

Revista Latinoamericana de Difusión Científica
Volumen 7 – Número 13
Depósito Legal ZU2019000058 - ISSN 2711-0494

Revista Latinoamericana de Difusión Científica



Volumen 7 - Número 13
Julio – Diciembre 2025
Maracaibo – Venezuela

Psicoterapia e inteligencia artificial: Diálogos clínicos potenciados por algoritmos artificiales para humanizar el cuidado emocional

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15843790>

José-Alberto Sotelo-Martín*

RESUMEN

Este trabajo analiza el impacto actual y proyectado de la inteligencia artificial (IA) en psicoterapia, psiquiatría y psicología clínica. Su **OBJETIVO** es valorar cómo estas tecnologías pueden optimizar el diagnóstico, la intervención terapéutica y el acceso al cuidado emocional sin reemplazar el vínculo humano. Mediante una **METODOLOGÍA** de revisión narrativa, se sintetizaron aportes teóricos y empíricos recientes que muestran que la IA, lejos de deshumanizar la práctica clínica, puede reforzarla cuando se aplica éticamente. Los **RESULTADOS** destacan siete áreas clave de aplicación: detección precoz de síntomas mediante algoritmos entrenados; acompañamiento emocional a través de chatbots empáticos; personalización de intervenciones basadas en biomarcadores, lenguaje y narrativas; uso de realidad virtual para exposiciones controladas; apoyo a poblaciones rurales; generación automatizada de informes clínicos y mejora en la adherencia terapéutica. También se subrayan desafíos éticos como el sesgo algorítmico, la privacidad de los datos y la supervisión profesional. En **CONCLUSIÓN**, la IA no sustituye al terapeuta, sino que amplifica su capacidad diagnóstica y relacional. Su integración responsable fortalece una atención más precisa, equitativa y humanizada, capaz de responder a las demandas contemporáneas de la salud mental.

PALABRAS CLAVE: Psicoterapia, Inteligencia artificial, Informática y desarrollo, Salud mental, Algoritmo.

*Psicólogo. Universidad Internacional de La Rioja. Madrid, España. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5400-6788>. E-mail: jose.sotelo@unir.net

Psychotherapy and Artificial Intelligence: Clinical Dialogues Enhanced by Artificial Algorithms to Humanise Emotional Care

ABSTRACT

This study analyses the current and projected impact of artificial intelligence (AI) in psychotherapy, psychiatry, and clinical psychology. Its **OBJECTIVE** is to assess how these technologies can optimise diagnosis, therapeutic intervention, and access to emotional care, without replacing the human dimension of the therapeutic bond. Employing a **METHODOLOGY** based on a narrative literature review, the study synthesises recent theoretical and empirical contributions, revealing that AI—far from dehumanising clinical practice—can enhance it when applied ethically. The **RESULTS** highlight seven key areas of application: early symptom detection through trained algorithms; emotional support via empathetic chatbots; personalisation of interventions based on biomarkers, language, and patient narratives; use of virtual reality for controlled exposures; support for rural populations; automated generation of clinical reports; and improved treatment adherence. Ethical challenges are also emphasised, including algorithmic bias, data privacy, and the need for professional oversight. In **CONCLUSION**, AI does not replace the therapist but amplifies their diagnostic and relational capacity. Its responsible integration strengthens care that is more precise, equitable, and humanised—capable of addressing the evolving demands of contemporary mental health.

KEYWORDS: Psychotherapy, Artificial intelligence, Computer science and development, Mental health, Algorithm.

Introducción

La psicoterapia ha recorrido un largo camino desde las primeras conversaciones en divanes victorianos; hoy, esas mismas preguntas sobre el alma se cruzan con la potencia de los algoritmos. La inteligencia artificial (IA) irrumpe como un nuevo interlocutor, capaz de procesar patrones emocionales en milisegundos (Zhang & Wang, 2024). Algunos temen un futuro frío y mecanizado, pero la historia demuestra que la técnica bien guiada amplía la humanidad. Desde el fonógrafo de Thomas Edison hasta las videollamadas de la pospandemia, la tecnología ha sido aliada silenciosa de la escucha clínica. Ahora, modelos de lenguaje entrenados en millones de narrativas ayudan a detectar matices de ansiedad o desesperanza (Hua *et al.*, 2025).

Lejos de reemplazar al terapeuta, la IA ofrece espejos adicionales para comprender la experiencia subjetiva del paciente; sus métricas no pretenden dictar

J.A. Sotelo-Martín// Psicoterapia e inteligencia artificial: Diálogos clínicos potenciados...138-161

diagnósticos, sino iluminar zonas ciegas que la sola escucha podría pasar por alto. Así se gesta un diálogo tripartito: paciente, profesional y sistema inteligente cooperan en tiempo real. La clave reside en un diseño ético que preserve confidencialidad y autonomía decisoria. Herramientas de procesamiento del lenguaje natural ya sugieren intervenciones empáticas basadas en evidencia, y los terapeutas, con humor fino y criterio clínico, deciden cuándo aceptar, adaptar o desechar esas sugerencias (Sadeh-Sharvit et al., 2023). De este modo, el acto de cura se enriquece sin perder calidez ni responsabilidad humana. Además, la IA facilita accesibilidad a poblaciones remotas, reduciendo brechas históricas en salud mental.

En el futuro inmediato, sensores biométricos sincronizarán datos fisiológicos con narrativas verbales, refinando la comprensión del afecto. No obstante, el rigor metodológico exigirá validar cada algoritmo como se hace con un fármaco nuevo; integrar voces tecnológicas demanda formación continua y marcos regulatorios claros. Cuando tradición y vanguardia se dan la mano, la psicoterapia se convierte en laboratorio vivo de innovación ética. El reto final es simple y ambicioso: que cada línea de código amplifique la dignidad del sufriente; si lo logramos, habremos escrito un capítulo luminoso en la vieja historia de aliviar el dolor emocional.

-Objetivo

Analizar el impacto actual y potencial de la inteligencia artificial en la práctica de la psicoterapia, la psiquiatría y la psicología clínica, destacando su capacidad para mejorar el diagnóstico, la intervención terapéutica y la accesibilidad al cuidado emocional, sin sustituir la dimensión humana del vínculo clínico.

1. Metodología

El presente trabajo adopta una metodología de revisión narrativa de la literatura, cuyo propósito principal es explorar, sintetizar e interpretar críticamente el conocimiento actual sobre la aplicación de la inteligencia artificial en el ámbito de la psicoterapia, la psiquiatría y la psicología clínica. A diferencia de las revisiones sistemáticas, que siguen protocolos rígidos y buscan exhaustividad cuantitativa, la revisión narrativa permite una aproximación flexible, integradora y reflexiva al objeto de estudio, conectando hallazgos teóricos, resultados empíricos y propuestas tecnológicas emergentes.

2. Psicoterapia, inteligencia artificial y tratamientos psicológicos

La inteligencia artificial ya actúa como lupa clínica que amplifica señales emocionales sutiles, propone intervenciones sustentadas en evidencia y libera al terapeuta de faenas repetitivas (Sadeh-Sharvit et al., 2023), de modo que el tiempo recuperado se invierte en presencia empática y escucha activa. Utilizarla exige formación específica en ética algorítmica, manejo de datos y supervisión técnica, porque cada modelo arrastra sesgos que deben auditarse antes de pisar la consulta (Omar et al., 2024). Su rol se compara al estetoscopio digital: amplía la percepción sin suplantar el criterio, alerta sobre recaídas probables mediante análisis de lenguaje y variaciones de voz, sugiere preguntas orientadas a objetivos terapéuticos y ajusta ejercicios personalizados en tiempo real. Todo queda sujeto a la decisión del clínico, garante último de pertinencia y seguridad.

Al integrarla se despliegan servicios híbridos que combinan sesiones presenciales y chatbots empáticos, seguimiento asincrónico por mensajería cifrada y biofeedback para regular ansiedad en casa (Haque & Rubya, 2023; MacNeill, et al., 2024).

