

**“Percepciones de los
profesionales de la
psicología del Alto Valle
sobre el uso de la
Inteligencia Artificial en
psicoterapia:
Beneficios, limitaciones y
desafíos éticos”**

Estudiante: Tamara Emilce Jara

Legajo: 31232

Director/es: Maria Luciana Della Pittima

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.


El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO:

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI []

Lugar y fecha: Cipolletti, 03 de septiembre de 2025

Firma y aclaración del autor:


Jara Tamara

AGRADECIMIENTOS

A mis papás, que hicieron todo y mucho más para que yo pueda lograr estar en esta instancia.

A mi marido Juan, por su compañía, paciencia y apoyo constante en este proceso.

A mis hijos Juana y Joaquín, que son mi inspiración más grande.

A mí analista Ricardo, con quien pude conocer lo lindo de la profesión.

Y a todos mis amigos y familiares que fueron parte de este proceso, y me acompañaron hasta el final.

Lo logré.

ÍNDICE

<u>Resumen</u>	6
<u>1. Introducción</u>	7
<u>1.1 Delimitación específica del objeto de estudio</u>	7
<u>1.2 Planteamiento del problema</u>	7
<u>1.3 Objetivos</u>	9
<u>1.4 Supuestos básicos</u>	9
<u>2. Fundamentación</u>	11
<u>3. Estado del Arte</u>	13
<u>4. Marco Teórico</u>	21
<u>4.1 Introducción general a la Inteligencia Artificial y su vínculo con la psicoterapia</u>	21
<u>4.2 Beneficios asociados al uso de la IA en psicoterapia</u>	23
<u>4.3 Limitaciones del uso de la IA en psicoterapia</u>	25
<u>4.4 Desafíos éticos del uso de la IA en psicoterapia</u>	28
<u>4.5 Percepciones de los profesionales de la psicología sobre el uso de la IA en psicoterapia</u>	32
<u>5. Metodología</u>	34
<u>5.1 Método</u>	34
<u>5.2 Muestra</u>	34
<u>5.3 Instrumentos de recolección de datos</u>	35
<u>5.4 Procedimiento</u>	35
<u>5.5 Consentimiento informado</u>	36

<u>6. Resultados</u>	37
<u>6.1 Categoría: “Experiencias de uso de herramientas de la IA en psicoterapia”</u>	38
<u>6.2 Categoría: “Beneficios percibidos del uso de la IA en psicoterapia”</u>	39
<u>6.3 Categoría: “Limitaciones y preocupaciones del uso de la IA en psicoterapia”</u>	40
<u>6.4 Categoría: “Desafíos éticos del uso de la IA en psicoterapia”</u>	42
<u>6.5 Categoría: “Percepciones generales del uso de la IA en psicoterapia”</u>	43
<u>7. Discusión</u>	45
<u>8. Conclusiones</u>	49
<u>9. Aportes y contribuciones de la investigación</u>	50
<u>10. Limitaciones de la investigación</u>	50
<u>11. Líneas de investigaciones futuras</u>	51
<u>12. Propuestas de intervención</u>	52
<u>13. Referencias</u>	54
<u>14. Anexo</u>	61

“Percepciones de los profesionales de la psicología del Alto Valle sobre el uso de la Inteligencia Artificial en la psicoterapia: Beneficios, limitaciones y desafíos éticos”

Resumen

La inteligencia artificial (IA), entendida como un conjunto de sistemas capaces de imitar funciones cognitivas humanas, y de procesar y responder a información de forma autónoma (Russell y Norvig, 2016), comienza a tener presencia en espacios tradicionalmente humanos como en la práctica clínica.

En este sentido, se realiza el presente Trabajo Final Integrador, que explora las percepciones de los profesionales de la psicología del Alto Valle de Río Negro y Neuquén, Argentina, sobre el uso de la Inteligencia Artificial en la psicoterapia, centrándose en sus beneficios, limitaciones y desafíos éticos.

Para este trabajo, se empleó un enfoque cualitativo, en el que se diseñó y aplicó un cuestionario virtual de carácter semi estructurado, a partir de un muestreo no probabilístico y utilizando la técnica de bola de nieve. Participaron 15 profesionales de diferentes trayectorias laborales, residentes de las provincias de Río Negro y Neuquén.

Los hallazgos muestran que si bien algunos valoran la utilidad de la IA en tareas técnicas y organizativas, persisten preocupaciones importantes en torno a la deshumanización del vínculo terapéutico, la privacidad de los datos y la falta de lineamientos legales. La percepción general oscila entre un interés por querer conocer y trabajar con estas tecnologías, y la preocupación por las posibles consecuencias éticas. Los resultados también nos muestran cómo se vive este proceso desde la práctica profesional, y permite pensar propuestas que acompañen esta transformación, tanto en la formación de profesionales de la psicología, como en la necesidad de contar con marcos que regulan su uso de forma ética y responsable.

Palabras clave: *inteligencia artificial; psicoterapia; percepciones; Alto Valle .*

1.Introduccion

1.1 Delimitación específica del objeto de estudio

Esta investigación se centra en conocer las percepciones de profesionales de la psicología en ejercicio en la región del Alto Valle, Argentina, sobre el uso de la inteligencia artificial (IA) en el campo de la psicoterapia. La elección de esta población, también permite focalizar en experiencias reales desde la práctica profesional, indagando tanto los beneficios atribuidos al uso de la IA (como el aumento en la accesibilidad o la eficiencia en ciertas tareas clínicas), como las limitaciones y preocupaciones éticas que surgen, incluyendo la privacidad de los datos y la alteración del vínculo psicoterapéutico.

Se adopta un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, y se emplea como instrumento un cuestionario virtual semiestructurado. El muestreo es de tipo no probabilístico, con la técnica de bola de nieve, buscando diversidad en cuanto a género, edad y ámbitos de trabajo clínico.

Esta delimitación busca aportar un enfoque integral sobre un fenómeno emergente, visibilizando las voces de quienes ejercen la psicoterapia en un territorio donde la tecnología comienza a ocupar un lugar creciente, pero aún poco explorado dentro de la salud mental.

1.2 Planteamiento del problema.

En los últimos años, el avance de la inteligencia artificial (IA) ha comenzado a transformar distintos ámbitos, incluida la práctica clínica en psicología. Herramientas como asistentes de realidad virtual, chatbots y sistemas conversacionales amplían las posibilidades de acceso y eficiencia en la psicoterapia(Menna y Fernández, 2024). Sin embargo, su incorporación en un campo basado en la relación humana, plantea interrogantes que requieren un análisis profundo.

Aunque algunas herramientas como asistentes de realidad virtual, chatbots, Chat GPT, entre otros pueden resultar útiles para aumentar la eficiencia y el acceso a la psicoterapia, también pueden hacer que la interacción entre el terapeuta y el paciente se

sienta menos personal y más mecanizada. En este sentido, Gómez y Álvarez Sobrado (2023) sostienen que la IA al carecer de emociones y empatía, presenta limitaciones para interactuar de manera significativa con los seres humanos. La interacción humana, especialmente en el contexto de la psicoterapia, implica interpretar señales gesticulares, no verbales y emocionales que la IA por ahora no puede percibir.

A ello se suman las preocupaciones sobre la confidencialidad y seguridad de los datos personales. En la terapia psicológica, la información que brindan los pacientes son extremadamente sensibles, y el uso de IA produce nuevos riesgos relacionados con la protección de esa información (FePRA, 2024; Rahsper Meade et al., 2025). La seguridad y posible vulnerabilidad de los sistemas automatizados, podrían comprometer la confidencialidad de aquellos datos.

Asimismo, el creciente uso de la IA en la terapia plantea preguntas sobre el rol del psicólogo humano. Estas tecnologías pueden ayudar en la toma de decisiones basadas en datos y proporcionar apoyo en diagnósticos complejos, pero también existe el riesgo de que los profesionales se vuelvan demasiado dependientes de estas tecnologías, lo que podría reducir su capacidad de evaluar eficientemente a cada uno de sus pacientes (Canabal Berlanga et al., 2024).

Incluso un artículo publicado recientemente advierte que, “ algunas personas recurren al Chat GPT como apoyo terapéutico, sin advertir que su interpretación puede conducir a diagnósticos erróneos o recomendaciones inadecuadas, lo cual se vuelve grave cuando se manipulan datos sensibles sin supervisión”(Torres, 2025).

En este contexto, surge la necesidad de conocer las percepciones que tienen quienes ejercen la psicología clínica acerca del uso de la IA en la psicoterapia, y si estas herramientas tecnológicas pueden complementar de manera efectiva su labor sin afectar la calidad humana y personalizada que, para muchas personas, caracteriza a la terapia psicológica.

1.3 Objetivos

Objetivo general

Explorar las percepciones de los profesionales de la psicología del Alto Valle de Rio Negro y Neuquén sobre el uso de la inteligencia artificial en la psicoterapia, evaluando los beneficios, limitaciones y desafíos éticos que consideran relevantes en su práctica.

Objetivos específicos

1. Indagar en las experiencias de los profesionales de la psicología del Alto Valle respecto al impacto de la IA en la accesibilidad, eficiencia y precisión del tratamiento en sus prácticas psicoterapéuticas.
2. Identificar las limitaciones percibidas por los psicólogos al utilizar IA en la psicoterapia, enfocándose especialmente en cuestiones relacionadas con el riesgo de despersonalización en el proceso terapéutico.
3. Examinar los desafíos éticos asociados con el uso de IA en el ámbito de la psicoterapia, explorando cómo los psicólogos del Alto Valle abordan temas de privacidad de datos y confidencialidad de la información del paciente.
4. Analizar si las variables demográficas, como la edad, el género y los años de experiencia de los psicólogos del Alto Valle, influyen en sus percepciones sobre el uso de la IA en el contexto psicoterapéutico.

1.4 Supuestos básicos de investigación

A partir de la pregunta central, *¿Cómo perciben los profesionales de la psicología del Alto Valle el uso de la inteligencia artificial en la psicoterapia y cuáles son los beneficios, limitaciones y desafíos éticos que consideran importantes?*, se plantean los siguientes supuestos básicos:

1. Los psicólogos del Alto Valle más jóvenes que perciben una mayor utilidad de la IA, en la psicoterapia tienden a resaltar los beneficios en términos de accesibilidad y

precisión en el tratamiento, mientras que aquellos con menos experiencia en tecnología pueden ver más limitaciones, particularmente en lo que respecta a la deshumanización o no del tratamiento.

2. Los psicólogos del Alto Valle que han utilizado IA están más familiarizados con los desafíos éticos y expresan mayores preocupaciones sobre la privacidad y la confidencialidad de la información del paciente, en comparación con aquellos que no han implementado estas herramientas en su práctica.

3. Los psicólogos más jóvenes y aquellos con una orientación tecnológica en el Alto Valle, pueden mostrar una mayor aceptación hacia el uso de IA en psicoterapia. Mientras que los psicólogos con más edad y experiencia, podrían tener dudas o reservas acerca del uso de la inteligencia artificial (IA) en la psicoterapia, específicamente en cómo afectaría la relación entre el terapeuta y el paciente, así como la calidad del tratamiento psicológico.

2. Fundamentación

En la actualidad, la inteligencia artificial (IA) se posiciona como una herramienta emergente en el campo de la psicoterapia, ofreciendo múltiples aplicaciones que van desde el procesamiento de grandes volúmenes de información clínica, hasta el uso de asistentes virtuales y plataformas automatizadas de apoyo emocional. Estas tecnologías tienen el potencial de complementar el trabajo clínico, facilitando tareas organizativas, mejorando la eficiencia en diagnósticos y ampliando el acceso a la atención psicológica en contextos con recursos limitados (Canabal Berlanga, et al., 2024; Melo Junior et al., 2024).

En regiones como el Alto Valle, donde la demanda de atención en salud mental supera a la oferta de profesionales disponibles, estas herramientas podrían representar un recurso valioso. El estudio de Pérez y Perner (2023) muestra que el acceso a la salud en Río Negro antes de la pandemia ya estaba marcado por desigualdades estructurales, donde factores como el nivel educativo o la cobertura de salud influían en la calidad y rapidez de la atención recibida. En este contexto, las autoras afirman que “los tiempos de espera para la atención y la percepción de problemas de salud están socialmente estratificados” (Pérez y Perner, 2023, p. 399). Por lo tanto, la posibilidad de automatizar tareas repetitivas, sistematizar estrategias clínicas o acceder a información actualizada en tiempo real ha sido señalada por algunos profesionales como un beneficio concreto en la práctica cotidiana.

