 años es más frecuente en hombres. La hiperglucemia y la dislipidemia emergen como posibles dianas para una estratificación por sexo en el tratamiento de la esquizofrenia. Vivir sin pareja se asocia con un mayor riesgo de esquizofrenia, especialmente en hombres. La soledad y el aislamiento social se relacionan de forma positiva con la gravedad de los síntomas clínicos en los hombres.

Conclusión: Las necesidades mentales, físicas y sociales de hombres y mujeres con esquizofrenia son diferentes. Este hecho debe tenerse en cuenta a la hora de

planificar programas de atención a la psicosis con un enfoque específico por sexo.

Purpose of Review: A number of sex differences have been reported in people with schizophrenia in terms of epidemiological data and clinical and social needs.

Recent Findings: This review examines recent evidence on sex differences in clinical outcomes, medical comorbidities and social risk factors in schizophrenia. Sex-specific personality traits and the effects of childhood maltreatment are relevant in schizophrenia. Insomnia is more common in women and is associated with depressive symptoms and cognitive impairment. Differences in antipsychotic dose requirements, risk of hospitalization and adverse events between men and women with schizophrenia have been reported and vary with age. The association between negative symptoms and 10-year cardiovascular risk are more common in men. Hyperglycaemia and dyslipidaemia are potential targets for sex stratification in the treatment of schizophrenia. Living without a spouse is associated with an increased risk of schizophrenia, which is higher in men than in women. Loneliness and social isolation are positively associated with clinical symptoms in men.

Summary: The mental, physical and social needs of men and women with schizophrenia differ. This should be recognised when planning sex-specific programmes for psychosis.

Publicado: 13 de enero de 2026

Trauma-focused psychological interventions for psychosis: Meta-analytic evidence of differential effects on delusions and hallucinations

Toutountzidis, Diamantis; Ricketts, Emily; Laws, Keith R.

Psychological Medicine

Introducción: El trauma infantil es un factor de riesgo bien establecido para la aparición y la persistencia de los síntomas psicóticos. Como consecuencia, las intervenciones psicológicas centradas en el trauma se incorporan cada vez más al tratamiento de la psicosis, aunque su eficacia para reducir alucinaciones y delirios sigue sin estar clara.

Objetivo: Esta revisión sistemática y metaanálisis evaluó los efectos de las intervenciones psicológicas centradas en el trauma sobre los resultados relacionados con la psicosis en personas con trastornos psicóticos o con síntomas subclínicos.

Método: Se incluyeron treinta y seis estudios ($N = 1.384$), de los cuales dieciocho ($N = 806$) aportaron datos a los metaanálisis. La calidad metodológica y el riesgo de sesgo se evaluaron mediante las herramientas AXIS, Cochrane RoB2 y GRADE. Se realizaron análisis pre–post y análisis de ensayos controlados para distintos dominios

sintomáticos.

Resultados: Los análisis pre–post mostraron pequeñas reducciones en las alucinaciones ($g = -0,37$; g ajustada = $-0,28$; $K = 15$) y reducciones de tamaño medio en los delirios ($g = -0,55$; $K = 14$), con mayores beneficios en participantes más jóvenes. En los ensayos controlados, las intervenciones centradas en el trauma no redujeron de forma significativa las alucinaciones ni al final del tratamiento ni en el seguimiento ($g = -0,12$ y $-0,01$; ambos $K = 7$), mientras que los delirios sí mostraron reducciones significativas en ambos momentos ($g = -0,44$ y $g = -0,48$; ambos $K = 7$). No se observaron efectos significativos sobre los síntomas negativos al final del ensayo ($g = -0,02$; $K = 6$), aunque apareció una pequeña mejoría en el seguimiento ($g = -0,26$; $K = 6$). Estas intervenciones produjeron reducciones pequeñas pero significativas de los síntomas de trastorno de estrés postraumático en ambos momentos ($K = 6$). No se hallaron efectos consistentes en los resultados secundarios de depresión, ansiedad o calidad de vida, aunque el funcionamiento general mejoró en el seguimiento ($K = 6$).

Conclusión: Las intervenciones psicológicas centradas en el trauma parecen especialmente eficaces para reducir los delirios, pero muestran beneficios limitados para las alucinaciones y otros resultados secundarios. Se necesita más investigación para diseñar y evaluar intervenciones psicológicas específicas para distintos tipos de experiencias psicóticas.