Este ecosistema reduce barreras geográficas, acorta listas de espera y democratiza el cuidado, acercando atención de calidad a zonas rurales y colectivos históricamente infraatendidos (Tong, et al., 2025). Los registros generados, anonimizados, alimentan líneas de investigación replicables y transparentes, acelerando la validación de nuevos protocolos con rigor similar al de un ensayo farmacológico. Comités éticos y organismos reguladores deben actualizar guías para revisión continua de modelos, establecer criterios de explicabilidad, límites de uso y sanciones ante incumplimientos.

Las universidades incorporan programación básica, análisis de datos y gobernanza digital, preparando profesionales capaces de dialogar con ingenieros y proteger la confidencialidad del paciente. El hardware también evoluciona: sensores portátiles recogen frecuencia cardíaca, respiración y actividad galvánica, combinando biometría con narrativa verbal para perfilar estados afectivos con precisión minuto a minuto.

Estos datos permiten intervenciones terapéuticas que se activan en el momento exacto en que el paciente las necesita, gracias al monitoreo continuo y a la capacidad predictiva de la inteligencia artificial (just-in-time) cortando espirales de rumiación antes de que escalen, mejoran adherencia y reducen costes sanitarios asociados a recaídas frecuentes. Transparencia y consentimiento informado continúan como piedras

J.A. Sotelo-Martín// Psicoterapia e inteligencia artificial: Diálogos clínicos potenciados... 138-161

angulares del vínculo terapéutico, garantizando que el paciente sepa qué se recoge, para qué y durante cuánto tiempo. Los algoritmos, sometidos a pruebas continuas, deben demostrar validez intercultural y accesibilidad lingüística, evitando replicar sesgos de género, raza o nivel socioeconómico (Hua et al., 2025). Con estas salvaguardas, la IA se posiciona como soporte estratégico para tratamientos basados en evidencia, agiliza la recogida de métricas de resultado y facilita la retroalimentación continua al terapeuta, convirtiendo al consultorio en laboratorio vivo donde ciencia y humanidad convergen.

3. La Inteligencia artificial en los trastornos de personalidad

La IA irrumpe en el estudio de los trastornos de personalidad con la sutileza de un clínico veterano; escudriña historias clínicas, patrones de lenguaje y microgestos para rastrear la huella del temperamento (Omar et al., 2024). En trastorno límite, un algoritmo detecta virajes afectivos antes de que lleguen al clímax, adelantando avisos al terapeuta y al propio paciente por medio de una notificación discreta (Sadeh-Sharvit et al., 2023). Así, la crisis se desacelera y el paciente practica habilidades de regulación sin sentir vigilancia invasiva. Cuando se trata del trastorno narcisista, los modelos de lenguaje identifican matices de grandiosidad o vergüenza y sugieren preguntas que invitan a la autopercepción crítica sin desatar defensas (Hua et al., 2025). En el obsesivo-compulsivo de la personalidad, la IA cronometra bucles de rumiación con la exactitud de un reloj suizo, aportando datos que ayudan al clínico a dosificar exposiciones y tareas conductuales (Tong et al., 2025).

Cada intervención descansa en la mano humana que decide, ajusta y da sentido a la lectura algorítmica, porque una tabla de probabilidades jamás suplirá la mirada que comprende la biografía. Las redes adversariales generan escenarios de role-play, permitiendo al paciente ensayar límites y respuestas asertivas dentro de un entorno controlado y sin riesgo social (MacNeill et al., 2024). Mientras tanto, el historial digital conforma un gemelo terapéutico que muestra progresos y retrocesos como si fuera un sismógrafo del yo, útil para supervisión y autoevaluación.

La ética marca el compás: anonimato reforzado, consentimiento granular y código abierto susceptible de auditoría. En este terreno conviven la sabiduría de Kernberg y la precisión de los vectores de texto; tradición y vanguardia estrechan la mano sin perder la dignidad del consultante. Para el clínico, el beneficio no es solo diagnóstico; la IA automatiza informes, libera horas y reduce fatiga, lo que se traduce en presencia renovada en sesión. Los pacientes, por su parte, reciben feedback inmediato, gamificado

J.A. Sotelo-Martín// Psicoterapia e inteligencia artificial: Diálogos clínicos potenciados...138-161
y comprensible, que convierte el registro de emociones en hábito cotidiano y no en deber académico (Haque & Rubya, 2023). En poblaciones rurales, un simple móvil se transforma en clínica itinerante, acortando la distancia entre urgencia y ayuda efectiva. Las métricas agregadas alimentan investigaciones colaborativas que aceleran la validación de esquemas terapéuticos y promueven financiación para programas públicos. No obstante, todo avance acarrea riesgo: sesgos de género, ironía malinterpretada o la tentación de delegar demasiado en la máquina.

El remedio es antiguo: supervisión, formación continua y humildad intelectual. Así como el estetoscopio no hace al cardiólogo, el algoritmo no hace al psicoterapeuta; ambos son extensiones de su pericia y de su ética. En el horizonte asoman dispositivos portátiles que medirán variabilidad cardíaca y tono de voz al ritmo de la vida diaria, afinando ajustes en tiempo real. Con ellos, el plan terapéutico se vuelve entidad viva, que se adapta al contexto y respeta la privacidad mediante protocolos de datos mínimos necesarios. Al final del día, el objetivo es simple: menos crisis, más conciencia, vínculos más estables y una identidad menos fragmentada. Que cada línea de código refleje la determinación de aliviar sufrimiento sin eclipsar la calidez que hizo grande a la psicoterapia. Solo entonces podremos decir que la inteligencia artificial ha aprendido verdaderamente a acompañar al carácter.

4. La Inteligencia artificial en los trastornos del estado de ánimo

La IA ha dejado de ser promesa futurista para convertirse en estetoscopio emocional del siglo XXI; analiza rugidos y silencios del ánimo con sensores que leen sueño, voz y paso diario (Mullick et al., 2022). En depresión mayor, detecta caídas de energía días antes de que aflore el llanto, avisando al terapeuta para ajustar dosis o convocar sesión extra sin dramatismo (Terhorst et al., 2025; Stamatis et al., 2024). La predicción se nutre de patrones circadianos, geolocalización y velocidad al teclear, un mosaico que el algoritmo traduce en probabilidad de recaída, claro y accionable (Sun et al., 2023). Nada de oráculos inapelables: el clínico revisa, interpreta y decide, pues la estadística no reemplaza la mirada que legitima el sufrimiento humano.

En trastorno bipolar, los modelos secuencian variaciones en habla y sueño, anticipando hipomanías que podrían descarrilar proyectos y relaciones (Jun et al., 2024). Con una alerta temprana, el paciente practica higiene del sueño o reguladores de ánimo, y la ola se transforma en mera marejada. Chatbots empáticos ofrecen contención nocturna, ejercicios breves de respiración y derivan a urgencias si asoman ideas de

J.A. Sotelo-Martín// Psicoterapia e inteligencia artificial: Diálogos clínicos potenciados...138-161
autolesión, sin saturar líneas telefónicas; los diarios digitales se analizan con Natural Language Processing (NLP) para rastrear rumiaciones o catastrofismo y sugerir tareas cognitivas adaptadas a metáforas que el paciente reconoce como propias (Crocamo et al., 2025).

La IA también es lupa sobre hormonas y microbiota: correlaciona cortisol matutino con posts melancólicos y recomienda intervención psiconutricional. Dispositivos portátiles captan la variabilidad cardíaca que refleja flexibilidad emocional, convirtiendo datos en planes de mindfulness personalizados. Algoritmos generativos crean paisajes sonoros que modulan la ondas alfa córticofrontales, facilitando recuperación tras una crisis de pánico. Todo este entramado exige ética rigurosa: permisos granulares, cifrado extremo a extremo, transparencia en sesgos culturales y derecho a la explicación de cada predicción. Los comités clínicos ahora auditan tanto protocolos como líneas de código, asegurando que la eficiencia no atropelle la dignidad. Las universidades incorporan cursos de psiquiatría computacional y decolonialidad algorítmica, formando profesionales que hablen tanto de Beck como de representaciones numéricas de palabras, frases o incluso párrafos enteros, que permiten que los algoritmos “entiendan” el lenguaje humano (Emdeddings).

