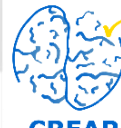




GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

INFORME DE EVIDENCIAS TRASTORNO MENTAL GRAVE

Junio 2026

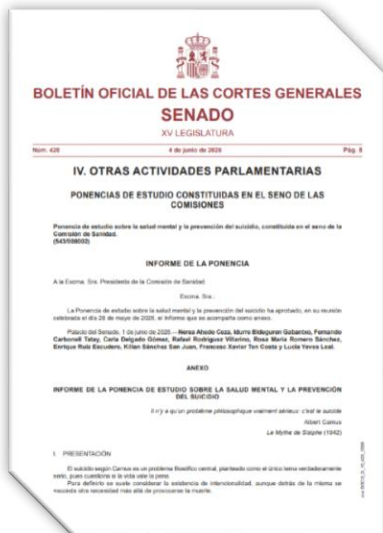
Informe mensual a 23 de junio de 2026

Índice

ÍNDICE	1
INFORMES Y ESTUDIOS.....	2
LITERATURA CIENTÍFICA.....	3
MATERIAL DE CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS	13
OTROS RECURSOS	14
SALUD MENTAL ALREDEDOR DEL MUNDO	15

Informes y estudios

Título: Ponencia de estudio sobre la salud mental y la prevención del suicidio, constituida en el seno de la Comisión de Sanidad (543/00002)



El Senado constituyó una Ponencia de Estudio sobre Salud Mental y Prevención del Suicidio dentro de la Comisión de Sanidad. Su origen está en una moción aprobada en marzo de 2024, que instaba al Gobierno a impulsar un Plan Nacional de Prevención del Suicidio, incrementar plazas de formación de profesionales de salud mental, mejorar la atención del 112 ante conductas suicidas y promover campañas de sensibilización sobre salud mental y cohesión social.

Aunque el documento completo incluye un conjunto amplio de recomendaciones, las conclusiones generales son:

- Necesidad de un Plan Nacional de Prevención del Suicidio coordinado entre sanidad, educación, servicios sociales, justicia, medios de comunicación y sociedad civil.
- Refuerzo urgente de los recursos humanos. Aumentar plazas de psiquiatría, psicología clínica y enfermería de salud mental.
- Mejorar la detección precoz especialmente en atención primaria, centros educativos, servicios sociales y emergencias.
- Campañas de sensibilización para reducir estigma, fomentar la cohesión social y combatir la soledad no deseada.
- Impulso a la investigación sobre factores de riesgo, eficacia de intervenciones y datos actualizados.
- Participación de supervivientes y familias en el diseño de políticas públicas.

Fecha de publicación: 04 de junio de 2026.

Autoría: Senado. Cortes Generales.

Fuente: Boletín Oficial de las Cortes Generales. Senado. XV Legislatura.

Literatura científica

BÚSQUEDA EN PUBMED

Búsqueda: Schizophrenia, Psychosis, Severe mental illness, Serious mental illness, Bipolar, Borderline personality disorder, Depression, Severe psychiatric diagnosis, schizoaffective disorder.

- Disponibilidad: texto en abierto.
- Tipo: Mini revisión, Revisión sistemática, metaanálisis, ensayos clínicos y RCT's.
- Objeto de estudio: Humanos.
- Edad: adultos a partir de 19 años.
- Excluir de la búsqueda: Preprints.

Filtros aplicados a posteriori.

- Publicación: Periodo comprendido entre el 1 y el 23 de junio 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.

Disposición al cambio: análisis de los factores predictivos clínicos, cognitivos y neuronales de la eficacia del tratamiento tras una rehabilitación cognitiva basada en la realidad virtual en los trastornos del estado de ánimo y del espectro de la esquizofrenia

Andreas Elleby Jespersen, Laura Montejo, Viktoria Damgaard, Julian Macoveanu, Lydia Fortea, Maj Vinberg, Louise Birkedal Glenthøj, Merete Nordentoft, Gitte M Knudsen, Eva Ejlersen Wæhrens, Anders Lumbye, Eduard Vieta, Kamilla Woznica Miskowiak

J Affect Disord. 2026 Jun 15:403:121482.