Background: Childhood trauma is a well-established risk factor for the onset and persistence of psychotic symptoms. Consequently, trauma-focused interventions (TFIs) are increasingly incorporated into psychosis treatment, though their effectiveness in reducing hallucinations and delusions remains unclear.

Objective: This systematic review and meta-analysis evaluated the effects of TFIs on psychosis-related outcomes in individuals with psychotic disorders or subclinical symptoms.

Methods: Thirty-six studies ($N = 1,384$) were included, with 18 ($N = 806$) contributing to meta-analyses. Study quality and risk of bias were assessed using AXIS, Cochrane RoB2, and GRADE. Pre-post and controlled trial analyses were conducted across symptom domains.

Results: Pre-post analyses showed small reductions in hallucinations ($g = -0.37$; adjusted $g = -0.28$; $K = 15$) and medium reductions in delusions ($g = -0.55$; $K = 14$), with younger participants benefiting more. In controlled trials, TFIs did not significantly reduce hallucinations at end of treatment or follow-up ($g = -0.12$ and -0.01 ; both $K = 7$), whereas delusions showed significant reductions at both time points ($g = -0.44$ and $g = -0.48$; both $K = 7$). No significant effect on negative symptoms was observed at end of trial ($g = -0.02$; $K = 6$), though a small improvement appeared at follow-up ($g = -0.26$; $K = 6$). TFIs produced small but significant reductions in PTSD symptoms at both time points ($K = 6$). No consistent effects were found for secondary



outcomes: depression ($K = 7$), anxiety ($K = 5$), or quality of life ($K = 3$), though functioning improved at follow-up ($K = 6$).

Conclusion: TFIs appear particularly effective in reducing delusions, but show limited benefit for hallucinations and other secondary outcomes. Further work is needed to design and test symptom-specific psychological interventions for distinct psychotic experiences.

Publicado: 9 de enero de 2026

Long-term effects of mentalization-based treatment for psychotic disorder: a 5-year follow-up of a multi-center, randomized-controlled trial

Weijers, Jonas Gijs; Debbané, Martin; ten Kate, Coriene; van Kaam, Fleur; de Winter, Remco; Eurelings-Bontekoe, Elisabeth; Selten, Jean-Paul

Psychological Medicine

Introducción: Un ensayo aleatorizado previo mostró que el tratamiento basado en la mentalización para los trastornos psicóticos (mentalization-based treatment for psychotic disorder, *MBTp*) se asociaba con una mayor mejoría del funcionamiento social en comparación con el tratamiento habitual (*treatment as usual*, *TAU*) hasta seis meses después de finalizar la intervención.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue examinar si estos efectos se mantienen a largo plazo, concretamente cinco años después del tratamiento.

Método: Los investigadores intentaron localizar a todos los pacientes que habían participado en el ensayo original ($n = 84$) y evaluar, sin conocer la condición de tratamiento previa, su funcionamiento social y su capacidad de mentalización. El funcionamiento social se midió con la Social Functioning Scale, y la mentalización con la Social Cognition and Object Relations Scale y el Hinting Task.

Resultados: Colaboraron veintitrés pacientes del grupo *MBTp* y veintitrés del grupo *TAU*, sin evidencia de abandono selectivo. El análisis de casos completos con un modelo de varianza de medidas repetidas basado en intención de tratar mostró que, cinco años después del tratamiento, los pacientes *MBTp* seguían presentando una mejoría significativa del funcionamiento social respecto a la línea base, mientras que los pacientes *TAU* no mostraron cambios. Además, se observó una diferencia significativa entre ambas condiciones. Sin embargo, un análisis de sensibilidad mediante modelos lineales mixtos ofreció evidencia más débil de un efecto adicional del *MBTp* sobre el *TAU* en el funcionamiento social a los cinco años. Los pacientes *MBTp* también mostraron una mayor mejoría en un aspecto específico de la mentalización, la comprensión de la causalidad social, pero no en otros dominios de



la mentalización.

Conclusión: Los resultados sugieren que el tratamiento basado en la mentalización para los trastornos psicóticos puede tener un efecto duradero, especialmente en el funcionamiento social, aunque la solidez de este efecto a largo plazo varía según el método analítico utilizado.

Background: The results of a previous randomized trial showed that mentalization-based treatment for psychotic disorder (MBTp) was associated with greater improvement than treatment as usual (TAU) in social functioning up to 6 months after treatment. The purpose of the present study is to examine the effect after 5 years.