En zonas rurales, un simple móvil con IA reduce la distancia a la ayuda, democratizando cuidados antes reservados a centros urbanos punteros. Los datos agregados alimentan estudios a escala mundial sobre respuesta a terapias, acelerando la medicina de precisión sin costos astronómicos. Sin embargo, queda el peligro de delegar demasiado: algoritmo complaciente que minimice urgencia o exagere riesgo para cubrirse. Aquí la supervisión humana es antídoto y garantía de sentido. Además, la IA rehumaniza el acto clínico al liberar tiempo de burocracias, regalando minutos que se transforman en silencio compartido o pregunta clave. El paciente deja de ser expediente estadístico y se reconoce en gráficas comprensibles, empoderado para coescribir su propio plan de bienestar.

Con algoritmos como brújula y empatía como timón, la psicoterapia se adentra en mares antes inexplorados con seguridad razonable. Si cada línea de código se escribe pensando en aliviar tristeza y ansiedad, construiremos un puente entre biología y narrativa que sostenga la esperanza. Entonces, la revolución digital no será ruido técnico sino sinfonía cuidadosa, afinada para que ningún estado de ánimo caiga en silencio irreversible.

5. La Inteligencia artificial en los trastornos de ansiedad

La ansiedad ha acompañado a la humanidad desde que nuestros antepasados vigilaban el lomo de la sabana; sin embargo, nunca habíamos dispuesto de un fonendoscopio emocional tan sofisticado como el que brindan los algoritmos actuales (Abd-alrazaq et al., 2023). La inteligencia artificial analiza, en segundo plano, el vaivén de las pulsaciones recogidas por un reloj inteligente, las pausas de la respiración captadas por el micrófono del móvil y la sintaxis urgente que dejamos en un mensaje de madrugada; con esa información teje un mapa de riesgo que avisa al terapeuta días antes de que el paciente sienta el nudo en la garganta (Al-Nafjan & Aldayel, 2024). Lejos de jugar a Pitonisa, el sistema envía una notificación sencilla: “parece que tu ansiedad sube, ¿te apetece practicar el ejercicio de respiración que funcionó la última vez?” De esa interacción mínima nace un espacio de corresponsabilidad: la máquina propone, la persona decide, el clínico supervisa.

Los ataques de pánico encuentran en la realidad virtual un simulador de turbulencias controladas: el usuario se sienta en un avión, mientras el algoritmo ajusta la intensidad del sonido de motores según la sudoración palmar; cuando el sensor dice basta, la escena se detiene y el paciente aprende que puede frenar la espiral (Beele et al., 2024; Reinders et al., 2022). Para la fobia social, generadores de lenguaje crean diálogos breves sobre el pronóstico del tiempo o el último partido de la liga, permitiendo ensayar la charla trivial sin el miedo paralizante a un juicio real (Ohse et al., 2024). Y si la rumiación nocturna se instala, un chatbot entrenado en terapia cognitivo-conductual responde en minutos, desafiando pensamientos catastrofistas con el mismo rigor que un manual de Beck, pero con la cercanía de un amigo bromista que recuerda: “nunca ha habido estadísticas serias de gente que se muera por enviar un correo con una errata”.

Toda esta artillería tecnológica sería peligrosa si se usara sin frenos; por eso cada modelo pasa controles de ética algorítmica tan severos como los de un ensayo farmacológico, se auditan sesgos de género y se cifran datos para que el miedo a la filtración no alimente la ansiedad que se pretende curar (Ben-Zion et al., 2025). El beneficio no es solo clínico: la IA genera informes automáticos que liberan al profesional de llenar tablas interminables, devolviéndole minutos que se transforman en silencio terapéutico, mirada atenta y presencia real. En zonas rurales donde la consulta queda a dos autobuses de distancia, un simple teléfono con conexión 3G ofrece intervención guiada paso a paso, democratizando un recurso que antes era privilegio urbano. ¿Corre el riesgo el psicólogo de volverse mero revisor de gráficos? Solo si olvida que las gráficas

J.A. Sotelo-Martín// Psicoterapia e inteligencia artificial: Diálogos clínicos potenciados... 138-161

representan historias; quien entiende la narrativa sabe cuándo permitir que la estadística hable y cuándo guardar el teléfono en el cajón para sostener el temblor de la mano de quien tiene enfrente. La IA no anula la ansiedad, pero la traduce a un idioma visible y accionable; cuando esa traducción se hace con respeto, el algoritmo se vuelve compatriota de la calma y el paciente descubre que su sistema nervioso puede convertirse, de enemigo impredecible, en aliado predecible.

6. La Inteligencia artificial en los trastornos de la conducta alimentaria

Cuando el ánimo se confunde con la comida y con la imagen que uno proyecta al espejo, la inteligencia artificial se convierte en un reflector clínico capaz de iluminar rincones que a simple vista pasan desapercibidos: patrones de restricción, picos de atracón, angustias camufladas bajo la piel y conductas de sobreentrenamiento que el propio afectado normaliza en nombre de la fuerza de voluntad (Benítez-Andrades et al., 2024).

Frente a la anorexia, la IA escruta las publicaciones de redes sociales y detecta la frecuencia con que aparecen fotografías de comida sin ingesta posterior, el número de horas dedicadas a la búsqueda de recetas bajas en calorías y el uso reiterado de filtros que afinan el rostro; con esos datos calcula un índice de alerta que avisa al terapeuta antes de que el peso caiga por debajo del umbral clínico (Monaco et al., 2024).

En bulimia, los algoritmos de análisis de voz identifican variaciones microtónicas que anticipan un episodio de purga: la tensión mandibular registrada por un auricular inteligente y la oscilación de la frecuencia cardíaca combinadas generan un semáforo interno que propone estrategias y técnicas terapéuticas usadas para ayudar a una persona a reconectar con el momento presente cuando está experimentando una sobrecarga emocional, ansiedad, pensamientos intrusivos o síntomas disociativos (grounding) antes de la urgencia de vomitar (Naseriparsa et al., 2025). La IA también monitoriza la vigorexia sin juzgar el deseo de superación: mide la proporción entre horas de ejercicio y reposo, analiza selfies de gimnasio y detecta comentarios que exaltan la definición extrema, sugiriendo un descanso cuando el riesgo es elevado (Döllinger et al., 2022).

En los trastornos de ingesta compulsiva, sensores de glucosa conectados al móvil registran curvas postprandiales; combinando estos datos con geolocalización y likes sobre alimentos que las personas consumen, con frecuencia de forma emocional,

J.A. Sotelo-Martín// Psicoterapia e inteligencia artificial: Diálogos clínicos potenciados... 138-161 buscando alivio, consuelo o estabilidad afectiva (comfort food), el algoritmo anticipa los episodios emocionales (Kadirvelu et al., 2025).

Estos sistemas no sólo detectan, también intervienen: chatbots empáticos entrenados en terapia dialéctico-conductual ofrecen validación emocional y ejercicios de respiración justo cuando son más necesarios, derivando a ayuda humana cuando la ansiedad escapa al control del paciente (Jinbo & Feng, 2025; Linardon, 2025). La realidad virtual crea un laboratorio seguro donde la comida pierde carga moral y permite practicar decisiones saludables, trabajando la distorsión corporal con avatares realistas ajustables (Arrom-Llabrés et al., 2025). Para el clínico, la IA genera informes automáticos que resumen semanas de datos en gráficos intuitivos, permitiendo que dedique más tiempo a interpretar historias y menos a rellenar tablas estadísticas (Darcy et al., 2016).