Antecedentes: La terapia de rehabilitación cognitiva basada en la realidad virtual (VR-CRT) ofrece un enfoque ecológicamente válido para mejorar el funcionamiento cognitivo en el mundo real en los trastornos del estado de ánimo (TEA) o los trastornos del espectro esquizofrénico (TSE). Este estudio investigó los predictores cognitivos, clínicos y neuronales iniciales de la respuesta a la VR-CRT en los TEA y los TSE.

Métodos: Se asignó aleatoriamente a 62 participantes con TM y TES a recibir VR-CRT durante cuatro semanas o a un grupo de control, con evaluaciones al inicio del estudio, al finalizar el tratamiento (semana 5) y en el seguimiento (semana 17). Se

utilizaron modelos lineales generales univariantes para examinar los predictores de la mejora con la VR-CRT en las habilidades cognitivas de la vida diaria, evaluadas mediante la Prueba de Evaluación Cognitiva en Realidad Virtual (CAVIR). Los predictores incluyeron la edad, el diagnóstico, la cognición inicial, la discrepancia entre el coeficiente intelectual (CI) y la cognición, la activación de la corteza prefrontal dorsal (dPFC) durante una tarea de memoria de trabajo, la conectividad funcional dentro de las redes de atención dorsal (DAN) y de saliencia (SAL), la cognición subjetiva y la aceptación tecnológica.

Resultados: Una mayor discrepancia entre el CI y la cognición al inicio del estudio (es decir, un rendimiento cognitivo mejor de lo esperado según el CI premórbido) predijo una mayor eficacia del tratamiento al finalizar este ($\beta = 0,17$; $p = 0,045$) y en el seguimiento ($\beta = 0,21$; $p = 0,008$), mientras que la cognición inicial no se asoció con la respuesta al tratamiento ($p \geq 0,15$). Una mayor actividad de la corteza prefrontal dorsal (dPFC) al inicio del estudio predijo mayores mejoras en ambos momentos ($\beta = 2,27$; $p = 0,03$; $\beta = 1,82$; $p = 0,048$, respectivamente). Una mayor conectividad DAN-SAL predijo mejoras al finalizar el tratamiento ($\beta = 2,81$; $p = 0,047$), pero no en el seguimiento ($p = 0,38$). La edad, el sexo, el diagnóstico, la cognición subjetiva y la aceptación tecnológica no se asociaron con el cambio cognitivo.

Conclusiones: Un rendimiento cognitivo mejor de lo esperado en función del CI, que posiblemente refleje una mayor aptitud cognitiva, y una mayor implicación de la dPFC en las tareas pueden potenciar la capacidad de respuesta a la VR-CRT. Este perfil puede indicar una mayor disposición al cambio y una mayor propensión a trasladar las estrategias cognitivas a la vida cotidiana.

Background: Virtual reality-based cognitive remediation therapy (VR-CRT) offers an ecologically valid approach to enhance real-world cognitive functioning in mood disorders (MD) or schizophrenia spectrum disorders (SSD). This study investigated baseline cognitive, clinical, and neural predictors of VR-CRT response in MD and SSD.

Methods: Sixty-two MD and SSD participants were randomized to receive four-week VR-CRT or control with assessments at baseline, treatment completion (week 5), and follow-up (week 17). Univariate general linear models examined predictors of VR-CRT improvement on daily-life cognitive skills, assessed using the Cognition Assessment in Virtual Reality (CAVIR). Predictors included age, diagnosis, baseline cognition, IQ-cognition discrepancy, dorsal prefrontal cortex (dPFC) activation during a working memory task, functional connectivity within the dorsal attention (DAN) and salience (SAL) networks, subjective cognition, and technological acceptance.