Methods: The researchers tried to find all patients who had participated in the trial ($n = 84$) and to assess, blind to previous treatment status, their social functioning and mentalizing capacity. Social functioning was measured using the Social Functioning Scale, mentalizing using the Social Cognition and Object Relations Scale and the Hinting Task.

Results: Twenty-three MBTp patients and 23 TAU patients collaborated. There was no evidence of selective drop-out. A complete case, repeated measure analysis of variance on the basis of intention-to-treat showed that, 5 years post-treatment, MBTp patients still scored better on social functioning compared to baseline, whereas TAU patients did not, with a significant difference between the conditions. A sensitivity analysis with linear mixed models, however, showed weaker evidence for an additive effect of MBTp over TAU on social functioning 5 years post-treatment. MBT patients also showed a greater improvement in one aspect of mentalizing, understanding of social causality, but not other aspects of mentalizing.

Conclusion: The results suggest a durable effect of MBTp.

Publicado: 9 de enero de 2026

Continuity of Care and Patient Outcomes in Populations With Schizophrenia: A Systematic Review

Cooper, Michael I; Grimm, Abigail F; Adhikari, Suepriya; Zeber, John E; Geissler, Kimberley H

Psychiatric Services

Objetivo: Revisiones sistemáticas previas han evaluado la relación entre la continuidad asistencial y los resultados en salud, tanto de forma general como específicamente en personas con trastornos mentales. Sin embargo, se conoce poco sobre esta relación en personas con esquizofrenia, un grupo que puede experimentar barreras sustanciales en el acceso y la continuidad de la atención. El objetivo de este estudio fue revisar de forma sistemática y comparar las estimaciones de la asociación entre la continuidad de cuidados (continuity of care, CoC) y los resultados en personas con esquizofrenia.

Métodos: Los autores realizaron búsquedas en PubMed y PsycInfo de artículos publicados en inglés desde el inicio de las bases de datos hasta el 8 de enero de 2025, utilizando términos relacionados con la continuidad asistencial y los resultados en adultos con esquizofrenia y trastornos psicóticos relacionados. Los criterios de inclusión exigían que los estudios midieran la asociación entre un indicador cuantitativo de continuidad de cuidados y al menos un resultado.

Resultados: Se incluyeron veintinueve estudios, más de la mitad publicados después de 2013. Más del 60 % de los estudios informaron una asociación positiva entre una mayor continuidad asistencial y mejores resultados. La continuidad de servicios fue la medida de continuidad de cuidados más utilizada; el 67 % de estos estudios encontró una asociación con resultados favorables. Aproximadamente dos tercios de los estudios evaluaron las hospitalizaciones como resultado, y el 47 % de ellos identificó una asociación entre mayor continuidad asistencial y mejores resultados.

Conclusiones: Los estudios mostraron una amplia variabilidad en las medidas de continuidad asistencial y en los resultados evaluados. Aunque muchos identificaron una asociación positiva entre una mayor continuidad de cuidados y mejores resultados, este hallazgo no fue consistente en todos los estudios. Las diferencias podrían deberse a problemas de medición y a variaciones según la población estudiada, el tipo de servicios y otros factores clave del diseño. Los resultados sugieren la posible necesidad de desarrollar medidas estandarizadas de continuidad asistencial que puedan monitorizarse en la práctica clínica.

Objective: Previous systematic reviews have assessed associations between care continuity and health outcomes broadly and specifically for individuals with mental illness. However, little is known about this relationship for individuals with schizophrenia, who may experience substantial barriers to care. This study aimed to systematically review and compare estimates of associations between continuity of care (CoC) and outcomes for individuals with schizophrenia.



Methods: The authors searched PubMed and PsycInfo for articles published in English between database initiation and January 8, 2025, by using search terms related to CoC and outcomes for adults with schizophrenia and related psychotic disorders. Inclusion criteria required measurement of associations between a quantitative measure of CoC and an outcome.

Results: Twenty-nine studies were included, over half of which were published after 2013. More than 60% reported a positive association between increased CoC and improved outcomes. Service continuity was the most widely used CoC measure, with 67% ($k = 8$ of 12) of these studies finding an association with improved outcomes. Approximately two-thirds of studies evaluated hospitalizations as an outcome, with 47% ($k = 9$ of 19) of these studies finding an association with improved outcomes.