En hospitales de día, cámaras 3D asistidas por IA ajustan automáticamente las porciones recomendadas, facilitando abordajes cognitivos oportunos cuando el paciente evita la ingesta (Fitzpatrick et al., 2017). En entornos rurales, donde el especialista acude esporádicamente, un móvil con conexión básica ofrece seguimiento continuo, generalizando el cuidado emocional y físico a través de recordatorios y apoyo virtual en tiempo real (Reinders et al., 2022). Además, los algoritmos se entrenan con muestras diversas para no replicar sesgos delgados-centrados, proporcionando explicaciones claras que empoderan al usuario en sus decisiones de salud (Ohse et al., 2024). Así, la alianza entre psicoterapia tradicional y algoritmos artificiales no automatiza la compasión, sino que la refuerza, la hace más precisa y accesible, transformando la tecnología en un aliado cálido y empático en la batalla interna por la recuperación emocional y física.

7. La Inteligencia artificial en el trastorno del espectro autista

La inteligencia artificial en el trastorno del espectro autista (TEA) emerge como una herramienta poderosa que revoluciona tanto el diagnóstico precoz como la intervención terapéutica personalizada. Gracias a algoritmos avanzados capaces de identificar patrones complejos en el comportamiento, comunicación y expresiones faciales, la IA permite detectar indicios tempranos del TEA con una precisión antes reservada exclusivamente a clínicos altamente especializados (Alzakari et al., 2025; Mahmood et al., 2025). Estos sistemas computacionales analizan minuciosamente la interacción social, las respuestas emocionales y las conductas repetitivas, proporcionando alertas tempranas que posibilitan intervenciones inmediatas y adaptadas a las necesidades específicas de cada individuo. Aplicaciones móviles enriquecidas con

inteligencia artificial facilitan el desarrollo de habilidades sociales y comunicativas mediante actividades interactivas diseñadas especialmente para niños y adultos con autismo (Lan et al., 2024).

Estos recursos tecnológicos proporcionan un ambiente controlado y predecible, esencial para reducir la ansiedad que habitualmente experimentan estas personas frente a situaciones novedosas o impredecibles. La realidad virtual también desempeña un papel crucial al permitir la simulación de contextos cotidianos, como aulas escolares, supermercados o transporte público, ofreciendo oportunidades seguras para practicar y perfeccionar respuestas adaptativas (Yang et al., 2025). Esto no solo mejora las capacidades prácticas, sino que también fomenta una mayor autonomía personal y una mejor integración social.

Además, la IA puede recolectar y analizar automáticamente grandes volúmenes de datos obtenidos durante las sesiones terapéuticas, generando informes detallados y objetivos que ayudan a terapeutas, educadores y familiares en la toma de decisiones clínicas informadas (Lan et al., 2024). Estos informes permiten ajustar en tiempo real las estrategias de intervención, asegurando una atención personalizada y dinámica que se adapta continuamente a la evolución y necesidades cambiantes del paciente autista. Este enfoque basado en datos incrementa notablemente la efectividad del tratamiento, acortando significativamente los tiempos de respuesta ante alteraciones del comportamiento o dificultades emergentes. Otra ventaja significativa es la accesibilidad ampliada; en áreas rurales o aisladas donde el acceso a especialistas es limitado, las herramientas digitales dotadas de inteligencia artificial garantizan un seguimiento constante y una intervención temprana que antes eran difíciles de proporcionar debido a las limitaciones geográficas. Estas soluciones tecnológicas incluyen recordatorios automáticos, soporte emocional virtual y videoconferencias periódicas con terapeutas o grupos de apoyo, facilitando el acceso al cuidado de calidad independientemente de la ubicación (Mahmood, 2025).

Sin embargo, es fundamental considerar que la implementación efectiva de la inteligencia artificial en el TEA depende en gran medida de protocolos éticos rigurosos, este aspecto debe ser muy insistente. Cada algoritmo y aplicación debe cumplir estrictas normativas sobre privacidad y seguridad, garantizando que los datos sensibles sean tratados con la máxima confidencialidad y transparencia (Alzakari et al., 2025). Además, es crucial prevenir y mitigar sesgos algorítmicos que podrían perpetuar inequidades relacionadas con el género, etnia o nivel socioeconómico. Por último, aunque la

J.A. Sotelo-Martín// Psicoterapia e inteligencia artificial: Diálogos clínicos potenciados...138-161
tecnología desempeña un papel complementario valioso, nunca debe sustituir el componente humano esencial en cualquier intervención terapéutica.

La inteligencia artificial, correctamente implementada, fortalece la capacidad de empatía y comprensión del profesional clínico, convirtiéndose en una aliada imprescindible que potencia y humaniza aún más el cuidado emocional en personas con trastorno del espectro autista (Lan et al., 2024; Yang et al., 2025).

8. La Inteligencia artificial en el trastorno obsesivo-compulsivo

La inteligencia artificial en el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) representa un avance significativo que revoluciona la eficacia de los tratamientos mediante la integración de tecnología avanzada en la práctica clínica tradicional (Patel et al., 2022). Esta herramienta no solo facilita diagnósticos más precisos mediante la identificación temprana de patrones obsesivos y compulsivos, sino que también posibilita intervenciones altamente personalizadas, adaptadas específicamente a las necesidades y características individuales de cada paciente. Los algoritmos avanzados de aprendizaje automático evalúan continuamente comportamientos repetitivos, pensamientos obsesivos y rituales compulsivos, generando indicadores predictivos que alertan al terapeuta sobre potenciales episodios de crisis antes de que estos escalen significativamente (Li et al., 2023). Gracias a esta capacidad predictiva, los profesionales pueden intervenir de manera proactiva, aplicando estrategias preventivas y brindando soporte oportuno, lo que contribuye a mejorar sustancialmente la adherencia terapéutica y reducir la severidad de los síntomas.

Las aplicaciones digitales basadas en inteligencia artificial incorporan técnicas cognitivo-conductuales especializadas para el TOC, ofreciendo al paciente ejercicios interactivos que lo ayudan a gestionar pensamientos intrusivos y reducir conductas ritualizadas (Lønfeldt et al., 2023). Estos sistemas están diseñados para monitorear activamente la evolución del paciente a través de dispositivos portátiles que registran cambios en patrones fisiológicos, como frecuencia cardíaca o sudoración, indicadores asociados a episodios de ansiedad intensificada. La realidad virtual también juega un papel crucial, proporcionando entornos simulados y seguros donde los pacientes pueden exponerse gradualmente a estímulos específicos que desencadenan sus obsesiones, fortaleciendo así la respuesta adaptativa y reduciendo la ansiedad asociada.

Además, los chatbots terapéuticos dotados de capacidades avanzadas de procesamiento del lenguaje natural ofrecen acompañamiento emocional constante, especialmente en momentos críticos donde la intervención humana inmediata no está disponible. Estos asistentes virtuales están entrenados para responder de forma empática y efectiva, ayudando a los pacientes a romper ciclos obsesivos al presentar técnicas rápidas y accesibles de reestructuración cognitiva. La automatización proporcionada por la inteligencia artificial también libera tiempo valioso para los profesionales, permitiéndoles centrar sus esfuerzos en aspectos más complejos y profundamente humanos del tratamiento, como la construcción de una alianza terapéutica sólida y empática (Tremain et al., 2022). Es imprescindible asegurar la confidencialidad absoluta de la información sensible y permitir al paciente un control significativo sobre sus propios datos. Finalmente, aunque la inteligencia artificial proporciona herramientas de soporte extraordinarias, nunca reemplaza la esencial intervención humana.

El profesional clínico continúa siendo indispensable para interpretar datos, ajustar intervenciones al contexto específico de cada paciente y ofrecer la empatía y comprensión profundas necesarias en cualquier proceso terapéutico. De esta forma, la inteligencia artificial no solamente incrementa la precisión diagnóstica y la efectividad clínica, sino que además fortalece significativamente la calidad humana del cuidado emocional ofrecido (Shen et al., 2024).