No obstante, la integración de la IA en psicoterapia también genera preocupaciones profundas relacionadas con la calidad del vínculo terapéutico, la empatía, la confidencialidad de los datos y la ética del uso clínico de tecnologías sin supervisión humana. La deshumanización del proceso terapéutico emerge como una inquietud central, especialmente cuando se sustituye o media la relación con el paciente a través de dispositivos tecnológicos. Gómez y Álvarez Sobrado (2023) destacan que, al carecer de emociones y empatía, la IA enfrenta limitaciones para interactuar de manera significativa con los seres humanos.

Desde el punto de vista ético, organismos como la Federación de Psicólogas y Psicólogos de la República Argentina (FePRA) han manifestado su preocupación por el uso

de tecnologías no supervisadas en salud mental, señalando la necesidad de marcos regulatorios claros, formación profesional específica y una evaluación rigurosa de su impacto (FePRA, 2024).

En síntesis, el debate acerca de si la IA puede aplicarse en psicoterapia se encuentra superado. La cuestión actual consiste en determinar cómo incorporarla, bajo qué condiciones y con qué cuidados éticos. Así, la IA no puede entenderse sólo como una innovación tecnológica, sino como un factor que modifica la práctica psicoterapéutica, reconfigurando el rol de los profesionales de la psicología y el modo en que se establece el vínculo con los pacientes.

3. Estado del arte

A continuación se presentan investigaciones realizadas en los últimos cuatro años, que guardan una íntima relación con el objeto de estudio de esta investigación sobre las percepciones de los profesionales de la psicología del Alto Valle de Río Negro y Neuquén, Argentina, al uso de la Inteligencia Artificial (IA) en la psicoterapia. El propósito de esta revisión, es orientar el cumplimiento de los objetivos propuestos en función de lo que ya se conoce o ha investigado sobre los beneficios, limitaciones y desafíos éticos del uso de la IA en el ámbito psicoterapéutico. Dada la escasez de estudios específicos sobre esta temática en Argentina, se incorporan investigaciones de diferentes contextos y países.

Para una mejor organización de la exposición, se presentarán en primer lugar las investigaciones empíricas, y posteriormente, las investigaciones de carácter teórico. Dentro de cada categoría, se siguen criterios cronológicos, de modo que el recorrido permita observar la evolución de los aportes en los últimos años.

La primera investigación que se presenta, fue realizada en México por López Zúñiga y Rodríguez Zúñiga (2023). Elaboraron un estudio mixto, combinando datos cuantitativos y cualitativos, para analizar el uso de la inteligencia artificial en la evaluación psicológica y el diagnóstico de pacientes. Para la parte cuantitativa, se emplearon estadísticas y la búsqueda de patrones y relaciones causales, mientras que la parte cualitativa se basó en observaciones enfocadas en el contexto específico de Durango. La muestra incluyó 250 encuestas realizadas a personas de esa misma ciudad, y los datos fueron analizados utilizando herramientas de programación como Python¹. El objetivo del estudio fue explorar las implicaciones éticas del uso de IA en la evaluación psicológica y el diagnóstico de pacientes, centrándose en cómo esta tecnología puede mejorar la precisión diagnóstica y ampliar el acceso a servicios en áreas rurales o con pocos recursos. Los resultados indicaron que la IA tiene un gran potencial para mejorar la precisión de los diagnósticos y ampliar el acceso a los servicios de salud mental. Sin embargo, también se identificaron desafíos éticos significativos como la protección de la privacidad de los datos, evitar que la

¹Lenguaje de programación versátil (McKinney, 2012).

atención pierda el trato humano y crear reglas claras para el uso de la inteligencia artificial en este campo.

La segunda investigación fue realizada en Chile por Aqueveque Concha (2024). Aborda el uso de la inteligencia artificial en el contexto de la formación clínica en psicoterapia. El estudio se enmarca dentro de un enfoque cualitativo y exploratorio, con el objetivo principal de analizar la eficacia de una estrategia de entrenamiento clínico basada en la formulación de casos, utilizando simulaciones clínicas asistidas por IA. La recolección de datos se realizó mediante la observación directa, la interacción de estudiantes con avatares virtuales, análisis de los resultados de formulaciones de casos, y entrevistas a los participantes. La muestra estuvo compuesta por estudiantes de psicología en formación clínica, quienes participaron de una experiencia de simulación de entrevistas con “pacientes virtuales” que replicaban características de casos reales mediante programación inteligente. Los resultados del estudio mostraron que la formulación de casos mediante simulaciones con IA ayudó a los estudiantes a integrar conocimiento teórico y habilidades clínicas de forma más efectiva. Por un lado, se identificaron beneficios como la posibilidad de practicar sin riesgo, recibir retroalimentación inmediata, y adaptarse a diferentes niveles de dificultad. Por otro lado, se señalaron limitaciones como la falta de espontaneidad y emocionalidad genuina en los avatares, lo que restringe la experiencia a un plano técnico más que relacional.

Un tercer estudio reciente realizado por Spytka (2025) en Ucrania, aporta evidencia empírica sobre el uso de chatbots basados en inteligencia artificial para brindar apoyo psicológico en situaciones de crisis, específicamente en zonas de conflicto armado. Este estudio incluyó un ensayo controlado aleatorizado con 104 mujeres diagnosticadas con trastornos de ansiedad, divididas en dos grupos: uno que utilizó diariamente el chatbot “Friend” para apoyo emocional, y otro que recibió terapia tradicional presencial o en línea con psicólogos certificados. Los resultados demostraron que ambos grupos experimentaron reducciones significativas en los niveles de ansiedad, medidos mediante escalas

estandarizadas como la Hamilton Anxiety Rating Scale² y el Beck Anxiety Inventory.³ Sin embargo, la terapia convencional mostró una mayor eficacia (reducción del 45% y 50%, respectivamente) en comparación con el grupo que utilizó el chatbot (30% y 35%). Este resultado resalta la importancia del vínculo humano y la empatía en el proceso terapéutico, aspectos que las tecnologías de IA aún no pueden replicar completamente. El estudio sugiere que, un modelo híbrido que combine la tecnología de IA con la interacción humana podría optimizar la cobertura y eficacia del tratamiento psicológico, ofreciendo soporte inmediato a quienes enfrentan barreras para acceder a la terapia tradicional.

A su vez, un estudio reciente desarrollado en México por Sorrentino et al.(2025), evaluó las habilidades de interacción de un asistente virtual entrenado en Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para la intervención en casos de consumo de sustancias. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo con diseño pre-experimental y se llevó a cabo mediante un caso clínico simulado, evaluado por dos psicoterapeutas expertos en adicciones. Se analizaron seis dimensiones clave de la interacción terapéutica: capacidad empática, escucha activa, asertividad, retroalimentación, uso de paráfrasis y continuidad. Para ello, se utilizó una escala de evaluación aplicada por los especialistas. Los resultados mostraron un desempeño notable del asistente virtual, con puntuaciones máximas en continuidad (9/9) y valores elevados en escucha activa y capacidad empática (8,5/9). El coeficiente de correlación intraclase (ICC = 0,91) indicó un alto nivel de acuerdo entre los evaluadores, reforzando la consistencia de los resultados. Los autores concluyeron que el asistente virtual demostró competencias adecuadas para la interacción psicoterapéutica en un contexto simulado, posicionándose como una herramienta prometedora para el apoyo clínico en casos de adicciones. No obstante, señalaron la importancia de replicar el estudio en contextos clínicos reales y de profundizar en las implicaciones éticas de su uso, especialmente con la privacidad, el vínculo terapéutico y la responsabilidad profesional.

² Escala clínica que evalúa la severidad de la ansiedad a través de síntomas psíquicos y somáticos. (Hamilton, 1959)

³ Inventario autoadministrado que mide síntomas de ansiedad desde la perspectiva del paciente. (Beck, Epstein, y Steer, 1988).

Por otro lado, además de las investigaciones empíricas, existen estudios teóricos que enriquecen la comprensión conceptual y ética del uso de la inteligencia artificial en psicología. Tal es el caso de la investigación desarrollada en México por Cea Hernández(2022), que en su trabajo sobre las posibles aplicaciones de la IA en psicoanálisis, ofrece una reflexión acerca de cómo la virtualidad y las tecnologías digitales pueden transformar el dispositivo analítico, especialmente en el tratamiento de pacientes con estructuras narcisistas. Entre los descubrimientos principales, la autora destaca que la IA puede actuar como un sostén artificial que complementa el ambiente facilitador necesario para ciertos pacientes, posibilitando una presencia “semi-acortada” del analista a través de espacios virtuales. Esta modalidad permitiría sostener fenómenos y objetos transicionales fundamentales para el proceso terapéutico, manteniendo un delicado equilibrio entre presencia y ausencia. No obstante, Cea Hernández(2022) enfatiza que, pese a sus beneficios, la IA no puede ni debe reemplazar la sensibilidad y humanidad del analista. La virtualidad, aunque transformadora, plantea desafíos éticos y clínicos que requieren una gestión cuidadosa para no diluir la esencia del espacio analítico. Finalmente, la autora concluye que la inteligencia artificial representa un recurso valioso para ampliar y sostener la práctica psicoanalítica, particularmente en casos complejos como los que involucran estructuras narcisistas. Sin embargo, insiste en que su integración debe ser acompañada de una continua reflexión ética y clínica, asegurando que el desarrollo tecnológico respete siempre la dimensión humana y subjetiva del proceso terapéutico.

Más adelante, la autora Turrens Díaz (2023) en España, desarrolló un estudio de corte cualitativo, centrado en el análisis teórico de las implicaciones del uso de la IA en la práctica clínica psicológica. Esta investigación se estructuró a partir de una revisión documental y analítica que permitió explorar las dimensiones éticas, clínicas y profesionales que emergen con la incorporación de la IA en el ámbito terapéutico. El objetivo principal fue examinar los beneficios, riesgos y dilemas éticos del uso de la inteligencia artificial en la atención psicológica, evaluando cómo estas herramientas pueden transformar la relación terapéutica y los procesos de diagnóstico y tratamiento. La investigación no se basó en

trabajo de campo con entrevistas, sino en el análisis de literatura especializada y casos representativos del uso de IA en psicología clínica.

En cuanto a los hallazgos, la autora identificó una serie de ventajas como el aumento en la eficiencia diagnóstica, el acceso a servicios psicológicos en zonas remotas y la personalización de tratamientos mediante algoritmos. No obstante, también resaltó preocupaciones significativas, entre ellas, la posible deshumanización de la atención, la reducción de la empatía, la privacidad de los datos de los pacientes y el riesgo de sesgos algorítmicos.

También, Beg et al. (2024) en India, realizaron una revisión narrativa centrada en el papel de la IA en la psicoterapia, con especial énfasis en los trastornos de ansiedad y depresión. Los autores llevaron a cabo un análisis exhaustivo de la literatura científica publicada entre 2009 y 2023, siguiendo rigurosamente las pautas PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)⁴. La revisión abarcó un total de 28 investigaciones empíricas que evaluaron la eficacia de diversas intervenciones basadas en IA, como chatbots y terapias cognitivo-conductuales en línea, en la mejora de los síntomas psicológicos. El objetivo principal de esta revisión fue comprender cómo las herramientas de IA pueden potenciar la psicoterapia, destacando no solo sus beneficios clínicos, sino también los retos éticos y prácticos que su integración implica. Entre los datos obtenidos más importantes, los autores resaltan que la IA ha demostrado ser efectiva para reducir síntomas de ansiedad y depresión, especialmente mediante el uso de chatbots conversacionales y plataformas de terapia cognitivo-conductual a distancia. Sin embargo, la revisión también señala limitaciones importantes. Por un lado, que la IA aún no puede reproducir completamente la empatía y el vínculo humano que caracterizan a la psicoterapia tradicional, lo que puede afectar la calidad y profundidad de la intervención. Asimismo, existen preocupaciones éticas sobre la privacidad de los datos, la confianza en las herramientas automatizadas y la naturaleza de la interacción humano-máquina, que

⁴ Guía internacional que establece criterios para transparentar y mejorar la calidad de los reportes en revisiones sistemáticas y metaanálisis, asegurando rigor metodológico y reproducibilidad. (Page et al., 2021).

requieren atención cuidadosa para evitar riesgos y garantizar la protección del paciente. Finalmente, los autores concluyen que el futuro de la psicoterapia asistida por IA probablemente estará basado en modelos híbridos, que combinen la tecnología con la supervisión y el acompañamiento profesional humano.