Results: Higher IQ-cognition discrepancy at baseline (i.e., better cognitive performance than expected from premorbid IQ) predicted greater treatment

efficacy at treatment completion ($\beta = 0.17$, $p = 0.045$) and follow-up ($\beta = 0.21$, $p = 0.008$), while baseline cognition was not associated with treatment response ($ps \geq 0.15$). Higher baseline dPFC activity predicted more improvements at both times ($\beta = 2.27$ $p = 0.03$; $\beta = 1.82$; $p = 0.048$, respectively). Higher DAN-SAL connectivity predicted improvements at treatment completion ($\beta = 2.81$ $p = 0.047$), but not at follow-up ($p = 0.38$). Age, sex, diagnosis, subjective cognition, and technological acceptance were not associated with cognitive change.

Conclusions: Better cognitive performance than expected based on IQ, possibly reflecting higher cognitive fitness, and greater task-related engagement of dPFC may enhance VR-CRT responsiveness. This profile may indicate greater readiness for change and propensity to translate cognitive strategies into daily life.

Fecha de publicación: 15 de junio de 2026

Intervenciones de salud pública para mejorar la salud mental y los conocimientos sobre salud mental de los jóvenes en entornos con recursos limitados: una revisión sistemática

Regeru Njoroge Regeru, Katherine Massey, Yan Ran Wee, Jennifer S Evans, Shirley Sylvester

Front Public Health. 2026 Jun 2:14:1741504.

Antecedentes: Los jóvenes de entre 15 y 29 años sufren una carga considerable en materia de salud mental, y el trastorno depresivo mayor (TDM) y la esquizofrenia representan hasta la mitad de dicha carga. Los jóvenes que viven en países de ingresos bajos o medios (PIBM) se enfrentan a dificultades a la hora de mejorar su salud mental. Existe una importante brecha en el acceso al tratamiento, provocada por las limitaciones de recursos y la escasez de personal sanitario. Abordar la salud mental y la alfabetización en salud mental mediante intervenciones de salud pública tiene el potencial de reducir la carga de los trastornos mentales en esta población, al tiempo que se satisfacen las necesidades de los entornos con recursos limitados. Comprender cuál es la mejor forma de diseñar intervenciones de salud pública que aborden tanto la salud mental como la alfabetización en salud mental es clave para utilizar eficazmente los recursos y maximizar los beneficios.

Métodos: Las búsquedas en bases de datos electrónicas (MEDLINE, Embase, CENTRAL, PsycINFO) se complementaron con búsquedas en bases de datos en otros idiomas (Global Index Medicus, African Journals Online), búsquedas en actas de congresos y otras fuentes de literatura gris. Los estudios elegibles se llevaron a cabo en entornos con recursos limitados y describían las características de las intervenciones de salud pública. Se exigía que al menos el 80 % de la población del estudio tuviera entre 15 y 29 años y padeciera TDM y/o esquizofrenia.

Resultados: Se identificaron 5.339 registros en las búsquedas en bases de datos; se incluyeron 30 estudios (26 sobre el TDM y 4 sobre la esquizofrenia). La mayoría de



los estudios (25 de 30) presentaban una intervención de terapia conductual, a menudo basada en un marco ya existente (por ejemplo, TCC, activación conductual). Diez estudios incorporaron la salud digital en el diseño de su programa, incluyendo versiones electrónicas o informatizadas de las intervenciones de terapia conductual y servicios de mensajería para permitir a los participantes ponerse en contacto con los facilitadores en busca de apoyo. Los resultados de las intervenciones se evaluaron utilizando herramientas validadas preexistentes, como el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y la Escala de Discriminación y Estigma de 12 ítems (DISC-12), a menudo adaptadas al contexto local. Los resultados relacionados con la alfabetización en salud mental incluyeron el apoyo social, la autoeficacia y la reevaluación cognitiva. Veinticinco estudios informaron de mejoras estadísticamente significativas en los resultados de salud mental tras la intervención, en comparación con el nivel basal y/o la atención habitual. Los resultados se evaluaron, en general, durante períodos de seguimiento breves, de ≤6 meses.

Conclusión: Estos hallazgos demuestran el potencial de las intervenciones de salud pública, facilitadas por la salud digital, para mejorar la alfabetización en salud mental y los resultados en los países de ingresos bajos y medios. Otras consideraciones para el diseño de los programas incluyeron la adaptación de marcos de intervención preexistentes y el uso de herramientas validadas para evaluar los resultados.

