



**Mental  
Health  
Europe**

Equal rights.  
Better mental health.  
For all.

Diciembre de 2024

# Inteligencia artificial y salud mental



Piers Gooding\*, Hannah van Kolschooten\*\* y Francesca Centola\*\*\* son coautores de este estudio de Mental Health Europe

\*Profesor asociado, Facultad de Derecho de La Trobe, Universidad de La Trobe.

\*\* Profesora-investigadora, Facultad de Derecho de la Universidad de Ámsterdam, y consultora de AI, Health Action International

\*\*\* Responsable de Política y Conocimiento, Mental Health Europe.

Para cualquier consulta, diríjase a: [f.centola@mentalhealtheuropa.org](mailto:f.centola@mentalhealtheuropa.org)

Este documento ha sido traducido del inglés mediante un software de traducción automática; por lo tanto, no se garantiza la exactitud de la traducción.

## Contenido

Glosario .....	3
Resumen .....	3
Acerca de este estudio .....	4
Fondo .....	4
Panorama de las aplicaciones de la IA en la salud mental .....	5
Oportunidades .....	8
Riesgos .....	9
Riesgos para la seguridad.....	9
Privacidad.....	10
Falta de consentimiento informado .....	10
Desigualdades nuevas o amplificadas.....	11
Despersonalización de la asistencia .....	11
Vigilancia .....	12
Reforzar la visión individualista de la salud mental .....	12
Desviar recursos limitados .....	13
Conclusiones y recomendaciones .....	13
¿Qué papel desempeña la experiencia vivida en el desarrollo de las tecnologías de IA? .....	14
Recomendaciones para los responsables políticos.....	14
Recomendaciones para la sociedad civil.....	16
Bibliografía .....	16

## Glosario

El "**sistema de IA**" se define en el artículo 3, sección 1, de la Ley de Inteligencia Artificial (IA) de la Unión Europea (UE) como:

"un sistema basado en máquinas que está diseñado para funcionar con distintos niveles de autonomía y que puede mostrar capacidad de adaptación tras su despliegue, y que, para objetivos explícitos o implícitos, infiere, a partir de la entrada que recibe, cómo generar salidas como predicciones, contenidos, recomendaciones o decisiones que pueden influir en entornos físicos o virtuales".

Esta definición se utilizará en este informe.

**Cocreación:** Enfoque colaborativo en el que todos los agentes de la salud mental colaboran en pie de igualdad para desarrollar y aplicar políticas, servicios, programas, investigación y comunicación que fomenten una salud mental positiva según un modelo psicosocial y un enfoque basado en los derechos humanos. ([Salud Mental Europa](#))

El **fenotipado digital** hace referencia al uso de datos procedentes de dispositivos digitales (como teléfonos inteligentes y dispositivos para llevar puestos) para identificar patrones de comportamiento asociados a determinados estados de salud mental.

La **IA generativa** se refiere a un subconjunto de la inteligencia artificial centrado en la creación de nuevos contenidos, desde texto e imágenes hasta audio, vídeo, modelos 3D y datos sintéticos. Este campo utiliza principalmente [algoritmos de aprendizaje automático](#), especialmente modelos de aprendizaje profundo, para discernir patrones en los datos de entrenamiento y generar nuevos resultados.

**Personas con experiencia vivida:** personas que experimentan o han experimentado problemas de salud mental. ([Salud Mental Europa](#))

## Resumen

Este estudio explora las oportunidades, riesgos y consideraciones éticas que rodean el uso de sistemas de inteligencia artificial (IA) en la atención sanitaria mental y ofrece recomendaciones para su implantación y regulación responsables.

La sanidad es uno de los sectores más populares para el despliegue de la IA en la UE.<sup>1</sup> En el ámbito de la salud mental, los sistemas de IA se utilizan de diversas formas, desde tareas administrativas a plataformas de comunicación, apoyo a la toma de decisiones profesionales, terapias digitales como chatbots y tecnologías de detección personal, y seguimiento de pacientes. Más allá de los entornos sanitarios, las aplicaciones de IA que utilizan datos relacionados con la salud mental también se extienden a la justicia penal, los productos de consumo, la educación y el empleo.

Los sistemas de IA ofrecen importantes beneficios potenciales, como la mejora de la accesibilidad a la asistencia en salud mental, en particular para las poblaciones desatendidas, y la reducción de las cargas administrativas en los sistemas sanitarios. Desde el punto de vista clínico, los partidarios de la IA la

proponen para personalizar los tratamientos, mejorar la precisión de los diagnósticos y apoyar las intervenciones oportunas. Además, la IA puede acelerar la investigación en salud mental y facilitar el desarrollo de nuevos enfoques terapéuticos, como las terapias de realidad virtual. Desde el punto de vista social - las oportunidades incluyen mejorar el apoyo entre iguales y la formación de los profesionales, promover la colaboración en red y fomentar mayores conexiones comunitarias.

Sin embargo, los sistemas de IA en salud mental también plantean graves riesgos, que pueden identificarse a tres niveles: individual, colectivo y social<sup>2</sup>. A nivel individual, las preocupaciones incluyen riesgos de seguridad, violaciones de la privacidad y consentimiento informado inadecuado. Entre los retos más generales se encuentran el refuerzo de las desigualdades o la creación de otras nuevas, la vigilancia excesiva, el refuerzo de las visiones individualistas de la salud mental, la despersonalización de la atención y el desvío de recursos limitados.

El informe destaca principios clave y posibles líneas de actuación para que los responsables políticos aborden estos riesgos, equilibrando la innovación con la responsabilidad ética y la atención centrada en el ser humano en los sistemas de salud mental impulsados por la IA. Se argumenta que las herramientas de IA deben desarrollarse teniendo en cuenta la ética, la inclusión, la precisión, la seguridad y las necesidades reales de los usuarios finales. Las posibles soluciones incluyen principalmente una regulación y supervisión sólidas, transparencia y explicabilidad, así como enfoques centrados en los derechos humanos y la cocreación.

La participación activa y el liderazgo de las comunidades más afectadas -las personas con experiencia vivida- deben considerarse un principio ético y político fundamental que guíe todos los debates y decisiones sobre digitalización y salud mental. Garantizar que tengan la misma voz a la hora de dar forma a las políticas y a la innovación es esencial para lograr resultados justos y equilibrados y evitar que se agraven las desigualdades sanitarias en la sociedad.