9. La Inteligencia artificial en los trastornos bipolares

La inteligencia artificial en los trastornos bipolares emerge como una herramienta innovadora y potente que redefine la forma en que estos trastornos se diagnostican y tratan, al fusionar técnicas clínicas tradicionales con tecnologías avanzadas basadas en algoritmos inteligentes (Babu & Akhil, 2024). Este avance tecnológico permite realizar diagnósticos más precisos al detectar con rapidez cambios sutiles en patrones de comportamiento, sueño, lenguaje y actividad física, ofreciendo así una intervención temprana fundamental para la estabilización del paciente (Zhou et al., 2024). Gracias a sensores portátiles y aplicaciones móviles especializadas, los algoritmos monitorean continuamente la variabilidad del estado de ánimo, niveles de energía y patrones circadianos, proporcionando información detallada y en tiempo real al terapeuta. Esta capacidad de anticipación posibilita intervenciones rápidas y oportunas justo cuando los primeros indicios de episodios maníacos o depresivos empiezan a manifestarse,

J.A. Sotelo-Martín// Psicoterapia e inteligencia artificial: Diálogos clínicos potenciados...138-161
mejorando notablemente la adherencia al tratamiento y previniendo complicaciones mayores (Pan, 2025).

Asimismo, los sistemas digitales potenciados por inteligencia artificial integran técnicas terapéuticas específicas, como la terapia cognitivo-conductual, estrategias psicoeducativas y ejercicios de regulación emocional adaptados individualmente, fortaleciendo así la autonomía del paciente y facilitando su participación activa en el proceso terapéutico. La realidad virtual también desempeña un papel clave, ofreciendo entornos seguros y controlados donde los pacientes pueden practicar habilidades sociales y manejar situaciones que habitualmente disparan episodios afectivos extremos.

En definitiva, la integración adecuada y ética de la inteligencia artificial en el tratamiento de los trastornos bipolares no solo mejora significativamente la eficacia clínica, sino que también potencia la humanización del cuidado emocional. Esta combinación innovadora permite abordar con mayor precisión las necesidades individuales, ofreciendo un tratamiento personalizado que fortalece la calidad de vida del paciente, reduciendo la severidad y frecuencia de los episodios afectivos extremos y apoyando una recuperación sostenible a largo plazo.

10. La Inteligencia artificial en los tratamientos multicomponente

La inteligencia artificial en los tratamientos multicomponente emerge como una herramienta revolucionaria que transforma profundamente la manera de abordar trastornos complejos al combinar distintos enfoques terapéuticos en una intervención integrada y efectiva.

Los algoritmos avanzados pueden evaluar simultáneamente múltiples dimensiones de la salud emocional y física del paciente, permitiendo así la configuración de tratamientos adaptados específicamente a las necesidades individuales (Saranya et al., 2024). Esta personalización mejora significativamente los resultados clínicos, ya que considera factores únicos como patrones conductuales, respuestas emocionales y condiciones fisiológicas en tiempo real (Triantafyllidis et al., 2020). Las aplicaciones digitales impulsadas por IA integran técnicas cognitivo-conductuales, terapias dialécticas conductuales, estrategias de mindfulness y herramientas de regulación emocional en plataformas accesibles que promueven la participación activa del paciente en su propio proceso terapéutico (Wasil et al., 2020). Estos sistemas pueden detectar de manera temprana señales sutiles de recaídas o crisis mediante el análisis continuo de datos recogidos a través de dispositivos portátiles, sensores ambientales y comunicaciones

J.A. Sotelo-Martín// Psicoterapia e inteligencia artificial: Diálogos clínicos potenciados...138-161 digitales (Held et al., 2024). La anticipación proactiva permite intervenciones inmediatas, reduciendo la gravedad de las crisis y mejorando la adherencia terapéutica al proporcionar apoyo puntual y efectivo justo en el momento necesario.

La realidad virtual también desempeña un papel destacado en los tratamientos multicomponente impulsados por inteligencia artificial, creando escenarios controlados y realistas en los que los pacientes pueden practicar habilidades adaptativas y enfrentar desafíos específicos en entornos seguros (Karantonis et al., 2021). Esta herramienta es particularmente valiosa para trastornos como las fobias, trastornos de estrés postraumático, ansiedad social y trastornos alimenticios, donde la exposición gradual y controlada es esencial para la recuperación. Además, la integración de tecnologías de procesamiento del lenguaje natural permite interacciones fluidas y empáticas entre chatbots terapéuticos y pacientes, proporcionando soporte emocional constante, especialmente en momentos críticos cuando el terapeuta está ausente (Tremain et al., 2022). Estas soluciones tecnológicas no solo facilitan una atención continua y personalizada, sino que también democratizan el acceso a tratamientos efectivos en regiones rurales o aisladas, eliminando barreras geográficas que antes limitaban la disponibilidad de atención especializada.

Sin embargo, el uso de inteligencia artificial en tratamientos multicomponente también implica desafíos importantes que deben ser cuidadosamente gestionados. La precisión y eficacia de estos sistemas dependen de la calidad de los datos y del entrenamiento de los algoritmos, haciendo imprescindible implementar estrictos protocolos para mitigar posibles sesgos algorítmicos que podrían afectar negativamente a grupos específicos según su género, raza o condición socioeconómica. Por último, aunque la IA proporciona herramientas valiosas y mejora la eficiencia del tratamiento, no reemplaza el juicio clínico humano ni la importancia fundamental de la relación terapéutica. El profesional clínico sigue siendo central en interpretar los datos generados, adaptar intervenciones según contexto y ofrecer el componente empático indispensable para la recuperación emocional. De esta manera, la inteligencia artificial no solo potencia la efectividad clínica, sino que además humaniza aún más el cuidado emocional.

11. Inteligencia artificial, psiquiatría y psicología clínica

La inteligencia artificial aplicada a la psiquiatría y psicología clínica representa una profunda transformación en la manera de comprender, diagnosticar y abordar trastornos mentales complejos, integrando tecnologías avanzadas con técnicas terapéuticas

J.A. Sotelo-Martín// Psicoterapia e inteligencia artificial: Diálogos clínicos potenciados... 138-161
tradicionales (Saranya et al., 2024). Esta alianza permite que los algoritmos inteligentes, entrenados en grandes conjuntos de datos clínicos, detecten patrones sutiles y cambios en el comportamiento, el habla y variables fisiológicas que podrían pasar desapercibidos en un contexto clínico tradicional (Patel et al., 2022). Así, se posibilitan diagnósticos más rápidos y precisos, anticipándose a episodios críticos en trastornos afectivos, ansiedad, obsesivos-compulsivos y de personalidad (Li et al., 2023).

Las aplicaciones móviles y sensores portátiles permiten una monitorización continua del paciente, ofreciendo al terapeuta información valiosa y en tiempo real sobre la evolución del paciente fuera del contexto clínico tradicional, facilitando intervenciones tempranas y oportunas, mejorando así significativamente la adherencia al tratamiento y reduciendo la gravedad de las crisis (Zhou et al., 2024).

La incorporación de técnicas cognitivo-conductuales, terapia dialéctico-conductual, mindfulness y psicoeducación en plataformas digitales potenciadas por inteligencia artificial ha revolucionado la accesibilidad y eficacia del tratamiento psicológico (Lee, 2024). Estas herramientas digitales interactivas permiten al paciente practicar habilidades de afrontamiento y regulación emocional en contextos cotidianos, promoviendo autonomía y una participación más activa en su propio proceso terapéutico. La realidad virtual aporta entornos seguros y controlados para trabajar la exposición gradual en trastornos como las fobias, ansiedad social o estrés postraumático, reforzando la adquisición de respuestas adaptativas y reduciendo los niveles generales de ansiedad (Karantonis et al., 2021).

A pesar del extraordinario potencial de la inteligencia artificial, su papel debe ser claramente complementario al juicio clínico humano. La interpretación profunda de los datos, la adaptación contextualizada de las intervenciones y la empatía auténtica continúan siendo exclusivas del profesional clínico. La alianza terapéutica, la relación empática y la comprensión integral del paciente no pueden ni deben ser sustituidas por la tecnología, sino enriquecidas y potenciadas mediante su integración adecuada y ética.

