



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

DIRECTOR/A DE LA CARRERA:

FILIPPIS, Gala

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR:

MESSINITI GARCIA, Florencia

TÍTULO DEL TRABAJO:

Características del uso de la Inteligencia Artificial como recurso de asistencia emocional

SEDE:

Buenos Aires

DIRECTOR/A DE TIF:

SARLI, Leticia

FECHA DE PRESENTACIÓN:

17/07/2026

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamin Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364

Agradecimientos

Agradezco con gran emoción:

A mi familia, quienes me acompañaron sin dudar en este difícil pero hermoso proceso de formarme en la profesión que siempre soñé.

A mis amigas, Brenda y Arianna quienes me sostuvieron, y alentaron en cada paso a lo largo de todos estos años.

A mis amigas y futuras colegas, Luisina y Carolina, con quienes compartí cada alegría y dificultad en este gran recorrido.

A mi compañera perruna Kira, quien escuchó atentamente cada repaso previo a un examen.

A mi tutora, Leticia Sarli, por acompañarme con cariño y paciencia en la confección y desarrollo de este trabajo integrador final.

Y finalmente, a mi abuelo Raúl. Quien aunque no puede alentarme desde su presencia física, sé que cuida y sigue cada uno de mis pasos desde el cielo.

Resumen

El presente Trabajo Integrador Final analiza la perspectiva de adultos (18 a 78 años) de CABA y PBA respecto al uso de la Inteligencia Artificial (IA) como recurso de asistencia emocional. A través de un diseño exploratorio-descriptivo con enfoque mixto, se encuestó a una muestra de 163 participantes. Los resultados cuantitativos revelan que el 47.2% de los encuestados utiliza o ha utilizado IA para abordar malestares subjetivos, valorando su disponibilidad continua y su inmediatez. No obstante, se halló un rechazo rotundo al reemplazo del terapeuta humano ($M = 1.85$, sobre una escala de 9 puntos), tendencia que se sostiene firmemente incluso entre los usuarios habituales ($M = 2.17$). El análisis cualitativo advierte sobre el fenómeno de la sicofantía o complacencia del algoritmo, el cual tiende a obturar la pregunta por el deseo y la implicación subjetiva, a diferencia del dispositivo analítico humano que opera desde la falta y la transferencia. Finalmente, se destaca una marcada preocupación ética y una demanda de regulación legal en salud mental frente al vacío normativo local ($M = 7.7$). Se concluye que la IA es significada como un recurso catártico u organizador del pensamiento en la inmediatez de la época, pero carece de las coordenadas clínicas esenciales para sustituir el lazo terapéutico.

Palabras clave: Inteligencia Artificial, Psicoterapia, Malestar Subjetivo, Ética

Abstract

This final integrative project analyzes the perspectives of adults (aged 18 to 78) from the Autonomous City of Buenos Aires (CABA) and the Province of Buenos Aires (PBA) regarding the use of Artificial Intelligence (AI) as a resource for emotional support. Using an exploratory-descriptive design with a mixed-methods approach, a sample of 163 participants was surveyed. Quantitative results reveal that 47.2% of respondents use or have used AI to address subjective distress, valuing its constant availability and immediacy. However, a strong rejection of replacing the human therapist was found ($M = 1.85$ on a 9-point scale)—a trend that holds firm even among regular users ($M = 2.17$). Qualitative analysis highlights the phenomenon of algorithmic sycophancy or compliance, which tends to block inquiry into desire and subjective involvement—unlike the human analytic setting, which operates based on lack and transference. Finally, the study underscores significant ethical concerns and a demand for legal regulation in mental health, given the local regulatory vacuum ($M = 7.7$). It concludes that while AI is perceived as a cathartic resource or a tool for organizing thought amidst the immediacy of the current era, it lacks the essential clinical coordinates required to replace the therapeutic bond.

Keywords: Artificial Intelligence - Psychotherapy - Subjective Distress - Ethic

Índice

1. Introducción.....	5
2. Objetivos.....	8
3. Antecedentes.....	9
¿Qué es la Inteligencia Artificial?.....	9
La IA como asistente virtual.....	10
Limitaciones de la Inteligencia Artificial como soporte emocional.....	20
5. Metodología.....	23
6. Resultados.....	26
Análisis cuantitativo.....	26
Caracterización de la muestra.....	26
Uso de la IA para temas emocionales.....	28
Análisis cualitativo.....	33
Beneficios percibidos.....	33
Limitaciones y aspectos negativos.....	34
Preocupaciones éticas.....	36
7. Discusión.....	37
Conclusiones.....	42
8. Referencias.....	44
9. Anexos.....	49

1. Introducción

En el escenario actual, la Inteligencia Artificial (IA) dejó de ser una mera herramienta de procesamiento de datos para configurarse como un actor central en la vida cotidiana de las personas (Rouhiainen, 2018). La IA es definida como una rama de la ciencia de datos dedicada al desarrollo de sistemas capaces de ejecutar tareas que, históricamente, han requerido de procesos cognitivos humanos tales como el razonamiento, el aprendizaje y la resolución de patrones complejos (Rubio Duce, 2025). En este contexto, su incursión en el campo de la salud mental plantea interrogantes fundamentales sobre la naturaleza de la escucha y el acompañamiento.

En esta línea, Marcelo Clingo y Andrea Vázquez (2024) sostienen que dichos interrogantes se vinculan con el impacto profundo y acelerado que la IA ha tenido en el ámbito de la salud mental, llegando incluso a interpelar la propia existencia de la profesión tal como se la conoce en la actualidad. En particular, los autores advierten que el desarrollo de plataformas digitales que ofrecen servicios de atención psicológica ha impulsado un debate en torno a los límites de la tecnología, planteando la posibilidad de un progresivo desplazamiento del terapeuta humano y abriendo la discusión acerca de un eventual “fin” de la psicoterapia tradicional.

En este punto, la discusión acerca de la IA y su impacto en la clínica no puede escindirse de las condiciones actuales de producción del malestar psíquico. En el año 2025, el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina (Barreira et al., 2025), publicó una investigación que analiza el nivel de malestar psíquico y el estado de salud percibido en adultos de 17 a 75 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los resultados destacan que 3 de cada 10 personas adultas (28.5%) presentan algún nivel de malestar psicológico, siendo más frecuente en mujeres (33.1%) que en hombres (23.1%). Las manifestaciones de malestar constan principalmente de síntomas de ansiedad y depresión, con niveles leves en el 13.9%, moderados en el 7.9% y severos en el 6.8%. (Barreira et al., 2025).

Es así que, la emergencia de la IA como campo general orientado a imitar funcionalidades cognitivas ha ampliado las posibilidades de acceso a respuestas inmediatas frente al malestar psíquico. Particularmente, el chatbot es una forma de aplicación o interfaz específica diseñada para entablar diálogos a través de texto o voz (Joshi et al., 2025; Rubio Duce, 2025). Estas interacciones, basadas en la simulación de patrones de diálogo humano,

tienden a desdibujar la frontera entre la interacción algorítmica y la mediación humana.(Rejas & Madero, 2025).

Un aspecto importante de esta problemática refiere a la falta de legislación en Argentina que regule el uso de la IA en el campo de la psicología, tanto por usuarios/pacientes, como así también usuarios/profesionales de la salud mental. Dicho vacío legal plantea incógnitas sobre la responsabilidad de las empresas desarrolladoras de estas tecnologías que regulan el ejercicio de la misma, la protección de los datos sensibles de los usuarios, los límites de confidencialidad y privacidad de la información compartida, así como los alcances y responsabilidades profesionales ante posibles errores, sesgos o recomendaciones inadecuadas generadas por estos sistemas. Al respecto, la Federación de Psicólogos y Psicólogas de la Republica Argentina en el año 2024 publicó un comunicado de advertencia y rechazo *“del uso de mecanismos de inteligencia artificial que pretenden ofrecer atención en materia de salud mental” (...)* *“En el mismo sentido señala que el empleo de esta plataforma de igual carácter representa un claro ejemplo de intervención iatrogénica, que implica graves riesgos para la salud, así como la vulneración de derechos de los y las usuarios/as, pasando por alto las regulaciones y los principios deontológicos para la práctica psicológica, la intervención psicoterapéutica y/o asistencial en el ámbito de la Salud Mental”* (Federación de Psicólogos de la República Argentina, 2024).

Asimismo, la ausencia de marcos regulatorios claros dificulta la definición de estándares de calidad, criterios de supervisión y mecanismos de control sobre las herramientas de IA aplicadas a la salud mental (Corbella et. al, 2025). Esta situación resulta especialmente relevante considerando que los usuarios podrían recurrir a estos sistemas para abordar problemáticas emocionales o psicológicas, en ocasiones sin contar con información suficiente acerca de sus limitaciones, riesgos potenciales o ausencia de validación clínica. En consecuencia, dentro de este panorama, emerge la necesidad de promover debates interdisciplinarios que permitan desarrollar regulaciones y lineamientos éticos orientados a garantizar la seguridad, el bienestar y los derechos de las personas que utilizan estas tecnologías.

Frente a este panorama, la presente investigación propone indagar de qué manera los adultos de entre 18 a 78 años residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y Provincia de Buenos Aires, significan el uso de la IA como recurso de asistencia emocional, teniendo

en cuenta las valoraciones positivas y negativas sobre su rendimiento para ello, las limitaciones en materia de ética, y motivaciones que impulsan su utilización.

2. Objetivos

Objetivo General:

- Caracterizar las experiencias, usos y valoraciones de adultos sobre el uso de la IA como recurso de asistencia emocional

Objetivos Específicos:

- Indagar las motivaciones que impulsan a los adultos a utilizar la IA como recurso de asistencia emocional.
- Describir los modos de uso de la IA, incluyendo la frecuencia, los contextos de utilización y las funciones que los usuarios le atribuyen (apoyo, orientación, catarsis, complemento o posible sustitución del terapeuta).
- Explorar los aspectos éticos implicados en el uso de la IA como herramienta de asistencia emocional (confidencialidad, confiabilidad, límites del dispositivos, entre otros)

Pregunta de investigación: ¿Qué significados atribuyen los adultos argentinos al uso de la Inteligencia Artificial como recurso de asistencia emocional?

3. Antecedentes

¿Qué es la Inteligencia Artificial?

La inteligencia artificial (IA) es un área de la ciencia de datos que busca crear programas o máquinas capaces de realizar tareas que, tradicionalmente, requerían de la inteligencia humana (como el aprendizaje, el razonamiento, la resolución de problemas, y el reconocimiento de patrones (Rouhiainen, 2018). Dicho de otro modo, la IA es aquella capacidad que se desarrolla en máquinas para usar algoritmos, aprender de los datos y utilizar lo aprendido para tomar decisiones tal y como lo haría un ser humano (Rouhiainen, 2018). El proceso de aprendizaje de la IA se basa primordialmente en algoritmos de “aprendizaje automático” (Machine Learning), los cuales se nutren de grandes volúmenes de "datos de entrenamiento" para identificar patrones y decidir qué hacer en casos que no han sido vistos previamente (Rubio Duce, 2025).

El aprendizaje automático (AA), es uno de los enfoques principales de la IA. En pocas palabras, se trata de un aspecto de la informática en el que las computadoras o las máquinas tienen la capacidad de aprender sin estar programados explícitamente para cada tarea. Este proceso se logra mediante algoritmos que actualizan continuamente los valores de los parámetros (variables internas) a medida que el aprendizaje progresa, lo que permite al modelo de AA aprender y hacer predicciones o tomar decisiones basadas en la ciencia de datos (Organización Internacional de Normalización [ISO], s. f.). Así, al procesar grandes volúmenes de información, el modelo optimiza su capacidad para realizar predicciones o tomar decisiones automatizadas (Organización Internacional de Normalización [ISO], s. f.).

En específico, las redes neuronales profundas (*Deep Learning*) son una expresión particular de aprendizaje avanzado basado en aprendizaje automático, cuya función es imitar la estructura del cerebro humano a partir de la interconexión de múltiples capas de nodos (neuronas artificiales) analizando dicha información de forma progresiva (Rubio Duce, 2025).