Asimismo, Melo Junior et al. (2024) en Brasil, llevaron a cabo una revisión sistemática enfocada en la aplicación de IA en el ámbito de la salud mental, con especial atención a la psicoterapia. La investigación se basó en un análisis riguroso de artículos publicados desde 2018 hasta 2023, aplicando criterios de inclusión que consideraron únicamente estudios experimentales o cuasi-experimentales con acceso abierto y publicados en portugués o inglés. De más de 900 resultados iniciales, se eligieron 24 estudios que cumplieron con todos los criterios. El diseño metodológico consistió en un proceso en cuatro fases: búsqueda sistemática, selección y triaje de resultados, análisis detallado de los estudios incluidos y síntesis de las evidencias. Se analizaron diversas aplicaciones de IA, que abordaron demandas como depresión, ansiedad, estrés, problemas de sueño y otros trastornos. Entre las formas de intervención, destacó la "conversación libre" en chatbots, la psicoeducación y técnicas como mindfulness y reestructuración cognitiva. Los resultados principales mostraron que el 70,8 % de los estudios reportaron efectos positivos tras la intervención, evidenciando reducción significativa de síntomas y aumento del bienestar. Entre los beneficios señalados se encuentran la mayor accesibilidad a servicios de salud mental, la individualización de las interacciones, la disponibilidad continua y el incremento del compromiso del usuario. Sin embargo, también se identificaron limitaciones como la comprensión limitada de la subjetividad humana por parte de las IA, dificultades tecnológicas, la falta de conexión humana y la repetitividad en las respuestas, lo cual puede afectar la naturalidad de la interacción. En cuanto a la construcción de la relación terapéutica, el estudio destaca que ciertas características de las IA, como la capacidad de interacción empática y el uso de lenguaje natural, pueden favorecer la formación de un vínculo terapéutico con el usuario. Finalmente, los autores concluyen que, aunque el uso de IA en salud mental muestra un gran potencial de expansión y puede

mejorar significativamente la accesibilidad y calidad de la atención, es imprescindible continuar con estudios rigurosos que evalúen sus riesgos y beneficios.

Por otro lado, además de las revisiones empíricas y estudios sistemáticos que abordan la aplicación de la IA en salud mental, resulta fundamental considerar perspectivas filosóficas y críticas que profundicen en los aspectos éticos y humanos del tema. En este sentido, el ensayo de Canabal Berlanga, Keough Delgado y Alonso González (2024) de España, ofrece un análisis reflexivo sobre las oportunidades, dificultades y cuestionamientos éticos relacionados con la integración de la inteligencia artificial en el campo de la salud mental. En él se abordan varios temas centrales. En primer lugar, se analiza la tecnología como facilitadora y desafío para la salud mental, explorando hasta qué punto la IA puede comprender la complejidad de las enfermedades mentales sin simplificar excesivamente la riqueza de la experiencia humana. Otro tema clave es la empatía artificial y el desafío de la autenticidad emocional, cuestionando si las máquinas pueden realmente ofrecer respuestas empáticas genuinas o si estas solo constituyen simulaciones programadas que no reemplazan la interacción humana. Asimismo, se discute la medicalización de la experiencia humana, reflexionando sobre los límites de la IA para reducir la complejidad subjetiva a algoritmos y patrones predefinidos, y el riesgo de simplificar excesivamente la mente y las enfermedades mentales. Este ensayo también resalta las oportunidades que la IA brinda para mejorar la atención en salud mental, tales como el diagnóstico precoz, la personalización de tratamientos y el aumento de la accesibilidad, pero sin dejar de lado las dificultades inherentes y los desafíos técnicos y clínicos que aún persisten. Finalmente, se profundiza en las cuestiones éticas principales, incluyendo la gestión de datos sensibles, la privacidad, el consentimiento informado, la autonomía del paciente, los sesgos algorítmicos, la estigmatización y la relación médico-paciente en el contexto de la tecnología.

Otro análisis teórico que contribuye a contextualizar el impacto de la IA en la psicoterapia, proporcionando una base conceptual que facilita la comprensión de los beneficios, limitaciones y desafíos éticos que enfrentan los profesionales en la actualidad,

es el de Gómez, Dahian y Álvarez Sobrado (2023) en Argentina. Este trabajo analiza la relación dialéctica entre la inteligencia humana y la IA en los campos de la educación y la psicología clínica. Los autores destacan que aunque la IA supera a la inteligencia humana en tareas que requieren procesamiento masivo de datos y cálculos complejos, la inteligencia humana posee una adaptabilidad, sensibilidad emocional y capacidad de aprendizaje experiencial que la IA aún no puede replicar plenamente. Este enfoque resalta que ambas inteligencias son procesos dinámicos de construcción y adaptación, pero con diferencias fundamentales en su forma de aprendizaje y generalización. En este sentido, plantean la importancia de replantear el concepto de "inteligencia" para considerar la coexistencia y complementariedad de ambos sistemas, y subraya el papel esencial de los profesionales de la psicología en comprender y aplicar estas nuevas herramientas tecnológicas para optimizar sus intervenciones.

Por último, otra investigación fue realizada por Sotelo-Martín (2025) en Venezuela, quien desarrolló un trabajo de carácter teórico-reflexivo con el objetivo de analizar el papel de la IA en la psicoterapia, explorando su potencial para mejorar el cuidado emocional sin sustituir al terapeuta humano. Este diseño se centró en la construcción de un marco conceptual que integra aportes de la psicoterapia humanista, la neurociencia afectiva y los avances en algoritmos inteligentes, con el fin de proponer un modelo de integración de la IA como herramienta complementaria. La propuesta plantea que estos sistemas pueden desempeñar funciones como el seguimiento personalizado, el envío de recordatorios y la sugerencia de ejercicios adaptados entre sesiones, fortaleciendo así la continuidad del proceso terapéutico. También, el autor advierte sobre riesgos como la despersonalización del vínculo terapéutico, el sesgo algorítmico y las implicaciones en la privacidad de los datos, subrayando la necesidad de establecer principios éticos claros y garantizar la supervisión humana en todo momento.

4. Marco teórico

Este marco teórico aborda los conceptos fundamentales de la Inteligencia Artificial (IA), sus aplicaciones clínicas en psicoterapia y los beneficios que puede aportar, así como sus limitaciones y desafíos éticos. Además, se incluyen normativas y percepciones profesionales que permiten comprender el fenómeno dentro de la práctica psicoterapéutica.

4.1 Introducción general a la IA y su vínculo con la psicoterapia

¿Qué es la Inteligencia Artificial?

Según la UNESCO (2023), la Inteligencia Artificial (IA) se define como aquellas “máquinas capaces de imitar ciertas funcionalidades de la inteligencia humana incluyendo la percepción, el aprendizaje, el razonamiento, la resolución de problemas, la interacción del lenguaje e incluso la producción creativa” (p.7). En el campo de la salud mental, la IA se ha implementado en diversas formas como chatbots terapéuticos, análisis automatizado del discurso, detección de emociones mediante reconocimiento facial y plataformas de teleterapia con algoritmos de apoyo diagnóstico (Miner et al., 2019)

Tipos principales de Inteligencia Artificial

Diversos autores como Rusell y Norvig (2016), distinguen entre tres tipos principales de Inteligencia Artificial (IA):

-La Inteligencia Artificial Estrecha (IAE) o IA débil, que les a forma de IA que ya existe hoy, y está diseñada para hacer tareas específicas, como por ejemplo Alexa, Netflix, Chat GPT o los chatbots.

-La Inteligencia Artificial General (IAG), que aún no existe, es capaz de aprender por sí sola y aplicar lo aprendido en distintas situaciones.

-La Inteligencia Artificial Capaz (ACI), que es una idea intermedia, y son sistemas que pueden resolver tareas difíciles sin mucha ayuda humana, adaptarse a cambios y trabajar en entornos reales. Ésta última todavía está en desarrollo, pero podría ser el

próximo paso en la evolución de la Inteligencia Artificial.

Finalmente, la propia UNESCO (2023) sugiere que el impacto de la IA debe analizarse valorativamente, considerando sus implicaciones éticas, sociales y culturales. Así, desde el enfoque de las ciencias sociales y humanas, la IA no se reduce a un conjunto de herramientas técnicas, sino que se comprende como un fenómeno que reconfigura las relaciones entre sujetos, saberes y prácticas.

Aplicaciones clínicas de la IA en la psicoterapia

La inteligencia artificial (IA) está configurando una nueva manera de abordar la salud mental, mediante el uso de algoritmos avanzados y tecnologías como los chatbots, el análisis de datos y la realidad virtual (Melo Junior et al., 2024). Estas herramientas generan un impacto creciente en la práctica clínica, ya que permiten optimizar recursos, realizar seguimientos más eficientes y, en muchos casos, mejorar la accesibilidad a la atención psicológica en contextos con alta demanda o escasa disponibilidad de profesionales. En esta línea, Suleyman y Bhaskar (2023) sostienen que la IA se ha transformado en una estructura transversal de apoyo a la toma de decisiones, con capacidad para automatizar procesos complejos.

En el campo clínico, la IA ha comenzado a utilizarse para la detección de diversos trastornos mentales, tanto a nivel del lenguaje como puede ser el análisis de publicaciones en redes sociales para identificar síntomas de depresión, o a nivel visual, mediante el uso de imágenes de resonancias magnéticas para detectar patrones compatibles con condiciones como el trastorno del espectro autista (TEA). Esta tecnología permite acelerar procesos diagnósticos y facilitar intervenciones tempranas (Eslami et al., 2012)

Una de las aplicaciones más desarrolladas es la realidad virtual (VR), empleada en tratamientos de exposición para fobias específicas. Chávez Bazán (2020) destaca que esta herramienta permite recrear entornos seguros y controlados donde el paciente puede enfrentar sus miedos sin riesgos físicos ni emocionales, lo que fortalece la adherencia al tratamiento y la sensación de control terapéutico.

Por otro lado, se han desarrollado sistemas automatizados de apoyo emocional, como los chatbots conversacionales, diseñados para ofrecer contención, acompañamiento entre sesiones y herramientas cognitivas basadas en la terapia cognitivo-conductual (CBT). Estas tecnologías no buscan, por ahora, reemplazar al profesional de la psicología sino que actúan de complemento entre sesiones (Inkster et al., 2018). Un ejemplo destacado es *Woebot Health*, un chatbot desarrollado en Estados Unidos, que utiliza principios validados de la terapia cognitivo-conductual (CBT) y ha demostrado eficacia en estudios para la reducción de síntomas depresivos y ansiosos (Fitzpatrick et al., 2017). Otro ejemplo es *Cux*, un chatbot desarrollado en Argentina, se trata de un asistente de bienestar emocional disponible las 24 horas. Está impulsado por inteligencia artificial y diseñado para ofrecer soporte emocional mediante conversaciones guiadas sin mediación humana (CUX, s.f.). Según su plataforma, CUX actúa como un “compañero emocional” mediante chat de texto o voz, apoyando a personas con sentimientos de soledad o ansiedad y reforzando el autocuidado emocional. Además, sus agentes conversacionales están entrenados con protocolos de psicoterapia, incluyendo la terapia cognitivo-conductual (CBT), y cuentan con alertas integradas para derivar de manera segura a profesionales cuando se detectan situaciones de riesgo emocional.

Tras haber revisado las bases conceptuales y algunas de las principales aplicaciones clínicas de la inteligencia artificial en psicoterapia, es necesario considerar los beneficios concretos que su implementación puede generar. En el siguiente apartado, serán detallados.

4.2 Beneficios asociados al uso de la IA en psicoterapia

Agilización en los procesos diagnósticos

La Inteligencia Artificial (IA) tiene la capacidad de procesar grandes volúmenes de datos en tiempo real, lo que permite detectar patrones de comportamiento, lenguaje o respuestas emocionales que podrían estar asociados a trastornos mentales (Beg et

al.2024). Este análisis automatizado puede facilitar un diagnóstico temprano y más preciso, mejorando la oportunidad de intervención. Según Gómez y Álvarez Sobrado (2023), esta capacidad de la IA representa una ventaja significativa en contextos clínicos con alta demanda o escasez de profesionales especializados.

Mayor accesibilidad a la atención psicológica

Herramientas como aplicaciones móviles, chatbots o plataformas de atención digital permiten llegar a personas que, de otro modo, enfrentarían obstáculos para acceder a un tratamiento. Diversos estudios han destacado que los chatbots, en particular, pueden constituirse como mecanismos accesibles, especialmente en contextos donde la atención presencial es limitada (Xue et al., 2023). En este sentido, estudios recientes indican que, en la provincia de Río Negro, las personas sin cobertura médica enfrentan mayores dificultades prácticas para acceder a atención, lo que genera estratificación en tiempos y formas de atención (Pérez y Perner, 2023). Frente a ese escenario, una plataforma digital basada en IA podría ofrecer derivaciones más accesibles, seguimientos remotos y apoyo complementario en áreas alejadas o con recursos limitados.

