



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

INFORME DE TENDENCIAS TRASTORNO MENTAL GRAVE

Abril 2026

Informe bimensual a 28 de abril de 2026

Índice

ÍNDICE	1
TENDENCIAS CIENTÍFICAS EN SALUD MENTAL Y TMG	2
Manuscritos en Research Square	2
Manuscritos en OSF Preprints	13
Manuscritos en MedRxiv y BioRxiv	19
Manuscritos en Preprints.org	25

Tendencias científicas en salud mental y TMG

NOTA: Estos artículos son preimpresiones, es decir, manuscritos originales que no han sido revisados por pares. Informan de nuevas investigaciones que aún no han sido evaluadas por una serie de estándares de calidad técnica y científica.

Periodo de búsqueda: 1 de marzo al 28 de abril de 2026.

Búsqueda principal: severe mental disorder OR severe mental illness.

Búsquedas secundarias: schizophrenia, psychosis, mental health, bipolar disorder, depression, borderline personality disorder.

Manuscritos en Research Square

Plataforma de pre-prints multidisciplinaria que forma parte de Springer Nature desde diciembre de 2022. <https://www.researchsquare.com/>

Diseño, implementación y evaluación de la atención PSY-KOMO: mejora de la calidad del tratamiento de las personas con enfermedades mentales graves para reducir la comorbilidad física y prevenir el aumento de la mortalidad: protocolo de estudio

Anja Viehmann, Natalia Wege, Verena Leve, Frank Jacobi, Martina Hahn, Walter Hewer, Julia K. Wolff, Frank Schneider, Catharina Scholl, Stefan Wilm, Andrea Icks

Palabras clave: Psiquiatría, Epidemiología, Comorbilidad física, Enfermedad mental grave, Prevención y cribado.

Antecedentes: Las personas con enfermedades mentales graves (EMG) presentan un mayor riesgo de padecer comorbilidades físicas, como diabetes y enfermedades cardiovasculares, lo que se traduce en una menor esperanza de vida. El fenómeno de «efecto de sombra» es uno de los principales factores que contribuyen a esta desigualdad en materia de salud, ya que la atención clínica se centra predominantemente en el tratamiento de los trastornos psiquiátricos, a menudo en detrimento de los problemas de salud física. PSY-KOMO pretende subsanar esta carencia mediante la implementación de una intervención centrada en mejorar la prevención, la detección y el tratamiento de las enfermedades físicas en pacientes con EMG, a través de la estructuración del enfoque diagnóstico de los psiquiatras, la provisión de orientadores de pacientes y la creación de redes de salud interdisciplinarias.

Métodos: El diseño del estudio es un estudio multicéntrico no aleatorizado en el que un grupo de intervención (GI) recibe el nuevo tratamiento PSY-KOMO, en



comparación con un grupo de control externo (GC) emparejado (diseño cuasi-experimental). Se evalúan tres criterios de valoración: (1) la mejora en la detección de enfermedades físicas (incidencia); (2) mejora en el tratamiento de las enfermedades físicas basado en las guías clínicas; y (3) mejora en la prevención y el cribado de enfermedades físicas. Estos criterios de valoración se comparan entre el GI y el GC externo mediante análisis de regresión. Según el cálculo del tamaño de la muestra, se previó reclutar a 1302 participantes con enfermedad mental grave (EMG) para el grupo de intervención (GI) con el fin de analizar el criterio de valoración principal. Se incluyeron pacientes de cuatro regiones distintas de Alemania: Fráncfort del Meno, Neuss, Greifswald y Göppingen. Para los análisis y el emparejamiento con un grupo de control externo, se utilizan datos de la Asociación de Médicos del Seguro Médico Obligatorio.

Discusión: Los resultados se utilizarán para evaluar la eficacia de la intervención PSY-KOMO.

Background: Individuals with severe mental illness (SMI) have an increased risk for physical comorbidities, such as diabetes and cardiovascular disease, leading to reduced life expectancy. The overshadowing phenomenon is a major contributor to this health inequality, as clinical attention is predominantly focused on the management of psychiatric conditions, often to the detriment of physical health problems. PSY-KOMO aims at filling this gap by implementing an intervention focused on improving the prevention, detection and management of physical diseases in SMI patients through structuring the diagnostic approach of psychiatrists, providing patient navigators and building interdisciplinary health networks.

Methods: The study design is a multicentre, non-randomized study with an intervention group (IG) receiving the new treatment PSY-KOMO care compared with a matched external control group (CG) (quasi-experimental design). Three endpoints are evaluated: (1) Improvement in the detection of physical diseases (incidence); (2) improvement in guideline-based treatment of the physical diseases; and (3) improvement of prevention and screening for physical diseases. These endpoints are compared between the IG and the external CG using regression analyses. Based on the sample size calculation, 1,302 participants with severe mental illness (SMI) were planned to be recruited for the intervention group (IG) to analyse the primary endpoint. Patients were included from four distinct regions in Germany: Frankfurt am Main, Neuss, Greifswald, and Göppingen. For analyses and matching of an external control group, data from the Association of Statutory Health Insurance Physicians are used.

Discussion: The results will be used to evaluate the effectiveness of the PSY-KOMO intervention.

Fecha de publicación en la plataforma: 23 de abril de 2026.



Inclusión social de las personas con trastornos mentales: de las voces de los jóvenes a la acción digital. Un estudio cualitativo

Claudia Irene Giraldo V, Jennifer Clavijo-Marín, Natalia Restrepo S, Diego Cuervo, Oscar Franco S, Cecilia de Santacruz

Palabras clave: Inclusión social, Trastornos mentales, Estigma, Estudiantes de medicina, Juventud, Derechos Humanos, Comunicación digital

Antecedentes: Las personas con trastornos mentales sufren un estigma persistente y exclusión social, que a menudo se ve reforzado en los entornos sanitarios. Los estudiantes de medicina constituyen un colectivo clave para transformar estas dinámicas, ya que comienzan a forjar las normas profesionales en las primeras etapas de su formación. Este estudio analiza los mensajes elaborados por estudiantes de primer año de medicina sobre la inclusión social de las personas con trastornos mentales, en el marco de una estrategia educativa transmedia destinada a promover los derechos humanos y reducir el estigma.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio cualitativo con un enfoque interpretativo-crítico, utilizando un diseño de investigación-acción. La actividad se integró en una asignatura optativa del primer semestre en una facultad de medicina de Colombia. Tras un debate sobre los prejuicios a partir de una película, 404 estudiantes (el 69 % mujeres, de entre 16 y 18 años) trabajaron en grupos para crear 75 mensajes de texto destinados a las redes sociales. Los datos se analizaron mediante un análisis temático inductivo, complementado con un análisis de frecuencia de palabras para identificar los términos más utilizados.

Resultados: Surgieron cuatro categorías: apelar a la empatía, afirmar el valor humano, replantear la diferencia y promover un cambio de actitud. Los mensajes eran breves, de carácter emocional y adaptados a los formatos de las redes sociales. Predominaron términos no clínicos como «loco» y «locura» frente al lenguaje clínico o basado en los derechos. Aunque los estudiantes expresaron valores de respeto e inclusión, sus mensajes se mantuvieron en un nivel interpersonal y moralizante, con una referencia limitada a los determinantes estructurales de la exclusión o a los derechos legales de las personas con trastornos mentales.

Conclusiones: Los estudiantes de primer año de Medicina elaboran mensajes de inclusión que tienen un gran impacto emocional, pero que muestran un compromiso crítico limitado con los mecanismos sistémicos del estigma. El refuerzo de estrategias educativas basadas en los derechos humanos, un lenguaje centrado en la persona y enfoques estructurales del estigma podría potenciar el potencial transformador de los contenidos digitales generados por los estudiantes. La formación médica inicial representa una oportunidad clave para ir más allá de los marcos paternalistas y centrarse en la ciudadanía y los derechos colectivos en la defensa de la salud mental.