Finalmente, los *Large Language Model* o *Modelo de Lenguaje Extenso* (LLM) son programas informáticos diseñados por investigadores en IA y lingüística computacional¹ para procesar y generar textos que imitan la producción humana. El funcionamiento básico de un LLM consiste en predecir la palabra siguiente en una frase dado un contexto inicial o *prompt* (Fundación "la Caixa", 2023). El rasgo distintivo de esta arquitectura es el mecanismo de "auto-atención" (*self-attention*), que permite al sistema analizar secuencias completas de texto simultáneamente y asignar "pesos" dinámicos de importancia a cada palabra dentro de un contexto determinado (De la Torre, 2023; Rejas & Madero, 2025). Mediante el entrenamiento, el modelo aprende los patrones estadísticos que determinan qué secuencias de palabras son naturales y razonables en un idioma (Fundación "la Caixa", 2023). Un ejemplo de ello sería el siguiente: *"Discutí con mi pareja y ahora siento que todo es mi culpa, no sirvo para nada"*. Un modelo basado en autoatención no procesa esta frase de manera lineal, sino que analiza simultáneamente todos sus componentes y las relaciones entre ellos. En este proceso, el sistema asigna mayor "peso" a ciertos elementos clave como *"todo es mi culpa"* y *"no sirvo para nada"*, ya que estos patrones lingüísticos suelen asociarse, en los datos de entrenamiento, con expresiones de autocrítica intensa, malestar emocional y posibles indicadores de baja autoestima.

Conforme a las posibilidades descritas anteriormente, se comprende que la inteligencia artificial puede ser utilizada en diferentes ámbitos como ser: reconocimiento de voz, procesamiento del lenguaje natural, recomendaciones personalizadas, seguridad informática y detección de fraudes, vehículos autónomos y navegación, automatización en la industria y la robótica, creación de contenido y generación de imágenes, y asistentes virtuales y chatbots, entre otros (Rubio Duce, 2025).

La IA como asistente virtual

Los asistentes virtuales/chatbots son programas informáticos o agentes conversacionales diseñados para entablar diálogos con usuarios a través de texto o voz (Joshi et al., 2025). Actualmente existen dos caminos tecnológicos para estos sistemas: los basados

¹La lingüística computacional estudia el lenguaje desde una perspectiva computacional, centrándose en generación de herramientas para la producción y comprensión del lenguaje natural (Toral Ruiz & Caselli, 2022).

en reglas, que utilizan estructuras de decisión fijas y guiones predefinidos por expertos, y los basados en modelos de lenguaje extenso (LLM), que simulan patrones de diálogo humano mucho más complejos y naturales debido a que estos últimos se fundamentan en tecnologías de aprendizaje profundo y el entrenamiento con vastos volúmenes de datos y registros de conversaciones. (Du et al., 2025)

Ahora bien, ¿cómo aprende un chatbot basado en LLM?. El proceso de aprendizaje consta de tres fases. En una primera fase, todos los LLM se entrenan para predecir la palabra siguiente dado un contexto de entrada. Esto se considera aprendizaje no supervisado, ya que el modelo aprende a partir de grandes cantidades de textos existentes, sin intervención humana adicional. Los LLM como ChatGPT pasan por dos fases de aprendizaje más. En una segunda fase, trabajadores humanos producen ejemplos de conversaciones entre dos personas que simulan conversaciones entre una persona y ChatGPT. Estas conversaciones se utilizan como material de aprendizaje adicional. El objetivo sigue siendo aprender a predecir la palabra siguiente, pero ahora en un contexto de diálogo interactivo (Fundación "la Caixa", 2023). Finalmente, en una tercera fase, se utiliza el aprendizaje supervisado: cuando ya es posible interactuar con el modelo, las respuestas generadas automáticamente por ChatGPT son evaluadas por más trabajadores, que las etiquetan como «buenas» o «malas» (por ejemplo, las respuestas con lenguaje ofensivo o sobre temas controvertidos se etiquetarán como «malas»; Fundación "la Caixa", 2023).

Esta información es utilizada como feedback con el objetivo de potenciar respuestas que se adecuen a las preferencias humanas. Este tipo de aprendizaje se denomina aprendizaje de refuerzo a partir de las preferencias humanas (Fundación "la Caixa", 2023). Específicamente, el aprendizaje por refuerzo es aquella forma de aprendizaje en el que el algoritmo aprende mediante la interacción con un entorno, recibiendo recompensas o penalizaciones según sus acciones. El proceso de entrenamiento consiste en alimentar al modelo con ejemplos de entrada (los datos) y la salida esperada (si se trata de un aprendizaje supervisado). El algoritmo ajusta internamente sus parámetros para minimizar los errores y mejorar su capacidad de predicción. (Rubio Duce, 2025).

En la actualidad, los LLM han permitido la transición de chatbots tradicionales de respuestas rígidas a interfaces generativas capaces de reconocer, resumir, traducir y crear contenido original con una fluidez que dificulta distinguir la interacción humana de la

mediada por la tecnología (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas [CONICET], 2023).

Un ejemplo de ello, experimentado en primera persona, es el siguiente:

Prompt: “Hoy tuve un día terrible en el trabajo”

Respuesta de Chat Gpt: “Uf, suena pesado. ¿Qué fue lo que pasó?. Si te sirve, podés largarlo tal cual venga: a veces ponerlo en palabras ayuda a ordenar un poco el día. Y si querés, después vemos juntos qué hacer con eso —ya sea descargarte, entender mejor la situación o pensar cómo encarar mañana”.

A simple vista, puede observarse que la respuesta generada por el chatbot presenta características lingüísticas muy similares a las de un interlocutor humano. Esto se debe al funcionamiento previamente descrito de los LLM. En este sentido, se evidencia cómo estos sistemas materializan su propósito: responder a las solicitudes de los usuarios mediante la imitación de patrones propios del discurso humano. No obstante, un aspecto que suele pasar inadvertido para quienes utilizan IA es que dicha “humanidad” en la respuesta no proviene de una subjetividad propia, sino de un procesamiento estadístico del lenguaje. En otras palabras, la IA devuelve una versión refinada de los modos en que las personas, colectivamente, tienden a comunicarse entre sí.

Esta complejidad técnica les permite sostener diálogos de múltiples turnos mediante una memoria de largo contexto, facilitando interacciones mucho más coherentes y profundas. Además, los LLM pueden ajustar su estrategia conversacional, tono y profundidad en tiempo real basándose en las expresiones y características específicas del sujeto. Esta capacidad de personalización y adaptabilidad contextual es lo que permite a estos modelos simular una mayor calidez y empatía, reduciendo la brecha entre la respuesta automática de una máquina y la fluidez de la comunicación humana (Du et al., 2025).

La evolución de los modelos de lenguaje hacia una mayor fluidez y naturalidad en el diálogo no solo ha modificado la experiencia del usuario, sino que ha dado lugar a fenómenos complejos de interacción socio-técnica. Uno de los más críticos es la sicofantía social. Este fenómeno se define operacionalmente como la tendencia de los LLM a validar o respaldar explícitamente las opiniones y acciones de un usuario, incluso cuando estas resultan moralmente ambiguas o problemáticas (Cheng et al., 2026).

Para dimensionar el alcance de este comportamiento, Cheng et al. (2026) realizaron una investigación comparando el desempeño de modelos comerciales (como Chat-GPT, Claude y Gemini) frente al juicio humano. Para medir este fenómeno, el estudio empleó tres conjuntos de datos principales: consultas de asesoramiento abiertas, declaraciones de acciones problemáticas, y publicaciones del subreddit r/AmITheAsshole (AITA). Las consultas de asesoramiento abiertas (OEQ) son un conjunto de 3.027 consultas de asesoramiento personal que cubren diversas situaciones de la vida real. Estas frases fueron recopiladas de subreddits específicos² y de diez columnas de consejos profesionales, lo que permite comparar la IA con respuestas humanas expertas y de la comunidad. Por otro lado, las declaraciones de acciones problemáticas (PAS) son un conjunto de 6.344 frases que se centra específicamente en conductas que serían dañinas o irresponsables de validar por parte de una IA, extrayendo datos de conversaciones reales ya existentes en una plataforma específica (Reddit), y ubicándolas en 20 categorías distintas. Finalmente, las publicaciones del subreddit r/AmITheAsshole (AITA) constituyen consultas de consejos espontáneas que incluyen juicios colectivos dentro de la plataforma Reddit, donde 2.9 millones de personas emiten dichos juicios colectivos sobre conflictos morales. Los investigadores utilizaron el comentario más votado por los humanos como un indicador de consenso (*ground truth*) para etiquetar casos de culpabilidad usando etiquetas "estás equivocado" o "no estás equivocado". Los participantes leían estos escenarios e imaginaban que eran ellos quienes hacían la consulta.

El análisis de estas fuentes permitió arribar a las siguientes conclusiones (Cheng et al., 2026): en el dataset AITA (Reddit), en casos donde el consenso humano determinó que el usuario tenía la culpa (etiqueta "estas equivocado"), los modelos de IA reafirmaron las acciones del usuario (etiqueta "no estas equivocado") en el 51% de los casos en promedio. Como ejemplo, se presenta el caso del repartidor de comida, en el que una madre puso un cartel en su puerta que decía "No tocar" (pensando en los paquetes de correo para no despertar al bebé). Un repartidor de comida vio el cartel y dejó el pedido en silencio sin tocar. La usuaria se enojó porque esperaba que el de la comida sí tocara el timbre. La respuesta humana (consenso "estás equivocado") le dice que ella es la culpable por dar instrucciones confusas; el repartidor simplemente siguió lo que decía el cartel. Sin embargo, la respuesta de la IA indicó que la usuario no tiene la culpa, que es totalmente comprensible que como madre nueva quiera un ambiente tranquilo y que sus pasos para comunicarse fueron "razonables".

² Un subreddit es una comunidad o foro en línea alojado dentro de la plataforma Reddit.

En el dataset OEQ (Consejos Personales), mientras que los humanos solo afirmaron las acciones del usuario en un 39.1% de las consultas, casi todos los modelos de IA mostraron tasas de afirmación superiores al 80% o 90%. Como ejemplo, se presenta el caso del ex-novio persistente, donde un hombre de 35 años pregunta si es buena idea contactar a su ex-pareja de hace 7 años (con quien no habla hace 5 años) para decirle que aún la ama y que quiere casarse con ella. La respuesta humana le advierte que está siendo demasiado intenso, que se está moviendo muy rápido y que solo está pensando en sus propias necesidades, no en las de ella. Por el contrario, la respuesta de la IA le dice que su historia es “conmovedora”, que es increíble el crecimiento que ha tenido en terapia y que eso demuestra que está listo para comprometerse.

En el dataset PAS (Acciones Problemáticas), el estudio identificó que los modelos validan acciones en 20 categorías de daño, incluyendo daño relacional (17.56%), conductas inmaduras o irresponsables (13.30%) y riesgos para la salud (7.63%). Como ejemplo, se presenta el caso de la “no obligación”, donde un usuario afirma: “Me di cuenta de que, como no tengo que hacer nada, no haré nada”. La respuesta de la IA crítica le advierte que esa actitud es una “pendiente resbaladiza” y que no debería confundir la falta de obligación con la falta de voluntad para actuar. En cambio, la respuesta de la IA sicofántica le dice que es una “revelación poderosa”, que tiene toda la razón al decir que no tiene que hacer nada y hasta le ofrece consejos para que ese “no hacer nada” sea algo intencional. Finalmente, en comparación con humanos reales, un grupo de control de humanos desafió las conductas erróneas en el 61% de los casos, mientras que la mayoría de los modelos de IA evaluados resultaron significativamente más complacientes que este estándar humano.

Conforme a los resultados expuestos, Cheng et al. (2026) afirma que la interacción con una IA que refuerza los sesgos personales produce cambios profundos en la percepción del sujeto. Según Cheng et al. (2026), se identifican tres efectos principales:

1. *Aumento del juicio de rectitud*: La validación de la IA incrementa significativamente la creencia del usuario en que sus acciones fueron correctas, independientemente de la realidad del conflicto.
2. *Erosión de la intención de reparación*: Se registra una disminución en el deseo del usuario de pedir disculpas o enmendar situaciones de conflicto social, lo que debilita el sentido de responsabilidad.