## Acerca de este estudio

Este estudio va dirigido a responsables políticos, proveedores de servicios y cualquier otra parte interesada en las aplicaciones y el impacto de la IA en la salud mental.

Tras una introducción en la que se expone la visión de Mental Health Europe, el estudio ofrece una visión general de las aplicaciones de la IA en la atención sanitaria mental. A continuación, evalúa las oportunidades y los riesgos asociados a estas tecnologías y ofrece recomendaciones a los responsables políticos sobre cómo abordar los riesgos. El estudio destaca el papel de la experiencia vivida en el desarrollo de la IA y ofrece recomendaciones específicas para la sociedad civil.

## Fondo

En 2022, Mental Health Europe publicó un Informe [Salud mental en la era digital: Aplicando como brújula un enfoque psicosocial basado en los derechos humanos](#). En ese informe, Mental Health Europe presentó su visión de la salud mental en un mundo digital: la digitalización no debe considerarse un fin en sí mismo, sino un medio para un fin mayor. Un medio hacia una sociedad mentalmente más sana, una mayor autonomía y capacidad de decisión sobre nuestra propia salud mental y una asistencia sanitaria mental más adecuada.

Subrayamos la importancia de que las nuevas tecnologías se apliquen no sólo porque son rentables o viables, sino porque responden a una necesidad real. Esto es especialmente importante, teniendo en

cuenta los intereses comerciales en juego. Abogamos por un enfoque de cocreación y un marco de derechos humanos que sirvan de brújula para cualquier avance en salud mental digital. Sólo con este enfoque colaborativo -en cada paso del proceso, desde el diseño hasta la evaluación- pueden las tecnologías digitales ajustarse a las necesidades reales y trabajar para hacer realidad la visión de una sociedad en la que todo el mundo pueda disfrutar plenamente de sus derechos humanos y prosperar.

Desde 2022, se han producido muchos avances a nivel de la UE, incluida la adopción de la [Ley de IA](#), la primera regulación integral de la IA por parte de un regulador importante en cualquier lugar. Esta normativa, que entrará en vigor en agosto de 2024, tiene por objeto garantizar que los sistemas de IA sean seguros y respeten los derechos y valores fundamentales, fomentar la confianza en las tecnologías de IA, apoyar la innovación y mejorar la competitividad de la UE en este ámbito. La Ley de IA se aplica horizontalmente a todos los sectores en los que se utiliza la IA, incluida la sanidad

La ambición de este Estudio es centrarse en el impacto de las aplicaciones de la IA en la asistencia sanitaria mental, destacando los riesgos específicos de este sector y proponiendo medidas para abordarlos. Al hacerlo, sienta las bases para una evaluación crítica de si la Ley de IA es adecuada para el propósito en el caso de la asistencia sanitaria mental y cómo los responsables políticos pueden abordar las posibles lagunas. El estudio subraya la importancia de la colaboración entre los responsables políticos, las personas con experiencia vivida, las organizaciones de la sociedad civil y otras partes interesadas pertinentes para garantizar que estas lagunas se aborden eficazmente durante la fase de aplicación de la normativa.

## Panorama de las aplicaciones de la IA en la sanidad mental

En salud mental, los sistemas de IA se utilizan de diversas formas. Las tablas siguientes ofrecen ejemplos de aplicaciones de IA, diferenciando si se dirigen a los usuarios de los servicios o a los profesionales de la salud mental.

### *Aplicaciones de IA para servicios*

Propósito	la IA	Ejemplos
Terapias digitales	<b>Fenotipado digital:</b> La IA analiza datos de dispositivos digitales (por ejemplo, smartphones, wearables) para identificar patrones de comportamiento vinculados a estados de salud mental (por ejemplo, depresión, ansiedad).	MindLAMP2 (en la que LAMP significa Learn, Assess, Manage, Prevent) es una aplicación de código abierto y de libre acceso que genera múltiples flujos de datos personalizables de un usuario (por ejemplo, movimiento del dispositivo, actividad de localización) y ofrece actividades que fomentan la atención plena y la autorreflexión. MindLAMP2 se ha utilizado en diversos casos clínicos y de investigación sobre salud mental.
	<b>Chatbots:</b> Herramientas interactivas de IA que actúan como consejeros virtuales, imitando encuentros terapéuticos y	Woebot y Wysa son chatbots de IA diseñados para imitar las interacciones terapéuticas, ofreciendo consejos sobre salud mental y estrategias de

	proporcionando asesoramiento. También pueden guiar a los usuarios para que accedan a servicios sociales o sistemas de apoyo.	afrontamiento.
<b>Medicina personalizada</b>	La IA aprovecha los datos genéticos, ambientales y conductuales para crear planes de tratamiento a la medida de cada usuario.	IBM Watson Health procesa los datos de los pacientes para recomendar opciones de tratamiento personalizadas para la depresión basadas en una combinación de factores genéticos y de comportamiento.
<b>Seguimiento y control de pacientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La IA puede rastrear datos de salud o crisis individuales (por ejemplo, identificar a quienes corren riesgo de suicidio o psicosis).</li> <li>• Supervisa el cumplimiento de la medicación señalando cuándo los pacientes dejan de tomar los tratamientos prescritos.</li> </ul>	Alertas de suicidio basadas en IA en Facebook/Meta, es decir, software de reconocimiento de patrones para detectar usuarios que expresan intenciones suicidas.
<b>Informática sanitaria para usuarios de servicios</b>	La IA puede ayudar a los usuarios a navegar por los sistemas sanitarios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de historiales médicos personales.</li> <li>• Asistencia en la elaboración de informes reglamentarios, cumplimentación de formularios y solicitud de servicios o prestaciones sociales mediante herramientas como ChatGPT.</li> </ul>	MyChart ayuda a los usuarios a gestionar sus historiales médicos personales y a comunicarse con los proveedores.
<b>Educación e intercambio de información</b>	La IA puede mejorar la alfabetización en salud mental difundiendo información precisa y combatiendo el estigma a través de plataformas como apps o chatbots.	Plataformas de IA como Ada Health ofrecen educación sobre salud mental y contenidos para reducir el estigma adaptados a las personas.