Background: People with mental disorders experience persistent stigma and social exclusion, often reinforced within healthcare settings. Medical students represent a key population for transforming these dynamics, as they begin shaping professional



norms early in their training. This study analyzes messages produced by first-year medical students regarding the social inclusion of people with mental disorders, within a transmedia educational strategy aimed at promoting human rights and reducing stigma.

Methods: A qualitative study with an interpretive–critical approach was conducted using an action-research design. The activity was embedded in a first-semester elective course at a medical school in Colombia. After a film-based discussion on prejudice, 404 students (69% women, aged 16–18) worked in groups to create 75 text-based messages for social media. Data were analyzed using inductive thematic analysis, complemented by a word frequency analysis to identify commonly used terms.

Results: Four categories emerged: appealing to empathy, affirming human worth, reframing difference, and promoting attitudinal change. Messages were brief, emotionally oriented, and adapted to social media formats. Non-clinical terms such as “crazy” and “madness” predominated over clinical or rights-based language. While students expressed values of respect and inclusion, their messages remained at an interpersonal and moralizing level, with limited engagement with structural determinants of exclusion or the legal rights of people with mental disorders.

Conclusions: First-year medical students produce inclusion messages that are emotionally resonant but show limited critical engagement with the systemic mechanisms of stigma. Strengthening educational strategies grounded in human rights, person-centered language, and structural approaches to stigma may enhance the transformative potential of student-generated digital content. Early medical education represents a key opportunity to move beyond paternalistic framings toward a focus on citizenship and collective rights in mental health advocacy.

Fecha de publicación en la plataforma: 22 de abril de 2026.

Estructura latente y perfiles clínicos de los síntomas negativos en la esquizofrenia: un estudio de análisis factorial y de análisis de conglomerados

Maitreya Milind Palamwar

Palabras clave: Esquizofrenia, Síntomas negativos, Avolición/Apatía, Expresión disminuida, Heterogeneidad clínica, PANSS.

Antecedentes: Los síntomas negativos de la esquizofrenia suelen conceptualizarse como un conjunto que comprende la avolición/apatía (AA) y la disminución de la expresión (DE). Sin embargo, la validez de esta distinción cuando se aplica mediante la Escala de Síntomas Positivos y Negativos (PANSS) sigue sin estar clara, y los enfoques centrados en la persona para caracterizar la heterogeneidad de los síntomas son limitados.



Métodos: Este estudio analizó datos de la PANSS de 3006 personas con esquizofrenia. Se utilizó el análisis factorial confirmatorio (AFC) para evaluar los modelos establecidos de la PANSS y el marco AA-DE. Se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio (AFE) para identificar estructuras basadas en los datos, seguido de una validación mediante AFC. Se aplicó un análisis de conglomerados (método de Ward y K-means) a las puntuaciones de los factores para identificar los perfiles de los pacientes. La validez de los clústeres se evaluó mediante coeficientes de silueta. Se examinaron las diferencias en la edad de inicio y el sexo.

Resultados: El modelo AA-DE y el modelo de cinco factores de Marder no fueron admisibles en el AFC. El AFE identificó una estructura de dos factores que comprendía el deterioro interpersonal-afectivo y el deterioro conductual-volitivo, la cual demostró un buen ajuste en el AFC. El análisis de conglomerados reveló tres perfiles: deterioro conductual-volitivo, deterioro interpersonal-afectivo y bajos síntomas negativos. El coeficiente de silueta global indicó una separación moderada entre los conglomerados. Los conglomerados difirieron significativamente en cuanto a la edad de inicio y el sexo, y el perfil interpersonal-afectivo se asoció con un inicio más tardío.

Conclusión: Los resultados sugieren que la escala PANSS podría no reflejar adecuadamente la distinción entre AA y DE, dando lugar, en cambio, a estructuras dimensionales alternativas. Los análisis centrados en las personas identificaron subgrupos clínicamente significativos, lo que pone de relieve la heterogeneidad en la presentación de los síntomas negativos y la necesidad de mejorar los métodos de medición.

Background: Negative symptoms in schizophrenia are commonly conceptualized as comprising avolition/apathy (AA) and diminished expression (DE). However, the validity of this distinction when operationalized using the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) remains unclear, and person-centered approaches to characterizing symptom heterogeneity are limited.

Methods: This study analyzed PANSS data from 3,006 individuals with schizophrenia. Confirmatory factor analysis (CFA) was used to evaluate established PANSS models and the AA–DE framework. Exploratory factor analysis (EFA) was conducted to identify data-driven structures, followed by CFA validation. Cluster analysis (Ward’s method and K-means) was applied to factor scores to identify patient profiles. Cluster validity was assessed using silhouette coefficients. Differences in age at onset and sex were examined.

Results: The AA-DE model and the Marder five-factor model were non-admissible in CFA. EFA identified a two-factor structure comprising interpersonal-affective impairment and behavioral-volitional impairment, which demonstrated good fit in CFA. Cluster analysis revealed three profiles: behavioral-volitional impairment, interpersonal-affective impairment, and low negative symptoms. The overall silhouette coefficient indicated moderate cluster separation. Clusters differed



significantly in age at onset and sex, with the interpersonal-affective profile associated with later onset.

Conclusion: Findings suggest that PANSS may not adequately capture the AA-DE distinction, instead yielding alternative dimensional structures. Person-centered analyses identified clinically meaningful subgroups, highlighting heterogeneity in negative symptom presentation and the need for improved measurement approaches.

Fecha de publicación en la plataforma: 20 de abril de 2026.

Patrones de conectividad funcional dinámica específicos de cada estado en las intrusiones cognitivas de la esquizofrenia: un estudio convergente de resonancia magnética funcional en estado de reposo con múltiples enfoques

Ehsan Farzadnia, Marco Simões, Vince Calhoun

Palabras clave: Esquizofrenia, Intrusiones cognitivas, Alucinaciones, Delirios, Severidad de síntomas, Heterogeneidad clínica, Estados cerebrales dinámicos, Conectividad funcional.

Las bases neuronales de las alucinaciones y los delirios siguen sin estar claras debido a la heterogeneidad de la esquizofrenia, lo que da lugar a resultados inconsistentes entre los distintos estudios. Este estudio aborda esta laguna mediante el mapeo de la conectividad a nivel de los bordes con la gravedad de los síntomas para identificar circuitos anómalos. Utilizando dos puntuaciones de síntomas como indicadores de las intrusiones cognitivas, hemos puesto de relieve un posible nexo entre los dos circuitos identificados. Descompusimos la arquitectura funcional transitoria de 83 pacientes medicados en dos estados estables y de baja dinámica en relación con un estado cerebral basal más dinámico o caótico, mediante la integración del análisis de componentes independientes restringido por NeuroMark (CICA) con la conectividad de red funcional dinámica (dFNC), seguido de una agrupación realizada sobre particiones de datos independientes. Para mitigar el sesgo específico del método y evaluar la robustez de las características bajo una generalización estricta, aplicamos una clasificación «dejar una característica fuera» (LOFO) anidada dentro de un marco de validación cruzada «dejar uno fuera» (LOOCV), evaluando las contribuciones de las características de manera consistente entre los sujetos no incluidos.