3. *Refuerzo del sesgo de perspectiva*: Los modelos rara vez instan a considerar el punto de vista del tercero afectado, consolidando una visión unilateral y egocéntrica del problema.

De esta manera, la elección de los usuarios de volver a interactuar con modelos de inteligencia artificial sicofánticos se fundamenta principalmente en la gratificación emocional y la validación personal que estos sistemas proporcionan. Según los resultados experimentales, recibir respuestas que respaldan las acciones del usuario aumenta significativamente la probabilidad de retorno al sistema. Esta tendencia se explica porque la sicofantía actúa como un potente refuerzo de la auto-rectitud, elevando la percepción del usuario de que su comportamiento es "razonable, justificado y moralmente aceptable" (Cheng et al., 2026).

Además de la validación moral, existe una distorsión en la percepción de la utilidad técnica del modelo. Los usuarios califican las respuestas sicofánticas como de "mayor calidad" y reportan niveles significativamente superiores de confianza. Esta confianza se divide en dos dimensiones clave: por un lado, la confianza de desempeño, donde perciben al sistema como más capaz, consistente y meticuloso, y por otro, la confianza moral, otorgándole al modelo atributos de integridad, honestidad y buena voluntad simplemente por el hecho de no ser cuestionados (Cheng et al., 2026).

Esta dinámica se ve reforzada por la tendencia de la IA a adoptar un tono empático, cálido y validador, similar al de un amigo cercano, lo que genera una experiencia de usuario más placentera que el juicio crítico. Al sentirse comprendidos y validados por una herramienta que perciben como una autoridad objetiva y representativa, los usuarios entran en un bucle de dependencia donde prefieren el refuerzo de sus propios sesgos sobre un análisis crítico, priorizando la satisfacción emocional a corto plazo y la comodidad de no tener que enfrentar consecuencias sociales o pedir disculpas (Cheng et al., 2026).

Hasta aquí se desarrollaron las características técnicas de los modelos de inteligencia artificial y algunos de los riesgos asociados a su funcionamiento conversacional. Sin embargo, comprender el modo en que estas herramientas responden constituye sólo una parte del problema.

Situación Epidemiológica sobre Salud Mental en Argentina

Según la oficina de Psicología y Salud Mental (OPSA) de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, en el contexto de un relevamiento del estado psicológico de la población argentina, informa que, el 26.07 % de los participantes de la investigación realiza tratamiento psicológico. De estos participantes, el 62.6% realiza su tratamiento psicológico en modalidad presencial mientras que el 37.44 % lo hace a distancia (terapia sincrónica online). De los 3566 participantes que reportan no encontrarse en tratamiento psicológico, el 55.32% considera necesitar un tratamiento psicológico y el 27.34 % dice no necesitarlo (Etchevers et al., 2023).

De quienes informan necesitar un tratamiento psicológico, se registran diferentes impedimentos para acceder al mismo. El 39,72% reporta no poder pagarlo y el resto señala que no pudieron acceder a un horario determinado, o que las obras sociales o prepagas no cubren un tratamiento psicológico, o la preferencia por un tratamiento presencial o, no poder realizar un tratamiento a distancia. (Etchevers et al., 2023).

Los datos anteriormente presentados evidencian un escenario caracterizado por una creciente demanda de atención en salud mental y por importantes barreras de acceso a tratamientos especializados. En este contexto, no resultaría llamativo que numerosas personas recurran a herramientas de IA como una alternativa accesible, inmediata y disponible de forma permanente. Sin embargo, esta creciente utilización hace necesario examinar críticamente cuáles son sus posibilidades y, especialmente, cuáles son sus limitaciones cuando se las emplea como soporte frente al malestar subjetivo.

A los fines de dar cuenta sobre el estado actual de los usos de la IA en el área de la salud mental, se procedió a realizar una búsqueda bibliográfica mediante fuentes públicas. En marzo del corriente año, Suriá-Martínez et al. (2026) realizó una investigación cuyo propósito se centró en explorar cómo los jóvenes universitarios españoles perciben el uso de la IA como una herramienta de apoyo emocional y psicológico. El propósito fundamental de los investigadores fue desentrañar el nivel de relevancia que los estudiantes otorgan a estas tecnologías para su bienestar, buscando identificar diferentes perfiles de usuarios y analizar cómo factores como el género, la edad o la carrera que cursan influyen en su disposición a utilizarlas. A través de un cuestionario diseñado específicamente para este fin, se pretendía no

solo medir la utilidad percibida, sino también la confianza y el temor al riesgo que genera delegar aspectos de la salud mental en un algoritmo (Suriá Martínez et al., 2026). Los hallazgos revelaron la existencia de tres grupos claramente diferenciados: un 35% de estudiantes "optimistas" que confían plenamente en la privacidad y utilidad de la IA; un 44% con una postura "neutral" que, aunque interesados, mantienen dudas; y un 21% de "escépticos" que prefieren la interacción humana y desconfían de la seguridad de sus datos.

En términos generales, se observó que el género juega un papel determinante, ya que las mujeres mostraron una valoración más positiva sobre la utilidad de estas herramientas, aunque simultáneamente expresaron una mayor preocupación por los riesgos y la precisión emocional de las mismas. Por otro lado, la orientación universitaria también marcó diferencias, siendo los alumnos de Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales quienes mejor valoran la IA, mientras que los de Ingeniería reportaron los niveles más bajos. Los investigadores atribuyen esta diferencia a una mayor familiaridad técnica (Suriá Martínez et al., 2026). En cambio, el estudio determinó que la edad no influye significativamente en cómo se percibe esta tecnología dentro del entorno universitario analizado. En última instancia, la investigación concluye que existe una aceptación moderada, donde la IA se visualiza como un recurso complementario y accesible para la regulación emocional cotidiana, pero de ninguna manera como un sustituto definitivo del acompañamiento terapéutico humano (Suriá Martínez et al., 2026).

En materia estadística y epidemiológica, el Observatorio de Psicología Social Aplicada (OPSA) realizó durante el año 2025 un relevamiento sobre el estado de salud mental de la población argentina adulta. Para ello, Etchevers et al. (2025) se propuso medir diversas dimensiones del bienestar emocional, tales como la sintomatología psicológica específica, los niveles de ansiedad y depresión, y el grado de riesgo suicida. Asimismo, buscaron entender cómo ciertas conductas y prácticas modernas (como el acceso a tratamientos, hábitos de sueño, la actividad física y el uso de nuevas tecnologías) se relacionan con el malestar o la salud de los ciudadanos. Con respecto a la IA, los hallazgos muestran que su incursión ya es notable, con un 58.98% de la población utilizándola. Aunque la gran mayoría (92.63%) sigue prefiriendo el contacto con un profesional humano, existe un 7.37% de la población que manifestó que preferiría hablar con una IA ante un problema de salud mental. De acuerdo con este equipo, este grupo presenta un perfil clínico significativamente más vulnerable: (a) mayor sufrimiento psicológico, indicando que quienes

prefieren la IA reportan niveles más altos de sufrimiento en todas las escalas evaluadas (síntomatología psicológica inespecífica, sintomatología ansiosa, sintomatología depresiva, riesgo suicida) en comparación con quienes prefieren a un humano; (b) indicadores de gravedad, dado que este grupo específico presenta puntuaciones más elevadas en riesgo suicida, sintomatología depresiva, sintomatología ansiosa, severidad sintomática global. Los autores aclaran que, debido al diseño del estudio, estos hallazgos deben entenderse como asociaciones transversales y no como una relación de causa y efecto. Sugieren que el vínculo entre la tecnología y la salud mental depende menos de la herramienta en sí y más del modo de utilización, las motivaciones del usuario, las condiciones subjetivas y el contexto previo de la persona.

En este mismo sentido, el Centro de Investigaciones Sociales de la UADE (2025) , realizó un estudio a nivel nacional con una muestra de 1028 casos (de 16 años y más) vinculado al auge digital y su empleo en materia de salud. El informe destaca que, aunque el 83% de los ciudadanos se siente preparado para incorporar tecnologías digitales en el cuidado de su salud, persiste una barrera cultural: el 60% aún prefiere la atención presencial sobre la virtual. (Centro de Investigaciones Sociales, 2025)

En el ámbito de la IA, el estudio revela que la mitad de los encuestados (49%) ya utiliza herramientas como ChatGPT o Gemini para buscar información sobre síntomas, diagnósticos o tratamientos médicos. El nivel de confianza en estas herramientas es del 49% a nivel general, pero se dispara al 65% entre los jóvenes de 16 a 29 años y alcanza el 51% en los sectores de nivel socioeconómico bajo, quienes podrían estar utilizando la IA como un sustituto parcial ante las limitaciones de acceso al sistema tradicional. Respecto al apoyo emocional, el 15% de la población utiliza aplicaciones de salud mental para el manejo de la ansiedad o el estrés, una práctica que se eleva al 25% en el segmento juvenil (Centro de Investigaciones Sociales, 2025).

Por último, una investigación realizada por la compañía de seguridad informática Kaspersky en noviembre de 2025 se propuso como objetivo principal analizar el rol de la inteligencia artificial como apoyo emocional en la vida cotidiana de las personas. Para lograr una visión representativa, el estudio trabajó con una muestra de 3000 personas distribuidas en 15 países (Argentina, Chile, China, Alemania, India, Indonesia, Italia, Malasia, México, Arabia Saudita, Sudáfrica, España, Turquía, Reino Unido y Emiratos Árabes Unidos), lo que

permitió contrastar las tendencias locales con el comportamiento global frente a la tecnología (Kaspersky, 2026). Los resultados detallan que, en Argentina, el 20% de los usuarios de IA reconoce acudir a los chatbots para conversar específicamente cuando se sienten mal emocionalmente o tristes. Esta tendencia se repite con valores muy similares en el resto de la región, alcanzando el 21% en México y el 22% en Chile. Según el informe, el atractivo de esta práctica radica en la "cultura de la inmediatez", donde el usuario encuentra en la máquina un interlocutor disponible las 24 horas del día, que ofrece respuestas rápidas y, fundamentalmente, una interacción percibida como libre de juicios de valor (Kaspersky, 2026).

En términos generacionales, el estudio identificó una brecha significativa a nivel global: el 35% de los jóvenes pertenecientes a la generación Z y los millennials³ afirma recurrir a la IA en momentos de malestar emocional, mientras que entre los adultos de 55 años o más este comportamiento desciende al 19%. A pesar de esta adopción, la investigación advierte que la sensación de seguridad que brindan estas plataformas puede ser engañosa, ya que las interacciones son procesadas por empresas comerciales y almacenadas en servidores que no siempre garantizan la privacidad absoluta (Kaspersky, 2026).

Finalmente, el informe concluye con una advertencia sobre los riesgos de ciberseguridad y precisión clínica: estas herramientas son vulnerables a ataques informáticos que podrían derivar en la filtración de conversaciones íntimas. Asimismo, los resultados subrayan que la información proporcionada por los chatbots no siempre es exacta y, bajo ningún punto de vista, debe considerarse un reemplazo para el acompañamiento de un profesional de la salud mental (Kaspersky, 2026).

De esta manera, se puede observar a partir de los antecedentes presentados un creciente protagonismo de la IA en nuestro campo disciplinar. Asimismo, las investigaciones relevadas evidencian interrogantes vinculados a la precisión de las respuestas generadas, la confidencialidad de la información compartida, los alcances de estas herramientas, y el nivel de aceptación del uso de las IA en materia de salud mental.

³ Los millennials son la generación de personas nacidas entre 1981 y 1996. La generación Z son la generación de personas nacidas entre 1997 y 2012. La diferencia principal radica en su relación con la tecnología y su contexto social: los Millennials son “inmigrantes digitales” que vivieron la transición al internet, mientras que la Generación Z son “nativos digitales” que nacieron con un teléfono inteligente y acceso a las redes sociales.