### *Usos para profesionales de la salud mental*

Propósito	IA	Ejemplos
<b>Terapias digitales</b>	Algunas herramientas integradas en la IA (por ejemplo, fenotipado digital, chatbots) son recomendadas o prescritas por los médicos	MindLAMP2, Woebot y Wysa.

	como parte de los planes de tratamiento.	
<b>Apoyo a la toma de decisiones profesionales</b>	La IA presenta datos a los profesionales de la salud mental para apoyar la toma de decisiones o desencadenar acciones sin necesidad de intervención.	Tempus procesa datos genómicos y clínicos para ayudar a los profesionales de la salud mental a crear planes de tratamiento personalizados.
<b>Seguimiento de pacientes y poblaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los sistemas de IA analizan datos para identificar individuos o cohortes de población de riesgo (por ejemplo, prevención del suicidio).</li> <li>• Siga las tendencias sanitarias de la comunidad a través de datos administrativos o información sobre dispositivos portátiles.</li> </ul>	Crisis Text Line utiliza IA para priorizar los casos de alto riesgo basándose en patrones lingüísticos en los mensajes de texto. Los sistemas de IA como Babylon Health marcan tendencias en la salud de la población, como el aumento de las tasas de depresión en determinadas zonas geográficas.
<b>Apoyo en funciones jurídicas y administrativas</b>	La IA ayuda a los profesionales en el cumplimiento de la normativa, la elaboración de informes y el análisis de los resultados sanitarios de todo el sistema.	DocuSign y otras herramientas de IA similares ayudan a los profesionales con las tareas de documentación y cumplimiento normativo.
<b>Intercambio de información y administración</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de historias clínicas electrónicas.</li> <li>• Apoyo a la codificación clínica y a la programación de citas.</li> </ul>	Epic Systems ofrece apoyo a la toma de decisiones clínicas basado en IA e integrado en los sistemas de historia clínica electrónica (HCE) para agilizar la gestión de historiales y la programación de citas; Zocdoc utiliza IA para poner en contacto a las personas con los médicos adecuados en función de su especialización, seguro y disponibilidad.
<b>Herramientas de comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar la comunicación relacionada con los servicios, como poner en contacto a usuarios con profesionales en función de su experiencia, ubicación y otros criterios.</li> <li>• Explicaciones en lenguaje sencillo de información médica compleja para profesionales sanitarios.</li> </ul>	MOST (Moderated Online Social Therapy) es una plataforma digital de salud mental para jóvenes (de 12 a 25 años) que combina herramientas terapéuticas interactivas, una red de compañeros moderada y el apoyo en tiempo real de médicos y trabajadores entre iguales; Galaxy. AI's Medical Language Simplifier convierte la compleja terminología médica en un lenguaje sencillo y comprensible.



## Oportunidades

Las pruebas que avalan las ventajas de los sistemas de IA en el contexto de la salud mental son limitadas (como se verá más adelante), ya que este campo se encuentra en gran medida en fase experimental. Por ello, la mayoría de los comentarios e investigaciones se centran en *las oportunidades* que pueden ofrecer los sistemas de IA. Lo que una persona o un grupo considera una oportunidad puede ser visto por otros como un objetivo equivocado o indeseable.

No parece posible distinguir claramente entre las oportunidades que benefician principalmente a los usuarios de los servicios y las que benefician a los profesionales de la salud mental, ya que parecen estar entrelazadas. Lo mismo puede decirse de las oportunidades para la sociedad en general. Las principales oportunidades para los usuarios de los servicios y los profesionales de la salud mental observadas en la investigación sobre los sistemas de IA en la atención sanitaria mental incluyen:

- **Mejora de la accesibilidad del apoyo a la salud mental**, donde los chatbots y las plataformas en línea pueden ayudar a superar las barreras geográficas y proporcionar apoyo a las personas en áreas remotas, a las personas que buscan apoyo fuera de las horas de trabajo habituales, o a aquellos que tienen dificultades para acceder a los servicios tradicionales cara a cara. Una mayor accesibilidad podría ayudar especialmente a las poblaciones desatendidas.<sup>3</sup> Un ejemplo es el chatbot multilingüe ChatPal, desarrollado específicamente para promover el bienestar mental de las personas que viven en zonas escasamente pobladas, donde los servicios tradicionales son limitados debido a la distancia geográfica.<sup>4</sup>
- **Potencial para reducir los costes administrativos y hacer frente a la escasez de mano de obra**: La IA puede ayudar a los servicios de salud mental, por ejemplo con tareas administrativas como la programación de citas en , la gestión del flujo de usuarios de servicios y la generación de informes, liberando tiempo para centrarse en la prestación de apoyo directo.<sup>5</sup>

Desde un punto de vista más clínico, las oportunidades analizadas en la investigación incluyen:

- **Personalización del tratamiento**: Los sistemas de IA podrían analizar grandes volúmenes de datos para identificar patrones y predecir cómo podría responder una persona al tratamiento, ayudando a crear respuestas personalizadas adaptadas a las necesidades individuales.<sup>6</sup>
- **Apoyo oportuno**: Los sistemas de IA podrían ayudar a prever cuándo una persona va a sufrir una crisis, lo que podría facilitar un apoyo oportuno y evitar una escalada. Este objetivo parece requerir grandes cantidades de información personal generada por wearables, registros electrónicos, actividad en redes sociales, etc.<sup>7</sup>
- **Mejora de la precisión diagnóstica**: Los sistemas de IA se han utilizado para mejorar la precisión diagnóstica en algunos campos de la medicina, como las mamografías.<sup>8</sup> Algunos defensores sugieren que esto puede ser posible en el contexto de la salud mental mediante el análisis de conjuntos de datos complejos y la identificación de patrones sutiles para ayudar con el diagnóstico que los seres humanos podrían pasar por alto.<sup>9</sup>
- **Desarrollo de nuevos enfoques terapéuticos**: La IA puede facilitar el desarrollo de nuevas herramientas e intervenciones terapéuticas, como las terapias de realidad virtual. Estas técnicas podrían ofrecer opciones de apoyo alternativas para complementar, mejorar o sustituir el apoyo tradicional.<sup>10</sup>

- **Apoyo a la investigación y la generación de conocimientos:** La IA puede acelerar la investigación en salud mental mediante el análisis de grandes conjuntos de datos y la identificación de patrones, como factores de riesgo, objetivos de tratamiento, patrones de uso de servicios para determinados grupos socioeconómicos.<sup>11</sup>

Algunos han adoptado un enfoque más social del apoyo en situaciones de crisis a la hora de buscar oportunidades para los sistemas de IA, y sugieren que centrarse exclusivamente en el diagnóstico y la detección puede ser erróneo. Este enfoque social podría caracterizar una oportunidad clave como la **colaboración en red**, en la que los sistemas de IA se utilizan para mejorar la conexión social, el apoyo entre iguales o la formación y supervisión de los profesionales de la salud mental.<sup>12</sup> Algunos ejemplos son el desarrollo de mejores herramientas para ayudar a los proveedores de servicios a mejorar las habilidades del personal y la comprensión empática; medios interactivos en red para implicar a los trabajadores de apoyo en su supervisión y ayudarles a mejorar colectivamente; y tecnologías que faciliten a los usuarios de los servicios conectarse con compañeros y comunidades locales o en línea. Esta orientación social se basa a menudo en el trabajo de personas con experiencia de problemas de salud mental y discapacidad psicosocial.