Background: Young people aged 15-29 experience a substantial mental health burden, with major depressive disorder (MDD) and schizophrenia accounting for as much as half of this burden. Young people living in low- or middle-income countries (LMICs) face challenges to improving their mental health. A substantial treatment gap exists, driven by resource constraints and workforce shortages. Addressing mental health and mental health literacy through public health interventions has the potential to reduce the burden of mental disorders in this population, while meeting the needs of resource-limited settings. Understanding how best to design public health interventions to address both mental health and mental health literacy is key to effectively using resources and maximising benefits.

Methods: Electronic database searches (MEDLINE, Embase, CENTRAL, PsycINFO) were supplemented with non-English database searches (Global Index Medicus, African Journals Online), searches of conference proceedings and other grey literature sources. Eligible studies were conducted in resource-limited settings and reported characteristics of public health interventions. ≥80% of the study population was required to be aged 15-29 years, with MDD and/or schizophrenia.

Results: 5,339 records were identified in database searches; 30 studies (26 on MDD and 4 on schizophrenia) were included. Most studies (25 of 30) presented a behaviour therapy intervention, often based on an existing framework (e.g., CBT, behaviour activation). 10 studies incorporated digital health in their programme

design, including electronic/computerised versions of behaviour therapy interventions and messaging services to allow participants to contact facilitators for support. Intervention outcomes were assessed using pre-existing validated tools such as Beck Depression Inventory-II (BDI-II) and the 12-item Discrimination and Stigma scale (DISC-12), often adapted to the local context. Mental health literacy outcomes included social support, self-efficacy and cognitive re-appraisal. 25 studies reported statistically significant improvements in mental health outcomes following intervention, compared to baseline and/or usual care. Outcomes were generally assessed over short follow-up durations of ≤ 6 months.

Conclusion: These findings demonstrate the potential for public health interventions, enabled by digital health, to improve mental health literacy and outcomes in LMICs. Other considerations for programme design included adaptation of pre-existing intervention frameworks and use of validated tools to evaluate outcomes.

Fecha de publicación: 2 de junio de 2026

Eficacia y rentabilidad de un modelo de atención por niveles para intervenciones psicológicas destinadas a reducir los síntomas comunes de salud mental en Jordania: un ensayo clínico aleatorizado con enmascaramiento simple

Richard A Bryant, Rand Habashneh, Feda'a Al-Johary, Aemal Akhtar, Adnan Abu Al-Haija, Muhannad Faroun, Ibrahim Said Aqel, Latefa Dardas, Hafsa El-Dardery, David McDaid, Dusan Hadzi-Pavlovic, Dharani Keyan

Lancet Glob Health. 2026 Jun;14(6):103930.

Antecedentes: A pesar de que la mayor parte de la población mundial tiene un acceso deficiente a los servicios de salud mental, en los países de ingresos bajos y medios (PIBM) se aplican de forma generalizada intervenciones escalables a cargo de personal no especialista debidamente formado. Muchas personas no responden a estas intervenciones, lo que ha dado lugar a iniciativas para adoptar marcos de atención escalonada que ofrecen intervenciones más intensivas a quienes no responden a las intervenciones iniciales. Sin embargo, hasta la fecha, no se han evaluado en los PIRM la eficacia ni la rentabilidad de los marcos de atención escalonada para intervenciones escalables. Este ensayo tiene como objetivo evaluar la eficacia y la rentabilidad de la atención psicológica escalonada para adultos con malestar psicológico en un PIRM.