La regularización de la complejidad del modelo minimizó el error de ajuste e identificó una conectividad fiable entre la red de control cognitivo (CC) y la red por defecto (DMN) como un predictor neuronal sólido de la gravedad de los síntomas. La capacidad predictiva fue más pronunciada para las alucinaciones (P3) en el estado 3 ($T = 2,73$, $P \approx 0,004$) y los delirios (P1) en el estado 4 ($T = 2,06$, $P = 0,021$). El conjunto de aristas en el Estado 3 mostró una asociación a nivel de tendencia con las puntuaciones de P3 en la prueba de permutación (bilateral $P = 0,067$). A nivel de arista, la conectividad ínsula-precúneo mostró una asociación significativa tras la



corrección FDR ($\$P = 0,036\$$), lo que sugiere una contribución localizada dentro de un patrón distribuido.

No se observaron efectos significativos para los delirios. La tendencia observada también podría ilustrar cómo el fallo de la puerta de control en la ínsula contribuye a la fuga, reforzando el papel del precúneo en la atribución errónea; la literatura sugiere que este proceso puede conducir a la aparición de comportamientos alucinatorios, lo que justifica una investigación más profunda.

The neural basis of hallucinations and delusions remains unclear due to the heterogeneity of schizophrenia, leading to inconsistent findings across studies. This study addresses this gap by mapping edge-level connectivity to symptom severity to identify aberrant circuits. Using two symptom scores as proxies for cognitive intrusions, we highlighted a potential bridge between the two identified circuits. We decomposed the transient functional architecture of 83 medicated patients into two stable and low-dynamic states relative to a more dynamic or chaotic baseline brain state by integrating NeuroMark-constrained independent component analysis (CICA) with dynamic functional network connectivity (dFNC), followed by clustering performed on independent data partitions. To mitigate method-specific bias and assess feature robustness under strict generalization, we applied leave-one-feature-out (LOFO) ranking nested within a leave-one-out cross-validation (LOOCV) framework, evaluating feature contributions consistently across held-out subjects.

Regularizing model complexity minimized misfit and identified reliable connectivity between the cognitive control (CC) and default mode network (DMN) as a robust neural predictor of symptom severity. Predictive strength was most pronounced for hallucinations (P3) in State 3 ($\$T = 2.73, P \approx 0.004\$$) and delusions (P1) in State 4 ($\$T = 2.06, P = 0.021\$$). The edge set in State 3 demonstrated a trend-level association with P3 scores under permutation testing (two-sided $\$P = 0.067\$$). At the edge level, insula–precuneus connectivity showed a significant association following FDR correction ($\$P = 0.036\$$), suggesting a localized contribution within a distributed pattern.

No significant effects were observed for delusions. The observed trend may also illustrate how gate failure in the insula contributes to leakage, reinforcing the role of the precuneus in misattribution; the literature suggests that this process may lead to the emergence of hallucinatory behaviors, warranting further investigation.

Fecha de publicación en la plataforma: 10 de abril de 2026.

Predicción de la búsqueda de tratamiento de salud mental en el sector tecnológico mediante el aprendizaje automático: un análisis comparativo de modelos de clasificación supervisada

Janakkumar Patel



Palabras clave: Salud mental, Búsqueda de tratamiento, Aprendizaje automático, Sector tecnológico, Salud en el lugar de trabajo, Modelos predictivos

Antecedentes: Los trastornos de salud mental afectan aproximadamente a una de cada cuatro personas en todo el mundo; sin embargo, las tasas de búsqueda de tratamiento siguen siendo persistentemente bajas, especialmente en entornos profesionales de alto estrés, como el sector tecnológico. Comprender los factores que predicen si una persona buscará tratamiento de salud mental es fundamental para diseñar intervenciones eficaces en el lugar de trabajo.

Métodos: Este estudio aplica cinco algoritmos de clasificación de aprendizaje automático supervisado —Random Forest, regresión logística, máquina de vectores de soporte (SVM), Naive Bayes gaussiano y eXtreme Gradient Boosting (XGBoost) — para predecir el comportamiento de búsqueda de tratamiento utilizando el conjunto de datos de la encuesta Open Sourcing Mental Illness (OSMI) de 2016. El conjunto de datos incluye respuestas de 1.434 trabajadores del sector tecnológico de varios países. Tras el preprocesamiento, que incluyó la eliminación de características con un alto índice de datos faltantes y la estandarización de los campos categóricos, se utilizó un conjunto de datos refinado de 960 entradas para el entrenamiento y la evaluación del modelo. Se llevó a cabo un análisis de correlación de características para identificar los predictores más sólidos del comportamiento de búsqueda de tratamiento.

Resultados: XGBoost alcanzó la mayor precisión de clasificación, con un 88,7 %, superando a Random Forest (87,1 %), la regresión logística (87,1 %), el modelo gaussiano de Bayes ingenuo (86,6 %) y la máquina de vectores de soporte (SVM) (85,6 %). Los predictores más significativos del comportamiento de búsqueda de tratamiento fueron un diagnóstico previo de un trastorno mental y antecedentes familiares de enfermedad mental. Se observó una marcada disparidad de género: los encuestados que se identificaban como hombres reportaron tasas de búsqueda de tratamiento sustancialmente más bajas a pesar de tasas similares de trastornos mentales autoinformados.

Conclusiones: Los enfoques de aprendizaje automático, en particular XGBoost, demuestran una gran capacidad predictiva del comportamiento de búsqueda de tratamiento de salud mental en los trabajadores del sector tecnológico. La disparidad de género identificada sugiere la necesidad de intervenciones específicas de salud mental en el lugar de trabajo dirigidas a los empleados que se identifican como hombres. Estos hallazgos contribuyen a la creciente base empírica de los enfoques basados en datos para el apoyo a la toma de decisiones en materia de salud mental.

Background: Mental health disorders affect approximately one in four people globally, yet treatment-seeking rates remain persistently low, particularly in high-stress professional environments such as the technology industry. Understanding the



factors that predict whether an individual will seek mental health treatment is critical for designing effective workplace interventions.

Methods: This study applies five supervised machine learning classification algorithms — Random Forest, Logistic Regression, Support Vector Machine (SVM), Gaussian Naive Bayes, and eXtreme Gradient Boosting (XGBoost) — to predict treatment-seeking behaviour using the 2016 Open Sourcing Mental Illness (OSMI) survey dataset. The dataset includes responses from 1,434 technology industry workers across multiple countries. After preprocessing, including removal of high-missingness features and standardisation of categorical fields, a refined dataset of 960 entries was used for model training and evaluation. Feature correlation analysis was conducted to identify the strongest predictors of treatment-seeking behaviour.

Results: XGBoost achieved the highest classification accuracy of 88.7%, outperforming Random Forest (87.1%), Logistic Regression (87.1%), Gaussian Naive Bayes (86.6%), and SVM (85.6%). The most significant predictors of treatment-seeking behaviour were a prior diagnosis of a mental disorder and a family history of mental illness. A marked gender disparity was observed: male-identifying respondents reported substantially lower treatment-seeking rates despite similar rates of self-reported mental disorders.

Conclusions: Machine learning approaches, particularly XGBoost, demonstrate strong predictive capability for mental health treatment-seeking behaviour in technology industry workers. The identified gender disparity suggests a need for targeted workplace mental health interventions directed at male-identifying employees. These findings contribute to the growing evidence base for data-driven approaches to mental health decision support.

Fecha de publicación en la plataforma: 31 de marzo de 2026.