Seguimiento personalizado y apoyo emocional entre sesiones

Algunos sistemas inteligentes están diseñados para registrar información sobre el estado emocional del paciente, sus respuestas a determinadas situaciones o sus hábitos de vida, generando así un monitoreo constante (Turrens Díaz, 2024). Además, estas plataformas pueden sugerir estrategias de afrontamiento, recordar tareas terapéuticas o adaptar sus intervenciones al momento emocional que atraviesa la persona. Plataformas como *Wysa*, un chatbot con enfoque empático, ofrece contención emocional, ejercicios de mindfulness y herramientas de autorregulación dirigidas a personas sin diagnóstico formal, pero que enfrentan malestares cotidianos. Según Inkster et al.(2018), los usuarios de *Wysa* mostraron mejoras en su bienestar emocional, destacando la utilidad de estas tecnologías en el ámbito de la prevención y el autocuidado.

Intervenciones virtuales seguras para fobias y trastornos específicos

El uso de realidad virtual (VR) se ha consolidado como una estrategia efectiva en el tratamiento de fobias, ya que permite crear entornos controlados donde el paciente puede exponerse de forma gradual al estímulo temido. Chávez Bazán (2020) subraya que esta modalidad facilita el abordaje de miedos como la claustrofobia o la acrofobia en un entorno sin riesgo físico, aumentando la seguridad percibida y el compromiso del paciente con el tratamiento.

Por ello, es importante saber que estos beneficios muestran que la IA no solo amplía las herramientas disponibles para la práctica clínica, sino que también invita a repensar el rol del profesional de la salud mental (Canabal et al. 2024). Su uso ético, supervisado y adaptado al contexto puede fortalecer el proceso psicoterapéutico, al tiempo que plantea nuevos desafíos en la formación, la regulación profesional y la relación entre tecnología y subjetividad.

No obstante, la incorporación de la inteligencia artificial en la psicoterapia también enfrenta importantes limitaciones que serán detalladas en el siguiente apartado.

4.3 Limitaciones del uso de la IA en psicoterapia

Falta de personalización y empatía

Uno de los principales desafíos radica en la incapacidad de la inteligencia artificial (IA) para replicar aspectos centrales de la interacción humana, como la empatía, la intuición clínica y la lectura de señales emocionales complejas. Como advierten Carnevale y Pérez Hidalgo (2025), los chatbots “aún no logran simular empatía, siguen siendo una ‘inteligencia alienígena’, sin acceso real a la emocionalidad humana” (p. 21). Aunque los chatbots y agentes conversacionales pueden brindar como decíamos anteriormente, cierto apoyo emocional o acompañamiento entre sesiones, no logran captar por ahora, el tono afectivo, la ambigüedad del lenguaje ni los gestos no verbales, elementos clave para una

intervención psicológica significativa. En esta línea, un estudio reciente de Quan, Ramakrishnan y Chin (2025) evaluó el desempeño de modelos de lenguaje como GPT-4o, Gemini 1.5 y LLaMA 3 en tareas de generación y reconocimiento de humor en conversaciones emocionalmente cargadas. Aunque los modelos lograron formular respuestas lingüísticamente correctas, mostraron dificultades significativas para identificar el rol social del interlocutor (por ejemplo, si se trataba de un psicólogo o un paciente) y para ajustar el tono comunicacional al contexto emocional adecuado. Este tipo de errores revela una falla más estructural; la IA, por más avanzada que sea, carece de comprensión contextual profunda.

Como señalan Hossain et al. (2024), los agentes conversacionales presentan limitaciones importantes al momento de interpretar matices emocionales. Un chatbot que no reconoce señales de angustia sutiles, sarcasmos defensivos o ironías relacionadas con el dolor psíquico, puede responder de forma inapropiada, trivializando la experiencia del paciente o incluso reforzando sentimientos de incompreensión.

Impacto en la alianza terapéutica

La alianza terapéutica constituye uno de los pilares fundamentales del proceso psicoterapéutico, y alude a la relación de colaboración, confianza y compromiso mutuo que se establece entre psicólogo y paciente (Horvath y Luborsky, 1993). Desde sus orígenes, en el psicoanálisis freudiano, este vínculo ha sido considerado esencial para posibilitar el despliegue del trabajo clínico y la transformación subjetiva (Freud, 1912).

Con el tiempo, el concepto de alianza terapéutica se fue enriqueciendo desde otras corrientes, como la psicología humanista y el enfoque cognitivo-conductual. Rogers (1957) destacó la empatía, la congruencia y la aceptación incondicional como condiciones esenciales, mientras que Bordin (1979) propuso un modelo tripartito compuesto por objetivos compartidos, tareas acordadas y un vínculo afectivo sólido, aplicable a cualquier forma de intervención clínica.

En la actualidad, en contextos mediados por tecnologías como la atención virtual o el

uso de inteligencia artificial en la práctica clínica, la construcción de esta alianza terapéutica se ve reconfigurada. La ausencia del contacto físico, de la mirada directa, y de las microseñales afectivas propias del encuentro presencial plantea interrogantes sobre la calidad y profundidad del vínculo (Sucala et al., 2012). De esta manera, el desafío no está solo en integrar tecnologías a la práctica psicoterapéutica, sino en asegurar que su uso preserve el núcleo relacional que hace posible la alianza terapéutica, incluso en entornos mediados por pantallas o inteligencia artificial.

Desigualdades tecnológicas y barreras de acceso

La adopción de herramientas digitales en psicoterapia requiere no solo de infraestructura tecnológica como dispositivos adecuados, conectividad estable y plataformas seguras, sino también de competencias digitales por parte de los pacientes y de los profesionales (Burbules y Callister, 2001). Diversos estudios advierten que la IA, lejos de reducir inequidades, puede amplificarlas si no se contemplan estrategias de implementación adaptadas a las condiciones reales de acceso de cada población. En zonas rurales, comunidades indígenas o sectores urbanos empobrecidos, el acceso a internet, datos móviles o espacios privados para consultas digitales no está garantizado (Turrens Díaz, 2024).

Además, el uso de sistemas basados en IA requiere habilidades de lectura crítica, navegación digital y apropiación tecnológica que no son homogéneas entre usuarios. Dussel y Quevedo (2010) sostienen que estas “desigualdades de segundo orden” son tan determinantes como las limitaciones materiales, pues quienes no logran apropiarse del entorno digital ven restringidas sus oportunidades de participación. Aquellos pacientes que no están familiarizados con interfaces digitales o que provienen de contextos de alfabetización limitada, pueden experimentar confusión, desconfianza o sensación de despersonalización durante la interacción (Rojas, 2024).

Desde la perspectiva institucional, también existe una desigualdad en la capacidad de adquirir, mantener y regular el uso de estas herramientas. Muchas instituciones públicas,

especialmente en sistemas de salud sobrecargados o con escasa inversión en innovación, carecen de los recursos técnicos, humanos y económicos para integrar IA de forma segura y sostenida (Ocando Parra, 2025).

La implementación de sistemas de inteligencia artificial en salud exige considerar las brechas digitales, ya que su omisión puede aumentar la exclusión de pacientes con menor acceso o competencias tecnológicas. En este sentido, Panadés y Yuguero (2025) subrayan que la falta de adaptación a las herramientas digitales puede profundizar la desigualdad, especialmente en poblaciones vulnerables.

4.4 Desafíos éticos del uso de la IA en psicoterapia

Marco internacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la inteligencia artificial (IA) tiene el potencial de transformar la atención en salud mental al ampliar el acceso, mejorar la detección temprana de trastornos y personalizar los tratamientos. En su informe *Ethics and governance of artificial intelligence for health*, la OMS destaca que herramientas como chatbots, aplicaciones móviles y sistemas de monitoreo remoto pueden complementar la atención presencial, especialmente en contextos con escasez de profesionales especializados (World Health Organization, 2021).

Entre las oportunidades identificadas, el organismo señala que la IA puede detectar signos tempranos de depresión y riesgo suicida mediante el análisis de patrones de voz, lenguaje y comportamiento digital, así como adaptar intervenciones de manera dinámica según la evolución del paciente. Esto posibilita ofrecer apoyo inmediato y continuo, incluso en entornos con limitaciones de recursos (World Health Organization, 2021).

Sin embargo, la OMS advierte que el uso de IA en salud mental debe estar sujeto a estrictos principios éticos y de gobernanza, como la protección de la privacidad y la confidencialidad de los datos, la prevención de sesgos algorítmicos, la supervisión humana en la toma de decisiones y la transparencia en el diseño y uso de los sistemas. Según el

organismo, “Si bien la IA ofrece nuevas oportunidades para el tratamiento y apoyo en salud mental, su uso debe regirse por estándares éticos que garanticen la confidencialidad, la no discriminación y la supervisión humana” (World Health Organization, 2021, p. 72).

Marco nacional

En Argentina, el principal marco regulatorio ético para el ejercicio profesional de la psicología lo constituye el Código de Ética del Psicólogo, aprobado por la Federación de Psicólogas y Psicólogos de la República Argentina (FePRA, 2013). A su vez, cada provincia cuenta con normativa propia, emanada de los respectivos colegios profesionales.

Este código enfatiza valores como la confidencialidad, el consentimiento informado, la competencia profesional, la responsabilidad científica y el respeto por los derechos humanos (FePRA, 2013, arts. 2.2.1, 2.2.2 y 3.1.1). Además, establece que toda intervención psicológica debe orientarse al beneficio del paciente, evitando cualquier forma de daño, manipulación o aprovechamiento.

FePRA también contempla los entornos mediados por tecnología. Según el artículo 3.3.11, los psicólogos deben “tener en cuenta las condiciones específicas de los nuevos contextos de intervención profesional que introducen las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), a fin de garantizar el cumplimiento de los principios de la ética profesional” (FePRA, 2013, p. 11).

El artículo 3.1.1 establece que, ante un conflicto entre normas legales y principios éticos, debe prevalecer “el respeto irrestricto de la dignidad y los derechos humanos del consultante” (FePRA, 2013, p. 9), lo cual adquiere especial relevancia frente a los dilemas del uso de IA.

En junio de 2024, FePRA emitió un comunicado oficial expresando su preocupación por los riesgos asociados al uso de plataformas de IA en salud mental sin supervisión profesional. En dicho documento se rechazó cualquier modalidad de atención psicológica basada exclusivamente en IA, especialmente si carece de certificación oficial y control clínico. Los principales riesgos identificados incluyen la falta de regulación legal, la posible

vulneración de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657), el riesgo de daño psíquico, la exposición de datos sensibles y la ausencia de respaldo institucional (FePRA, 2024).

Marco legal argentino

La Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 define la salud mental como un proceso determinado por factores históricos, culturales, sociales, biológicos y psicológicos, reconociendo a las personas como sujetos de derecho (Congreso de la Nación Argentina, 2010). Su artículo 7 garantiza la confidencialidad de la información y el consentimiento informado, aspectos esenciales cuando se emplean tecnologías que recopilan y procesan datos sensibles.

El artículo 13 establece que toda intervención en salud mental debe estar basada en conocimiento científicamente validado, lo cual implica que las herramientas tecnológicas empleadas en psicoterapia, incluyendo sistemas de IA, deben contar con evidencia rigurosa de eficacia y seguridad. (Congreso de la Nación Argentina, 2010)

Por su parte, la Ley N.º 23.277 de Ejercicio Profesional de la Psicología delimita que toda intervención debe ser realizada por profesionales con título habilitante y matrícula vigente (Congreso de la Nación Argentina, 1985). En este marco, la IA no puede reemplazar el trabajo clínico, sino únicamente asistirlo, bajo responsabilidad de profesionales autorizados. Según Menna y Fernández (2024), el uso de IA puede mejorar el acceso y la personalización del tratamiento, pero siempre debe estar bajo supervisión clínica humana, resguardando la subjetividad del paciente. Colombero et al. (2022) advierten que las tecnologías digitales deben abordarse desde una perspectiva bioética que respete la dignidad humana y evite reproducir desigualdades mediante algoritmos.

Marco normativo regional (Alto Valle)

En el ámbito regional, el Código de Ética del Consejo Profesional de Psicólogos de Neuquén se alinea con los principios nacionales, aunque no cita expresamente a FePRA. Contempla valores como la confidencialidad, el consentimiento informado, la competencia

profesional, la responsabilidad científica y el respeto por los derechos humanos, aplicables a cualquier modalidad de intervención (Consejo Profesional de Psicólogos de la Provincia del Neuquén, s.f.).