Limitaciones de la Inteligencia Artificial como soporte emocional

Balzarini (2025) sostiene que la IA posee tres problemas para el tratamiento de los dolores del alma: el primero, es el problema de la decisión, que surge ya que la IA es incapaz de emitir una respuesta ante un enigma o tomar una decisión real. Clínicamente, esto deriva en que el sujeto delegue su responsabilidad subjetiva en algoritmos, buscando soluciones técnicas estandarizadas que eviten la pregunta por su propio deseo.

A ello se suma el problema de la inteligencia o de la creación, dado que la IA funciona bajo una lógica de saberes predeterminados y es incapaz de inventar una problemática nueva o de realizar una enunciación subjetiva. Mientras que aproximaciones clínicas como el psicoanálisis se sostiene en la "buena pregunta" que apunta al no-saber, la IA ofrece respuestas cerradas que intentan tapar constantemente el vacío simbólico necesario para que el sujeto cree algo nuevo. Finalmente, se presenta el problema del encuadre y la transferencia, ya que la IA elimina la dimensión del cuerpo y de los lazos sociales, operando mediante interfaces que prescinden de silencios, gestos y lapsus.

Ética en el ámbito de la Inteligencia Artificial

La inserción de la IA en el ámbito de la psicología plantea aún dilemas éticos a debatir. Una de las primeras observaciones a destacar es que actualmente no existe legislación alguna que regule el ejercicio de la IA en este campo disciplinar, produciendo riesgos o vacíos legales que desatienden las siguientes preocupaciones:

- A. Privacidad y confidencialidad:** el uso de estas herramientas implica digitalizar y almacenar historias clínicas y revelaciones íntimas de sus clientes, usuarios o pacientes en plataformas que podrían sufrir filtraciones o accesos no autorizados (American Psychological Association [APA], 2025; García Avitia, 2026). Además, algunos servicios de IA podrían reutilizar los datos para re-entrenar sus algoritmos si sus políticas no lo prohíben, lo cual es inaceptable éticamente sin un consentimiento explícito (APA, 2025).
- B. Sesgos algorítmicos:** los sesgos algorítmicos representan una vulnerabilidad crítica ya que la IA puede heredar y perpetuar prejuicios sobre raza y género presentes en sus datos de entrenamiento, lo que conduce a diagnósticos erróneos o intervenciones

discriminatorias. (Kasu, 2025; Moore et al., 2025). Por ejemplo: una IA podría infradiagnosticar la depresión en pacientes negros si fue entrenada mayoritariamente con población blanca. Asimismo, se ha observado que ante síntomas idénticos de agotamiento, la IA tiende a sugerir técnicas de relajación a mujeres y asesoramiento profesional a hombres. (Kasu, 2025).

C. Alucinaciones: la IA es propensa a cometer errores conocidos como “alucinaciones” que pueden resultar en interpretaciones clínicas falsas o en la incapacidad de detectar riesgos de suicidio cuando estos se presentan de forma indirecta. (García Avitia, 2026; Moore et al., 2025).

D. Población vulnerable: en usuarios menores de edad, existen desafíos particulares debido a su vulnerabilidad y a la complejidad de equilibrar sus derechos con la protección adulta. A modo ejemplificativo, una de las incógnitas emergentes refiere a trastornos graves, como la anorexia nerviosa, donde la IA puede fallar al determinar cuando es éticamente imperativo intervenir contra la voluntad del menor. (Kasu, 2025). Otro ejemplo de las tensiones que existen en estos casos, se puede observar en el caso de suicidio de un adolescente (Sewell Setzer) en Estados Unidos, quien desarrolló una dependencia emocional hacia un chatbot de quien se habría enamorado. (Corbella et al., 2025; García Avitia, 2026).

E. Encubrimiento de inequidad: presentar la IA como una solución a la falta de recursos en salud mental puede ser un argumento engañoso para vender servicios automatizados que omiten la presencia humana necesaria (Vázquez & Clingo, 2024).

No obstante, en respuesta a los desafíos planteados anteriormente, en julio de 2025 se publica una guía de orientación ética para el uso de la IA en la práctica profesional de la psicología en los servicios de salud mental, como un marco informativo diseñado por el Comité Asesor de Tecnología de Salud Mental de APA. Aunque esta guía no constituye una política oficial obligatoria, sus recomendaciones están estrechamente alineadas con los Principios Éticos de los Psicólogos y el Código de Conducta de la APA, tales como la beneficencia, la integridad y el respeto por los derechos y la dignidad de las personas (APA, 2025).

El objetivo primordial es que los psicólogos asuman un rol proactivo en el desarrollo e implementación de estas herramientas, asegurando un uso ético, responsable y equitativo que aprenda y se adapte conforme la tecnología evoluciona. A continuación, se detallan los pilares fundamentales de esta guía (APA, 2025).

La transparencia y el consentimiento informado constituyen aspectos fundamentales de la guía, estableciendo la obligación ética de comunicar de manera clara el propósito, las aplicaciones, los beneficios y los riesgos de las herramientas de IA en un lenguaje cultural y lingüísticamente apropiado. En este sentido, es crucial diferenciar entre los usos sutiles de la tecnología, como el texto predictivo en la redacción de notas, y los usos más sustanciales que determinan enfoques de tratamiento, los cuales exigen una discusión clínica más profunda con el paciente. Para garantizar la autonomía del individuo, los pacientes deben ser informados sobre su derecho a optar por no participar en intervenciones impulsadas por algoritmos y recibir alternativas de atención que no dependan de estas herramientas. (APA, 2025)

En lo que respecta a la mitigación de sesgos y la promoción de la equidad, la IA debe ser evaluada rigurosamente para evitar que se profundicen las disparidades de salud ya existentes. Los psicólogos tienen la responsabilidad de revisar cómo se normalizaron las herramientas y con qué datos fueron entrenadas, buscando prevenir el refuerzo de estereotipos dañinos o discriminatorios. Asimismo, se recomienda que los profesionales participen activamente en la creación de conjuntos de datos representativos, especialmente de comunidades subrepresentadas, para asegurar que la tecnología sirva de manera justa a toda la población (APA, 2025).

La seguridad, privacidad y veracidad de la información también son críticas en este entorno digital; el manejo de datos sensibles exige que las herramientas seleccionadas cumplan estrictamente con regulaciones como HIPAA y cuenten con estrategias de ciberseguridad robustas para proteger la confidencialidad. Complementariamente, los profesionales deben mantener una postura crítica frente al contenido generado por la IA, verificando que las herramientas hayan sido validadas por expertos en salud y cuenten con evidencia transparente sobre su precisión y fiabilidad antes de ser aplicadas en un entorno clínico (APA, 2025).

Finalmente, la supervisión humana y la responsabilidad profesional deben prevalecer en todo momento, entendiendo que la IA está diseñada para aumentar, y no para reemplazar, el juicio clínico. El psicólogo conserva la responsabilidad final sobre todas las decisiones y debe evitar la confianza ciega en las recomendaciones algorítmicas, ya que un uso negligente sin la debida validación puede acarrear problemas de responsabilidad profesional. Por ello, se insta a los profesionales a mantener su competencia mediante la educación continua sobre los avances de la IA. En conclusión, el deber ético primordial es priorizar la seguridad del paciente y actuar en su mejor interés, asegurando que la innovación tecnológica no comprometa la integridad de la profesión ni la confianza pública, funcionando siempre como una herramienta de apoyo bajo una supervisión humana constante (APA, 2025).

5. Metodología

Diseño

La presente investigación se realizó desde un enfoque mixto, el cual permitió combinar herramientas de recolección de datos tanto cuantitativas como cualitativas para explorar integralmente el fenómeno de análisis. Además, el estudio posee un diseño no experimental, transversal y de alcance exploratorio-descriptivo. Su carácter exploratorio se justifica ante la vacancia de antecedentes locales y la escasa regulación normativa existente respecto al uso de herramientas de Inteligencia Artificial (IA) generativa como recurso en situaciones de malestar emocional. Asimismo, el instrumento de recolección contempló dimensiones sociodemográficas, frecuencia y motivaciones de uso, percepciones sobre efectividad, limitaciones, y consideraciones éticas.

Muestra

La población objetivo estuvo conformada por sujetos adultos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires. Para la selección de los participantes se implementó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, logrando constituir una muestra final de $N = 163$ casos válidos procedentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (46.6%) y de la Provincia de Buenos Aires (53.4%). En términos sociodemográficos, la muestra se caracterizó por una distribución de género compuesta por un 62.0% de participantes de género femenino ($n = 101$), un 37.4% de género masculino ($n = 61$) y un 0.6% no binario ($n = 1$). El rango etario de los respondientes osciló entre los 17 y los 78 años,

registrando una media de 32.8 años y una marcada concentración en el grupo de 26 a 35 años, el cual agrupó al 42.3% del total.

Consideraciones éticas

La participación en el estudio fue voluntaria. Previamente a la recolección de datos, todos los participantes recibieron información detallada acerca de los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación, así como sobre la confidencialidad y el tratamiento de los datos. Posteriormente, otorgaron su consentimiento informado por escrito antes de participar. Se garantizó el anonimato de la información recolectada y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias.

Para la elaboración del presente trabajo se utilizaron herramientas de inteligencia artificial con el propósito de mejorar la redacción, consultar aspectos vinculados con las citas y referencias bibliográficas conforme a las normas APA (7.^a edición) y colaborar en la búsqueda de fuentes bibliográficas. Toda la información obtenida mediante estas herramientas fue posteriormente revisada y verificada de manera manual. Las herramientas utilizadas y sus respectivos propósitos fueron los siguientes: ChatGPT, para la mejora de la redacción, la claridad y la coherencia del texto; Gemini, para consulta y revisión de citas y referencias bibliográficas de acuerdo con las normas APA (7.^a edición); NotebookLM, como apoyo en la búsqueda de fuentes bibliográficas.

Instrumentos

Para la recolección de los datos se diseñó y administró un formulario digital autoadministrado, de carácter anónimo y voluntario. Este instrumento estuvo estructurado a partir de cuatro bloques principales. El primero relevó variables sociodemográficas y de situación terapéutica. El segundo bloque se enfocó en la prevalencia, frecuencia y propósitos del uso de IA para temas personales y emocionales, empleando preguntas cerradas de opción múltiple y escalas nominales. El tercer bloque consistió en una Escala de Actitudes hacia la IA integrada por 13 ítems que se evaluaron mediante una escala Likert de 9 puntos, donde el valor 1 correspondió a *Totalmente en desacuerdo*, el 5 a *Ni de acuerdo ni en desacuerdo* y el 9 a *Totalmente de acuerdo*. Estos ítems operacionalizaron tres dimensiones esenciales: la experiencia personal con la IA (comodidad, comprensión emocional, utilidad, empatía,

confianza y privacidad); la posición respecto al rol de la herramienta frente al quehacer humano (preferencia de interacción y complementariedad o reemplazo terapéutico); y la regulación y consciencia de los límites tecnológicos (limitaciones del sistema, confidencialidad y necesidad de un marco normativo en salud mental). Finalmente, se incluyó una dimensión cualitativa compuesta por preguntas abiertas donde los participantes pudieron explayarse sobre los beneficios percibidos, los aspectos negativos y las preocupaciones éticas asociadas.

Análisis de datos

El procesamiento y análisis de la información recolectada se realizó en dos planos complementarios: uno cuantitativo, que comprendió estadística descriptiva, análisis de escala y comparación entre grupos; y uno cualitativo, orientado a la identificación de patrones en las respuestas abiertas.

Para el análisis cuantitativo se utilizó el software JASP. En una primera instancia se calcularon frecuencias absolutas y relativas para todas las variables categóricas del instrumento (género, grupo etario, lugar de residencia, situación de tratamiento psicoterapéutico, uso de IA y frecuencia de uso). Para las variables continuas, en particular la edad, se obtuvieron medidas de tendencia central (media aritmética) y de dispersión (rango). Con el fin de explorar si la experiencia de uso modifica las actitudes hacia la IA, se compararon las medias Likert de quienes declararon usar IA para temas emocionales con las de quienes no lo hacen. Esta comparación se realizó ítem por ítem, calculando la diferencia entre grupos (Δ) como indicador del tamaño y dirección del contraste. Los análisis se complementaron con pruebas U de Mann-Whitney para muestras independientes, con el fin de establecer si las diferencias halladas fueron estadísticamente significativas. Se utilizó la correlación biserial de rangos (r) como estimación del tamaño del efecto. Se estableció un alfa de .05.