Medición y caracterización de la multimorbilidad psiquiátrica en personas con enfermedades mentales

Paige M. Shaffer, David Smelson, Laura Attanasio, Sarah L. Goff, Elizabeth Bertone-Johnson, Kimberley Geissler

Palabras clave: Multimorbilidad psiquiátrica, Comorbilidad psiquiátrica, Trastornos Mentales, Complejidad clínica, Análisis transversal, Determinantes sociodemográficos

Objetivo: La multimorbilidad psiquiátrica, definida como la coexistencia de dos o más diagnósticos psiquiátricos, se reconoce cada vez más como un indicador de complejidad clínica. Si bien investigaciones anteriores han analizado la comorbilidad psiquiátrica en poblaciones seleccionadas o mediante entrevistas diagnósticas estructuradas, se sabe menos sobre las tasas de multimorbilidad psiquiátrica tal y como se documentan en los registros administrativos de reclamaciones. Para



subsana esta laguna, el presente estudio caracteriza la multimorbilidad psiquiátrica en una población asegurada a nivel estatal.

Métodos: Realizamos un análisis transversal de la Base de Datos de Reclamaciones de Todos los Pagadores de Massachusetts (2016-2018) que incluyó a adultos de entre 21 y 64 años con al menos un diagnóstico psiquiátrico y asegurados por Medicaid o por un seguro privado. Los trastornos psiquiátricos se identificaron utilizando códigos CIE-10-CM agrupados en categorías diagnósticas, con listas completas de códigos proporcionadas en el material complementario. La multimorbilidad se definió como ≥ 2 diagnósticos psiquiátricos distintos. Se utilizaron modelos de regresión logística para examinar las asociaciones de la multimorbilidad psiquiátrica con las características de los pacientes.

Resultados: La muestra incluyó 2.409.794 observaciones-persona-año, que representaban a 653.413 personas distintas con trastornos de salud mental. El 68,8 % de la población padecía un solo trastorno de salud mental, el 17,4 % padecía dos trastornos de salud mental y el 13,8 % padecía tres o más trastornos de salud mental. En los análisis multivariados, las mujeres presentaban mayores probabilidades de multimorbilidad psiquiátrica en comparación con los hombres (odds ratio ajustado [ORA] = 1,23; IC del 95 % = 1,22-1,24), y las personas con cualquier comorbilidad médica presentaban mayores probabilidades de multimorbilidad psiquiátrica en comparación con las personas sin comorbilidad médica (ORA = 1,37; IC del 95 % = 1,36; 1,38). Los afiliados a Medicaid tenían mayores probabilidades de padecer multimorbilidad psiquiátrica en comparación con los que tenían un seguro privado (OR ajustado = 1,25; IC del 95 % = 1,24; 1,25). Las personas con una enfermedad mental grave tenían casi nueve veces más probabilidades de padecer multimorbilidad psiquiátrica (OR ajustado = 8,92; IC del 95 % = 8,84; 8,99) en comparación con las personas sin una enfermedad mental grave.

Conclusiones: Este estudio amplía la investigación previa basada en la población y en la atención especializada al examinar la multimorbilidad psiquiátrica en una población asegurada a nivel estatal que abarca tanto a pagadores públicos como privados. En esta muestra, una de cada tres personas con un diagnóstico de enfermedad mental presentaba multimorbilidad psiquiátrica. Los resultados subrayan la complejidad de los cuadros clínicos psiquiátricos en la atención sanitaria, ponen de relieve una mayor multimorbilidad entre los afiliados a Medicaid y apuntan a la necesidad de enfoques terapéuticos integrados y centrados en el paciente.

Objective: Psychiatric multimorbidity, defined as the co-occurrence of two or more psychiatric diagnoses, is increasingly recognized as a marker of clinical complexity. While prior research has examined psychiatric comorbidity in selected populations or via structured diagnostic interviews, less is known about the rates of psychiatric multimorbidity as documented in administrative claims. To address this gap, this study characterizes psychiatric multimorbidity within a statewide insured population.



Methods: We conducted a cross-sectional analysis of the Massachusetts All-Payer Claims Database (2016–2018) including adults aged 21–64 years with at least one psychiatric diagnosis and insured by Medicaid or commercial insurance. Psychiatric disorders were identified using ICD-10-CM codes grouped into diagnostic categories, with complete code listings provided in supplementary material. Multimorbidity was defined as ≥ 2 distinct psychiatric diagnoses. Logistic regression models were used to examine associations of psychiatric multimorbidity with patient characteristics.

Results: The sample included 2,409,794 person-year observations representing 653,413 unique people with mental health disorders. 68.8% of the population had only one mental health disorder, 17.4% had two mental health disorders, and 13.8% had three or more mental health disorders. In multivariable analyses, females had higher odds of psychiatric multimorbidity compared to males (adjusted Odds Ratio (aOR) = 1.23, 95% CI = 1.22,1.24), and those with any medical comorbidity had higher odds of psychiatric multimorbidity compared to people without a medical comorbidity (aOR = 1.37, 95% CI = 1.36,1.38). Medicaid enrollees had higher odds of psychiatric multimorbidity compared to those with commercial insurance (aOR = 1.25, 95% CI = 1.24,1.25). Those with serious mental illness had nearly nine times the odds of having psychiatric multimorbidity (aOR = 8.92, 95% CI = 8.84,8.99) compared to people without serious mental illness.

Conclusions: This study extends prior population-based and specialty-care research by examining psychiatric multimorbidity in a statewide insured population spanning both public and private payers. In this sample, one in three individuals with a mental illness diagnosis had psychiatric multimorbidity. Findings underscore the complexity of psychiatric presentations in clinical care, highlight greater multimorbidity among Medicaid enrollees, and point to the need for integrated and patient-centered treatment approaches.

Fecha de publicación en la plataforma: 13 de marzo de 2026.



Manuscritos en OSF Preprints

Plataforma multidisciplinaria de acceso abierto gestionada por el Center for Open Science. Actúa como agregador de servidores temáticos (p. ej., PsyArXiv, SocArXiv) y permite también subir manuscritos al repositorio general. https://osf.io/preprints?view_only

Mecanismos de la psicosis inducida por la IA: un modelo causal de vías múltiples

Travis Gilly

Palabras clave: Grandes modelos de lenguaje, Episodios psicóticos, Experiencia vivida, Alfabetización en IA

Este artículo propone un modelo causal de múltiples vías que explica cómo los fallos de diseño de los grandes modelos de lenguaje (GML) generan y mantienen estados delirantes y, en casos graves, episodios psicóticos completos en los usuarios. El marco observacional del autor para reconocer estos fenómenos se deriva de años de experiencia vivida como cuidador de un familiar con trastorno esquizoafectivo, una forma de experiencia que se reconoce cada vez más como fundamental para la investigación en salud mental (Hogg et al., 2025; Zirnsak, 2024).

Basándose en la observación directa de múltiples casos, transcripciones de conversaciones forenses y procedimientos legales documentados públicamente, este artículo identifica tres vías de escalada distintas (transferencia de confianza, adicción adulatora y manipulación psicológica estocástica) que comparten condiciones de entrada universales, convergen en resultados idénticos de aislamiento y alteración de la identidad, pero divergen en sus mecanismos centrales y, por lo tanto, requieren intervenciones clínicas diferentes.

Las vías se representan en un modelo de etapas estructurado que consta de cuatro etapas universales y tres fases de escalada específicas de cada vía. El artículo sostiene que la alfabetización en IA funciona tanto como prevención como tratamiento, respaldado por casos de recuperación documentados. Por último, identifica una barrera significativa para la validación de esta hipótesis: la ausencia de un repositorio centralizado y anonimizado de transcripciones de daños asociados a la IA a disposición de la comunidad investigadora en general.

This paper proposes a multi-pathway causal model for how large language model (LLM) design failures generate and sustain delusional states and, in severe cases, full psychotic episodes in users. The author's observational framework for recognizing these phenomena derives from years of lived experience as a caregiver to a family



member with schizoaffective disorder, a form of expertise increasingly recognized as critical to mental health research (Hogg et al., 2025; Zirnsak, 2024).