Por su parte, el Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Alto Valle Oeste (CPAVZO), con sede en Río Negro, declara explícitamente su adhesión al Código de Ética de FePRA, además de otros marcos como el de la APA. Reproduce fielmente los principios de la ética profesional, tales como la confidencialidad, la autonomía del consultante, la idoneidad técnica y la dignidad humana. Aunque no menciona de forma específica la IA, su redacción permite aplicar estos principios a contextos mediados por tecnología, siempre que se garantice la supervisión profesional y la protección de los derechos del consultante (Colegio de Psicólogos del Alto Valle Oeste, s.f.).

Riesgos éticos asociados a la implementación de la IA en psicoterapia

Además de los principios generales antes expuestos, diversos estudios recientes han identificado riesgos éticos concretos que emergen con la aplicación de sistemas de IA en contextos clínicos. A continuación, se presentan los principales:

Protección de la privacidad y la confidencialidad de los datos:

El uso de IA en psicoterapia implica el procesamiento de datos sensibles (como historiales clínicos, patrones de comportamiento y registros biométricos) que deben ser protegidos mediante protocolos de encriptación y ciberseguridad. Según Meadi et al. (2025), más del 60 % de los estudios en IA y salud mental identifican la protección de datos como uno de los desafíos más críticos, especialmente por el uso de servidores en la nube sin garantías claras de jurisdicción legal o seguridad.

Daño psíquico:

El uso de sistemas automáticos en situaciones de alta vulnerabilidad emocional (como ideación suicida, duelos o crisis severas) puede tener consecuencias impredecibles

si no hay supervisión humana. Meadi et al. (2025) señalan que más del 50 % de los estudios incluyen advertencias sobre riesgos clínicos directos, como la desregulación emocional o la falta de contención en momentos críticos.

Sesgos algorítmicos:

La IA aprende a partir de datos históricos que pueden contener sesgos de género, raza, cultura o clase social. Si no se detectan y corrigen, estos sesgos pueden reproducirse y amplificarse en contextos clínicos, afectando la equidad y vulnerando el principio ético de justicia (Meadi et al., 2025). Este riesgo ha sido ampliamente documentado en la literatura, que advierte sobre la necesidad de auditorías periódicas y mecanismos de transparencia para evitar que decisiones o recomendaciones clínicas estén condicionadas por prejuicios implícitos en los datos de entrenamiento.

4.5 Percepciones de los profesionales de la psicología sobre el uso de la IA en psicoterapia

Visión crítica positiva

En varios países latinoamericanos y europeos, algunos psicólogos ven la inteligencia artificial como una aliada potencial, siempre que su uso se mantenga bajo estricta supervisión profesional. (Beg et al., 2024)

En Brasil, autores como Ribeiro y Prudente (2025) señalan que la IA puede ampliar el acceso a terapias en comunidades con baja cobertura sanitaria, agilizando diagnósticos y seguimiento de pacientes, sin sustituir el juicio clínico humano. Del mismo país, Irigaray et al. (2025) y Cartaxo y Cartaxo (2024) resaltan que los sistemas inteligentes pueden optimizar procesos administrativos y enriquecer evaluaciones psicológicas, siempre con criterios éticos claros. También en este contexto, Moreno et al. (2025) destacan la utilidad de la IA en el ámbito organizacional y preventivo, aprovechando su capacidad de análisis de grandes volúmenes de datos para anticipar riesgos emocionales y laborales.

Visión crítica negativa

En otros contextos, predomina la preocupación por las implicaciones éticas y clínicas de la IA en psicoterapia.

En Argentina, Giménez Azcurra (2024) advierte, desde una óptica psicoanalítica, que el uso de IA podría erosionar la alteridad en la relación terapéutica, favoreciendo un “solipsismo gozoso” en el paciente. También Serue (2024) crítica su capacidad para replicar la transferencia analítica, sosteniendo que la complejidad subjetiva no puede ser reducida a patrones algorítmicos.

Desde España, Rodríguez y Luis (2024) alertan sobre el riesgo de deshumanizar la terapia y generar dependencia tecnológica, subrayando la necesidad de preservar el vínculo humano como núcleo del proceso.

Por su parte, en Bolivia, Castellón (2025) analiza la IA desde una perspectiva decolonial, advirtiendo que puede reforzar lógicas de dominación cultural y epistemológica si se implementa sin una reflexión crítica profunda.

5. Metodología

5.1 Método

El presente Trabajo Final Integrador es un estudio no experimental, el cual parte de un enfoque cualitativo para conocer las percepciones de los profesionales de la psicología del Alto Valle sobre el uso de la inteligencia artificial (IA) en la psicoterapia. Desde esta perspectiva, y siguiendo lo planteado por Hernández Sampieri (2014), el enfoque cualitativo representa un tipo de investigación que tiene como objetivo fundamental obtener las perspectivas, vivencias y puntos de vista de los participantes, indagando acerca de sus emociones, experiencias, prioridades, significados y demás aspectos subjetivos. Asimismo, se realizó una investigación de diseño fenomenológico debido a que se pretendió explorar, describir y comprender las experiencias de las personas respecto a este fenómeno particular. Por último, se tomó un corte transversal, ya que se propuso realizar la recolección de datos en un único momento.

5.2 Muestra

El estudio se llevó a cabo entre los meses de mayo y junio de 2025. Se utilizó una muestra no probabilística, seleccionada mediante la técnica de bola de nieve, conformada por 15 profesionales de psicología entre 25 y 60 años, residentes en el Alto Valle en el uso o evaluación de herramientas de inteligencia artificial (IA) en la práctica clínica.

Dentro de los criterios de inclusión, se tuvo en cuenta: a) ser profesional de la psicología con al menos 6 meses de experiencia clínica y b) participar voluntariamente en el proyecto de investigación.

No se excluyeron profesionales por no haber utilizado herramientas de IA, ya que el interés del estudio radica en explorar las percepciones generales, tanto de quienes las han empleado como de quienes tienen expectativas o reflexiones sobre su integración en la práctica clínica.

En función de los objetivos del estudio, se optó por una muestra no probabilística.

Esto quiere decir que no se eligió al azar, sino que la selección se basó en criterios relacionados con el propósito de la investigación. En el enfoque cualitativo, lo importante no es la cantidad de personas que participan, sino la calidad y profundidad de la información que puedan aportar. Por eso se buscó incluir a profesionales que, por su experiencia y recorrido, pudieran aportar distintas miradas sobre el tema. Como plantean Sampieri y colaboradores (2014), este tipo de muestreo no busca generalizar resultados, sino comprender mejor el fenómeno que se está investigando.

5.3 Instrumentos de recolección de datos

Con los instrumentos empleados, se diseñó un cuestionario en formato virtual a través de Formulario de Google, compuesto por 25 preguntas abiertas (ver anexo 1). La duración estimada para completarlo fue de aproximadamente 12 minutos, dependiendo del nivel de desarrollo de cada respuesta. Aunque se adoptó el formato de cuestionario, su estructura y formulación conservaron las características propias de una entrevista semiestructurada, que siguiendo a Janesick (1998, citado por Sampieri, Fernández y Baptista, 2014), la entrevista semiestructurada puede entenderse como un espacio de encuentro entre entrevistador y entrevistado, en el que a través del diálogo se construyen conjuntamente significados sobre un tema específico en modalidad escrita.

Bajo esta modalidad, se respeta el carácter cualitativo y exploratorio del estudio, permitiendo a los participantes responder en sus propios términos y desarrollar con profundidad sus percepciones sobre el uso de la IA en la psicoterapia.

5.4 Procedimiento

El contacto inicial con los participantes se realizó mediante WhatsApp. En esta invitación se incluía un enlace directo al Formulario de Google, junto con una breve descripción de los objetivos del estudio y las instrucciones para participar.

Los profesionales interesados en colaborar accedieron al cuestionario de manera identificada para responder a las preguntas abiertas. Este formato virtual permitió una

recolección de datos eficiente y adaptada a las necesidades de los participantes, respetando su disponibilidad de tiempo y espacio.

5.5 Consentimiento informado

Como parte del resguardo ético de esta investigación, se implementó un consentimiento informado virtual que fue presentado de forma escrita y explicado a cada participante antes de iniciar el trabajo de campo (ver anexo 2). Se garantizó que todas las personas comprendieran el objetivo del estudio, el carácter voluntario de su participación y las condiciones de confidencialidad con que serían tratados sus datos.

Asimismo, se les informó que podían desistir de participar en cualquier momento, sin necesidad de justificación y sin que ello implicara ningún tipo de consecuencia. Para preservar su identidad, se utilizó un sistema de codificación anónima, y toda la información recabada fue resguardada con criterios de seguridad y privacidad.

Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, y los resultados se presentarán en forma global, sin identificar a ninguna persona de manera individual.

6. Resultados

Para comenzar, se presenta un listado descriptivo de las 15 personas participantes, identificadas con el código P# (participante número). Se incluyen variables tales como edad, lugar de residencia, años de experiencia en la práctica clínica y orientación psicológica declarada:

P#1 tiene 28 años, reside en la ciudad de Neuquén y se desempeña profesionalmente desde hace 3 años. Su orientación psicológica es psicoanalítica.

P#2 tiene 28 años, vive en Neuquén capital, cuenta con 5 años de experiencia profesional y su enfoque teórico es psicoanalítico.

P#3 tiene 29 años, reside en Neuquén y ejerce desde hace 2 años con una orientación basada en el psicoanálisis.

P#4 tiene 47 años, vive en la ciudad de Neuquén, posee 2 años de experiencia profesional y se identifica con una orientación cognitivo-conductual (TCC).

P#5 tiene 34 años, reside en Cipolletti y posee una experiencia de 6 meses en el campo profesional. Su orientación psicológica es cognitivo-conductual.

P#6 tiene 43 años, vive en Cinco Saltos y cuenta con 18 años de experiencia. Su orientación se enmarca en el enfoque forense.

P#7 tiene 43 años, reside en Neuquén y se desempeña como psicóloga jurídica desde hace 15 años.

P#8 tiene 42 años, vive en Cinco Saltos, Río Negro, cuenta con 15 años de experiencia, y su práctica se nutre de una diversidad de teorías y enfoques psicológicos.

P#9 tiene 30 años, reside en Cipolletti, ejerce desde hace 3 años y se orienta desde una perspectiva psicoanalítica.

P#10 tiene 33 años, vive en Neuquén, cuenta con 4 años de experiencia profesional y su orientación es integrativa.

P#11 tiene 42 años, reside en Cipolletti y tiene una experiencia de 6 meses. Su orientación teórica es cognitivo-conductual.

P#12 tiene 34 años, vive en Neuquén y cuenta con menos de un año de experiencia. Se especializa en el abordaje de jóvenes y adultos, trabajando temas de ansiedad y depresión.

P#13 tiene 43 años, reside en General Fernández Oro, tiene una trayectoria de 20 años y trabaja desde un enfoque de salud integral con perspectiva de derechos.

P#14 tiene 57 años, vive en Cipolletti, posee 13 años de experiencia en la práctica profesional, y su orientación es psicoanalítica e institucional.

P#15 tiene 42 años, reside en Ingeniero Huergo y cuenta con 15 años de experiencia profesional, con orientación psicoanalítica

A continuación, se presentan los resultados organizados en categorías y subcategorías, acompañados de citas textuales de los participantes. La tabla completa con el detalle se encuentra en el anexo 3 de este trabajo.

6.1 Categoría: “Experiencias de uso de herramientas de IA en psicoterapia”

Esta categoría reúne los diferentes niveles de vinculación de los participantes con herramientas de inteligencia artificial (IA) en psicoterapia. La heterogeneidad en las respuestas permite observar desde el desconocimiento total, hasta usos más específicos vinculados con la investigación. Se identifican tres subcategorías principales: *No uso / Desconocimiento*, *Asistentes conversacionales inteligentes* y *Búsqueda académica*.

Subcategoría: “No uso / Desconocimiento”.

Esta subcategoría incluye a quienes manifestaron no hacer uso alguno de herramientas de IA. Algunos participantes como P#1, P#2 y P#3 respondieron con expresiones breves como “Ninguna”, lo que refleja una ausencia total de vinculación con estas tecnologías.

Subcategoría: “Asistentes conversacionales inteligentes”

Esta subcategoría reúne las respuestas de participantes que mencionaron el uso de modelos de lenguaje generativos, específicamente Chat GPT, como herramienta dentro de

su práctica profesional o formativa. P#5 indicó utilizar “solo Chat GPT”, lo que sugiere una apropiación exclusiva de esta plataforma con otras herramientas de inteligencia artificial. P#6 y P#11 también mencionaron el uso de Chat GPT de forma directa, sin detallar específicamente las funciones para las que lo emplean.