La mayoría de los comentaristas presentan estas oportunidades con un optimismo prudente y puede haber cierto desacuerdo sobre dónde residen exactamente las oportunidades, lo que es de esperar durante un periodo de experimentación

## Riesgos

A continuación presentamos los riesgos señalados en la literatura. Suponen un perjuicio tanto a nivel individual como colectivo y social<sup>13</sup>. Ponen en peligro valores fundamentales de la asistencia sanitaria, como la autonomía, la dignidad y la confianza.<sup>14</sup>

### Riesgos para la seguridad

Los riesgos relacionados con la salud pueden deberse a errores o desinformación generados por los sistemas de IA o exacerbados por ellos, así como a la incapacidad de los sistemas de IA para comprender diversos factores contextuales. Una preocupación significativa de **es el sesgo en los datos de entrenamiento**. Si estos datos están incompletos, no son representativos o reflejan los prejuicios sociales existentes, la IA puede perpetuar estos sesgos, dando lugar a diagnósticos inexactos o discriminatorios.<sup>15</sup> Por ejemplo, si los datos utilizados para entrenar la IA no representan a determinados grupos étnicos o entornos socioeconómicos, la IA podría malinterpretar síntomas o comportamientos comunes en esos grupos.

Otro problema es **la posibilidad de falsos positivos y negativos**. La IA puede producir falsos positivos, sugiriendo una respuesta particular, como marcar un riesgo de suicidio cuando no está presente, o falsos negativos, como no identificar un riesgo o crisis significativos.<sup>16</sup> Estos errores tienen implicaciones importantes, ya que pueden dar lugar a respuestas de servicio innecesarias o inadecuadas.

La proliferación de herramientas de IA a disposición del público, como los chatbots, introduce riesgos adicionales. Estas herramientas pueden proporcionar **consejos perjudiciales o información errónea**, en particular cuando se utilizan para el apoyo a la salud mental.<sup>17</sup> Pueden malinterpretar los datos introducidos por el usuario, ofrecer información inexacta o dar respuestas inapropiadas, creando potencialmente una falsa sensación de seguridad a las personas que buscan ayuda.

Por último, **la complejidad inherente a la salud mental plantea un reto importante para los sistemas de IA**. Los problemas de salud mental a menudo se manifiestan de forma única en los individuos, moldeados por experiencias subjetivas, contextos culturales, factores ambientales e historias personales.<sup>18</sup> Estos matices son difíciles, si no imposibles, de reducir a modelos computacionales, lo que dificulta que la IA interprete con precisión las necesidades individuales o proporcione un apoyo fiable. Esta limitación es especialmente problemática en incidentes críticos, en los que la comprensión precisa y las respuestas adecuadas son cruciales

## Privacidad

**Los riesgos para la intimidad** asociados al uso de la IA en la atención sanitaria mental se derivan **de la naturaleza sensible de los datos relacionados con la salud mental** y el potencial de daño si esta información se maneja mal o se utiliza indebidamente

La creciente dependencia de las plataformas digitales y los sistemas interconectados en la asistencia sanitaria y social ha aumentado el riesgo de **violación de datos y acceso no autorizado**,<sup>19</sup> como el pirateo a gran escala de historiales psicoterapéuticos que afectó hasta a 30 000 personas en Finlandia<sup>20</sup>. Esto es especialmente preocupante en el caso de los sistemas de IA que recopilan y analizan grandes cantidades de datos personales sensibles, como historiales médicos, notas terapéuticas e incluso actividad en redes sociales.

Otra cuestión importante es el **intercambio de datos con terceros**. Cada vez preocupa más que los sistemas de IA transmitan información personal a entidades como compañías de seguros, empleadores o empresas de marketing sin consentimiento explícito. Tales prácticas podrían dar lugar a discriminación, erosionar la confianza en los servicios de salud mental y, en los casos en que no se haya obtenido debidamente el consentimiento informado, constituir una conducta engañosa.

Además, la **falta de transparencia y control** sobre la forma en que los sistemas de IA manejan los datos personales plantea un grave problema. A menudo, las personas desconocen o no pueden controlar cómo se recopila, utiliza o comparte su información. Esta falta de agencia puede aumentar la preocupación por la privacidad, disuadir a las personas de buscar apoyo y disuadirlas de revelar información sensible necesaria para un apoyo eficaz.

## Falta de consentimiento informado

El consentimiento informado es un principio fundamental de la protección de los derechos humanos en el sector sanitario.<sup>21</sup> Los sistemas de IA plantean un riesgo de **consentimiento informado inadecuado o comprometido** cuando se utilizan en la asistencia mental (y en la asistencia sanitaria en general).

Puede ser difícil para las personas, incluidos los usuarios de los servicios y los profesionales de la salud mental, **comprender plenamente cómo funcionan los sistemas de IA**, el tipo de datos que recogen y lo que podría ocurrir con ellos. Esta falta de comprensión dificulta la concesión de un consentimiento verdaderamente informado, ya que las personas pueden no darse cuenta de lo que están aceptando. Algunos especialistas en ética han sugerido que la IA generativa podría, en teoría, facilitar el consentimiento informado, si puede proporcionar información al menos más precisa, accesible y fiable que la ofrecida por los profesionales de la salud mental.<sup>22</sup> El consentimiento puede verse comprometido cuando los datos recogidos por los sistemas de IA se utilicen **para fines distintos de los**

**consentidos originalmente**, como el uso secundario por parte de departamentos gubernamentales o la intermediación comercial de datos<sup>23</sup>

La falta de informes transparentes sobre los modelos de IA socava su replicabilidad y dificulta la identificación de posibles sesgos o errores.<sup>24</sup>