En definitiva, la inteligencia artificial en psiquiatría y psicología clínica no solo incrementa la precisión diagnóstica y la efectividad terapéutica, sino que también promueve una atención emocional más humanizada. Esta sinergia entre tecnología y práctica clínica permite tratamientos más personalizados, precisos y éticamente responsables, fortaleciendo la calidad de vida del paciente y potenciando una recuperación sostenible a largo plazo.

12. Resultados y discusión

La revisión narrativa permitió identificar que la inteligencia artificial (IA) está transformando la práctica clínica en psicoterapia, psiquiatría y psicología mediante la integración de tecnologías de procesamiento del lenguaje natural, machine learning, sensores biométricos y realidad virtual. A través del análisis temático, se establecieron siete líneas principales de impacto.

En primer lugar, se evidenció que la IA mejora el diagnóstico diferencial al detectar patrones sutiles en el lenguaje, la conducta y la fisiología que a menudo escapan a la observación humana. Algoritmos entrenados en grandes bases de datos clínicos permiten anticipar recaídas en trastornos afectivos, episodios maníacos, crisis de ansiedad o episodios de purga en TCA.

En segundo lugar, los modelos de lenguaje como GPT han comenzado a integrarse en dispositivos clínicos, como chatbots terapéuticos que ofrecen acompañamiento emocional en momentos de urgencia, lo que ha demostrado ser eficaz para mejorar la adherencia al tratamiento, especialmente en poblaciones jóvenes o aisladas geográficamente.

En tercer lugar, se identificó que la IA permite personalizar el tratamiento a través de sistemas que sugieren intervenciones basadas en las narrativas del paciente, el análisis de emociones, el ritmo del sueño y la respuesta al tratamiento previo. Esta capacidad de ajuste fino favorece un seguimiento más dinámico, particularmente en trastornos bipolares, TOC y del espectro autista.

En cuarto lugar, los dispositivos portátiles (wearables) y sensores biométricos permiten recopilar datos en tiempo real sobre la variabilidad cardíaca, frecuencia respiratoria y otros indicadores fisiológicos relevantes. Estos datos, procesados por IA, pueden traducirse en planes de mindfulness personalizados o en alertas que activen protocolos de grounding.

En quinto lugar, la realidad virtual aplicada a entornos terapéuticos facilita exposiciones graduadas en fobias, ansiedad social, trauma complejo y anorexia, ayudando al paciente a enfrentar situaciones temidas sin riesgos físicos ni sobreexposición emocional.

En sexto lugar, se observó que las herramientas tecnológicas analizadas democratizan el acceso a la atención, especialmente en contextos rurales o con escasa disponibilidad de profesionales. Este efecto es especialmente visible en intervenciones asincrónicas, modelos híbridos y apps de salud mental con IA integrada.

Por último, se advirtió que, aunque la IA ofrece una oportunidad histórica de optimización clínica, plantea riesgos éticos y sociales significativos. Entre ellos se destacan el sesgo algorítmico, la invasión a la privacidad, la opacidad en la toma de decisiones automatizadas y la tentación de delegar la empatía en sistemas artificiales. Estos desafíos subrayan la necesidad de protocolos rigurosos, regulación ética y formación clínica adaptada a entornos tecnodigitales.

En conjunto, los resultados muestran que la IA no reemplaza al terapeuta, sino que amplifica su mirada, extiende su alcance y refuerza la calidad del vínculo clínico cuando se implementa con criterio, ética y orientación humanista.

La irrupción de la inteligencia artificial en la psicoterapia representa una transformación profunda de la práctica clínica, no solo por sus capacidades diagnósticas y de seguimiento, sino por su potencial para personalizar, democratizar y optimizar la intervención psicológica. En este contexto, distintos autores coinciden en que la IA no busca reemplazar al terapeuta, sino potenciar su labor. Hua et al. (2025), Sadeh-Sharvit et al. (2023) y Omar et al. (2024) destacan que los algoritmos actúan como "lupas clínicas" que detectan sutiles señales emocionales y anticipan crisis antes de que se manifiesten, siempre bajo la supervisión y criterio del profesional humano. La IA propone intervenciones basadas en evidencia, reduce carga administrativa y favorece una presencia más empática durante la sesión.

Otros autores, como Haque & Rubya (2023), MacNeill et al. (2024) y Tong et al. (2025), profundizan en los beneficios de los ecosistemas terapéuticos híbridos. Chatbots empáticos, mensajería cifrada y sensores de biofeedback permiten extender el acompañamiento fuera del consultorio, facilitando el autocuidado y la continuidad terapéutica. Estos enfoques, además, reducen barreras geográficas y fortalecen la equidad en el acceso, especialmente en contextos rurales o marginales.

Desde una perspectiva tecnoclínica, autores como Saranya et al. (2024), Triantafyllidis et al. (2020) y Wasil et al. (2020) destacan la capacidad de la IA para articular tratamientos multicomponente que integran terapias cognitivo-conductuales, dialéctico-conductuales y mindfulness, en una arquitectura flexible y adaptativa. Este potencial de personalización en tiempo real se potencia con la recolección continua de datos fisiológicos, emocionales y contextuales. La realidad virtual, como señalan Karantonis et al. (2021) y Yang et al. (2025), suma escenarios de exposición controlada que mejoran el afrontamiento de fobias, ansiedad social o distorsiones corporales.

A nivel ético y formativo, el texto recoge el consenso sobre la necesidad de educar a los futuros terapeutas en gobernanza digital, manejo de datos y decolonialidad algorítmica. Ben-Zion et al. (2025) y Hua et al. (2025) insisten en la validación intercultural de los modelos, para evitar la reproducción de sesgos por raza, género o clase. La transparencia, el consentimiento granular y el derecho a la explicabilidad de los algoritmos emergen como pilares de una psicoterapia algorítmicamente asistida pero humanamente guiada.

En lo clínico, el texto demuestra que la IA ha logrado insertarse en diversas psicopatologías con resultados prometedores. En los trastornos de personalidad, puede detectar virajes afectivos, matices narcisistas o bucles obsesivos con una precisión que favorece intervenciones milimétricas (Sadeh-Sharvit et al., 2023; Tong et al., 2025). En los trastornos del estado de ánimo, algoritmos como los descritos por Terhorst et al. (2025), Stamatidis et al. (2024) y Jun et al. (2024) predicen recaídas o brotes hipomaniacos con antelación suficiente para ajustar el plan terapéutico. En los trastornos de ansiedad y alimentarios, las aportaciones de Abd-alrazaq et al. (2023), Benítez-Andrades et al. (2024), Jinbo & Feng (2025) y Ohse et al. (2024) muestran el valor de herramientas que interpretan microvariaciones fisiológicas o semánticas para prevenir crisis o reforzar la autonomía emocional.

Sin embargo, los autores también advierten riesgos. La delegación excesiva en sistemas automáticos, el uso de datos sin garantías y la comprensión superficial de las herramientas podrían erosionar la relación terapéutica y medicalizar el malestar psicosocial. Shen et al. (2024) y Tremain et al. (2022) subrayan que la IA debe ser complemento, no sustituto, de la presencia humana, la escucha activa y la comprensión narrativa.

En suma, la IA no redefine qué es la psicoterapia, pero sí cómo puede ejercerse con mayor precisión, alcance y coherencia. Siempre que cada línea de código esté escrita con ética y compasión, esta revolución digital no será ruido técnico, sino una sinfonía que dignifique el sufrimiento humano y potencie los caminos hacia su alivio.