Métodos: Llevamos a cabo un ensayo controlado aleatorio, paralelo y de simple ciego en Jordania con adultos que presentaban malestar psicológico, a los que se asignó aleatoriamente (1:1) a una intervención única o a un modelo de atención escalonada. Los participantes debían tener 18 años o más, ser jordanos o refugiados residentes en Jordania, y obtener una puntuación de al menos 20 en la Escala de Malestar de Kessler. Los criterios de exclusión fueron: riesgo inminente de suicidio,

trastorno psicótico, deterioro cognitivo grave, riesgo para la seguridad de la persona, intención de regresar a Siria en los siguientes 12 meses o falta de acceso a un teléfono. Se utilizó un programa informático para la aleatorización, con el fin de generar secuencias de números aleatorios en bloques de cuatro, estratificadas según la nacionalidad por personal independiente del ensayo. Los evaluadores desconocían la condición de intervención. Todos los participantes recibieron el programa de la OMS «Doing What Matters in Time of Stress» (DWM), que consistía en un programa de autoayuda guiada de cinco sesiones. En el caso de los participantes que referían malestar psicológico tras el programa DWM, los del grupo de intervención única recibieron una atención habitual mejorada, mientras que los del grupo de atención escalonada recibieron el programa «Problem Management Plus» de la OMS, una intervención psicológica grupal de cinco sesiones. El resultado principal fue la diferencia entre los grupos de tratamiento en la gravedad de la ansiedad y la depresión, evaluada a los 3 meses tras el tratamiento (momento de evaluación del resultado principal), basada en un análisis por intención de tratar. También se evaluó la relación coste-eficacia.

El ensayo se inscribió de forma prospectiva en el Registro de Ensayos Clínicos de Australia y Nueva Zelanda (ACTRN12621000189820) y ya ha finalizado.

Resultados: Entre el 8 de junio y el 8 de octubre de 2023, se evaluó a 1 233 personas para su inclusión en el estudio y se excluyó a 432 (371 por presentar un malestar mínimo, 30 por riesgo de suicidio y 31 porque decidieron no participar), lo que dio lugar a la inclusión de 801 participantes en el estudio. Se asignó aleatoriamente a 400 participantes al grupo de atención escalonada y a 401 al grupo de intervención única. 753 participantes eran mujeres (94 %), 48 (6 %) eran hombres, y la edad media era de 40,7 años (DE 11,1). En la evaluación a los 3 meses, los participantes incluidos en la atención escalonada presentaron una mayor reducción de la ansiedad (diferencia media 1,9 [IC del 95 %: 0,6-3,2; $p = 0,0030$; tamaño del efecto 0,3 [IC del 95 %: 0,1-0,5]) y de la depresión (diferencia media 2,9 [0,9-5,0]; $p = 0,0050$; tamaño del efecto 0,3 [0,1-0,5]) que los participantes del grupo de intervención única. El coste incremental por año de vida ajustado por calidad ganado con la atención escalonada (en dólares internacionales [INT\$]) sería de 23 641 INT\$ y tiene un 76 % de probabilidad de ser rentable con un umbral de 31 879 INT\$ en Jordania.

Interpretación: La atención escalonada basada en las intervenciones escalables y fundamentadas en la evidencia de la OMS puede aportar mayores beneficios en la reducción de los trastornos mentales comunes en comparación con una única intervención. Aunque se trata de una estrategia de tratamiento que requiere más recursos, la atención escalonada puede resultar rentable en términos de su capacidad para lograr mejoras relativamente mayores en la salud mental en los países de ingresos bajos y medios.

Financiación: Elrha a través del programa «Investigación para la Salud en Crisis»

Humanitarias» (R2HC).

Background: Despite most of the world's population having poor access to mental health services, scalable interventions delivered by trained non-specialists are implemented widely in low-income and middle-income countries (LMICs). Many people do not respond to these interventions, which has led to initiatives to adopt stepped care frameworks that provide people who do not respond to initial interventions with more intensive interventions. However, to date, the efficacy and cost-effectiveness of stepped care frameworks for scalable interventions have not been evaluated in LMICs. This trial aims to evaluate effectiveness and cost-effectiveness of psychological stepped care for distressed adults in an LMIC.