Subcategoría: “Búsqueda académica”

Aquí se agrupan los participantes que utilizan IA como apoyo para tareas específicas, en este caso relacionadas con la investigación. Un ejemplo concreto es el uso de *Elicit* por parte de P#7. Esta herramienta permite automatizar y facilitar tareas como la búsqueda de literatura científica y el diseño de preguntas de investigación.

6.2 Categoría: “Beneficios percibidos del uso de la IA en psicoterapia”

Esta categoría reúne las percepciones de los participantes sobre las posibles ventajas del uso de la inteligencia artificial (IA) en el ámbito clínico. Las respuestas reflejan una mirada amplia y multifacética sobre las formas en que estas tecnologías pueden apoyar o complementar la práctica profesional. A partir del análisis, se identificaron tres subcategorías: *Utilidad de la IA en tareas profesionales*, *Apoyo al diagnóstico o intervenciones*, y *Mejora en la accesibilidad*.

Subcategoría: “Utilidad de la IA en tareas profesionales”

Las respuestas incluidas en esta subcategoría hacen referencia al uso de herramientas de IA como apoyo en distintos aspectos del trabajo cotidiano. Se mencionaron funciones organizativas, de consulta y de asistencia técnica. P#12 destacó su utilidad para organizar el consultorio “en cuestiones estratégicas” y planificar tareas basadas en la evidencia. P#6 señaló la posibilidad de “sistematizar herramientas y estrategias” adaptadas a cada caso. P#13 mencionó usos más generales como “algunos tips”.

También surgieron menciones vinculadas al acceso rápido a información útil para el ejercicio profesional: P#3 valoró la “fluidez en la búsqueda de información relacionada a

aspectos técnicos o clínicos”, P#2 comentó que puede utilizarse para solicitar plantillas estandarizadas como historias clínicas, y P#4 mencionó que le permite aclarar contenidos “no frescos en la memoria”.

Subcategoría: “Apoyo al diagnóstico o intervenciones”

En esta subcategoría se agrupan percepciones relacionadas con el uso de IA como complemento en tareas clínicas específicas. P#11 expresó que la IA “quizás pueda ayudar en los diagnósticos”, y P#14 planteó su posible utilidad en el abordaje de casos complejos como patologías psiquiátricas graves o retraso mental. P#10, por su parte, mencionó el uso de una aplicación basada en IA para la gestión de turnos, lo cual, aunque no se vincula directamente con el diagnóstico, sí contribuye a una mejor organización de la atención.

Subcategoría: “Mejora en la accesibilidad”

Las respuestas de esta subcategoría destacan el potencial de la IA para facilitar el acceso a la atención psicológica, especialmente en contextos de vulnerabilidad o dificultad de acceso a recursos. P#7 mencionó que la psicoterapia es de difícil acceso para ciertos sectores y que la IA podría ser una herramienta para ampliar la cobertura. P#13 subrayó su disponibilidad desde dispositivos móviles, mientras que P#3 valoró la posibilidad de obtener información útil para derivaciones o accesos a turnos. P#8 agregó que puede ser de ayuda en situaciones en las que existan barreras idiomáticas o discapacidades, actuando como soporte o traductor.

6.3 Categoría: “Limitaciones y preocupaciones del uso de la IA en psicoterapia”

Esta categoría reúne diversas objeciones y preocupaciones expresadas por los participantes sobre el uso de la inteligencia artificial (IA) en contextos psicoterapéuticos. A partir del análisis de sus respuestas, se identificaron tres subcategorías principales: Deshumanización del vínculo, Errores o sesgos, Condiciones éticas para su uso, Sin

limitaciones e Impacto negativo en la alianza terapéutica.

Subcategoría: “Deshumanización del vínculo”

Varios participantes señalaron que el uso de IA en psicoterapia podría implicar una pérdida de aspectos esenciales del trato humano. P#1 mencionó la “despersonalización en el trato con un otro”, mientras que P#2 advirtió sobre el riesgo de “homogeneizar” los procesos, afectando el aporte del enfoque humanista. También se expresaron preocupaciones relacionadas con la ilusión de estar accediendo a una intervención terapéutica cuando no es así (P#8), o con la ausencia de elementos no verbales en la interacción (P#9, P#11). P#14 y P#11 destacaron que la IA no puede percibir sentimientos, lo cual constituye una limitación central para el trabajo en salud mental.

Subcategoría: “Errores o sesgos”

Algunos participantes señalaron que el funcionamiento de la IA puede verse afectado por imprecisiones o sesgos presentes en sus datos de entrenamiento. Estas limitaciones fueron percibidas principalmente como un problema técnico que compromete la confiabilidad y la pertinencia de las respuestas. P#7 expresó su temor a que la IA “no sea precisa o se trabaje con sesgo”, mientras que P#10 advirtió que estas fallas podrían impactar en la calidad del vínculo terapéutico, reduciendo la respuesta emocional y empática. P#13 enfatizó que la IA “no puede hacer nada en la toma de decisiones concretas en la realidad”, cuestionando así su aplicabilidad en casos clínicos complejos.

Cabe mencionar que si bien esta categoría “errores o sesgos “ es considerada por los participantes como “limitaciones técnicas”, en el plano teórico de este trabajo, esta categoría es considerada desde una “dimensión ética”, ya que suponen riesgos de reproducir desigualdades o prácticas discriminatorias.

Subcategoría: “Condiciones éticas para su uso”

Algunos participantes señalaron que el uso de la inteligencia artificial en psicoterapia

debería estar sujeto a condiciones éticas claras y consensuadas. P#3 expresó que la IA no puede reemplazar la toma de decisiones en la realidad clínica, subrayando la necesidad de resguardar el juicio profesional en todo momento. De forma similar, P#13 manifestó que, aunque no considera que estas tecnologías representen un riesgo inmediato, aún no hay suficiente evidencia que garantice su aplicación sin consecuencias. Estas declaraciones resaltan la importancia de establecer criterios éticos previos al uso clínico, especialmente ante el vacío normativo actual.

Subcategoría: “Sin limitaciones”

En contraste con las preocupaciones predominantes, una participante (P#6) manifestó no tener reservas frente al uso de inteligencia artificial en contextos clínicos, declarando: “No me preocupa la IA”.

Cabe aclarar, que esta subcategoría representa una posición minoritaria dentro del conjunto de respuestas, pero relevante para comprender la diversidad de percepciones en torno a la IA.

Subcategoría: “Impacto negativo en la alianza terapéutica”

Las respuestas reunidas en esta subcategoría se enfocan en la imposibilidad de establecer una verdadera relación terapéutica con una IA. Varios participantes destacaron que la falta de humanidad impide la construcción de un vínculo clínico genuino (P#2, P#3, P#4, P#10, P#11, P#14). En este sentido, se señaló que no puede generarse una transferencia, ni sostener una relación terapéutica auténtica. P#9 expresó directamente que “no cree que sea posible establecer relación terapéutica” mediante IA. P#5, por su parte, adoptó una posición intermedia, al considerar que su uso no debería afectar la relación si se emplea con criterio y ética.

6.4 Categoría: “Desafíos éticos del uso de la IA en psicoterapia”

En esta categoría se agruparon las principales preocupaciones y reflexiones de los participantes en torno a las implicancias éticas del uso de inteligencia artificial (IA) en

contextos psicológicos y clínicos. Las respuestas fueron organizadas en tres subcategorías: *Confidencialidad y manejo de datos*, *Marco regulatorio insuficiente*, y *Formación ética en IA y tecnología*.

Subcategoría: “Confidencialidad y manejo de datos”

Las respuestas en esta subcategoría se centraron en la preocupación por la protección de la información sensible que podría ser compartida con herramientas de IA. P#11 señaló que “es información que se sube a internet y no tenemos el control de la misma”, mientras que P#8 advirtió sobre la posibilidad de perder el control de los datos al quedar almacenados “en alguna nube”. P#6 consideró que el uso sin regulación puede volverse contraproducente, especialmente por la cantidad de información compartida. De manera similar, P#4 destacó que “si no se cuida la información que se importa a la IA pueden deslizarse datos personales y confidenciales”.

Subcategoría: “Marco regulatorio insuficiente”

Algunos participantes manifestaron que los marcos normativos actuales no contemplan adecuadamente el uso de IA en salud mental. P#1 observó que “hasta el código de ética del 2013 no se contemplaba la IA” y propuso que sea discutido en futuras modificaciones. P#2 y P#3 coincidieron en que deberían revisarse los criterios vigentes, incluyendo el uso de internet y tecnología. P#4 expresó que, si bien el tema estaba “en revisión”, considera más preocupantes las pseudociencias que la IA.

Subcategoría: “Formación ética en IA”

Esta subcategoría refleja la diversidad en los recorridos formativos de los participantes. P#15 afirmó no haber recibido formación específica más allá de la carrera de grado. En contraste, P#1 indicó haber participado en cursos dictados por el Colegio de Psicólogos, y P#7 mencionó el abordaje del tema durante un posgrado en psicología

jurídica. P#14 refirió una “extensa formación de ética profesional” adquirida durante su especialización.

6.5 Categoría: “Percepciones generales del uso de la IA en psicoterapia”

Esta categoría recoge las opiniones generales de los participantes sobre la integración de la inteligencia artificial (IA) en el ámbito psicoterapéutico. Las respuestas se organizaron en dos categorías contrapuestas: *Visión positiva sobre la integración de IA en psicoterapia* y *Visión negativa sobre la integración de IA en psicoterapia*.

Subcategoría: “Visión positiva sobre la integración de IA en psicoterapia”

Algunos participantes expresaron una actitud favorable hacia la incorporación de IA en el campo clínico, aunque en general con condiciones o limitaciones. P#4 sostuvo que la IA puede utilizarse “solo como complemento”, mientras que P#5 destacó la necesidad de una “capacitación progresiva”. P#12 valoró su uso actual, aunque consideró importante su regulación. P#1 proyectó “un avance muy rápido en el corto plazo”, y P#6 consideró más probable su integración por parte de “las nuevas generaciones de profesionales”.

Subcategoría: “Visión negativa sobre la integración de IA en psicoterapia”

Otras respuestas expresaron escepticismo o preocupación frente a esta posibilidad. P#9 afirmó no poder imaginarla integrada al campo clínico y advirtió que, de ocurrir, sería “un real peligro”. P#13 planteó que su uso podría adelantarse al inicio de los tratamientos, generando efectos no deseados, especialmente en pacientes menos reflexivos.

7. Discusión

El propósito de esta investigación fue explorar las percepciones de los profesionales de la psicología del Alto Valle de Río Negro y Neuquén sobre el uso de la inteligencia artificial (IA) en psicoterapia, evaluando los beneficios, las limitaciones y los desafíos éticos que consideren relevantes dentro de su práctica. Los resultados se analizaron a la luz de cuatro objetivos específicos y de los supuestos básicos planteados al inicio del trabajo.

En relación con el primer objetivo específico que era indagar en las experiencias de los profesionales respecto al impacto de la IA en la accesibilidad, eficiencia y precisión del tratamiento, se halló que muchos participantes identifican beneficios concretos vinculados a la organización del consultorio, la sistematización de herramientas clínicas y el acceso ágil a información útil para la toma de decisiones profesionales. Por ejemplo, P#6 destacó que la IA permite “sistematizar herramientas y estrategias”, mientras que P#12 subrayó su utilidad “en cuestiones estratégicas” del trabajo clínico.

Desde la dimensión de la accesibilidad, P#7 mencionó que la IA podría facilitar el acceso a la psicoterapia en sectores vulnerables, y P#13 señaló su utilidad por la disponibilidad desde dispositivos móviles. Estos hallazgos están en línea con autores como Aqueveque (2024) y Mwansa et al. (2025), quienes destacan el rol de las tecnologías emergentes para reducir barreras geográficas y económicas en el acceso a la salud mental.

Tal como se planteó en el primer supuesto, los profesionales más jóvenes y/o con menor experiencia expresaron una mirada más favorable hacia estos beneficios, siendo quienes más destacaron el uso práctico de herramientas como Chat GPT o Elicit, tanto en la práctica como en el ámbito académico. Esto refuerza la idea de que la edad y la familiaridad tecnológica influyen directamente en la valoración de la IA.