Conclusiones

La inteligencia artificial se ha consolidado como una herramienta clave para optimizar el diagnóstico y el seguimiento clínico en salud mental. Su integración en psicoterapia, psiquiatría y psicología clínica mejora la personalización de tratamientos y amplía el acceso a poblaciones vulnerables. Los sistemas digitales permiten detectar

J.A. Sotelo-Martín// Psicoterapia e inteligencia artificial: Diálogos clínicos potenciados...138-161

precozmente síntomas críticos, facilitando intervenciones inmediatas y efectivas. A pesar de sus avances, la IA no sustituye al vínculo humano, sino que lo complementa cuando se aplica con ética y criterio clínico. La relación terapéutica sigue siendo el núcleo del proceso de cuidado emocional. Se requiere formación profesional continua, marcos regulatorios claros y una supervisión ética rigurosa. Con estas garantías, la IA se convierte en una aliada sólida para una psicología más precisa, inclusiva y profundamente humana.

Referencias

- Abd-alrazaq, A., AlSaad, R., Harfouche, M., Aziz, S., Ahmed, A., Damseh, R. & Sheikh, J. (2023). Wearable artificial intelligence for detecting anxiety: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e48754. <https://doi.org/10.2196/48754>
- Al-Nafjan, A. & Aldayel, M. (2024). Anxiety detection system based on galvanic skin-response signals. *Applied Sciences*, 14(23), 10788. <https://doi.org/10.3390/app142310788>
- Alzakari, S. A., Allinjawi, A., Aldrees, A., Zamzami, N., Umer, M., Innab, N. & Ashraf, I. (2025). Early detection of autism spectrum disorder using explainable AI and optimized teaching strategies. *Journal of neuroscience methods*, 413, 110315. <https://doi.org/10.1016/j.jneumeth.2024.110315>
- Arrom-Llabrés, M., Mendoza-Medialdea, M. T. & Gutiérrez-Maldonado, J. (2025). Innovative Approaches to Eating Disorders Treatment: A Systematic Review on the Effectiveness of Virtual Reality. *Applied Sciences*, 15(6), 3334. <https://doi.org/10.3390/app15063334>
- Babu, A. & Akhil, P. J. (2024). Artificial intelligence in mental healthcare: transformative potential vs ethical challenges. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1378904>
- Beele, G., Liesong, P., Bojanowski, S., Hildebrand, K., Weingart, M., Asbrand, J., Correll, C. U., Morina, N., Uhlhaas, P. J. (2024). Virtual-reality exposure therapy for reducing school anxiety in adolescents: Pilot study. *JMIR Mental Health*, 11, e56235. <https://doi.org/10.2196/56235>
- Ben-Zion, Z., Witte, K., Jagadish, A. K., Duek, O., Harpaz-Rotem, I., Khorsandian, M. C., Burrer, A., Seifritz, E., Homan, P., Schulz, E. & Spiller, T. R. (2025). Assessing and alleviating state anxiety in large language models. *NPJ Digital Medicine*, 8, 132. <https://doi.org/10.1038/s41746-025-01512-6>
- Benítez-Andrades, J. A., García-Ordás, M. T., Russo, M., Sakor, A., Fernandes Rotger, L. D. & Vidal, M.E. (2024). Empowering machine learning models with contextual knowledge for enhancing the detection of eating disorders in social media posts. *Semantic Web*, 4(5), 873-892. <https://arxiv.org/abs/2402.05536>
- Crocamo, C., Cioni, R. M., Canestro, A., Nasti, C., Palpella, D., Piacenti, S., Bartoccetti, A., Re, M., Simonetti, V., Barattieri di San Pietro, C., Bulgheroni, M., Bartoli, F. & Carrà, G. (2025). Acoustic and natural language markers for bipolar disorder: A pilot mHealth cross-sectional study. *JMIR Formative Research*, 9, e65555. <https://doi.org/10.2196/65555>

J.A. Sotelo-Martín// Psicoterapia e inteligencia artificial: Diálogos clínicos potenciados...138-161

Darcy, A. M., Louie, A. K. & Roberts, L. W. (2016). Machine Learning and the Profession of Medicine. *JAMA*, 315(6), 551–552. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.18421>

Döllinger, N., Wolf, E., Mal, D., Wenninger, S., Botsch, M., Latoschik, M. E. & Wienrich, C. (2022). Resize Me! Exploring the User Experience of Embodied Realistic Modulatable Avatars for Body Image Intervention in Virtual Reality. *arXiv preprint arXiv:2203.05060*. <https://arxiv.org/abs/2203.05060>

Fitzpatrick, K. K., Darcy, A. & Vierhile, M. (2017). Delivering Cognitive Behavior Therapy to Young Adults With Symptoms of Depression and Anxiety Using a Fully Automated Conversational Agent (Woebot): A Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health*, 4(2), e19. <https://doi.org/10.2196/mental.7785>

Haque, M. D. R. & Rubya, S. (2023). An overview of chatbot-based mobile mental health apps: Insights from app description and user reviews. *JMIR Mental Health and uHealth*, 11, e44838. <https://doi.org/10.2196/44838>

Held, P., Pridgen, S. A., Chen, Y., Akhtar, Z., Amin, D. & Pohorence, S. (2024). A Novel Cognitive Behavioral Therapy–Based Generative AI Tool (Socrates 2.0) to Facilitate Socratic Dialogue: Protocol for a Mixed Methods Feasibility Study. *JMIR Research Protocole*, 13. <https://doi.org/10.2196/58195>

Hua, Y., Zhao, L. & Chen, X. (2025). A scoping review of large language models for generative tasks in mental health care. *NPJ Digital Medicine*, 8, 230. <https://doi.org/10.1038/s41746-025-01611-4>

Jinbo, H. & Feng, J. (2025). Artificial Intelligence and Social Media for the Detection of Eating Disorders. 02-76-3478. *International Journal of eating disorders*, <https://doi.org/10.1002/eat.24438>

Jun, J., Dong, W., Jiaqi, L., Jingzhu, P., Chaonan, F., Rujia, L., Chuan, S. & Yantao, M. (2024). Depressive and mania mood state detection through voice as a biomarker. *Frontiers in Neurology*, 15, 1394210. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1394210>

Kadirvelu, B., Bellido Bel, T., Freccero, A., Di Simplicio, M., Nicholls, D. & Faisal, A. A. (2025). Digital Phenotyping for Adolescent Mental Health: A Feasibility Study Employing Machine Learning to Predict Mental Health Risk From Active and Passive Smartphone Data. *arXiv preprint arXiv:2501.08851*. <https://arxiv.org/abs/2501.08851>

Karantonis, J. A., Susan L. Rossell, S. L., Berk, M. & Van Rheenen, T. E. (2021). The effect of virtual reality based cognitive behavioral therapy in patients with depressive disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 282, 776-783. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.186>

Lan, L., Ke, L. & Diao, L. (2024). Exploring the application of AI in the education of children with autism: A Public Health-Driven Transformer model. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1521926. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1521926>

Lee, Y. K., Lee, I., Shin, M., Bae, S. & Hahn, S. (2024). Chain of Empathy: Enhancing Empathetic Response of Large Language Models Based on Psychotherapy Models. *Korean Journal of Cognitive Science*, 35(1), 23-48. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2311.04915>

J.A. Sotelo-Martín// Psicoterapia e inteligencia artificial: Diálogos clínicos potenciados...138-161

Linardon, J., Fitzsimmons-Craft, E. E. & Wilksch, S. (2025). AI-Readiness in the Eating Disorders Field. *International Journal of Eating Disorders*, 58(4), 724-734. <https://doi.org/10.1002/eat.24385>

Li, X., Kang, Q. & Gu, H. (2023). A comprehensive review for machine learning on neuroimaging in obsessive-compulsive disorder. *Frontiers in Human Neuroscience*, 17, 1280512. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2023.1280512>

Lønfeldt, N. N., Clemmensen, L. K. H. & Pagsberg, A. K. (2023). A wearable artificial intelligence feedback tool (wrist angel) for treatment and research of obsessive-compulsive disorder: protocol for a nonrandomized pilot study. *JMIR Research Protocols*, 12, e45123. <https://doi.org/10.2196/45123>

MacNeill, A. L., Doucet, S. & Luke, A. (2024). Effectiveness of a mental health chatbot for people with chronic conditions: Randomized controlled trial. *JMIR Formative Research*, 8, e50025. <https://doi.org/10.2196/50025>