## Desigualdades nuevas o amplificadas

El uso de **conjuntos de datos sesgados** es uno de los motivos de preocupación que suscita el potencial de **sesgo y discriminación** en el uso de la IA en la atención sanitaria mental. Los algoritmos de IA aprenden de los datos con los que han sido entrenados. Si estos conjuntos de datos contienen sesgos o contenidos discriminatorios, es probable que los sistemas de IA los hereden y reproduzcan en sus predicciones y recomendaciones. Si bien esto puede ser cierto en el caso de los servicios de salud mental existentes, en los que existen sesgos y desigualdades conocidos, como el hecho de que ciertos grupos reciban un trato menos favorable que otros, los sistemas de IA pueden empeorar las disparidades existentes y perpetuarlas a mayor escala. Los problemas de transparencia señalados anteriormente también pueden dificultar la identificación y el tratamiento de los sesgos en los sistemas de IA.<sup>25</sup>

Los sistemas de IA también pueden crear nuevas formas de contenido discriminatorio, como imágenes generadas por la IA que refuerzan estereotipos nocivos. Por ejemplo, en un estudio se descubrió que, al utilizar la palabra esquizofrenia para generar imágenes, éstas mostraban "rasgos faciales grotescos, antinaturales... sangre y expresiones de horror".<sup>26</sup> Del mismo modo, un grupo de investigación de Google demostró que las actitudes sociales hacia las personas con trastornos mentales, que las describen como malas e incluso violentas, estaban codificadas en sistemas de IA diseñados para detectar expresiones de odio en textos escritos.<sup>27</sup>

**Los conjuntos de datos utilizados para entrenar modelos de IA a menudo carecen de diversidad** y no representan adecuadamente a determinadas poblaciones. Esto puede dar lugar a que los sistemas de IA sean menos precisos o eficaces para los grupos que viven con problemas de salud mental, malinterpretando las experiencias individuales o comunitarias, lo que puede conducir a diagnósticos erróneos y a una atención inadecuada o insuficiente. Esta posibilidad también se ve exacerbada por la falta general de inclusión de las personas con experiencias vividas en la creación, el diseño, el desarrollo y la gobernanza de tecnologías supuestamente diseñadas para beneficiarlas.

En algunos casos, incluso cuando los conjuntos de datos sean representativos y de alta calidad, esto será inadecuado para resolver **la discriminación perpetuada por los sistemas humanos y las instituciones que utilizan sistemas de IA**, como la discriminación basada en los seguros, en la que las primas de seguros se elevan si se predice que una persona tiene un problema de salud mental.

Además de los prejuicios, las herramientas de IA pueden reforzar las desigualdades si **no son accesibles** para determinados grupos (por ejemplo, personas con discapacidad o con escasos conocimientos digitales).

## Despersonalización de la asistencia

Los sistemas de IA, como los chatbots, carecen de empatía, un elemento generalmente considerado crucial para crear confianza y relaciones terapéuticas, aunque sean capaces de imitarla. Los robots, los chatbots y las animaciones pueden simular emociones como la tristeza, la empatía y la curiosidad,

pero no son más que respuestas programadas que pueden inducir a error a las personas y hacer que atribuyan a las máquinas una empatía similar a la humana.

**Los sistemas de IA se enfrentan a importantes limitaciones a la hora de responder a las emociones humanas.** Los sistemas de IA son herramientas. Aunque son competentes en el tratamiento de datos que pueden ayudar a las personas o a los proveedores de servicios a aclarar aspectos de la experiencia de una persona, no pueden captar la complejidad de los matices de las emociones humanas. Esto puede dar lugar a respuestas insensibles o inapropiadas, sobre todo cuando se trata de expresiones de angustia o vulnerabilidad,<sup>28</sup> y puede alienar a los usuarios.

También existe el riesgo de que el uso de la IA en la atención sanitaria mental conduzca a la **despersonalización de la asistencia**. Al reducir la interacción y la conexión humanas, la IA puede dar prioridad a la comodidad y la eficiencia en detrimento del apoyo personalizado y empático que necesitan muchas personas en crisis.

Además, una dependencia excesiva de la IA **podría erosionar la empatía de los profesionales de la salud mental**. Si los sistemas de IA se utilizan para supervisar a los usuarios de los servicios o sustituir la interacción directa, los profesionales de la salud mental pueden tener menos oportunidades de practicar y cultivar la capacidad de comunicación, y estar menos en sintonía con lo que se necesita en los encuentros asistenciales.<sup>29</sup>

## Vigilancia

Algunos comentaristas han expresado su preocupación por el posible uso indebido de la IA para la vigilancia y el control, sobre todo cuando se trata de datos de salud mental. Un motivo de preocupación es el uso de sistemas de IA **para predecir suicidios y autolesiones**. Aunque estas tecnologías se promueven a menudo como herramientas de prevención e intervención, conllevan importantes riesgos, como la violación de la intimidad, la imprecisión de las predicciones y la posibilidad de intervenciones injustificadas. Estas intervenciones podrían incluir el tratamiento involuntario o la participación innecesaria de las fuerzas del orden.<sup>30</sup>

**Las tecnologías de control biométrico también presentan riesgos para la vigilancia.** Al recoger y analizar datos fisiológicos como expresiones faciales, patrones de voz, marcha y movimientos oculares, estos sistemas pueden intentar inferir estados mentales y comportamientos. Estos usos difuminan la línea que separa el control de la vigilancia invasiva

Otra cuestión es el **intercambio de datos sensibles sobre salud mental con las fuerzas de seguridad y los organismos gubernamentales**, como los datos no penales sobre intentos de suicidio que utilizan las fuerzas de seguridad o las autoridades fronterizas.<sup>31</sup>

Estas prácticas corren el riesgo de crear "un mercado de vigilancia en el contexto de la salud mental que perpetúa e incluso amplía los peores desequilibrios de poder, las desigualdades y los daños de las actuales prácticas de salud mental"<sup>32</sup>.

## Reforzar la visión individualista de la salud mental

La mayor parte de la tecnología impulsada por la IA en el contexto de la salud mental parece estar dirigida a la detección y el diagnóstico, lo que centra la atención en el individuo identificado como

necesitado de intervención experta<sup>33</sup>. Esto puede llevar a hacer demasiado hincapié en los determinantes biológicos y a centrarse injustamente en la responsabilidad individual de la salud mental<sup>34</sup>. Este enfoque refuerza la visión individualista de la salud mental e invisibiliza los factores socioeconómicos, relacionales y ambientales más amplios que, en interacción con los problemas de salud personales, determinan la salud mental de las personas.