Respecto al segundo objetivo que era identificar las limitaciones percibidas por los psicólogos, con énfasis en la despersonalización del proceso terapéutico, los resultados muestran un fuerte consenso entre los participantes en torno a los riesgos de deshumanización del vínculo clínico, así como a la imposibilidad de establecer una verdadera relación terapéutica con un sistema automatizado. P#1 mencionó la

“despersonalización en el trato con un otro” y P#2 expresó preocupación por la “homogeneización” de los procesos. Por su parte, P#9 afirma directamente que “no cree que sea posible establecer relación terapéutica” con una IA. Estas ideas se ven reforzadas por la literatura especializada (Gómez y Álvarez Sobrado, 2023), que advierte que la IA no puede replicar procesos complejos como la transferencia, la empatía ni la interpretación de elementos no verbales.

Además, surgieron preocupaciones sobre la precisión y confiabilidad de la IA. P#7 y P#10 señalaron los riesgos de que las herramientas trabajen con sesgos o datos incorrectos, lo que puede afectar el vínculo y la toma de decisiones clínicas. Si bien los participantes mencionaron estos elementos como limitaciones técnicas, en el marco teórico de este trabajo se ha considerado que estas limitaciones suponen también riesgos éticos, ya que pueden reproducir desigualdades o prácticas discriminatorias si no son supervisadas.

Estos hallazgos coinciden con los supuestos 1 y 3, que señalaban que los profesionales con menor experiencia en tecnología o mayor trayectoria clínica serían más propensos a percibir la IA como una amenaza a la calidad del vínculo terapéutico y a la singularidad del tratamiento.

En relación con el tercer objetivo específico que era examinar los desafíos éticos asociados con el uso de IA, los participantes expresaron preocupaciones marcadas sobre tres dimensiones: la confidencialidad de los datos, la falta de regulación normativa específica, y la escasa formación ética y tecnológica.

En la subcategoría “Confidencialidad y manejo de datos”, participantes como P#8 y P#11 alertaron sobre la falta de control sobre la información cargada en herramientas de IA y su potencial exposición. Estas preocupaciones son consistentes con el artículo 7 de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657) y con la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales, que exigen un resguardo estricto de la información sensible en el ámbito clínico.(Congreso de la Nación Argentina, 2010)

Respecto de la regulación, varios profesionales (P#1, P#2, P#3 y P#4) mencionaron

la ausencia de lineamientos claros en los códigos de ética vigentes. Esta percepción encuentra respaldo en el pronunciamiento de la FePRA (2024), que advierte sobre los riesgos de la automatización no supervisada en salud mental, reafirmando que la IA no puede reemplazar el juicio clínico profesional.

Por último, los datos revelan una gran heterogeneidad en la formación ética sobre tecnología. Mientras que algunos (P#1, P#7 y P#14) accedieron a espacios formativos, otros (P#15) manifestaron no haber tenido ninguna preparación al respecto. Esta variabilidad refuerza lo señalado por Turrens Díaz (2023), quien enfatiza la necesidad de incluir contenidos éticos y tecnológicos en las carreras de grado y posgrado, para evitar usos acríticos de la tecnología en la práctica clínica.

El segundo supuesto también se ve confirmado aquí, ya que aquellos profesionales que utilizaron IA o accedieron a formación específica demostraron mayor conciencia sobre los dilemas éticos que estas tecnologías pueden implicar.

Finalmente, el cuarto objetivo que era analizar si las variables demográficas influyen en las percepciones también obtuvo resultados significativos. Si bien la muestra fue cualitativa y no representativa a nivel estadístico, el análisis de los discursos muestra tendencias claras. Por un lado, que los participantes más jóvenes o con menos años de experiencia tienden a adoptar una visión más positiva o experimental del uso de IA, especialmente en tareas técnicas, administrativas o de organización. Por otro lado, los profesionales con mayor trayectoria fueron más críticos frente a la posibilidad de integrar IA en intervenciones clínicas directas, subrayando los límites éticos, subjetivos y vinculares de estas herramientas. Y por último, que la formación previa en tecnología o ética marcó una diferencia notable en la capacidad de análisis crítico y la actitud frente a la IA.

Estos resultados son coherentes con los supuestos básicos 1 y 3, y dan cuenta de que las percepciones no sólo están determinadas por el conocimiento técnico, sino también por valores profesionales, tipo de formación y concepciones sobre el vínculo terapéutico.

Por último, como cierre de esta discusión, es posible afirmar que la incorporación de IA en el ámbito de la psicoterapia genera posiciones encontradas entre los profesionales. Si

bien se reconocen ciertos beneficios prácticos, sobre todo en tareas de organización y apoyo técnico, persisten dudas importantes sobre su alcance en lo clínico y lo ético. La ausencia de regulaciones claras, sumada a las limitaciones propias de estas tecnologías con la empatía, la subjetividad y el vínculo terapéutico, genera incertidumbre y preocupación.

8. Conclusiones

La presente investigación permitió explorar las percepciones de los y las profesionales de la psicología del Alto Valle de Río Negro y Neuquén sobre el uso de la inteligencia artificial (IA) en psicoterapia, abordando sus beneficios, limitaciones y desafíos éticos.

Los resultados revelan que la IA es percibida como una herramienta de apoyo complementaria, con utilidad en la organización de la información clínica y en la agilización de tareas, pero no como sustituto del rol humano en psicoterapia. Ya que hay aspectos esenciales como la empatía que no pueden ser aún captados.

Entre las limitaciones más señaladas surgen los riesgos asociados a la deshumanización del vínculo, la falta de evidencia clínica suficiente y los vacíos regulatorios. Asimismo, la confidencialidad de los datos y el uso sin supervisión profesional se identificaron como preocupaciones éticas centrales. Estos hallazgos coinciden con el posicionamiento institucional de entidades como FePRA (2024) y con estudios recientes que alertan sobre los riesgos de una aplicación desregulada de la IA en salud mental.

En cuanto a las variables demográficas, se observó que las percepciones sobre la IA varían significativamente según la edad, la experiencia profesional y la formación tecnológica. En línea con los supuestos de esta investigación, los profesionales más jóvenes y familiarizados con herramientas digitales se mostraron más abiertos a su uso, mientras que aquellos con mayor trayectoria clínica o menor formación tecnológica expresaron mayor escepticismo, sobre todo en lo que respecta a la calidad del vínculo terapéutico.

En definitiva, el uso de la inteligencia artificial en psicoterapia se presenta como un recurso con gran potencial, pero cuya implementación debe realizarse con cautela y bajo un marco regulatorio y ético claro. El futuro de estas tecnologías en el Alto Valle dependerá no solo de su desarrollo técnico, sino también de la capacidad de los profesionales para integrarlas críticamente en su práctica, sin perder de vista que la esencia de la psicoterapia radica en el encuentro humano.

9. Aportes y contribuciones de la investigación

Para comenzar esta investigación ofrece un aporte valioso al campo de la psicología, a raíz de que es un tema emergente en el contexto local, y los resultados obtenidos, permiten llenar un vacío de conocimiento acerca de este fenómeno.

Además, al haber identificado que existe aún falta de formación en IA dentro del campo de la psicología, esta investigación propone incluir la temática de IA en programas de grado y posgrados en psicología, para que los actuales y futuros profesionales estén mejor preparados para enfrentar los desafíos que presenta la inclusión de tecnologías digitales en el área de salud mental.

Otro aporte importante es que este trabajo enriquece el debate acerca del vínculo terapéutico en la era digital. En este sentido, se comienza a pensar cómo redefinir la alianza terapéutica cuando aparecen herramientas automatizadas en el ámbito clínico.

Por último, conocer las percepciones de los profesionales sobre los desafíos éticos que implica el uso de la IA en la psicoterapia, permite visibilizar aspectos sensibles como la confidencialidad, el consentimiento informado y el riesgo de deshumanización. Esto promueve el interés de pensar diferentes políticas públicas que favorezcan la integración de IA en el ámbito de la salud mental.

10. Limitaciones de la investigación

Como toda investigación, este trabajo presenta ciertas limitaciones. En primer lugar, dado que la inteligencia artificial es un tema emergente, no existen marcos teóricos ni normativos que guíen su análisis desde la psicología. Esta situación representó un desafío metodológico, ya que requirió elaborar categorías analíticas propias a partir de las percepciones de los participantes.

En segundo lugar, las percepciones recogidas representan un momento histórico específico de un campo que está en constante transformación. La velocidad con la que evolucionan las tecnologías de IA, sumado a los cambios en su aceptación y regulación,

vuelve indispensable la actualización permanentemente en la formación profesional de quienes ejercen en el ámbito de la psicología, a fin de acompañar los cambios que se van produciendo a partir de la incorporación de la inteligencia artificial en la práctica clínica.

11. Líneas de investigaciones futura

Los resultados obtenidos no cierran el debate, sino que lo amplían y por ello nos invita a una reflexión más profunda. Como hemos visto, uno de los interrogantes centrales respecto al uso de inteligencia artificial (IA) en el ámbito psicoterapéutico gira en torno a la relación entre lo ético y lo legal. Por lo que sería pertinente preguntarse: ¿La IA representa, por sí sola, una amenaza a la ética profesional? ¿O su impacto depende del modo, momento y finalidad con que se la utilice?

Desde una perspectiva normativa, es necesario que las herramientas digitales se ajusten a la legislación vigente en materia de salud mental, protección de datos personales y ejercicio profesional. Sin embargo, la ética en psicología no se reduce al cumplimiento legal, sino que implica también una responsabilidad subjetiva y clínica, es decir, un posicionamiento ético frente al sufrimiento del otro.

Por otro lado, resulta pertinente preguntarse si es posible un uso de la IA en psicología que no implique necesariamente una deshumanización del vínculo terapéutico. Este dilema, podría estar planteado desde diferentes interrogantes: ¿Es indispensable el vínculo humano-presencial en todos los procesos terapéuticos? ¿O existen sujetos y contextos en los que el acompañamiento automatizado puede ser útil o incluso suficiente? Aplicaciones como CUX, en Argentina, ya ofrecen contención emocional básica, accesible y constante, y son percibidas por algunos usuarios como facilitadoras de procesos subjetivos iniciales. En este marco, cabe preguntarse si estamos frente a un "paliativo tecnológico", una forma de prevención, o incluso ante un nuevo tipo de vínculo terapéutico aún en construcción.

En este sentido, sería interesante conocer mediante una investigación, cuál es la percepción que tienen del uso de IA en psicoterapia los pacientes. Ya que probablemente,

los resultados abrirán nuevos debates y reflexiones que invitan a los profesionales de la psicología a resignificar o no sus propias prácticas, marcos teóricos y categorías clínicas.

Finalmente, se impone la necesidad de reflexionar sobre el rol del profesional de la salud mental frente al avance tecnológico y preguntarse entonces si la IA debe ser concebida como una aliada, una amenaza, o ambas a la vez. O lo que es más interesante aún, si la IA en el ámbito psicoterapéutico debe ser resistida, regulada, cooptada o ignorada.

12. Propuestas de intervención

Como resultado de la presente investigación, se proponen dos líneas de intervención profesional:

1. Programa de formación en IA para profesionales de la salud mental

Objetivo:

Lograr que diferentes profesionales, especialmente entre generaciones y trayectorias clínicas, tengan similar conocimiento técnico de IA.

Descripción de la propuesta:

Se propone el desarrollo de cursos, talleres o seminarios específicos sobre inteligencia artificial aplicada a la salud mental, que integren aspectos técnicos básicos (qué es IA, cómo funciona), sus usos actuales (chatbots, asistentes clínicos, análisis de datos) y, fundamentalmente, los aspectos éticos y clínicos vinculados al uso responsable de estas herramientas.

Plan de acción:

Articular estos programas con universidades, colegios profesionales o centros de formación continua. Y fomentar espacios de debate interdisciplinario (psicología, informática, etc).

2.Creación de protocolos de uso seguro y ético de IA en psicoterapia

Objetivo:

Garantizar que cualquier uso de herramientas con IA en el ámbito clínico cumpla con criterios éticos, técnicos y de protección de la subjetividad del paciente.

Descripción de la propuesta:

Se sugiere desarrollar protocolos o guías que orienten a los psicólogos en el uso responsable de tecnologías basadas en IA. Estos protocolos deben considerar:

- El tipo de herramienta utilizada (asistente de agenda, chatbot, análisis de lenguaje).
- Las condiciones de confidencialidad y consentimiento informado.
- La supervisión clínica del uso de IA.

Plan de acción:

Elaborar documentos participativos con la colaboración de expertos en psicología, derecho y tecnología. Y validar estos protocolos con experiencias piloto y adaptarlos según el contexto local.