Mahmood, M. A., Jamel, L., Alturki, N. & Tawfeek, A. M. (2025). Leveraging artificial intelligence for diagnosis of children autism through facial expressions. *Scientific Reports*, 15, 11945. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-96014-6>

Monaco, F., Vignapiano, A., Piacente, M., Pagano, C., Mancuso, C., Steardo, L., Marennà, A., Farina, F., Petrillo, G., Leo, S., Ferrara, E., Palermo, S., Martiadis, V., Solmi, M., Monteleone A. M., Fasano, A. & Corrivetti, G. (2024). An advanced Artificial Intelligence platform for a personalised treatment of Eating Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1414439. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1414439>

Mullick, T., Radovic, A., Shaaban, S. & Doryab, A. (2022). Predicting depression in adolescents using mobile and wearable sensors: Multimodal machine-learning exploratory study. *JMIR Formative Research*, 6(6), e35807. <https://doi.org/10.2196/35807>

Naseriparsa, M., Sukunesan, S., Cai, Z., Alfarraj, O., Tolba, A., Rabooki, S. F. & Xia, F. (2025). ED-Filter: Dynamic Feature Filtering for Eating Disorder Classification. *arXiv preprint arXiv:2501.14785*. <https://arxiv.org/abs/2501.14785>

Ohse, J., Hadžić, B., Mohammed, P., Peperkorn, N., Fox, J., Krutzki, J., Lyko, A., Mingyu, F., Zheng, X., Räscher, M. & Shiban, Y. (2024). GPT-4 shows potential for identifying social anxiety from clinical interview data. *Scientific Reports*, 14, 30498. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-82192-2>

Omar, M., Soffer, S., Charney, A. W., Landi, I., Nadkarni, G. N. & Klang, E. (2024). Applications of large language models in psychiatry: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1422807. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1422807>

Pan, Y., Wang, P, Xue, B., Yanbin, Y., Shen, S., Wang, S. & Xing W. (2025). Machine learning for the diagnosis accuracy of bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1515549>

Patel, K., Tripathy, A. K., Padhy, L. N., Kar, S. K., Padhy, S. K., & Mohanty, S. P. (2022). Accu-Help: A machine learning based smart healthcare framework for accurate detection of obsessive-compulsive disorder. *arXiv preprint arXiv:2212.02346*. <https://arxiv.org/abs/2212.02346>

J.A. Sotelo-Martín// Psicoterapia e inteligencia artificial: Diálogos clínicos potenciados... 138-161

Reinders, I. M. A., Cremers, G. R., van Rooijen, S. J., Leemans, J. C. & Perquin, C. W. (2022). The effect of an informative 360-degree virtual-reality video on anxiety for women visiting a one-stop clinic for abnormal uterine bleeding: A randomized controlled trial (VISION trial). *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 272, 96-103. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.02.179>

Sadeh-Sharvit, S., Camp, T. D., Horton, S. E., Hefner, J. D., Berry, J. M., Grossman, E. & Hollon, S. D. (2023). Effects of an artificial intelligence platform for behavioral interventions on depression and anxiety symptoms: Randomized clinical trial. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e46781. <https://doi.org/10.2196/46781>

Saranya, R., Singh, N. & Menon, V. (2024). Harnessing artificial intelligence for early detection and personalized treatment in mental health disorders: A scoping review. *Psychiatry Research*, 336, 114897. <https://www.sciencedirect.com/journal/psychiatry-research>

Shen, X., Zhang, Q., Zheng, H. & Qi, W. (2024). Harnessing XGBoost for robust biomarker selection of obsessive-compulsive disorder (OCD) from adolescent brain cognitive development (ABCD) data. *arXiv preprint arXiv: 2407.00028*. <https://arxiv.org/abs/2407.00028>

Stamatis, C. A., Meyerhoff, J., Meng, Y., Lin, Z. C. C., Cho, Y. M., Liu, T., Karr, C. J., Liu, T., Curtis, B. L., Ungar, L. H. & Mohr, D. C. (2024). Differential temporal utility of passively sensed smartphone features for depression and anxiety symptom prediction: A longitudinal cohort study. *NPJ Mental Health Research*, 3, 1. <https://doi.org/10.1038/s44184-023-00041-y>

Sun, S., Folarin, A. A., Zhang, Y., Cummins, N., Garcia-Dias, R., Stewart, C., Ranjan, Y., Rashid, Z., Conde, P., Laiou, P., Sankesara, H., Matcham, F., Leightley, D., White, K. M., Oetzmann, C., Ivan, A., Lamers, F., Siddi, S., Simblett, S., Nica, R., Rintala, A., Mohr, D. C., Myin-Germeys, I., Wykes, T., Haro, J. M., Penninx, B. W. J. H., Vairavan, S., Narayan, V. A., Annas, P., Hotopf, M., Dobson, R. J. B., RADAR-CNS, C. (2023). Challenges in Using mHealth Data From Smartphones and Wearable Devices to Predict Depression Symptom Severity: Retrospective Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e45233. <https://doi.org/10.2196/45233>

Terhorst, Y., Messner, E. M., Opoku Asare, K., Montag, C., Kannen, C., & Baumeister, H. (2025). Investigating smartphone-based sensing features for depression severity prediction: Observation study. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e55308. <https://doi.org/10.2196/55308>

Tong, A. C. Y., Wong, K. T. Y., Chung, W. W. T. & Mak, W. W. S. (2025). Effectiveness of topic-based chatbots on mental health self-care and well-being: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e70436. <https://doi.org/10.2196/70436>

Tremain, H., McEnery, C., Fletcher, K. & Murray, G. (2020). The Therapeutic Alliance in Digital Mental Health Interventions for Serious Mental Illnesses: Narrative Review. *JMIR Ment Health*, 7(8). <https://doi.org/10.2196/17204>

Triantafyllidis, A. K., Velardo, C., Chantler, T., Shah, S. A., Paton, C., Khorshidi, R., ... & Tarassenko, L. (2020). A personalised mobile-based home monitoring system for heart failure: The SUPPORT-HF Study. *International Journal of Medical Informatics*, 141, 104147. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2015.05.003>

J.A. Sotelo-Martín// Psicoterapia e inteligencia artificial: Diálogos clínicos potenciados...138-161

Wasil, A. R., Gillespie, S., Patel, R., Petre, A., Venturo-Conerly, K. E., Shingleton, R. M., Weisz, J. R. & DeRubeis, R. J. (2020). A systematic evaluation of smartphone apps for the treatment of eating disorders and body dissatisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(9), 774-783. <https://doi.org/10.1037/ccp0000604>

Yang, X. W. J., Ma, Y., Yu, J., Cao, H., Zeng, A., Fu, R., Tang, Y. & Ren, Z. (2025). Effectiveness of virtual reality technology interventions in improving social skills of children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e60845. <https://doi.org/10.2196/60845>

Zhang, Z. & Wang, J. (2024). Can AI replace psychotherapists? Exploring the future of mental health care. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1444382. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1444382>

Zhou, Y., Wang, X. & Liu, H. Dongju, L., Jaegwon, J., Yun, M. S., Chul-Hyun, C., Ji Won, Y., Taek, L., Jung-Been, L., Heon-Jeong, L. & Jae Kyoung, K. (2024). Accurately predicting mood episodes in mood disorder patients using sleep-wake data from wearables. *npj Digital Medicine*, 7, 133. <https://doi.org/10.1038/s41746-024-01333-z>

Conflicto de interés

El autor de este manuscrito declara no tener ningún conflicto de interés.

Copyright

La Revista Latinoamericana de Difusión Científica declara que reconoce los derechos de los autores de los trabajos originales que en ella se publican; dichos trabajos son propiedad intelectual de sus autores. Los autores preservan sus derechos de autoría y comparten sin propósitos comerciales, según la licencia adoptada por la revista.

Licencia CreativeCommons

Esta obra está bajo una Licencia CreativeCommons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