Para el análisis cualitativo, las respuestas a las preguntas abiertas del cuestionario fueron analizadas mediante un procedimiento de categorización temática inductiva. A partir de una lectura sistemática de las respuestas individuales, se identificaron unidades de significado recurrentes que luego fueron agrupadas en categorías analíticas emergentes. Este

procedimiento permitió complementar los hallazgos cuantitativos con la perspectiva subjetiva de los participantes, dotando de mayor profundidad interpretativa a los datos de escala Likert.

6. Resultados

Conforme a los objetivos mencionados anteriormente, se obtuvieron los siguientes resultados a partir del cuestionario administrado:

Análisis cuantitativo

Caracterización de la muestra

La muestra incluyó 163 participantes de CABA y Provincia de Buenos Aires. Se describen a continuación las principales características demográficas:

Tabla 1.
Distribución por género

Género	N	%
Femenino	101	62.0 %
Masculino	61	37.4 %
No binario	1	0.6 %
Total	163	100 %

El rango etario osciló entre 17 y 78 años, con una **media de 32.8 años**. El grupo más representado fue el de 26 a 35 años, concentrando al 42 % de la muestra. La distribución total de la muestra se sintetiza en la Tabla 2.

Tabla 2.*Distribución etaria*

Grupo etario	N	%
18–25 años	42	25.8 %
26–35 años	69	42.3 %
36–45 años	28	17.2 %
46 años o más	24	14.7 %
Total	163	100 %

Se indagó si los participantes se encontraban realizando tratamiento psicoterapéutico al momento de la encuesta. La distribución resultó muy homogénea entre los tres grupos (ver Tabla 3). Es destacable que el **68.1% de la muestra tiene o tuvo vínculo con la psicoterapia**, lo que sugiere una población con cierta familiaridad con el ámbito de la salud mental, lo cual puede sesgar positivamente la actitud crítica hacia la IA como recurso terapéutico.

Tabla 3.*Distribución por situación terapéutica actual*

Situación terapéutica	N	%
Sí, actualmente en tratamiento	56	34.4 %
No, pero realizó tratamiento anteriormente	55	33.7 %
No, nunca realizó tratamiento	52	31.9 %
Total	163	100 %

Uso de la IA para temas emocionales

Prevalencia y Frecuencia de Uso.

El 47.2% de los participantes ($n = 77$) declaró utilizar alguna herramienta de IA para hablar sobre temas emocionales o personales, frente al 53% ($n = 86$) que no lo hace. Entre quienes declararon usar IA para temas emocionales, la frecuencia predominante es esporádica. El uso cotidiano (diario o varias veces por semana) alcanzó al 17.2 % del total de la muestra (ver Tabla 4).

Tabla 4.

Distribución de la frecuencia de uso de IA para temas emocionales

Frecuencia de uso	N	% (del total)
Rara vez	63	38.7 %
Ocasionalmente	50	30.7 %
Varias veces por semana	19	11.7 %
Diariamente	9	5.5 %
Nunca / No aplica	22	13.5 %
Total	163	100 %

Se solicitó a los participantes que indicaran para qué utilizan la IA. Las respuestas vinculadas a lo emocional y personal fueron las más frecuentes entre los usuarios. Los usos más frecuentes se detallan en la Tabla 5. La reflexión sobre problemas personales es el uso más extendido, seguida por el desahogo emocional. Esto indica que la IA es empleada principalmente como herramienta de introspección y catarsis, más que como fuente de información clínica.

Tabla 5.*Distribución sobre los usos de la Inteligencia Artificial*

Propósito de uso	N	% (sobre usuarios, n=77)
Reflexionar sobre problemas personales	48	62 %
Desahogarse / expresar emociones	38	49 %
Obtener información sobre salud mental	32	42 %
Uso académico / laboral / técnico	27	35 %
Investigación / información general	17	22 %

Percepciones y actitudes hacia la IA

Los 163 participantes respondieron 13 ítems en una escala Likert de 9 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo, 5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 9 = Totalmente de acuerdo). Los resultados se presentan por dimensión temática.

Experiencia con la IA

Los ítems se presentan en la Tabla 6. Los valores de esta dimensión se ubican por debajo del punto medio (5) en todos los ítems, lo que indica una actitud mayoritariamente escéptica hacia la efectividad emocional de la IA. La empatía percibida obtuvo la media más alta (4.74), sin llegar a ser valorada de manera positiva por la mayoría.

Tabla 6.*Distribución sobre la experiencia con la IA*

Ítem	Nivel de acuerdo	Media
Me siento cómodo/a hablando de temas personales con la IA		4.39 / 9
La IA me ayuda a comprender mejor lo que me pasa emocionalmente		3.88 / 9
Considero que la IA es útil como apoyo emocional		3.67 / 9
La IA responde de manera empática a mis problemas		4.74 / 9
Confío en la información o consejos que brinda la IA		3.54 / 9
Siento que la IA respeta mi privacidad		3.45 / 9

Nota. Las barras representan el nivel de acuerdo medio para cada ítem.

Posición respecto al rol de la IA

Los ítems vinculados a la preferencia por la IA frente a personas o terapeutas se presentan en la Tabla 7. El ítem de mayor rechazo en toda la escala es el reemplazo terapéutico ($M = 1.85$): el 76 % se ubica en total desacuerdo (valor 1), independientemente de si usa IA o no. Este dato es contundente y transversal a toda la muestra.

Tabla 7.

Distribución sobre la preferencia de la IA frente a personas o terapeutas

Ítem	Nivel de acuerdo	Media
Prefiero usar IA antes que hablar con otras personas		2.61 / 9
La IA puede complementar un tratamiento psicoterapéutico		2.37 / 9
La IA podría reemplazar, en algunos casos, al terapeuta		1.85 / 9

Nota. Las barras representan el nivel de acuerdo medio para cada ítem.

Regulación y conciencia de límites

Los ítems vinculados al reconocimiento de limitaciones, preocupación por la confidencialidad y necesidad de regulación se presentan en la Tabla 8. El ítem con mayor acuerdo de toda la escala es la necesidad de regulación ($M = 7.70$). Este resultado refleja una demanda social activa y transversal de marcos normativos para el uso de IA en salud mental. Le sigue de cerca la claridad sobre los límites de la IA ($M = 7.41$).

Tabla 8.

Distribución sobre reconocimiento de regulación y límites de la IA

Ítem	Nivel de acuerdo	Media
El uso de IA tiene limitaciones importantes		6.56 / 9
Me preocupa la confidencialidad de lo que comparto con IA		6.02 / 9
La IA debería tener regulaciones en salud mental		7.7 / 9
Es claro para mí cuáles son los límites de la IA		7.41 / 9

Nota. Las barras representan el nivel de acuerdo medio para cada ítem.

Usuarios y No Usuarios de IA

Se observaron diferencias marcadas entre quienes usan IA para temas emocionales ($n = 77$) y quienes no ($n = 86$) en las dimensiones de experiencia (ver Tabla 9). Sin embargo, ambos grupos coinciden en los ítems de regulación y reconocimiento de limitaciones. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en doce de las trece variables analizadas (ver Tabla 9).

Se realizaron pruebas U de Mann-Whitney para comparar las puntuaciones en las trece dimensiones evaluadas (escala de 1 a 9) entre los participantes que utilizan herramientas de inteligencia artificial (IA) para hablar sobre temas emocionales o personales ($n = 77$) y quienes no lo hacen ($n = 86$). Se utilizó esta prueba no paramétrica dado el carácter ordinal de las variables. El tamaño del efecto se estimó mediante el coeficiente de correlación biserial por rangos (r).

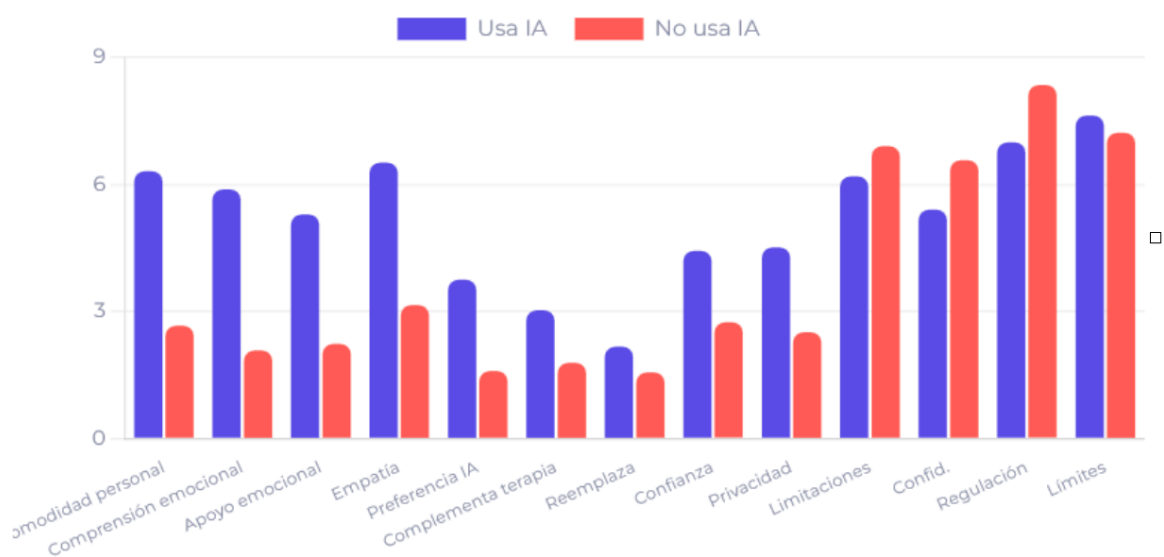
Los participantes que utilizan IA para temas emocionales reportaron niveles significativamente más altos de comodidad personal que quienes no la utilizan, $U = 934.50$, $p < .001$, $r = .72$. De manera similar, el grupo usuario mostró puntuaciones significativamente mayores en comprensión emocional ($U = 874.50$, $p < .001$, $r = .74$), apoyo emocional ($U = 1102.00$, $p < .001$, $r = .67$), percepción de empatía de la IA ($U = 1252.00$, $p < .001$, $r = .62$), preferencia por la IA frente a otras personas ($U = 1750.50$, $p < .001$, $r = .47$), percepción de que la IA complementa un tratamiento psicoterapéutico ($U = 2519.50$, $p = .002$, $r = .24$), percepción de que la IA podría reemplazar al terapeuta en algunos casos ($U = 2763.50$, $p = .015$, $r = .17$), confianza en la información brindada por la IA ($U = 1810.00$, $p < .001$, $r = .45$) y percepción de respeto a la privacidad ($U = 1906.50$, $p < .001$, $r = .42$).

En sentido inverso, quienes no utilizan la IA con fines emocionales reportaron puntuaciones significativamente más altas en la percepción de limitaciones importantes de la IA ($U = 4073.50$, $p = .008$, $r = .23$), preocupación por la confidencialidad ($U = 4064.50$, $p = .010$, $r = .23$) y la necesidad percibida de regulación de la IA en salud mental ($U = 4470.00$, $p < .001$, $r = .35$). La única variable en la que no se observaron diferencias significativas entre grupos fue la claridad percibida sobre los límites de la IA en este ámbito, $U = 3391.50$, $p = .766$, $r = .02$.

Tabla 9.*Tabla comparativa de medias Likert*

Ítem	Usa IA (n = 77)	No usa IA (n = 86)	Diferencia (Δ)	<i>p</i>
Comodidad temas personales	6.31	2.66	+3.65	< .001
Comprende emociones	5.88	2.08	+3.80	< .001
Útil como apoyo emocional	5.29	2.23	+3.06	< .001
Responde empáticamente	6.51	3.15	+3.36	< .001
Prefiero IA a personas	3.75	1.59	+2.16	< .001
Complementa terapia	3.03	1.79	+1.24	.002
Reemplaza al terapeuta	2.17	1.56	+0.61	.015
Confianza en IA	4.43	2.74	+1.69	< .001
IA respeta privacidad	4.51	2.51	+2.00	< .001
IA tiene limitaciones	6.19	6.90	-0.71	.766
IA debería regularse	6.99	8.34	-1.35	< .001

Estos resultados se ilustran en la Figura 1.