Conclusions: Studies varied widely with regard to CoC measures and outcomes measured. Although many studies found a positive association between increased CoC and improved outcomes, this result was not universal. Differences may have stemmed from measurement issues and differences in associations based on populations, service types, and other key study factors. The findings suggest a potential need for standardized CoC measures that can be monitored in clinical practice.

Publicado: 9 de enero de 2026

Material de congresos, jornadas y cursos



Título: La I Jornada de Enfermería de Salud Mental de AEESME en Catalunya refuerza el papel de los cuidados con “sentido”: compromiso, acompañamiento y calidad.

Más de 220 enfermeras y enfermeros de salud mental se reunieron el 17 de diciembre de 2025 en Barcelona en la I Jornada de Enfermería de Salud Mental organizada por la **Asociación Española de Enfermería de Salud Mental** (AEESME) y su Fòrum d’Infermeria de Salut Mental en Catalunya. Bajo el lema “Las enfermeras de Salud Mental y el cuidar con sentido: compromiso, acompañamiento y calidad”, el encuentro sirvió como espacio de reflexión sobre el presente y el futuro de la práctica enfermera en salud mental.

A lo largo de la jornada se abordaron cuestiones clave como la psicoterapia enfermera, la innovación en los cuidados, el acompañamiento cercano, la humanización de la atención y el impacto del desgaste emocional en los profesionales. Las aportaciones recogidas ponen de relieve la necesidad de mejorar la accesibilidad a los servicios, reforzar el liderazgo de las enfermeras especialistas y avanzar en modelos de atención integrales y basados en la evidencia.

Las principales conclusiones del encuentro subrayan la importancia de consolidar el enfoque biopsicosocial, reconocer la psicoterapia como práctica avanzada y promover estrategias de autocuidado profesional, así como impulsar el reconocimiento de la especialidad de enfermería de salud mental en Catalunya.

Fecha de publicación: Enero 2026

Otros recursos

Título: El Creap lanza «La Salita», un podcast para pensar la salud mental desde la comunidad



En el Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial hemos puesto en marcha «La Salita», un nuevo podcast que nace como un espacio tranquilo para parar, pensar y conversar sobre salud mental y atención psicosocial. El proyecto surge de las sesiones de reflexión que ya veníamos compartiendo en el centro y que ahora damos a conocer en formato audio, con la idea de abrirlas a más personas.

«La Salita» quiere ser un lugar donde escuchar voces diversas y hablar de la salud mental desde lo cotidiano y lo comunitario. En cada episodio participan personas usuarias, profesionales y personas invitadas de distintos ámbitos, lo que permite abordar los cuidados, el acompañamiento y debates en torno a los modelos de recuperación desde miradas diversas y complementarias.

Con este podcast seguimos apostando por compartir conocimiento y experiencias que ayuden a repensar cómo acompañamos el sufrimiento psíquico en la comunidad. El primer episodio, **«El modelo de cuidados en la comunidad»**, ya puede escucharse en el canal de YouTube del Creap Imserso.

Fecha de publicación: 20 de Enero de 2026

Salud mental alrededor del mundo



Título de la noticia: Día Mundial de la Lucha contra la Depresión: una prioridad de salud pública

El Día Mundial de la Lucha contra la Depresión pone el foco en uno de los problemas de salud mental más frecuentes y, a la vez, más infravalorados. La depresión no es un simple bajón emocional, sino una condición que puede afectar de manera profunda a la vida diaria, a las relaciones personales y a la capacidad de participar plenamente en la sociedad.

Los datos ayudan a dimensionar su impacto. Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor del 5,7 % de la población adulta mundial vive con depresión. En España, las cifras son aún más elevadas: casi una de cada siete personas mayores de 15 años presenta síntomas depresivos. Además, la depresión suele aparecer asociada a trastornos mentales graves, donde incrementa el malestar, el aislamiento y las dificultades en los procesos de recuperación. A ello se suman factores sociales como la desigualdad, la precariedad, la falta de apoyos o determinados estilos de vida.

Hablar de depresión sigue siendo necesario para reducir el estigma y reforzar políticas y apoyos que garanticen una atención en salud mental accesible, continua y justa para todas las personas.

Fecha de publicación: 12 de Enero de 2026



MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



Centro de
Referencia
Estatal de
Atención
Psicosocial
CREAP