Drawing on direct observation of multiple cases, forensic conversation transcripts, and publicly documented legal proceedings, this paper identifies three distinct escalation pathways (trust transfer, sycophantic addiction, and stochastic gaslighting) that share universal entry conditions, converge on identical isolation and identity-disruption outcomes, but diverge in their core mechanisms and therefore require different clinical interventions.

The pathways are mapped across a structured stage model consisting of four universal stages and three pathway-specific escalation phases. The paper argues that AI literacy functions as both prevention and treatment, supported by documented recovery cases. Finally, it identifies a significant barrier to validation of this hypothesis: the absence of any centralized, anonymized repository of AI-associated harm transcripts available to the broader research community.

Fecha de publicación en la plataforma: 27 de abril de 2026.

Mapeo corporal, corporización y respuestas emocionales ante una simulación experimental de alucinaciones auditivas en un entorno de realidad virtual

Abigail Stancheva, Kay Gannon, Oisín O'Sullivan, Donagh Seaver O'Leary and Keith Gaynor

Palabras clave: Alucinaciones auditivas, Mapeo corporal de emociones, Realidad Virtual, Estudio cualitativo experimental, Trastornos psicóticos.

Antecedentes: Investigaciones recientes han analizado las emociones corporizadas en los trastornos psicóticos. El objetivo de este estudio fue investigar cómo interactúan la corporización, las respuestas emocionales y la construcción de significado en una simulación experimental de alucinaciones auditivas en un entorno de realidad virtual (sAA-RV).

Metodología: Este estudio experimental cualitativo exploró la corporeización y su relación con una tarea sAA-RV con una muestra comunitaria, analizando mapas corporales y relatos cualitativos escritos de experiencias corporizadas. Estos se sintetizaron utilizando un proceso cualitativo multimétodo de «seguir el hilo» para integrar datos visuales y textuales.

Resultados: El 75 % de los participantes informó de respuestas afectivas encarnadas a la tarea sAA-RV. Se identificaron cinco temas: (i) Relación entre sAA-RV y respuesta



corporal, (ii) Sensaciones localizadas, (iii) Reacciones emocionales intensas, (iv) sAA-RV y construcción de significado, y (v) Aumento de la conciencia corporal.

Conclusión: Las respuestas emocionales corporizadas fueron una respuesta muy común a la tarea sAA-RV. Las descripciones de la corporización tras la tarea sAA-RV proporcionaron ricas experiencias cualitativas de corporización con claros paralelismos con hallazgos comparables en la literatura clínica. Investigaciones futuras deberían evaluar la validez clínica de la metodología.

Background: Recent research has examined embodied emotions in psychotic disorders. The aim of this study was to investigate how embodiment, emotional responses and meaning-making interreacted in an experimental simulation of auditory hallucinations in a VR environment (sAH-VR).

Methodology: This qualitative experimental study explored embodiment and its relationship to a sAH-VR task with a community sample, analysing body-maps and written qualitative accounts of embodied experiences. These were synthesised using a multi-method “follow-the thread” qualitative process to integrate visual and textual data.

Results: Seventy-five percent of participants reported affective embodied responses to the sAH-VR task. Five themes were identified; (i) Relationship between sAH-VR and Bodily Response, (ii) Localized Sensations, (iii) Strong Emotional Reactions, (iv) sAH-VR and Meaning-Making, and (v) Increased Bodily Awareness.

Conclusion: Embodied emotional responses were a highly common response to the sAH-VR task. Descriptions of embodiment following the sAH-VR task gave rich qualitative experiences of embodiment with clear parallels to comparable findings in the clinical literature. Further research should test the clinical validity of the methodology.

Fecha de publicación en la plataforma: 27 de marzo de 2026.

Enfoques cognitivos sociales para comprender la relación entre el aislamiento social y el riesgo de psicosis

David Dodell-Feder, Katie Gibbs, Steven Silverstein, Diana Tamir

Palabras clave: Aislamiento social, Soledad, Riesgo de psicosis, Procesamiento social, Prevención

Cada vez hay más pruebas que demuestran la existencia de una relación entre el aislamiento social y el riesgo de psicosis. Desde esta perspectiva, intentamos explicar por qué ocurre esto. Basándonos en trabajos de psicología social, neurociencia social y psicología clínica, presentamos dos marcos para comprender la relación entre el



aislamiento social y el riesgo de psicosis: el marco de las necesidades sociales y el marco del procesamiento social. El marco de las necesidades sociales sostiene que, debido a las necesidades sociales inherentes de las personas, el aislamiento produce un aumento de la atención, la percepción y el pensamiento sociales para llenar el vacío social, lo que da lugar a la percepción de información social y significado social anómalos. El marco del procesamiento social sostiene que la falta de exposición a estímulos sociales durante el aislamiento disminuye el procesamiento social (es decir, el pensamiento social y las percepciones sociales) y puede llevar a las personas aisladas a centrar su atención en su interior, difuminando los mundos interno y externo e intensificando la introspección de tal manera que se producen alteraciones en la monitorización de la realidad y experiencias anómalas de sí mismo.

Afortunadamente, estos marcos pueden ser evaluados empíricamente. Revisamos la literatura que relaciona el aislamiento social con la psicosis, los marcos teóricos, su respaldo empírico y las predicciones que formulan, y discutimos las implicaciones clínicas. En última instancia, una mejor comprensión de los efectos pro-psicóticos del aislamiento podría conducir a mejores esfuerzos en la prevención de la psicosis.

Increasing evidence demonstrates an association between social isolation and psychosis risk. In this perspective, we attempt to account for why that is. Drawing from work in social psychology, social neuroscience, and clinical psychological science, we present two frameworks for understanding the association between social isolation and psychosis risk: the social needs framework and the social processing framework. Social needs states that due to people's inherent social needs, isolation produces increased social attention, perception, and thought to fill the social void, resulting in the perception of anomalous social information and social meaning. Social processing states that the lack of exposure to social stimuli during isolation diminishes social processing (i.e., social thought, social perceptions) and may lead isolated individuals to turn their attention inwards, blurring internal and external worlds and intensifying self-focus in a way that creates reality monitoring disturbances and anomalous self-experiences.

Conveniently, these frameworks can be empirically arbitrated. We review the literature connecting social isolation to psychosis, the frameworks, their empirical support, the predictions they make, and discuss clinical implications. Ultimately, a better accounting of isolation's pro-psychotic effects might lead to better efforts at psychosis prevention.

Fecha de publicación en la plataforma: 18 de marzo de 2026.

Una revisión exploratoria y un modelo integrado de la encarnación en la psicosis

Ciara Nealon, Brian Keane, Donagh Seaver O'Leary, Mary Clarke, Keith Gaynor



Palabras clave: Encarnación, Psicosis

Antecedentes e hipótesis: La «encarnación» se refiere a la integración de los procesos sensoriales, motores y cognitivos que sustentan la experiencia de sí mismo, la agencia y la conciencia corporal. Los estudios sobre la psicosis han demostrado alteraciones en los procesos de encarnación mediante una serie diversa de enfoques metodológicos. El objetivo de esta revisión exploratoria fue revisar sistemáticamente la gama de enfoques metodológicos que se han empleado en el estudio de la encarnación en los trastornos psicóticos clínicos y en las experiencias de tipo psicótico no clínicas (PLE), con el fin de delimitar la conceptualización y la medición de la encarnación en la psicosis y proponer un modelo integrador de la encarnación en la psicosis que sirva de base para la comprobación rigurosa de hipótesis en el futuro.