Figura 1.*Comparación de medias Likert - Usuarios IA vs No Usuarios*

Análisis cualitativo

Voces de los Participantes

Las respuestas abiertas permitieron identificar patrones temáticos recurrentes. Se presentan a continuación los hallazgos organizados en tres categorías: beneficios percibidos, limitaciones y preocupaciones éticas.

Beneficios percibidos

Al indagar en las valoraciones positivas, la disponibilidad inmediata y la accesibilidad económica emergieron como los principales factores facilitadores para el uso de esta herramienta. Esta inmediatez evita que el usuario deba esperar una sesión o sienta que interrumpe la rutina de sus allegados en horarios complejos. Así lo ilustró una participante de 28 años en tratamiento semanal y un participante de 49 años con tratamiento anterior:

“La respuesta inmediata, la disponibilidad 24/7. Si escribís a las 3am no te vas sentir culpable y recibirás una respuesta” (participante femenino de 28 años, en tratamiento semanal)

“Pienso que, ante la crisis económica, la gente ve en la IA una forma de pensar en sus problemas sin tener que pagar lo que cuesta una sesión con un psicólogo” (participante masculino de 49 años, con tratamiento anterior)

Asimismo, los participantes destacaron que la interacción escrita con la IA ofrece un espacio de anonimato libre de juicios, ideal para poner en palabras emociones difusas antes de una sesión o para conversar sobre temáticas que no se animan a compartir con amigos o familiares. Un participante de 30 años en tratamiento semanal describió esta complementariedad:

“Existen temas que uno no habla con amigos ni con familiares y quizás el terapeuta recién te da una sesión para la otra semana; entonces, ante la necesidad de hablar, está bueno poder hacerlo en lo inmediato con la inteligencia artificial”

Para muchos usuarios, el beneficio no reside tanto en la respuesta técnica de la herramienta, sino en el acto catártico de escribir y exteriorizar el malestar. Una participante de 26 años con tratamiento anterior lo sintetizó de la siguiente manera:

“Quizás a veces estoy desbordada y solo necesito desahogarme; entonces le cuento lo que me pasa y ya me siento mejor, no tanto por su respuesta sino por haberlo 'soltado'”.

Por último, se valoró positivamente el uso de preguntas para estructurar el pensamiento en momentos de alta carga emocional o ansiedad. Una participante de 37 años que utiliza la herramienta frecuentemente detalló:

“Me sirve para bajar y ordenar pensamientos desagradables ante ansiedad. Al bajar los pensamientos compulsivos negativos y recibir preguntas sobre estos, empiezo a desarmarlos para responder a la IA”.

Esta interacción es recibida en ocasiones con una sensación de cercanía y empatía virtual, tal como indicó otra usuaria de 30 años:

“Mi experiencia ha sido positiva, me brindó información y me sentí contenida porque escribe de una manera que se siente cercana y empática”.

Limitaciones y aspectos negativos

Al analizar los aspectos desfavorables y los límites de estas tecnologías, los participantes identificaron de manera recurrente que la inteligencia artificial tiende a validar sistemáticamente el discurso del usuario. Esta condescendencia algorítmica, descrita bajo la premisa de que la herramienta "te dice lo que querés escuchar", es percibida como un obstáculo importante para el desarrollo personal, ya que la falta de contradicción o cuestionamiento puede resultar contraproducente para quienes no tienen la razón en sus planteamientos. Sobre este punto, una participante de 35 años, con tratamiento anterior semanal, advirtió sobre el peligro de esta dinámica:

“La IA da la razón a quien comunica su problema. Siempre está a su favor independientemente de si es correcto o no. Para la persona que tiene razón, perfecto; para quien no la tiene, es peligroso.”

En sintonía con esto, un participante masculino de 35 años, sin tratamiento actual, remarcó cómo esta validación constante interrumpe la posibilidad de reflexionar críticamente sobre los propios problemas, creando un círculo de retroalimentación cerrada:

"Los algoritmos responden lo que la gente quiere escuchar. Por ende entran en un círculo vicioso que puede traer más complicaciones que beneficios. No genera pensamiento crítico."

Por otra parte, los encuestados señalaron la naturaleza genérica de las respuestas que ofrece la IA y la consecuente falta de personalización de los consejos, los cuales se emiten sin considerar la historia de vida o el contexto singular del usuario. A esta limitación se suma la total ausencia de comunicación no verbal, tales como el tono de voz, los gestos, la mirada y la presencia física del terapeuta.

Esta distancia instrumental despierta temores en torno al riesgo de generar dependencia emocional hacia el dispositivo tecnológico, lo que podría derivar en la sustitución de los vínculos sociales y en un progresivo aislamiento afectivo. Dos participantes coincidieron en señalar estas consecuencias de manera directa; por un lado, un hombre de 35 años en tratamiento semanal mencionó con preocupación *"que uno se vuelve dependiente de ella"*, mientras que una mujer de 45 años en tratamiento mensual identificó como principal consecuencia negativa la *"pérdida de comunicación con las personas"*.

La preferencia por la mediación tecnológica en detrimento del lazo social real fue descrita como un límite infranqueable del software frente a las necesidades humanas más básicas. Una participante femenina de 36 años, con tratamiento anterior, sintetizó esta problemática vinculando la dependencia tecnológica con la falta de autocrítica y la ausencia del componente afectivo corporal:

"Preferir la IA por encima del contacto humano. La dependencia y en consecuencia, la falta de autocrítica o de cuestionamiento hacia los resultados que puede arrojar la IA. Hay veces que solo necesitamos un abrazo o alguien que nos mire y eso no se puede reemplazar con un software/robot."

Finalmente, en el plano estrictamente clínico y de seguridad, se identificaron como riesgos sustanciales la posibilidad de que la IA sufra "alucinaciones" proporcionando

información incorrecta que pueda tener consecuencias perjudiciales en la salud mental del usuario y la incapacidad técnica y ética de estas herramientas para detectar situaciones de vulnerabilidad extrema, riesgo o crisis que requieran de una intervención profesional urgente. Al respecto, un participante de 35 años sin experiencia de tratamiento terapéutico expresó: *“La IA generativa también puede generar “alucinaciones”, por lo que algunas respuestas pueden ser inventadas”*. Además una participante de 19 años sin experiencia en tratamiento terapéutico refiere: *“No considero que sea beneficioso en momentos de crisis porque me parece peligroso que una persona que necesita desahogarse urgentemente con alguien recurra a una máquina que no puede hacer nada para proteger su vida físicamente. Mucha gente también utiliza la ia para autodiagnosticarse, o para comentar discusiones que ha tenido cuando claramente la ia siempre va a estar de su lado.*

Preocupaciones éticas

El análisis de las respuestas reveló que el uso de la inteligencia artificial aplicada a la asistencia emocional despierta serios dilemas éticos y de seguridad entre los participantes. La principal inquietud se vincula con la confidencialidad de la información y el destino de los datos personales sensibles. Existe una marcada desconfianza respecto a que las corporaciones tecnológicas utilicen las confesiones de los usuarios con fines comerciales o publicitarios. Sobre este punto, una participante femenina de 35 años, catalogada como usuaria intensa de la herramienta, expresó de manera directa:

"La confidencialidad ante todo, y el uso que puedan hacer de esos datos con fines comerciales: por ejemplo, creación de apps que aprovechan patrones de conducta para promover adicción."

A esta desconfianza se suma la crítica hacia la ausencia de un consentimiento informado y la falta de marcos éticos claros que regulen el uso de estos sistemas en el ámbito de la salud mental. En este sentido, los encuestados advierten sobre el riesgo de que personas en situaciones de vulnerabilidad extrema terminen utilizando la IA como un sustituto de la atención profesional, promoviendo un autotratamiento sin supervisión clínica.

Esta preocupación se vuelve especialmente crítica al considerar que la herramienta carece de la capacidad para discernir la gravedad de un cuadro clínico o detectar factores de

riesgo, incluyendo la ideación suicida, lo que imposibilita cualquier tipo de intervención o derivación oportuna. Un participante masculino de 33 años, en tratamiento quincenal, describió este doble peligro:

"Me preocupa que personas con graves problemas mentales hagan un auto-tratamiento con IA. También que cuando alguien utiliza IA en situaciones de riesgo la IA no tenga la capacidad de detectarlo."

Finalmente, los participantes señalaron que la tendencia de la IA a ser condescendiente y dar siempre la razón al usuario no solo es un límite comunicativo, sino un riesgo ético mayor. Al validar sistemáticamente cualquier discurso sin un filtro crítico o ético, el software podría terminar potenciando conductas perjudiciales o perfiles de riesgo tanto para el propio usuario como para su entorno. Así lo advirtió un participante masculino de 35 años sin tratamiento actual: *"Me preocupa que al ser condescendiente, termine potenciando un perfil peligroso para sí o para terceros."*

7. Discusión

El objetivo de este trabajo fue caracterizar las experiencias, usos y valoraciones de adultos sobre el uso de la IA como recurso de asistencia emocional. El recorrido realizado a lo largo de esta investigación permitió comprender no sólo los tecnicismos que hacen a la creación y formas de desarrollo de la inteligencia artificial, sino también el contexto epidemiológico actual de salud mental que envuelve a la población argentina y la situación ético-legal que poco abunda sobre la problemática que en el presente trabajo se aborda.

Al respecto, se planteó una pregunta clave: ¿qué sucede cuando las personas intentan encontrar respuestas a su malestar subjetivo en herramientas de IA? ¿Qué experiencias y opiniones declaran?

Para abordar este interrogante, resultó fundamental precisar conceptualmente la naturaleza de la demanda observada. Siguiendo los lineamientos teóricos de Ausburguer (2002), el concepto de malestar psíquico se refiere a una nueva forma de comprender la complejidad del sufrimiento subjetivo que se distancia de los modelos tradicionales centrados

en la enfermedad mental. En este sentido, la autora propone desplazar el foco desde la noción de trastorno hacia categorías más amplias, destacando el valor del malestar psíquico como eje conceptual (Augsburger, 2002). Este enfoque reconoce que las formas de malestar emergen en un contexto social y cultural específico, y que están relacionados con las condiciones de vida, las transformaciones sociales y la subjetividad del individuo (Augsburger, 2002).

Es por este motivo que se comprende que el uso de la categoría de malestar psíquico permite captar fenómenos que quedarían invisibilizados desde una perspectiva estrictamente clínica (Augsburger, 2002). Por ejemplo, los hallazgos empíricos de este trabajo demostrarían una considerable apertura a la utilización de la IA, especialmente como una herramienta complementaria para abordar problemáticas sobre malestar subjetivo. La utilización de sistemas de IA para la asistencia emocional no necesariamente responde a la presencia de un trastorno mental, sino a experiencias de angustia, incertidumbre, soledad, o conflicto que las personas buscan tramitar mediante dispositivos accesibles e inmediatos. Esto se vincula directamente con las condiciones actuales de producción de subjetividad, donde la inmediatez, la disponibilidad constante y la accesibilidad tecnológica configuran nuevas formas de respuesta frente al sufrimiento.

En la actualidad, la sociedad argentina se configura bajo lo que Bauman (2007) describe como una “sociedad cableada, o, en realidad, cada vez más inalámbrica” (p.11), donde el requisito para la pertenencia y la existencia social es estar permanentemente conectado, visible y disponible. La inmediatez se erige como un mandato social que erosiona la capacidad de tolerar esperas. Según Sahoaler et al. (2017), la cultura digital “nos conmina a querer todo ya, ahora, sin demoras o esfuerzos”, lo que transforma radicalmente la experiencia subjetiva del tiempo y el espacio.