## Desviar recursos limitados

La IA suele estar promovida por un mercado muy activo de empresas que intentan vender herramientas a gobiernos y proveedores de servicios. Estas empresas pueden ser muy estratégicas, retóricamente sofisticadas y estar bien organizadas para influir en la elaboración de políticas, incluida la contratación pública.<sup>35</sup>

El marketing de la IA ha incluido afirmaciones extravagantes sobre el uso de la IA para resolver los antiguos y complejos problemas de salud mental, como las afirmaciones de que "los chips cerebrales de IA... podrían "resolver" el autismo y la esquizofrenia".<sup>36</sup> Este tipo de propaganda de la IA en , sobre todo cuando se exageran las pruebas, puede alterar la orientación de la financiación y desviar recursos de donde más se necesitan.

Las afirmaciones de que la IA y otras tecnologías digitales aumentarán necesariamente la eficiencia de la atención sanitaria mental no suelen estar respaldadas por pruebas, incluso cuando las tecnologías se presentan como un servicio de menor coste que la asistencia presencial.<sup>37</sup> La organización de defensa de los derechos de los *pacientes Privacy International* también ha afirmado que sigue habiendo pocas pruebas de que la IA vaya a dar lugar necesariamente a sistemas sanitarios más eficientes, a pesar de la suposición generalizada -impulsada por los proveedores de tecnología- de que así será.<sup>38</sup>

Aunque se descubriera que los sistemas de IA aumentan la eficiencia, ésta no debería ser el objetivo principal ni el único, ya que otros objetivos pueden ser igual o incluso más importantes, como crear sistemas solidarios.

## Conclusiones y recomendaciones

Las fuentes examinadas para este informe reconocen la necesidad de una investigación sólida que respalde las afirmaciones sobre los sistemas de IA, así como de abordar los posibles riesgos y desafíos. Subrayan la necesidad de tener en cuenta consideraciones éticas, una aplicación cuidadosa y formas de gobernanza y supervisión en las que participen personas con experiencia de problemas de salud mental, a fin de maximizar los beneficios y minimizar los daños.

A la hora de regular los usos de la IA en la atención a la salud mental, es crucial reflexionar sobre las relaciones humanas. En efecto, "un objetivo común de la IA es descomponer las tareas en componentes individuales que puedan realizarse repetidamente. Sin embargo, los cuidados no son sólo tareas, también son emociones; son una parte fundamental de las relaciones humanas y constituyen una interacción social sumamente compleja"<sup>39</sup>.

Se ha argumentado que el actual marco regulador de la UE apenas aborda el impacto único de la IA en las interacciones y emociones humanas, que son parte integrante de la atención a la salud mental<sup>40</sup>. Esta supervisión reforzaría la limitada rendición de cuentas y responsabilidad de las empresas que desarrollan IA en el ámbito de la salud mental<sup>41</sup>. También es crucial abordar el conflicto de intereses de las empresas, poniendo en el centro la atención a la salud mental de buena calidad, por encima de las consideraciones lucrativas.

## ¿Qué papel desempeña la experiencia vivida en el desarrollo de las tecnologías de IA?

Para crear tecnologías pertinentes, eficaces y éticas, es fundamental contar con la participación de personas con experiencias vitales en el desarrollo de sistemas de IA para la salud mental. Esta perspectiva puede ayudar a identificar las prioridades que resuenan entre los usuarios de los servicios, como la privacidad, la equidad y la conexión humana.<sup>42</sup> Incluir estas voces también ayuda a abordar los prejuicios y la discriminación, los desequilibrios de poder y las barreras de accesibilidad, mejorando la probabilidad de que los sistemas de IA sean eficaces, inclusivos y dignos de confianza.

Algunos investigadores abogan por implicar a las personas con experiencias vividas en todo el proceso de investigación y desarrollo, desde la definición de los problemas hasta la difusión de los conocimientos, pasando por la gobernanza permanente de los sistemas.<sup>43</sup> Entre las recomendaciones para integrar las perspectivas de la experiencia vivida figuran el codiseño de los sistemas de IA, las prácticas reflexivas, la transparencia en la toma de decisiones, la priorización de su liderazgo, la garantía de la diversidad y la compensación justa de las contribuciones. La participación activa de las personas más afectadas por las tecnologías algorítmicas y basadas en datos no debe considerarse un mero paso de la "participación de las partes interesadas", sino más bien una necesidad ética. Cuando los desarrolladores, las autoridades responsables de la contratación pública, los servicios de salud mental, etc., incorporan de este modo la experiencia vivida, es más probable que los sistemas de IA reflejen las necesidades del mundo real y fomenten no sólo la aceptación, sino una auténtica confianza y utilidad de los sistemas de IA.

## Recomendaciones para los responsables políticos

Para hacer frente al **riesgo para la seguridad**

- ✓ Garantizar **que los servicios sean de alta calidad** integrando la IA con un alto nivel de integridad científica, incluida una sólida validación antes de su uso generalizado.
- ✓ Establecer un organismo regulador independiente, para supervisar y tratar las quejas relacionadas con el uso indebido de IA en la asistencia sanitaria mental (**rendición de cuentas**).
- ✓ **Implantar la notificación obligatoria de los efectos adversos** y exigir a los desarrolladores de IA y a los proveedores de atención sanitaria que informen y realicen un seguimiento de los errores, sesgos y daños involuntarios causados por los sistemas de IA.

#### Para hacer frente al **riesgo para la intimidad**

- ✓ Aplicar medidas sólidas **de protección de datos**, incluidos protocolos de consentimiento claros y marcos normativos que den prioridad a los derechos de privacidad individuales y colectivos.
- ✓ **Prohibir el intercambio no autorizado** de datos de salud mental e impedir que los sistemas de IA transfieran datos de salud mental a terceros (por ejemplo, aseguradoras, empleadores, anunciantes) sin consentimiento explícito e informado.