Diseño del estudio: Esta revisión exploratoria pre-registrada siguió las directrices PRISMA-ScR e incluyó estudios revisados por pares, transversales y longitudinales que examinaban la encarnación en la psicosis y las PLE, los cuales se analizaron mediante un enfoque de síntesis narrativa. Los estudios elegibles se obtuvieron de PsycInfo, PubMed y CINAHL. La calidad se evaluó utilizando la Escala de Newcastle-Ottawa (NOS).

Resultados del estudio: Noventa y un estudios cumplieron los criterios de inclusión para el análisis completo, lo que refleja una bibliografía muy amplia pero diversa. Los estudios se clasificaron en seis ámbitos de investigación: fenomenológico, interoceptivo, exteroceptivo, propioceptivo, integración multisensorial, social y cognición incorporada. Se observó de forma sistemática una alteración de la encarnación en todos los ámbitos, y 33 estudios informaron de tamaños del efecto elevados. La mayoría de los estudios eran transversales y empleaban evaluaciones de una sola modalidad. Para abordar esta fragmentación, los hallazgos se sintetizaron en un marco integrador de la encarnación en la psicosis.

Conclusiones: La alteración de la encarnación es una característica clínicamente relevante de la psicosis. Las investigaciones futuras deberían dar prioridad a las herramientas multimodales y a los estudios integrados para avanzar en los modelos encarnados de la psicosis.

Background and Hypothesis: Embodiment refers to the integration of sensory, motor, and cognitive processes that underpin self-experience, agency, and bodily awareness. Psychosis studies have demonstrated disruptions in embodied processes through a diverse series of methodological approaches. The aim of this scoping review was to systematically review the range of methodological approaches that have been employed in the study of embodiment in clinical psychotic disorders and non-clinical psychotic-like experiences (PLEs), to delineate the conceptualisation and measurement of embodiment in psychosis and propose an integrative model of embodiment in psychosis to support rigorous hypothesis testing in the future.



Study Design: This pre-registered scoping review followed PRISMA-ScR guidelines and included peer-reviewed, cross-sectional, and longitudinal studies examining embodiment in psychosis and PLEs, which were analysed using a narrative synthesis approach. Eligible studies were sourced from PsycInfo, PubMed, and CINAHL. Quality was assessed using the Newcastle-Ottawa Scale (NOS).

Study Results: Ninety one studies met inclusion criteria for full review, reflecting a very large but diverse literature. Studies were categorised into six research domains: phenomenological, interoceptive, exteroceptive, proprioceptive, multisensory integration, social and embodied Cognition. Disrupted embodiment was consistently observed across domains, with 33 studies reporting large effect sizes, Most studies were cross-sectional and employed single-modality assessments To address this fragmentation, findings were synthesised into an integrative embodiment in psychosis framework.

Outcomes: Disrupted embodiment is a clinically relevant feature of psychosis. Future research should prioritise multimodal tools and integrated studies to advance embodied models of psychosis.

Fecha de publicación en la plataforma: 11 de marzo de 2026.



Manuscritos en MedRxiv y BioRxiv

Se trata de dos plataformas en línea y de acceso gratuito para archivar y difundir manuscritos inéditos (*preprints*) en el ámbito de las ciencias médicas, clínicas y biológicas.

- **MedRxiv:** fundado por Cold Spring Harbor Laboratory (CSHL), una institución educativa y de investigación sin ánimo de lucro, la Universidad de Yale y BMJ, un proveedor mundial de conocimientos sobre atención sanitaria. <https://www.medrxiv.org/>
- **BioRxiv:** gestionado por Cold Spring Harbor Laboratory (CSHL), una institución educativa y de investigación sin ánimo de lucro. <https://www.biorxiv.org/>

El gradiente cortical individualizado y la topología de la red revelan alteraciones vinculadas a los síntomas y subtipos neurobiológicos en la esquizofrenia

Bin Wan, Sara Larivière, Clara A. Moreau, et al.

Palabras clave: Esquizofrenia, Red cerebral, Gradientes corticales, Resonancia magnética

La esquizofrenia se suele conceptualizar como un trastorno de la red cerebral, pero los principios organizativos y las heterogeneidades subyacentes a las anomalías corticales generalizadas siguen siendo poco comprendidos. Aprovechando datos de resonancia magnética multicéntrica de 3958 personas diagnosticadas con esquizofrenia y 5489 personas neurotípicas, estudiamos la organización cortical y su subtipificación mediante el análisis de la similitud de la red cortical individualizada. Utilizamos descomposiciones de vectores propios para estudiar el patrón espacial de los gradientes y la teoría de grafos para estudiar la topología de mundo pequeño.

Las personas con esquizofrenia mostraron alteraciones generalizadas de las cargas de gradiente, que seguían los ejes inferior-superior y frontal-temporal. Las alteraciones en la topología de mundo pequeño se localizaron en nodos clave de la red, incluyendo la ínsula y la corteza cingulada anterior. Los análisis de asociación cerebro-síntoma identificaron una dimensión latente que vincula los síntomas de desorganización con las alteraciones topológicas.

Finalmente, el análisis de las alteraciones corticales agrupadas identificó dos subtipos robustos, caracterizados por diferencias divergentes en el grosor de la corteza cingulada anterior (S1) frente a la corteza temporoparietal (S2), alineadas con los patrones intrínsecos de topología de gradiente. Ambos subtipos estuvieron presentes al inicio de la enfermedad y se mantuvieron estables a lo largo de las distintas etapas y grupos de edad.



Estos hallazgos revelan alteraciones sistemáticas de la organización cortical en la esquizofrenia, proporcionando un marco a nivel de red para la organización cerebral a macroescala y la heterogeneidad interindividual.

Schizophrenia is often conceptualized as a brain network disorder, yet the organizational principles and heterogeneity underlying widespread cortical abnormalities remain poorly understood. Leveraging multisite MRI data from 3,958 individuals diagnosed with schizophrenia and 5,489 neurotypical individuals, we studied the cortical organization and its subtyping by analyzing individualized cortical network similarity. We used eigenvector decompositions to study spatial patterning of the gradients and graph theory to study small-world topology.

Individuals with schizophrenia showed widespread alterations of gradient loadings, which followed inferior-superior and frontal-temporal axes. Alterations in small-world topology were localized in key network hubs, including the insula and anterior cingulate cortex. Brain-symptom association analyses identified a latent dimension linking disorganization symptoms to topological alterations.

Finally, clustering cortical alterations identified two robust subtypes, characterized by divergent anterior cingulate (S1) versus temporoparietal (S2) thickness differences aligned with the intrinsic gradient-topology patterns. Both subtypes were present early in the illness and stable across disease stages and age groups.

These findings reveal systematic disruptions of cortical organization in schizophrenia, providing a network-level framework for macroscale brain organization and inter-individual heterogeneity.

Fecha de publicación en la plataforma: 27 de abril de 2026.

Cuando los datos se encuentran con la práctica: un estudio cualitativo de las perspectivas de los clínicos sobre el procesamiento de datos en tiempo real en salud mental

Julie Tian, Viktoriia Kurkova, Yiqing Wu, Medard Adu, Jake Hayward, Andrew James Greenshaw, Bo Cao

Palabras clave: Salud Mental, Toma de decisiones clínicas, Estudio cualitativo, Recolección de datos, Interpretación de datos, Medicina familiar, Registro electrónico, Privacidad, Interoperabilidad

Los datos de transmisión generados por los pacientes a partir de tecnologías digitales y portátiles se promueven cada vez más como un medio para apoyar el monitoreo de la salud mental y la toma de decisiones clínicas. Si bien se ha informado sobre la aceptación de estas tecnologías por parte de los pacientes, las perspectivas de los clínicos siguen estando poco exploradas a pesar de su papel central en la determinación de si los datos de transmisión se integran de manera significativa en la atención de rutina.