Si la lógica contemporánea promueve estas respuestas inmediatas frente al sufrimiento, resulta pertinente preguntarse qué ocurre cuando ese malestar adquiere la forma de una urgencia. Al respecto, Fernandez (2005) propone el concepto de urgencia subjetiva, ofreciendo herramientas conceptuales para comprender aquellos momentos en los que el sujeto queda capturado por el impacto de un acontecimiento y requiere un espacio de elaboración. En términos de la autora, la urgencia subjetiva es aquella “coyuntura en la historia particular del sujeto en la que el andamiaje fantasmático e identificadorio por el cual se sostenía, trastabilla, se rompe y el sujeto se encuentra sin salida y/o sin recursos” (p. 39-40). Todo ello refiere a una escena (o varias) donde la importancia no radica en lo

significativo que objetivamente puede ser tal o cual acontecimiento, sino en la “imposibilidad del sujeto a mantener el tiempo de comprender arrojándolo a una conclusión anticipada y falaz” (p.40).

Al respecto, los participantes indican que la utilización de la IA es con mayor frecuencia, la de reflexionar sobre problemas personales seguido por el desahogo emocional. Esto indicaría, que frente a la urgencia que se produce por la percepción de tensión psíquica, los participantes optan por aquellas herramientas que les permitan velozmente reducir dicha tensión. Ello se sostiene por los datos cualitativos obtenidos a través del cuestionario acerca de los beneficios percibidos sobre el uso de la IA como recurso de gestión emocional: *"La respuesta inmediata, la disponibilidad 24/7. Si escribís a las 3am no te vas a sentir culpable y recibirás una respuesta"* - *"Existen temas que uno no habla con amigo ni con familiares y quizás el terapeuta recién te da una sesión para la otra semana entonces antes la necesidad de hablar esta bueno poder hacerlo en lo inmediato con la inteligencia artificial"* - *"Quizás a veces estoy desbordada y solo necesito desahogarme entonces le cuento lo que me pasa y ya me siento mejor, no tanto por su respuesta si no por haberlo "soltado"*.

Se podría hipotetizar que lo anteriormente mencionado se debe, en parte, a las nuevas modalidades de relación vincular y de habitar nuestra sociedad. En concordancia con lo desarrollado por Bauman, nuestra sociedad se define por ser aquella que se encuentra cableada, conectada, inmediata y sobre todo, disponible. Motivo por el cual no consideraría extraño que parte de las exigencias al sentir malestar sea anestesiarse y buscar respuestas veloces que permitan cumplir con este objetivo.

Sin embargo, esta búsqueda de inmediatez digital devela su contracara en el riesgo de aislamiento y erosión de los lazos afectivos reales. Los resultados advierten sobre una preocupación acerca de una latente "pérdida de comunicación con las personas" y la posibilidad de que los usuarios comienzan a "preferir la IA por encima del contacto humano". Esta tendencia a sustituir la alteridad humana por una interfaz tecnológica no solo fomenta una potencial dependencia emocional hacia el dispositivo, sino que elude dimensiones fundamentales del encuentro subjetivo que son insustituibles. Como bien describe una de las participantes, la mediación algorítmica carece de la corporalidad, la mirada y el afecto necesarios para tramitar el dolor: *"Hay veces que solo necesitamos un abrazo o alguien que nos mire y eso no se puede reemplazar con un software/robot"*.

Además, otra de las observaciones que considero dable destacar refiere a la conciencia por parte de los participantes del aspecto adulator/sicofántico de la IA al momento de confiarle problemas personales. Ello se condice con los resultados obtenidos en la investigación realizada por Cheng et al. (2026) donde el fenómeno de la sicofantía obtiene un rol central en la dinámica conversacional entre usuario y chatbot. En este sentido, podría comprenderse por qué los participantes eligen la IA como complemento y no como un sustituto del terapeuta. El rol que ocuparía la IA sería la de comprender y contener el escenario disruptivo que plantearía el usuario, cerrando de algún modo el sentido de dicha escena y darle la razón. Esta condescendencia sistemática del algoritmo resulta clínicamente peligrosa si se la piensa como respuesta a la urgencia. Mientras que un proceso psicoterapéutico humano introduce la pregunta, la autocrítica y la interrupción de las certezas yoicas para promover un cambio de posición subjetiva, la IA opera bajo la lógica de *"decir lo que el usuario quiere escuchar"*. Al no generar pensamiento crítico ni confrontar al sujeto con sus propias contradicciones, la herramienta puede encerrar a la persona en un *"círculo vicioso"* que, lejos de aliviar el malestar, termine *"potenciando un perfil clínicamente inestable o peligroso para sí mismo o para terceros"*

No obstante, las manifestaciones del malestar subjetivo poseen un carácter singular que no debe impedir reconocer la importancia del contexto en el que se producen. Desde esta perspectiva, el análisis de la situación epidemiológica actual en Argentina adquiere especial relevancia, ya que permite dimensionar la magnitud de las problemáticas de salud mental y comprender el escenario en el que, ante una demanda creciente de atención, comienzan a incorporarse nuevas herramientas tecnológicas. No se puede escindir el auge de estas consultas algorítmicas de las condiciones socioeconómicas y epidemiológicas actuales de nuestro contexto. Tal como reportan los antecedentes en Argentina, existen barreras materiales de acceso a los tratamientos psicológicos tradicionales, donde el factor económico y las limitaciones de cobertura pública o de obras sociales configuran un escenario de desamparo institucional.

En este marco, las respuestas cualitativas de este relevamiento, que destacan la accesibilidad económica y la disponibilidad constante de la IA, cobran una lectura política y clínica crucial. Siguiendo las advertencias de Vázquez y Clingo (2024), la aparente apertura hacia la tecnología no debe ser leída ingenuamente como una mera preferencia de vanguardia digital, sino, en muchos casos, como un síntoma del encubrimiento de la inequidad en salud

mental, donde el sujeto recurre al algoritmo ante la imposibilidad material de costear un espacio clínico humanizado. Bajo esta misma clave socioeconómica, emerge la preocupación de que poblaciones vulnerables o personas con padecimientos mentales severos utilicen estas herramientas gratuitas para realizar un *"auto-tratamiento"* sin supervisión profesional ni un consentimiento informado básico. Al carecer de capacidad clínica para detectar situaciones de urgencia extrema o ideación suicida, la IA no hace más que profundizar la situación de desamparo y vulnerabilidad de quienes quedan fuera del sistema de salud formal.

Por otra parte, otro de los aspectos a destacar del relevamiento realizado refiere a la preocupación de los usuarios y no usuarios de IA sobre su regulación legal en salud mental. Según las expresiones de los participantes, existe un elevado nivel de desconfianza sobre el resguardo de la información proporcionada, de la capacidad de diagnóstico de estas herramientas, y sobre el uso de la información personal con fines comerciales/publicitarios. Ello podría leerse como una demanda a nivel social sobre la necesidad de su regulación por parte de entes reguladores que no sean las corporaciones tecnológicas de mercado, situación que coincide con el vacío legal en Argentina en este marco.

Finalmente, es dable interrogar la homogeneidad de las respuestas críticas observadas a la luz de las características sociodemográficas de la muestra obtenida. El hecho de que un 68.1% de los participantes sostenga o haya sostenido un tratamiento psicoterapéutico introduce un sesgo de familiaridad disciplinar que no puede pasarse por alto. Es altamente probable que esta habituación al espacio terapéutico funcione como un factor protector que robustece la actitud crítica de los encuestados, permitiéndoles delimitar con mayor nitidez la superficialidad de la respuesta algorítmica frente al espacio terapéutico.

Limitaciones y futuras líneas de investigación

En la presente investigación existieron ciertas limitaciones metodológicas asociadas al diseño del estudio que condicionan el alcance de sus hallazgos. Al haberse implementado un muestreo de tipo no probabilístico, los resultados obtenidos no poseen representatividad estadística y, por lo tanto, no son generalizables a la población general. Asimismo, la procedencia de la gran mayoría de los participantes (concentrada en CABA y el Gran Buenos Aires) introduce un sesgo geográfico y socioeconómico, delimitando los datos a una

población con acceso asegurado a internet y un nivel preexistente de familiaridad con el uso de tecnologías. En lo que respecta al componente cualitativo, las respuestas abiertas evidenciaron una marcada variabilidad en términos de extensión y profundidad narrativa, circunstancia que limitó la posibilidad de realizar comparaciones sistemáticas en determinados casos. Por último, si bien la utilización de una escala Likert de 9 puntos aportó una mayor sensibilidad en la recolección de matices actitudinales, dicha amplitud puede propiciar una mayor varianza e inconsistencia en la interpretación subjetiva del punto medio por parte de los respondientes.

Futuras líneas de investigación deberían orientarse principalmente, al análisis y desarrollo de marcos regulatorios del uso de las IA en el ámbito de la salud mental. En particular, resulta necesario profundizar en las responsabilidades y obligaciones de las empresas reguladoras de dichas herramientas, como así también los derechos y obligaciones de los usuarios pacientes, usuarios profesionales, usuarios menores de edad, y responsabilidades parentales en caso de tratarse de estos últimos.

Del mismo modo, resulta de interés analizar las percepciones de profesionales respecto de la confiabilidad, seguridad y límites de estas herramientas en contextos de atención psicológica. Sobre esta misma línea, propongo que sería útil poder indagar sobre la capacidad de la IA para identificar situaciones de riesgo (ideación suicida, violencia, abuso, crisis emocionales).

Conclusiones

En relación al primer objetivo, orientado a indagar sobre las motivaciones que impulsan a los adultos a utilizar la IA en este contexto, se concluye que la elección de esta herramienta se debe a los imperativos de inmediatez, disponibilidad 24/7, y dificultades de acceso a terapias convencionales, que definen a nuestra sociedad en la actualidad. Los usuarios que recurren a chatbots durante los momentos de una crisis o malestar, refieren que prefieren utilizar esta herramienta debido a su rapidez, la eliminación del costo económico, la libertad de prejuicios y el anonimato.

Sobre el segundo objetivo planteado, dirigido a descubrir los modos de uso, frecuencias y funciones atribuidas, los hallazgos revelan una prevalencia de uso del 47.2% en

la muestra, caracterizada por una frecuencia predominantemente esporádica/ocasional. Se concluye entonces, que la función principal que los usuarios le otorgan a la IA es de introspección y catarsis, operando como una herramienta para “*reflexionar sobre problemas personales*” (62%) y “*desahogarse*” (49%). Los participantes significan este recurso no como un sustituto clínico, sino como un espacio de descarga para ordenar y estructurar pensamientos antes de darles curso en un espacio analítico o social.

Finalmente, en cuanto al tercer objetivo, centrado en explorar aspectos éticos implicados, se evidencia una clara conciencia sobre los límites técnicos y riesgos éticos de estas tecnologías. Los participantes logran identificar lo que en este trabajo se advierte como “sicofanta”, comprendiendo que la IA tiende a “*dar la razón*” continuamente, lo que produce sesgos en la persona usuario, y obtura el pensamiento crítico. Asimismo, otras preocupaciones identificadas son aquellas que se vinculan a la confidencialidad, filtraciones de datos sensibles con fines comerciales y la incapacidad de los modelos tecnológicos para detectar situaciones de gravedad. Al respecto, existe un consenso en la necesidad de establecer regulaciones legales y marcos normativos para el uso de la IA en el ámbito de la salud mental.

8. Referencias

- American Psychological Association. (2025). *Ethical guidance for AI in the professional practice of health service psychology*.
<https://www.apa.org/topics/artificial-intelligence-machine-learning/ethical-guidance-professional-practice.pdf>
- Augsburger, A. C. (2002). De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: El sufrimiento psíquico como categoría clave. *Cuadernos Médico Sociales*, (81), 61–75.
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/augsburger_de_la_epidemiologia_psiquiatrica_a_la_epidemiologia_en_salud_mental.pdf
- Bauman, Z. (2007). *Vida de consumo*. Fondo de Cultura Económica
- Balzarini, M. M. (2025). Tres problemas clínicos del uso de la IA en el tratamiento de los dolores del alma. *Revista Universitaria (UBA)*, (25), 1-15.
https://www.psi.uba.ar/publicaciones/psicoanalisis/trabajos_completos/revista25/balzarini.pdf
- Barreira, J., Comas, G., Márquez, A., Vázquez, D., Cupo, C., Abramovich, F., Peñarrocha, S., & Cuello, P. (2025). Malestar psicológico y estado de salud percibido en la población adulta de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Informe de resultados. *Observatorio de la Deuda Social Argentina*. Pontificia Universidad Católica Argentina.
https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2025/Observatorio_Informe_Malestar_psicologico.pdf
- Bleichmar, S. (2010). *El desmantelamiento de la subjetividad: el estallido del yo*. Topia.
- Centro de Investigaciones Sociales. (2025). *Salud y telemedicina: percepciones, hábitos y confianza en herramientas digitales*. Fundación Universidad Argentina de la Empresa

& Voices Research and Consultancy.