Methods: We did a single-blind, parallel, randomised controlled trial in Jordan with psychologically distressed adults who were randomly assigned (1:1) to a single intervention or stepped care model. Participants were required to be aged 18 years and older, Jordanians or refugees residing in Jordan, and have scores of at least 20 on the Kessler Distress Scale. Exclusion criteria were imminent suicide risk, psychotic disorder, severe cognitive impairment, risk to the person's safety, plan to return to Syria in the next 12 months, or no telephone access. Computerised software was used for randomisation to generate random number sequences in blocks of four, stratified according to nationality status by personnel independent of the trial. Assessors were masked to intervention condition. All participants received WHO's Doing What Matters in Time of Stress (DWM) programme, which comprised a five-session guided self-help programme. For participants who reported psychological distress after DWM, those in the single intervention group received enhanced usual care, whereas those in the stepped care group received WHO's Problem Management Plus, a five-session group psychological intervention. The primary outcome was between treatment group change in anxiety and depression severity assessed at 3 months after treatment (primary outcome timepoint) based on intention-to-treat analysis. Cost-effectiveness was also assessed. The trial was prospectively registered on the Australian New Zealand Clinical Trials Registry, ACTRN12621000189820, and is completed.

Findings: Between June 8 and Oct 8, 2023, 1233 individuals were screened for study inclusion and 432 were excluded (371 due to minimal distress, 30 due to a suicide risk, and 31 decided not to proceed), resulting in 801 participants being enrolled into the study. 400 participants were randomly assigned to the stepped care group and 401 were randomly assigned to the single intervention group. 753 participants were female (94%), 48 (6%) were male, and the mean age was 40·7 years (SD 11·1). At the 3-month assessment, participants enrolled in stepped care reported greater reduction of anxiety (mean difference 1·9 [95% CI 0·6-3·2; p=0·0030; effect size 0·3 [95% CI 0·1-0·5]) and depression (mean difference 2·9 [0·9-5·0]; p=0·0050; effect size 0·3 [0·1-0·5]) than participants in the single intervention group. The incremental cost per quality-adjusted life-year gained for stepped care (in international dollars [INT\$]) would be INT\$23 641 and has a 76% likelihood of being cost-effective at a

threshold of INT\$31 879 in Jordan.

Interpretation: Stepped care of WHO's evidence-based scalable interventions can provide greater benefits in reducing common mental disorders compared with a single intervention. Although a more resource-demanding treatment strategy, stepped care can be cost-effective in terms of its capacity for relatively greater improvements in mental health in LMICs.

Funding: Elrha through the Research for Health in Humanitarian Crises (R2HC) programme.

Fecha de publicación: junio de 2026.

La viabilidad del entrenamiento de resistencia frente al ejercicio aeróbico en un contexto de rehabilitación para personas con trastornos psicóticos: un ensayo controlado aleatorio

Nicole Korman, Robert Stanton, Mike Trott, Brendon Stubbs, Andrea Baker, Cassandra Butler, Dan Siskind, Simon Rosenbaum, Joseph Firth, Rebecca Martland, Talia McIntosh, Nicola Warren, Edward Heffernan, Frances Dark, Justin Chapman

Aust N Z J Psychiatry. 2026 Jun;60(6):538-552.

Objetivos: Las personas con trastornos psicóticos se enfrentan a importantes limitaciones funcionales, altos niveles de discapacidad, multimorbilidad y problemas de salud física. A pesar de sus beneficios únicos para la salud, el entrenamiento de resistencia sigue sin estar suficientemente estudiado en esta población y rara vez se aplica en entornos de salud mental del mundo real.

Métodos: Este ensayo controlado aleatorizado comparó el entrenamiento de resistencia con el entrenamiento aeróbico por intervalos en personas con trastornos psicóticos que acudían a un programa de rehabilitación psiquiátrica. Se llevaron a cabo sesiones de ejercicio supervisadas por fisiólogos del ejercicio tres veces por semana durante ocho semanas. Los resultados primarios fueron la viabilidad, la aceptabilidad y los eventos adversos. Los resultados secundarios fueron los síntomas psiquiátricos, el funcionamiento global y físico, y el efecto de la asignación aleatoria al tipo de ejercicio sobre las tasas de participación.