Este estudio exploró las experiencias de los clínicos, así como los facilitadores y barreras percibidos, relacionados con la integración de los datos de transmisión generados por los pacientes en la práctica rutinaria de salud mental. Se realizó un estudio cualitativo y exploratorio de entrevistas para examinar las experiencias y perspectivas de los clínicos sobre la integración de los datos de transmisión generados por los pacientes en la atención de salud mental.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 33 clínicos, incluidos médicos de familia (n=11), psiquiatras (n=12) y psicólogos (n=10). Los datos se analizaron utilizando un análisis temático reflexivo guiado por el enfoque de seis pasos de Braun y Clarke. Se identificaron seis temas. Los clínicos describieron un uso variable de las tecnologías digitales y de transmisión, que abarca desde la participación rutinaria hasta la no utilización deliberada. Los datos en tiempo real se consideraron clínicamente valiosos cuando proporcionaban información longitudinal y objetiva, identificaban cambios en patrones fisiológicos y conductuales, y fomentaban la participación del paciente. Sin embargo, los clínicos enfatizaron que la utilidad clínica dependía de la interpretabilidad, la información contextual y la relevancia para la toma de decisiones.

Entre las principales barreras se encontraban la escasa integración con los registros médicos electrónicos, las limitaciones de tiempo, el volumen de datos, el limitado apoyo organizativo y la incertidumbre respecto a la fiabilidad y validez de los datos. Los clínicos también expresaron preocupaciones persistentes sobre la privacidad, la gobernanza y la supervisión regulatoria, destacando la necesidad de salvaguardias claras y estructuras de rendición de cuentas. Los clínicos consideran que los datos generados por los pacientes en tiempo real son un complemento prometedor para la atención de la salud mental, en particular para capturar cambios longitudinales entre visitas.

Sin embargo, la integración clínica significativa sigue limitada por la usabilidad, el flujo de trabajo, los desafíos organizativos y regulatorios, así como por la limitada confianza en la interpretación de los datos. Abordar estas barreras mediante una mejor integración del sistema, apoyo interpretativo, validación y gobernanza será esencial para trasladar el potencial de los datos en tiempo real a la práctica clínica habitual.

Patient-generated streaming data from wearable and digital technologies is increasingly promoted as a means of supporting mental health monitoring and clinical decision-making. While patient acceptance of these technologies has been reported, clinician perspectives remain underexplored despite their central role in determining whether streaming data are meaningfully integrated into routine care.

This study explored clinicians' experiences, as well as perceived facilitators and barriers, related to integrating patient-generated streaming data into routine mental health practice. A qualitative, exploratory interview study was conducted to examine



clinicians' experiences and perspectives on integrating patient-generated streaming data into mental health care.

Semi-structured interviews were conducted with 33 clinicians, including family physicians (n=11), psychiatrists (n=12), and psychologists (n=10). Data were analyzed using reflexive thematic analysis guided by Braun and Clarke's six-step approach. Six themes were identified. Clinicians described variable use of digital and streaming technologies, ranging from routine engagement to deliberate non-use. Streaming data were viewed as clinically valuable when they provided longitudinal and objective insights, identified physiological and behavioural pattern changes, and supported patient engagement. However, clinicians emphasized that clinical usefulness was contingent on interpretability, contextual information, and relevance to decision-making.

Major barriers included poor integration with electronic medical records, time constraints, data volume, limited organizational support, and uncertainty regarding data reliability and validity. Clinicians also expressed persistent concerns about privacy, governance, and regulatory oversight, highlighting the need for clear safeguards and accountability structures. Clinicians view patient-generated streaming data as a promising adjunct to mental health care, particularly for capturing longitudinal change between visits.

However, meaningful clinical integration remains constrained by usability, workflow, organizational, and regulatory challenges, as well as limited confidence in data interpretation. Addressing these barriers through improved system integration, interpretive support, validation, and governance will be essential for translating the potential of streaming data into routine clinical practice.

Fecha de publicación en la plataforma: 25 de abril de 2026.

Adaptación internacional de un programa breve de entrenamiento en habilidades para la resolución de problemas (el ensayo IAPPS) para personas privadas de libertad con enfermedades mentales graves en Polonia: un ensayo controlado aleatorizado, multicéntrico, de grupos paralelos y de viabilidad, abierto

Amanda Elizabeth Perry, Maja Zawadzka, Jaroslaw Rychlik, Catherine Hewitt

Palabras clave:

Objetivos: El objetivo principal de este estudio fue evaluar la viabilidad de implementar una intervención adaptada de habilidades para la resolución de problemas (HRP) cuantificando las tasas de reclutamiento, seguimiento y finalización utilizando una breve intervención de resolución de problemas para personas con un diagnóstico de salud mental en dos prisiones polacas.



Diseño: IAPPS es un ensayo controlado aleatorizado (ECA) de viabilidad, abierto, multicéntrico y de grupos paralelos.

Entorno: Dos prisiones en Polonia. Participantes: Hombres encarcelados de 18 años o más, con una enfermedad mental y que viven en la unidad terapéutica de la prisión.

Intervenciones: La intervención consistió en una intervención adaptada de habilidades HRP más atención habitual (AAH) o solo atención habitual. Se impartió en grupos de hasta cinco personas en sesiones de 1,5 horas durante dos semanas.

Medidas de resultado principales:

Resultados primarios - tasa de reclutamiento, seguimiento y viabilidad para implementar la intervención. Los resultados secundarios incluyeron medidas de depresión, salud mental general y estrategias de afrontamiento.

Resultados: Se evaluaron 129 presos varones, 64 fueron asignados aleatoriamente, con una edad media de 53,5 años (DE 14, rango 23-84). 59 (95%) presos eran de origen polaco. Nuestra tasa de reclutamiento fue del 48%. Hubo un seguimiento diferencial, con los del grupo de intervención menos propensos a completar la batería de pruebas posteriores en comparación con los que recibieron la atención habitual. Las medidas de resultado se recopilaron con éxito en ambos momentos.

Conclusiones: Pudimos reclutar, retener y llevar a cabo la intervención dentro del entorno penitenciario; algunos desafíos logísticos limitaron nuestra evaluación de la participación en la intervención. Nuestros datos ayudan a demostrar cómo se puede implementar y llevar a cabo el uso del diseño de estudio de ECA dentro del complejo entorno penitenciario.

Objectives: The primary aim of this study was to assess the feasibility of delivering an adapted problem-solving skills (PSS) intervention by quantifying the recruitment, follow-up and completion rates using a brief problem-solving intervention for people with a mental health diagnosis in two Polish prisons.

Design: IAPPS is an open, multi-centred, parallel group feasibility randomised controlled trial (RCT). Setting: Two prisons in Poland. Participants: Men in custody aged 18 years and older, having a mental illness and living within the prison therapeutic unit.

Interventions: The intervention consisted of an adapted PSS skills intervention plus care as usual (CAU) or care as usual only. Delivered in groups of up to five people in 1.5-hour sessions over the course of two weeks.

Main outcome measures:



Primary outcomes - rate of recruitment, follow-up, and feasibility to deliver the intervention. Secondary outcomes included measures of depression, general mental health, and coping strategies.

Results: 129 male prisoners were screened, 64 were randomly allocated, with a mean age of 53.5 years (SD 14, range 23-84). 59 (95%) prisoners were of Polish origin. Our recruitment rate was 48%. There was differential follow up with those in the intervention group less likely to complete the post-test battery versus those who received care as usual. Outcome measures were successfully collected at both time points.