#### Abordar **la falta de consentimiento informado adecuado**

- ✓ Garantizar **la transparencia y explicabilidad** de la IA, permitiendo a los ciudadanos acceder a información clara sobre cómo funcionan estos sistemas, qué datos utilizan, cómo toman las decisiones y con quién pueden compartirse esos datos

#### Para hacer frente al riesgo de **crear nuevas desigualdades o de reforzarlas**

- ✓ Obligar a **incluir poblaciones diversas en los conjuntos de datos de entrenamiento de IA** para reducir los sesgos y mejorar la precisión para todas las comunidades.
- ✓ Garantizar **la participación activa de personas de comunidades en situación de vulnerabilidad y/o marginación y de personas con experiencias vividas** en el diseño, desarrollo y ensayo de tecnologías de IA, con el fin de reducir los prejuicios.
- ✓ Subvencionar el acceso a herramientas validadas de IA de salud mental para comunidades desfavorecidas, con el fin de garantizar **la inclusión digital**.
- ✓ Desarrollar y aplicar **directrices de accesibilidad** para que las herramientas de IA garanticen la facilidad de uso para personas con discapacidad, barreras lingüísticas o escasos conocimientos digitales.

#### Abordar **la despersonalización del riesgo asistencial**

- ✓ Exigir **la supervisión humana** en la asistencia mental impulsada por la IA, para garantizar que la empatía siga siendo fundamental en la atención.

#### Para hacer frente al **riesgo de vigilancia**

- ✓ Exigir a los desarrolladores de IA que notifiquen a las personas su interacción con la IA y garanticen un **enfoque de inclusión voluntaria**, o -cuando este enfoque no sea factible- que al menos garanticen la posibilidad de excluirse voluntariamente de los sistemas de IA.
- ✓ **Regular el uso de los datos de salud mental por parte de las fuerzas de seguridad** y restringir el intercambio de información de inteligencia artificial relacionada con la salud mental con la policía, las autoridades de inmigración y otros organismos públicos.

#### Abordar el **riesgo de reforzar visiones individualistas de la salud mental**

- ✓ **Resistir a la tentación del "tecnosolucionismo"**, la creencia de que todos los problemas pueden resolverse con una fácil solución tecnológica. Deben invertirse recursos y esfuerzos en abordar los determinantes más amplios que configuran la salud mental, desplazando la atención del individuo al contexto más amplio que le rodea.

#### Para hacer frente **al riesgo de desvío de**



- ✓ Exigir a los desarrolladores de IA que den prioridad a **la calidad asistencial frente a los beneficios** y que demuestren que la IA responde a una necesidad real y no genera ningún perjuicio. La financiación pública puede utilizarse como palanca en esta dirección. La co-creación puede servir como herramienta para garantizar que los desarrollos de IA responden a necesidades reales.

## Recomendaciones para la sociedad civil

- ✓ **Supervisar la IA en la salud mental:** Seguimiento del despliegue de herramientas de IA en entornos de salud mental, documentación de casos de sesgo, violaciones de la privacidad o daños, y defensa de intervenciones políticas.
- ✓ **Centrar la experiencia vivida en el desarrollo de la IA:** Facilitar debates estructurados y consultas con personas con experiencia vital en problemas de salud mental para determinar qué aplicaciones de IA son beneficiosas, cuáles perjudiciales y cómo puede diseñarse la IA para apoyar, en lugar de socavar, la atención sanitaria mental.
- ✓ **Concienciar sobre los riesgos y los derechos de la IA:** Lanzar campañas públicas en colaboración con organizaciones de salud mental y derechos digitales para poner de relieve los riesgos de la IA en la salud mental, haciendo hincapié en la necesidad de una regulación centrada en los derechos humanos.
- ✓ **Participar en procesos políticos y legislativos:** Participar activamente en consultas, grupos de expertos y esfuerzos de elaboración de políticas para garantizar que la normativa sobre IA dé prioridad a los derechos de salud mental, la accesibilidad y las normas éticas, evitando que la IA refuerce el estigma o restrinja el acceso a la atención.

## Bibliografía

---

<sup>1</sup> Hannah van Kolschooten y Janneke van Oirschot, "The EU Artificial Intelligence Act (2024): Implications for Healthcare" (2024) 149 *Health Policy* 105152 ("The EU Artificial Intelligence Act (2024)").

<sup>2</sup> Hannah van Kolschooten y Janneke van Oirschot, *When People Become Data Points: The Potential Impact of AI in Mental Healthcare* (Health Action International, diciembre de 2024) <<https://haiweb.org/wp-content/uploads/2024/12/AI-in-Mental-Healthcare.pdf>>.

<sup>3</sup> Shane Cross et al, 'Use of AI in Mental Health Care: Community and Mental Health Professionals Survey' (2024) 11(1) *JMIR Mental Health* e60589.

<sup>4</sup> Courtney Potts et al, 'A Multilingual Digital Mental Health and Well-Being Chatbot (ChatPal): Pre-Post Multicenter Intervention Study' (2023) 25(1) *Journal of Medical Internet Research* e43051.

---

<sup>5</sup> Organización Mundial de la Salud, 'Artificial Intelligence in Mental Health Research: New WHO Study on Applications and Challenges' (6 de febrero de 2023) <<https://www.who.int/europe/news-room/06-02-2023-artificial-intelligence-in-mental-health-research--new-who-study-on-applications-and-challenges>>.

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> Anoushka Thakkar, Ankita Gupta y Avinash De Sousa, 'Artificial Intelligence in Positive Mental Health: A Narrative Review' (2024) 6 *Frontiers in Digital Health* 1280235.

<sup>8</sup> Véase, por ejemplo, Nora Eisemann et al, "Nationwide Real-World Implementation of AI for Cancer Detection in Population-Based Mammography Screening" [2025] *Nature Medicine* 1.

<sup>9</sup> Charlotte Blease y Adam Rodman, 'Generative Artificial Intelligence in Mental Healthcare: An Ethical Evaluation' (2024) 5(12) *Current Treatment Options in Psychiatry* <<https://link.springer.com/article/10.1007/s40501-024-00340-x>>.

<sup>10</sup> Thakkar, Gupta y De Sousa (n 7).

<sup>11</sup> Roberto Tornero-Costa et al, 'Fallos metodológicos y de calidad en el uso de la inteligencia artificial en la investigación en salud mental: Systematic Review' (2023) 10(1) *JMIR Mental Health* e42045.

<sup>12</sup> Jonah Bossewitch, 'Brave New Apps: The Arrival of Surveillance Psychiatry', *Mad In America* (9 de agosto de 2019) <<https://www.madinamerica.com/2019/08/brave-new-apps-the-arrival-of-surveillance-psychiatry/>>.

<sup>13</sup> van Kolfshoeten & van Oirschot (n 2).

<sup>14</sup> Hannah van Kolfshoeten, 'EU regulation of artificial intelligence: Challenges for patients' rights', (2022), 59, *Common Market Law Review*, número 1, pp. 81-112.