Resultados: Se inscribieron un total de 54 participantes (edad mediana de 31 años, un 71,6 % de hombres, un 75 % con diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo y un 55,5 % con ≥ 3 afecciones de salud). El entrenamiento de resistencia cumplió los umbrales de viabilidad y aceptabilidad predeterminados y mostró resultados comparables a los del entrenamiento aeróbico por intervalos, sin que se produjeran efectos adversos significativos relacionados con el ejercicio. El análisis intragrupal reveló aumentos significativos de la fuerza muscular tras el entrenamiento de resistencia. Tras la intervención, los participantes del grupo de

entrenamiento de resistencia declararon un mayor número total de minutos semanales de actividad física en comparación con el grupo de entrenamiento aeróbico por intervalos, aunque no se observaron otras diferencias significativas entre los grupos. La asignación aleatoria al tipo de ejercicio no influyó en la participación.

Conclusión: En conclusión, el entrenamiento de resistencia resultó viable y aceptable para las personas con trastornos psicóticos, sin que se produjeran eventos adversos graves y con resultados comparables a los del entrenamiento aeróbico por intervalos. El entrenamiento de resistencia se implementó con éxito en entornos de rehabilitación, con mejoras prometedoras en la fuerza muscular y en la actividad física autoinformada. En el futuro, se justifican ensayos más amplios y a más largo plazo que comparen el entrenamiento de resistencia con el entrenamiento aeróbico por intervalos, así como con otras terapias psicosociales. Se recomienda seguir investigando cómo influye la preferencia de los participantes por un tipo de ejercicio concreto en los resultados.

Objectives: People with psychotic disorders face significant functional impairments, high levels of disability, multimorbidity and physical health challenges. Despite unique health benefits, resistance training remains underexplored in this population and rarely implemented in real-world mental health settings.

Methods: This randomised controlled trial comparing resistance training with aerobic interval training in people with psychotic disorders accessing psychiatric rehabilitation. Supervised exercise sessions by exercise physiologists were conducted 3 times per week over 8 weeks. Primary outcomes were feasibility, acceptability and adverse events. Secondary outcomes were psychiatric symptoms, global and physical functioning and the effect of randomisation to exercise type on participation rates.

Results: In total, 54 participants (median age 31 years, 71.6% male, 75% diagnosed with schizophrenia/schizoaffective disorder, 55.5% with ≥ 3 health conditions) were enrolled. Resistance training met predetermined feasibility and acceptability thresholds and showed comparable results to aerobic interval training with no significant exercise-related adverse events. Within-group analysis revealed significant increases in muscle strength following resistance training. Post-intervention, resistance training participants reported more total weekly minutes of physical activity compared to aerobic interval training, though no other significant between-group differences were observed. Randomisation to exercise type did not influence participation.

Conclusion: In conclusion, resistance training was feasible and acceptable to people with psychotic disorders, with no serious adverse events and comparable to aerobic interval training. Resistance training was successfully implemented in rehabilitation settings with promising improvements in muscle strength and self-reported physical

activity. In future, larger longer-term trials comparing resistance training with aerobic interval training, and in comparison with other psychosocial therapies are warranted. Further exploration of participant preference for exercise type on outcomes is recommended.

Fecha de publicación: junio de 2026.

Material de congresos, jornadas y cursos

Título: More information about urban environment and mental health: risk and protective factors for people with psychiatric disorders in contemporary cities

Congreso: 3º Congreso de Ciudades Amigables. San Sebastián. Junio de 2026.



El documento presenta una revisión extensa de estudios científicos que analizan cómo distintos factores urbanos influyen en la salud mental, especialmente en personas con trastornos psiquiátricos. Reúne evidencia internacional reciente y la organiza en dos grandes bloques:

- Factores urbanos que perjudican la salud mental, y
- Factores urbanos que la protegen o la promueven.

A partir de esta revisión, el informe propone una visión de ciudad promotora de salud mental, basada en la reducción de riesgos ambientales y sociales y en el fortalecimiento de elementos protectores.

Autoría: Juan Lázaro Matero.

Fecha de publicación: junio de 2026.

Fuente: Centro de Documentación del Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial (Creap).