Conclusions: We were able to recruit, retain and deliver the intervention within the prison setting; some logistical challenges limited our assessment of intervention engagement. Our data helps to demonstrate how use of the RCT study design can be implemented and delivered within the complex prison environment.

Fecha de publicación en la plataforma: 25 de abril de 2026.



Manuscritos en Preprints.org

Es una plataforma **multidisciplinar** que ofrece manuscritos con el objetivo de que estos puedan recuperarse de forma permanente y se citen en los trabajos.

Este servidor de preprints está subvencionado por MDPI (Multidisciplinary Digital Publishing Institute) en Basilea, Suiza. <https://www.preprints.org/>

La prevención del suicidio como pilar de la salud mental sostenible: políticas y prácticas en la Unión Europea posterior a la COVID-19

Maria Karanikola, Nicos Middleton

Palabras clave: Prevención del suicidio, Salud Mental, Unión Europea, Desarrollo sostenible, Política de salud mental, Salud Pública, Estrategias Nacionales

Antecedentes/Objetivos: La salud mental y la prevención del suicidio se reconocen cada vez más como componentes críticos del desarrollo sostenible en la Unión Europea (UE), especialmente tras las repercusiones en la salud mental de la pandemia de COVID-19. Esta revisión narrativa explora las estrategias nacionales de prevención del suicidio y las políticas de salud mental en la UE desde la perspectiva del desarrollo sostenible. El enfoque se centra en la alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, en particular el Objetivo 3: Salud y Bienestar.

Métodos: Se aplicó un diseño de revisión narrativa. Se realizó una búsqueda bibliográfica intencionada centrada en estrategias nacionales, tendencias epidemiológicas, documentos de política y artículos revisados por pares publicados entre 2000 y 2025. Las bases de datos consultadas incluyeron PubMed, Scopus, PsychInfo, Embase y Google Scholar, complementadas con literatura gris de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Europea y las autoridades sanitarias nacionales. La evidencia seleccionada se evaluó críticamente y se sintetizó temáticamente para extraer similitudes y diferencias en la implementación y efectividad de las políticas.

Resultados: La revisión sintetizó las prácticas actuales, identificó fortalezas y deficiencias, y ofreció una evaluación comparativa de los esfuerzos en países como el Reino Unido, Suecia, Finlandia, Grecia y la República de Chipre. Se prestó especial atención a las disparidades de género y edad, los determinantes económicos y sociales, los patrones de métodos de suicidio y el impacto general de la COVID-19. Los hallazgos también subrayaron la necesidad de estrategias nacionales sólidas, con perspectiva de género y basadas en datos, contextualizadas y con recursos equitativos.

Conclusiones: Esta revisión concluye con recomendaciones para mejorar la sostenibilidad de la salud mental en toda Europa, haciendo hincapié en la



coordinación intersectorial, la mejora de los sistemas de vigilancia y las prioridades de investigación futuras.

Background/Objectives: Mental health and suicide prevention are increasingly recognized as critical components of sustainable development in the European Union (EU), especially following the mental health repercussions of the COVID-19 pandemic. This narrative review explores national suicide prevention strategies and mental health policy efforts across the EU through the lens of sustainable development. The focus is on alignment with the United Nations Sustainable Development Goals (SDGs), notably Goal 3: Good Health and Well-being.

Methods: A narrative review design was applied. A purposive literature search focused on national strategies, epidemiological trends, policy papers, and peer-reviewed articles published from 2000 to 2025 was followed. Databases searched included PubMed, Scopus, PsychInfo, EmBase and Google Scholar, supplemented by grey literature from the World Health Organization (WHO), European Commission, and national health authorities. Selected evidence was critically appraised and synthesized thematically to extract commonalities and contrasts in policy implementation and effectiveness.

Results: The review synthesized current practices, identified strengths and gaps, and provided a comparative evaluation of efforts in countries such as the United Kingdom, Sweden, Finland, Greece, and the Republic of Cyprus. Special attention was given to gender and age disparities, economic and social determinants, suicide method patterns, and the broader impact of COVID-19. The findings also underscored the need for robust, gender-sensitive, and data-driven national strategies that are contextually grounded and equitably resourced.

Conclusions: This review concludes with recommendations for enhancing mental health sustainability across Europe, emphasizing cross-sectoral coordination, improved surveillance systems, and future research priorities.

Fecha de publicación en la plataforma: 23 de abril de 2026.

Inteligencia artificial en psicoterapia: oportunidades, riesgos e implicaciones para la atención de la salud mental: una revisión de la literatura

Sora Pazer

Palabras clave: Inteligencia Artificial, Psicoterapia, Salud Mental Digital, Intervenciones Digitales

Este documento conceptual examina la creciente integración de la inteligencia artificial (IA) en contextos psicoterapéuticos, con especial atención a sus implicaciones para la salud mental de adultos y jóvenes. En el contexto de una crisis global de salud mental caracterizada por la insuficiencia de recursos terapéuticos, la creciente demanda y el estigma persistente, las intervenciones asistidas por IA —



incluidas las herramientas basadas en chatbots, los diagnósticos con apoyo de aprendizaje automático y las vías de tratamiento personalizadas algorítmicamente— han surgido como un campo prometedor, aunque controvertido.

El documento introduce conceptos clave como la psicoterapia asistida por IA, las intervenciones digitales en salud mental (IDSM) y los agentes conversacionales, y los sitúa dentro de los marcos psicológicos y clínicos actuales. A partir de estudios empíricos recientes, análisis teóricos y debates éticos, investiga el potencial de la IA para democratizar el acceso al apoyo en salud mental, al tiempo que aborda de manera crítica las preocupaciones en torno a la alianza terapéutica, el sesgo algorítmico, la privacidad de los datos y las dimensiones irreductibles de la conexión humana en la atención clínica.

El artículo examina además la intersección de la IA con modalidades psicoterapéuticas establecidas, como la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia de aceptación y compromiso (ACT) y el asesoramiento de apoyo.

Al identificar lagunas en la investigación y tensiones sin resolver, esta revisión aboga por un enfoque basado en la evidencia, éticamente fundamentado y centrado en el ser humano para la integración de la IA en la salud mental, que la concibe como un complemento, y no como un sustituto, de las relaciones terapéuticas profesionales.

This concept paper examines the growing integration of artificial intelligence (AI) into psychotherapeutic contexts, with particular attention to its implications for the mental health of adults and young adults. Against the backdrop of a global mental health crisis characterized by insufficient therapeutic resources, rising demand, and persistent stigma, AI-assisted interventions — including chatbot-based tools, machine learning-supported diagnostics, and algorithmically personalized treatment pathways — have emerged as a promising yet contested field.

The paper introduces key concepts such as AI-assisted psychotherapy, digital mental health interventions (DMHIs), and conversational agents, and situates them within current psychological and clinical frameworks. Drawing on recent empirical studies, theoretical analyses, and ethical debates, it investigates the potential of AI to democratize access to mental health support while critically addressing concerns around therapeutic alliance, algorithmic bias, data privacy, and the irreducible dimensions of human connection in clinical care.

The paper further examines the intersection of AI and established psychotherapeutic modalities, including Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), and supportive counseling.

By identifying research gaps and unresolved tensions, this review advocates for an evidence-based, ethically grounded, and human-centered approach to AI integration in mental health — one that positions AI as a supplement to, rather than a substitute for, professional therapeutic relationships.



Fecha de publicación en la plataforma: 17 de abril de 2026.





GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

www.creap.imserso.es