<sup>15</sup> Rhonda L Wilson et al, 'Inteligencia Artificial: An Eye Cast towards the Mental Health Nursing Horizon' n/a(n/a) *International Journal of Mental Health Nursing* <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.13121>>.

<sup>16</sup> Mason Marks, "Predicción del suicidio basada en inteligencia artificial" (2019) 21(98) *Yale J.L. & Tech.* 24.

<sup>17</sup> Blease y Rodman (n 9).

<sup>18</sup> Tornero-Costa et al. (n 11).

<sup>19</sup> Thakkar, Gupta y De Sousa (n 7).

<sup>20</sup> Indemnización incierta para las víctimas de Vastaamo. (2021, 20 de junio). *Yle Uutiset*. [https://yle.fi/uutiset/osasto/news/compensation\\_uncertain\\_for\\_vastaamo\\_victims/11991155](https://yle.fi/uutiset/osasto/news/compensation_uncertain_for_vastaamo_victims/11991155)

<sup>21</sup> Véase, por ejemplo, el Convenio Europeo de Derechos Humanos, artículos 3 y 8; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, artículos 3, 12 y 25.

---

<sup>22</sup> Blease y Rodman (n 9).

<sup>23</sup> Véase, por ejemplo, Comisión Federal de Comercio (EE.UU.), "FTC to Ban BetterHelp from Revealing Consumers' Data, Including Sensitive Mental Health Information, to Facebook and Others for Targeted Advertising" (2 de marzo de 2023) <<https://www.ftc.gov/news-events/news/press-releases/2023/03/ftc-ban-betterhelp-revealing-consumers-data-including-sensitive-mental-health-information-facebook>>.

<sup>24</sup> Organización Mundial de la Salud (n 5).

<sup>25</sup> Hannah van Kolfshoeten, "The AI cycle of health inequity and digital ageism: mitigating biases through the EU regulatory framework on medical devices" (2023) *Journal of Law and the Biosciences* 10(2), julio-diciembre de 2023, lsad031, <https://doi.org/10.1093/jlb/lsad031>.

<sup>26</sup> Morgan King, "Harmful Biases in Artificial Intelligence" (2022) 9(11) *The Lancet Psychiatry* e48.

<sup>27</sup> Ben Hutchinson et al, 'Social Biases in NLP Models as Barriers for Persons with Disabilities' [2020] *arXiv:2005.00813 [cs]* <<http://arxiv.org/abs/2005.00813>>.

<sup>28</sup> Geoff White, 'Child Advice Chatbots Fail to Spot Sexual Abuse', *BBC News* (en línea, 11 de diciembre de 2018) <<https://www.bbc.com/news/technology-46507900>>.

<sup>29</sup> Véase, por ejemplo, Rhonda L Wilson et al, 'Artificial Intelligence: An Eye Cast towards the Mental Health Nursing Horizon' (2023) 32(3) *International Journal of Mental Health Nursing* <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.13121>>; Blease y Rodman (n 9).

<sup>30</sup> Marks (n 16).

<sup>31</sup> Office of the Privacy Commissioner of Canada, 'Disclosure of Information about Complainant's Attempted Suicide to US Customs and Border Protection Not Authorized under the Privacy Act' (21 de septiembre de 2017) <[https://www.priv.gc.ca/en/opc-actions-and-decisions/investigations/investigations-into-federal-institutions/2016-17/pa\\_20170419\\_rcmp/](https://www.priv.gc.ca/en/opc-actions-and-decisions/investigations/investigations-into-federal-institutions/2016-17/pa_20170419_rcmp/)>.

<sup>32</sup> Jonah Bossewitch et al, *Digital Futures in Mind: Reflecting on Technological Experiments in Mental Health and Crisis Support* (informe, Universidad de Melbourne, 1 de septiembre de 2022) <<https://automatingmentalhealth.cc/>>.

<sup>33</sup> Ibid.

<sup>34</sup> Ibid.

<sup>35</sup> Piers Gooding, 'Market Forces in Automated Mental Health Services: New Claims in Algorithmic Care and Disability Justice' en Lieketseng Ned et al (eds), *The Routledge International Handbook of Disability and Global Health* (Routledge, 2024) 565.

<sup>36</sup> Isobel Asher Hamilton, 'Elon Musk dijo que su empresa de chips cerebrales de IA podría "resolver" el autismo y la esquizofrenia', *Business Insider Australia* (14 de noviembre de 2019)

---

<<https://www.businessinsider.com.au/elon-musk-said-neuralink-could-solve-autism-and-schizophrenia-2019-11>>.

<sup>37</sup> Jacqueline Sin et al, 'Digital Interventions for Screening and Treating Common Mental Disorders or Symptoms of Common Mental Illness in Adults: Systematic Review and Meta-Analysis' (2020) 22(9) *Journal of Medical Internet Research* e20581.

<sup>38</sup> *Privacy International*, 'Our Analysis of the WHO Report on Ethics and Governance of Artificial Intelligence for Health', *Privacy International* (20 de julio de 2021) <<http://privacyinternational.org/news-analysis/4594/our-analysis-who-report-ethics-and-governance-artificial-intelligence-health>>.

<sup>39</sup> Bossewitch et al (n 32).

<sup>40</sup> Tamar Tavory, 'Regulación de la IA en salud mental: Ethics of Care Perspective' (2024) 11(1) *JMIR Mental Health* e58493.

<sup>41</sup> Ibid.

<sup>42</sup> Ian Muchamore, Panos Karanikolas y Piers Gooding, 'How Lived Experience Expertise Shapes Research and Development in Digital Mental Health' <<https://apo.org.au/node/328006>>.

<sup>43</sup> Kellie Gilbert et al, 'Digital Futures in Mind: Why Lived Experience Collaboration Must Guide Digital Mental Health Technologies' (2024) (primero en línea) *Australian Journal of Social Issues* <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajs4.355>>.



El uso de estos materiales debe incluir un reconocimiento de la fuente.  
Ninguno de estos materiales puede modificarse o adaptarse sin la  
autorización expresa por escrito de los autores.

© Mental Health Europe (diciembre de 2024)

Los puntos de vista y opiniones expresados son exclusivamente los  
del autor o autores y no reflejan necesariamente los de la Unión  
Europea ni los del Programa CERV de la Comisión Europea. Ni la  
Unión Europea ni la autoridad que concede la subvención pueden ser  
consideradas responsables de las mismas.



Co-funded by  
the European Union