Otros recursos

Título: Guía de análisis de viabilidad y replicabilidad para programas de psicoeducación familiar en rehabilitación psicosocial



La guía es un manual técnico y práctico diseñado para ayudar a profesionales y entidades a evaluar si un programa de psicoeducación familiar puede implementarse y replicarse con éxito en contextos reales de rehabilitación psicosocial. Su propósito es cerrar la brecha entre la evidencia científica y la práctica cotidiana, ofreciendo criterios, marcos teóricos y herramientas para valorar la viabilidad de estos programas.

Autoría: Jorge Marredo Rosa.

Fecha de publicación: junio de 2026.

Fuente: Centro de Documentación del Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial (Creap).

Salud mental alrededor del mundo

Título de la noticia: Declaración conjunta: El Consejo de Europa da un paso positivo en materia de autonomía en la atención de la salud mental



Mental Health Europe celebra la adopción de la Recomendación sobre el respeto de la autonomía en la atención en salud mental por parte del Consejo de Europa el 17 de junio. Esta nueva Recomendación sitúa la autonomía, el consentimiento informado y el respeto a la voluntad y preferencias individuales en el centro de la atención en salud mental.

El texto supone un avance importante hacia políticas alineadas con los derechos humanos, especialmente con los principios de la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Representa un giro claro contra prácticas paternalistas y coercitivas, promoviendo modelos de atención basados en derechos, centrados en la persona y que reconocen a los usuarios como titulares de derechos, no como receptores pasivos de cuidados.

Fuente: Mental Health Europe.

Fecha de publicación: 19 de junio de 2026.

Título de la noticia: AMIMET expande su programa 'Campo de Colores' para cultivar la salud mental en el entorno rural de Navarra

La asociación AMIMET ha anunciado la expansión de su programa 'Campo de Colores' a la Zona Media de Navarra. Este proyecto de horticultura terapéutica busca acercar recursos especializados en salud mental a personas con discapacidad psicosocial y trastorno mental grave que residen en entornos rurales, llenando de color y biodiversidad los espacios comunitarios y sanitarios.

Fuente: COPE.

Fecha de publicación: 18 de junio de 2026.

Título de la noticia: El Reina Sofía refuerza la atención en psiquiatría con una enfermera referente que acompaña al paciente más allá del alta

El Hospital Reina Sofía de Murcia ha incorporado la figura de la enfermera referente en salud mental dentro de la unidad de hospitalización psiquiátrica. Esta profesional acompaña al paciente desde su ingreso hasta después del alta, actuando como enlace entre el hospital y los recursos comunitarios de salud mental.

El objetivo principal es mejorar la continuidad asistencial, evitar recaídas y reducir los reingresos —la llamada “puerta giratoria”. La enfermera referente coordina la transición del paciente hacia su entorno habitual, conectándolo con centros de salud mental, unidades de adicciones, equipos domiciliarios y entidades del tercer sector.

La iniciativa forma parte de la Estrategia de Salud Mental 2023-2026, que prioriza la coordinación entre niveles asistenciales, especialmente en áreas complejas como Murcia.

Fuente: Cadena SER.

Fecha de publicación: 11 de junio de 2026.

Título de la noticia: El hospital Virgen Macarena lleva la salud mental a domicilio: «Aún hay estigmas sobre los ingresos psiquiátricos»

El Hospital Virgen Macarena ha puesto en marcha un programa pionero de atención hospitalaria domiciliaria para pacientes de Salud Mental en crisis aguda, que permite recibir cuidados intensivos sin necesidad de ingreso.

El objetivo es evitar ingresos psiquiátricos, ofrecer una atención más personalizada y humanizada y favorecer la recuperación en el entorno habitual del paciente. El domicilio se considera un activo terapéutico, ya que permite evaluar mejor la situación real del paciente y reforzar rutinas cotidianas.

Según ABC, el programa es pionero en Andalucía y ha logrado que no haya reingresos entre los pacientes atendidos.

Fuente: ABC Sevilla.

Fecha de publicación: 01 de junio de 2026.





GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

www.creap.imserso.es