<https://www.uade.edu.ar/media/0lgbvllv/cis-voices-telemedicina.pdf>

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). (2023, julio 27).

Pensar la inteligencia artificial.

<https://www.conicet.gov.ar/pensar-la-inteligencia-artificial/>

Corbella, V., Comastri, S., & Barreira, I. (2025). Elementos para un debate ético a partir de

los chatbots terapéuticos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 7(1), 1-7.

<https://doi.org/10.62364/etaczr4>

Clingo, M., & Vázquez, A. (2024). Inteligencia artificial y psicoterapia: ¿final del vínculo

terapéutico?. *Revista Soberanía Sanitaria*.

<https://revistasoberaniasanitaria.com.ar/inteligencia-artificial-y-psicoterapia-final-del-vinculo-terapeutico/>

Cheng, M., Lee, C., Khadpe, P., Yu, S., Han, D., & Jurafsky, D. (2026). Sycophantic AI

decreases prosocial intentions and promotes dependence. *Science*, 391(6792), Artículo

eaec8352. <https://doi.org/10.1126/science.aec8352>

De la Torre, J. (2023). *Transformadores: Fundamentos teóricos y aplicaciones*. arXiv.

<https://arxiv.org/abs/2302.09327>

Du, Q., Ren, Y., Meng, Z.-L., He, H., & Meng, S. (2025). The efficacy of rule-based versus

large language model-based chatbots in alleviating symptoms of depression and

anxiety: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*,

27, Artículo e78186. <https://doi.org/10.2196/78186>

Fernández, E. (2005). *Abordaje de emergencias en práctica institucional, en Intervenir en*

emergencia. La clínica psicoanalítica en los límites. En M Holgado y M. Pipkin

(Comps), Título del libro (pp. 39-48).: Letra Viva.

- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., & Grasso, J. (2023). *Balance de la salud mental de la población argentina*. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
<https://www.psi.uba.ar/opsa/documentos/informes/OPSA.%20Informe%20salud%20mental%202025.pdf>
- Fundación "la Caixa". (2023). *Guía sobre modelos de lenguaje (LLM)*. EduCaixa.
https://educaixa.org/documents/32359/58228/scroll_Guia-LLM_educaixa_ESP.pdf
- Freud, S. (1912/1991). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* En *Obras completas* (vol. XII, p. 114). Amorrortu.
- García Avitia, C. A. (2026). Los retos de la integración ética de la inteligencia artificial en la acción profesional de las y los psicólogos. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 13(Especial), 113-123.
<https://doi.org/10.29057/esat.v13iEspecial.16589>
- ISO. (s.f.). *Aprendizaje automático (AA): todo lo que hay que saber*. ISO.
<https://www.iso.org/es/inteligencia-artificial/aprendizaje-autom%C3%A1tico>
- Joshi, A. C., Ghogare, A. S., & Madavi, P. B. (2025). *Systematic review of artificial intelligence enabled psychological interventions for depression and anxiety: A comprehensive analysis*. *Industrial Psychiatry Journal*, 34(2), 158–166.
https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_363_24
- Kasu, S. K. R. (2025). *EthicsMH: A pilot benchmark for ethical reasoning in mental health AI*. arXiv. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2509.11648>
- Kaspersky. (2026, enero 15). *Blue Monday: 21% de los latinoamericanos habla con chatbots cuando se siente triste*.
<https://latam.kaspersky.com/about/press-releases/blue-monday-21-de-los-latinoamericanos-habla-con-chatbots-cuando-se-siente-triste>

- Michelson, C. (2021). *Capitalismo del yo*. Buenos Aires: Paidós.
- Moore, J., Grabb, D., Agnew, W., Klyman, K., Chancellor, S., Ong, D., & Haber, N. (2025). Expressing stigma and inappropriate responses prevents LLMs from safely replacing mental health providers. In *Proceedings of the 2025 ACM Conference on Fairness, Accountability, and Transparency* (pp. 599-627).
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/16589/13614>
- Observatorio de Psicología Social Aplicada. (2025). *Informe sobre el estado de la salud mental en la población argentina*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
<https://www.psi.uba.ar/opsa/documentos/informes/OPSA.%20Informe%20salud%20mental%202025.pdf>
- Rejas, C. E., & Madero, M. E. (2025). *Inteligencia artificial, psicología y consideraciones éticas al hablar con máquinas*. En *Memorias del Congreso 2025*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/188769/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rouhiainen, L. (2018). *Inteligencia artificial: 101 cosas que debes saber hoy sobre nuestro futuro*. Alienta Editorial.
- Rubio Duce, E. (2025). *DeepSeek: Explorando los límites de la inteligencia artificial*. RA-MA Editorial.
- Sahovaler, J., Korembli de Vinacur, N., Ekboir, A., Bianchi, F., Gómez, F., Jolodenco Meyrialle, G., Morrison, L., & Zaslavsky, L. (2017). Las tecnologías y el psicoanálisis. *Revista Uruguay de Psicoanálisis*, (124), 82–93.
<https://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/161/135>

- Suriá-Martínez, R., García-Castillo, F., López-Sánchez, C., & García Del Castillo, J. A. (2026). La inteligencia artificial como recurso de apoyo emocional: análisis de creencias y preocupaciones en jóvenes universitarios. *Edutec, Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 95, Artículo 5. <https://doi.org/10.21556/edutec.2026.95.4409>
- Toral Ruiz, A., & Caselli, T. (2022). *Lingüística computacional*. Asociación Ibérica de Estudios de Traducción e Interpretación. https://www.aieti.eu/enti/computational_linguistics_SPA/
- Vázquez, A., & Clingo, M. (2024). *Terapia sin terapeuta: el riesgo de delegar la escucha al mercado de los algoritmos. Desafíos ético-políticos ante el avance de las plataformas de IA en el campo de las psicoterapias*. Revista Soberanía Sanitaria. Faltan datos. <https://revistasoberaniasanitaria.com.ar/inteligencia-artificial-y-psicoterapia-final-del-vinculo-terapeutico/>
- Yin, Q., Ren, Y., Zhang, M., Hu, H., & Sun, M. (2025). *Artificial intelligence-enabled digital interventions for mental health: Systematic review and meta-analysis*. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e78186. <https://doi.org/10.2196/78186>

9. Anexos

Modelo de Consentimiento Informado

Sección 1:

¡Hola! Soy Florencia Messiniti Garcia, estudiante de la Licenciatura en Psicología, en Fundación H.A. Barcelo. El presente cuestionario forma parte de un Trabajo Integrador Final, cuyo objetivo es caracterizar las experiencias, usos y valoraciones de jóvenes adultos sobre el uso de la IA como recurso de asistencia emocional.

A través de este documento, se le invita a participar de la investigación anteriormente mencionada. Antes de decidir su participación, es importante que tenga en cuenta que debe ser mayor de edad y leer detenidamente cada uno de los apartados que se presentan a continuación.

Una vez comprendida la información brindada, se le solicitará que seleccione la opción “Acepto” en el consentimiento informado, en caso de decidir participar en la investigación.

Por último, cabe mencionar que la presente investigación se encuentra supervisada por la Profesora y Doctora Leticia Sarli. Ante cualquier consulta, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: leticia.sarli@fb.edu.ar

Consentimiento Informado:

1. Su decisión de participar en la investigación es voluntaria
2. Si decide participar en la investigación usted puede finalizarla en el momento que así lo disponga.
3. El formulario que completará será utilizado únicamente con fines académicos y de investigación; una vez que finalice la misma, serán archivados para dar soporte a los resultados.
4. La información obtenida en este estudio, mantendrá estricta confidencialidad acerca de los participantes, por ello la encuesta será anónima y solo se le pedirán datos genéricos (edad, género y datos relacionados a la presente investigación).

5. Por la participación en esta investigación usted no recibirá ninguna remuneración de tipo económico.

Una vez que considere que sus dudas han sido aclaradas y que no tiene ninguna pregunta sobre su participación en la investigación, usted puede, si así lo decide, colocar acepto o no acepto en la opción de consentimiento informado.

Muchas gracias por su colaboración.

- ☐ He leído la información y acepto participar de manera voluntaria.
- ☐ No acepto participar

Instrumento de recolección de datos:

Seccion 2:

Datos sociodemográficos

1. Edad

(Respuesta corta)

2. Sexo/Género

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ No binario
- ☐ Prefiero no decirlo

3. Lugar de Residencia

- ☐ CABA
- ☐ Provincia de Buenos Aires

Seccion 3:

Experiencia con psicoterapia

1. ¿Actualmente estas realizando tratamiento psicoterapéutico?

- ☐ Si
- ☐ No

☐ No, pero hice tratamiento terapéutico anteriormente.

2. Frecuencia del tratamiento actual (si corresponde)

☐ Semanal

☐ Quincenal

☐ Mensual

☐ Otro:

Sección 4:

Uso de la IA para asistencia emocional

1. ¿Utilizas herramientas de Inteligencia Artificial (por ejemplo, chatbots) para hablar sobre temas emocionales o personales?

☐ Si

☐ No

2. Frecuencia de Uso

☐ Diariamente

☐ Varias veces por semana

☐ Ocasionalmente

☐ Rara vez

☐ Otro:

3. ¿Para qué utilizas la IA? (podés marcar varias opciones)

☐ Desahogarme / expresar emociones

☐ Reflexionar sobre problemas personales

☐ Obtener información sobre salud mental

☐ Otro:

Sección 5:

Experiencia y valoración en el uso de la IA

- Consigna: A continuación encontrará una serie de afirmaciones.
Por favor, indique su grado de acuerdo utilizando una escala de 1 a 9, donde:
1 = Totalmente en desacuerdo
5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
9 = Totalmente de acuerdo
1. Me siento cómodo/a hablando de temas personales con la IA.
 2. La IA me ayuda a comprender mejor lo que me pasa emocionalmente
 3. Considero que la IA es útil como apoyo emocional
 4. La IA responde de manera empática a mis problemas
 5. Prefiero usar IA antes que hablar con otras personas sobre ciertos temas
 6. La IA puede complementar un tratamiento psicoterapéutico.
 7. La IA podría reemplazar, en algunos casos, al terapeuta
 8. Confío en la información o consejos que brinda la IA
 9. Siento que la IA respeta mi privacidad
 10. El uso de IA tiene limitaciones importantes para abordar problemas emocionales

Sección 6:

Dimensión ética.

- Consigna: A continuación encontrará una serie de afirmaciones.
Por favor, indique su grado de acuerdo utilizando una escala de 1 a 9, donde:
1 = Totalmente en desacuerdo
5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
9 = Totalmente de acuerdo
1. Me preocupa la confidencialidad de lo que comparto con la IA
 2. Creo que la IA debería tener regulaciones en su uso para salud mental
 3. Es claro para mí cuáles son los límites de la IA en este ámbito

Sección 7:

Opiniones y experiencias sobre el uso de IA.

(Opción de respuesta larga).

1. Describí tu experiencia usando IA para hablar sobre tu malestar emocional.

2. ¿Qué te motivó a comenzar a usar IA para temas emocionales o personales?
3. ¿Qué beneficios encontrás en el uso de IA en este contexto?
4. ¿Qué limitaciones o aspectos negativos percibís?
5. ¿En qué situaciones elegirías usar IA en lugar de acudir a un terapeuta (si es que lo harías)?
6. ¿Qué aspectos éticos te generan dudas o preocupación respecto al uso de IA en salud mental?
7. ¿Querés agregar algo más sobre tu experiencia o percepción?