Estas propuestas de intervención profesional buscan integrar la IA de forma responsable en la psicoterapia. Actualmente, la transformación digital requiere no solo adaptar herramientas, sino también repensar la formación, el encuadre clínico, las políticas públicas y el rol de los profesionales de la psicología en un mundo más evolucionado y automatizado.

Referencias

- Aqueveque, F. C. (2024). Entrenamiento en formulación de casos en psicoterapia a través de inteligencia artificial generativa. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 97–112.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beg, M. J., Verma, M., Chanthar, V. K. M. M., & Verma, M. K. (2024). Artificial intelligence for psychotherapy: A review of the current state and future directions. *Indian Journal of Psychological Medicine*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/02537176241260819>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Burbules, N. C., & Callister, T. A. (2001). *The digital divide: A philosophical perspective*. Teachers College Press.
- Canabal Berlanga, A., Keough Delgado, E., & Alonso González, M. (2024). Inteligencia artificial en la salud mental: Oportunidades, dificultades y cuestionamientos. *Intelética*, 2(2), 16–26.
- Cartaxo, M. C. B., & Cartaxo, M. S. B. (2024). Raíces del alma: El desarrollo del psiquismo fetal en la era digital. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*. <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/6775>
- Castellón, D. (2025). Intersubjetividad y redes sociales en el marco de la inteligencia artificial: Una perspectiva decolonial. *Revista de Investigación Psicológica*, 33, 77–99. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322025000100077
- Cea Hernández, C. A. (2022). Posibles aplicaciones de la inteligencia artificial en psicoanálisis. *Revista Letra en Psicoanálisis (LeP)*, 8(1), 17–50. <https://doi.org/10.34024/lep.2022.8.1.16268>

- Colegio de Psicólogos del Alto Valle Oeste (CPAVZO). (s.f.). *Código de ética*.
<https://cpavzo.org.ar/codigo-de-etica>
- Colombero, M. L., Degiorgi, G., & Revol, J. (2022). Bioética y psicoterapias virtuales: Articulaciones y entrecruzamientos problemáticos. *Erasmus. Revista para el Diálogo Intercultural*, 24(2), 45–62.
<https://gellqasqa.com.ar/ojs/index.php/erasmus/article/view/598>
- Congreso de la Nación Argentina. (1985). *Ley N.º 23.277. Ejercicio profesional de la Psicología*. Boletín Oficial de la República Argentina.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-23277-3361>
- Congreso de la Nación Argentina. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657*. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-170486>
- Consejo Profesional de Psicólogos de la Provincia del Neuquén. (s.f.). *Código de ética profesional*. <https://cppneuquen.org.ar/codigo-de-etica>
- CUX. (s.f.). *Plataforma de bienestar emocional con inteligencia artificial*. Recuperado el 2 de septiembre de 2025, de <https://www.cux.ai>
- De la Fuente, D., Tambo, T., & Muñoz, I. (2025). La IA en la práctica psicológica: ¿Qué existe y cómo puede ayudar? *Papeles del Psicólogo*, 46(1), 19–29.
<https://www2.papelesdelpsicologo.es/pdf/1212.pdf>
- Dussel, I., & Quevedo, L. (2010). *Inclusión digital: Una aproximación conceptual y una agenda de problemas*. Buenos Aires: IIPE-UNESCO.
- Dwivedi, Y. K., Hughes, D. L., Baabdullah, A. M., Edwards, J. S., Kumar, V., Mariani, M., ... & Wade, M. R. (2023). So what if ChatGPT wrote it? Multidisciplinary perspectives on opportunities, challenges and implications of generative conversational AI for research, practice and policy. *International Journal of Information Management*, 71, 102642.
<https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2023.102642>
- Federación de Psicólogas y Psicólogos de la República Argentina (FePRA). (2013). *Código de ética del psicólogo*. <https://fepra.org.ar/codigo-de-etica/>

Federación de Psicólogas y Psicólogos de la República Argentina (FePRA). (2024, 20 de junio). *Comunicado sobre la utilización de IA en salud mental*.

<https://fepra.org.ar/comunicado-sobre-el-peligroso-uso-de-inteligencia-artificial-en-salud-mental/>

Fitzpatrick, K. K., Darcy, A., & Vierhile, M. (2017). Delivering cognitive behavior therapy to young adults with symptoms of depression and anxiety using a fully automated conversational agent (Woebot): A randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 4(2), e19. <https://doi.org/10.2196/mental.7785>

Freud, S. (1912). La dinámica de la transferencia. En *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Amorrortu Editores.

Giménez Azcurra, R. (2024). La IA en la terapia: ¿Sesiones automáticas para síntomas programables? Implicancias subjetivas desde una perspectiva psicoanalítica. En *XXXI Jornadas de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (pp. 1–12). Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-048/832>

Gómez, D., Dahian, D., & Álvarez Sobrado, N. (2023). Psicología e inteligencia artificial: Una relación dialéctica en constante evolución. *Revista Latinoamericana de Psicología Aplicada*, 19(2), 1–12. <https://doi.org/10.25265/psicol.v19i2.451>

Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 50–55. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.

Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561–573.

<https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.561>

Hossain, M. D., Wright, A. J., Cheng, M., Blease, C. R., & Torous, J. (2024). Ethical considerations of conversational agents in digital mental health interventions: Perspectives of users and mental health professionals. *JMIR Formative Research*, 8, e56930. <https://doi.org/10.2196/56930>

- Inkster, B., Sarda, S., & Subramanian, V. (2018). An empathy-driven, conversational artificial intelligence agent (Wysa) for digital mental well-being: Real-world data evaluation. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(11), e12106. <https://doi.org/10.2196/12106>
- Irigaray, H. A. R., Stocker, F., & Girão, M. (2025). Automação limitada: Um novo olhar analítico para a inteligência artificial. *Cadernos EBAPE.BR*, 23(1), 1–20. <https://periodicos.fgv.br/cadernosebape/article/download/93456/87426>
- Kirk, H. R., Gabriel, I., Summerfield, C., Vidgen, B., & Hale, S. A. (2025). Why human–AI relationships need socioaffective alignment. *Humanities and Social Sciences Communications*, 12. <https://doi.org/10.1057/s41599-025-04532-5>
- López Zúñiga, L. A., & Rodríguez Zúñiga, M. A. (2023). La ética de usar inteligencia artificial en la evaluación psicológica y diagnóstico de pacientes en Durango, México. *Revista Científica Multidisciplinaria*. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12278
- Mead, M. R., Sillekens, T., Metselaar, S., van Balkom, A., & Bernstein, J. (2025). Exploring the ethical challenges of conversational AI in mental health care: Scoping review. *JMIR Mental Health*, 12, e60432. <https://doi.org/10.2196/60432>
- Menna, M. L., & Fernández, M. I. D. A. (2024). El impacto de la inteligencia artificial en la salud mental. Universidad de San Andrés. <https://repositorio.udes.edu.ar/bitstreams/2ec43a96-b04f-40dc-82f1-343bbeb2df64/download>
- Melo Junior, S. A. N., Aguiar, C. L. de, Silva da Cunha, L. K., & Brustolin, J. C. R. (2024). La interacción hombre-máquina en psicoterapia: Una revisión sistemática sobre el uso de inteligencias artificiales en el contexto de la salud mental. *Prometeica - Revista de Filosofía y Ciencias*(29), 335–347.
- Mwansa, G., Ngandu, M. R., & Mkwambi, Z. (2025). *Bridging the digital divide: Exploring the challenges and solutions for digital exclusion in rural South Africa*. *Discover Global Society*. <https://doi.org/10.1007/s44282-025-00189-2>

- Ocando Parra, L. C. (2025). Inteligencia artificial en psiquiatría: Innovaciones, desafíos y futuro del diagnóstico y tratamiento. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, 17(2), 101–118.
- Obliglio, N. (2024). Psicoanálisis e inteligencia artificial: La problemática de la identificación. *La Época*. <https://laepoca.apa.org.ar/Revistas/37-La-subjetividad-en-la-era-de-la-tecnologia-digital/Psicoanalisis-e-Inteligencia-Artificial-La-problematica-de-la-identificacion>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Panadés, R., & Yuguero, O. (2025). *Cyber-bioethics: The new ethical discipline for digital health*. *Frontiers in Digital Health*, 6, Article 1523180. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2024.1523180>
- Pérez, S. A., & Perner, M. S. (2023). Desigualdades en el acceso a la salud en Río Negro como “normalidad” pre-pandémica. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, 13(2), 386-400. <https://doi.org/10.5102/rbpp.v13i2.8860>
- Quan, Y., Ramakrishnan, R., & Chin, A. (2025). Humor me: Understanding and evaluating humor generation in LLMs. En *Proceedings of the 2025 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems (CHI '25)*. ACM. <https://doi.org/10.1145/3698061.3734388>
- Rahsepar Meadi, M., Sillekens, T., Metselaar, S., van Balkom, A., Bernstein, J., & Batelaan, N. (2025). Exploring the ethical challenges of conversational AI in mental health care: Scoping review. *JMIR Mental Health*, 12, e60432. <https://doi.org/10.2196/60432>
- Ribeiro, J. M., & Prudente, R. C. A. C. (2025). O sujeito de Freud a Lacan: A construção da subjetividade na sociedade líquida e na era da inteligência artificial. *Cadernos de Psicologia*. <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/4486>
- Rogers, C. R. (1957). *El proceso de convertirse en persona*. Boston: Houghton Mifflin.

- Rojas, J. D. G. (2024). Impacto de la inteligencia artificial en el ejercicio de la psicología. *ResearchGate*. <https://www.researchgate.net/publication/391356414>
- Russell, S. J., & Norvig, P. (2016). *Artificial intelligence: A modern approach* (3.^a ed.). Pearson Education.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. Guilford Press.
- Serue, D. (2024). Psicoanálisis e inteligencia artificial: El test de Turing a través de ficciones clínico-cinematográficas. En *XXXI Jornadas de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (pp. 1–9). Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-048/440>
- Sorrentino, H. D. G., Rosales, E. N. G., & García, S. M. C. (2025). Habilidades de interacción psicoterapéutica de un asistente virtual entrenado en TCC para el consumo de sustancias: Un estudio pre-experimental. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 28(2), 639–653. <https://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/download/91958/80408/288150>
- Sotelo-Martín, J. A. (2025). Psicoterapia e inteligencia artificial: Diálogos clínicos potenciados por algoritmos artificiales para humanizar el cuidado emocional. *Revista Latinoamericana de Difusión Científica*, 6(1), 45–60. <https://www.difusioncientifica.info/index.php/difusioncientifica/article/download/202/384>
- Spytska, L. (2025). El uso de la inteligencia artificial en psicoterapia: Desarrollo de sistemas terapéuticos inteligentes. *BMC Psychology*, 13, 175. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02491-9>
- Suleyman, M., & Bhaskar, M. (2023). *La ola que viene: Tecnología, poder y el mayor dilema del siglo XXI*. Editorial Debate.
- Torres, M. (2025, 10 de febrero). Los riesgos de las consultas psicológicas con ChatGPT: su interpretación puede conducir a diagnósticos erróneos o recomendaciones inadecuadas. *Infobae*. <https://www.infobae.com/espana/2025/02/10/los-riesgos-de-las->

[consultas-psicologicas-con-chatgpt-su-interpretacion-puede-conducir-a-diagnosticos-erroneos-o-recomendaciones-inadecuadas/](#)

Turrens Díaz, S. L. (2023). *Implicaciones del uso de la inteligencia artificial en la práctica clínica psicológica* [Trabajo de fin de grado, Universidad Europea].

https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/11065/turrensdiaz_sandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

UNESCO. (2023). *Chat GPT e inteligencia artificial en la educación superior: Guía de inicio rápido*. Instituto Internacional de la UNESCO para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESALC). https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381137_spa

World Health Organization. (2021). *Ethics and governance of artificial intelligence for health*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341996/9789240029200-eng.pdf>

Xue, J., Zhang, B., Zhao, Y., Zhang, Q., & Zheng, C. (2023). Evaluation of the current state of chatbots for digital health: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e47217. <https://www.jmir.org/2023/1/e47217/>

tratamiento	“Creo que podría utilizarse como herramienta en procesos de tratamiento de patologías psiquiátricas graves, neurológicas o retraso mental.”	P14
	“No utilizo inteligencia artificial salvo la aplicación para recordar turnos.”	P10
Investigación y análisis de información	“Tiene una base de datos muy amplia lo cual podría favorecer cuestiones relativas a la psicoterapia, en cuanto a investigación por ejemplo.”	P5
Mejora en la accesibilidad	“Sí, la psicoterapia es de difícil acceso para la población económicamente vulnerable y los espacios de salud pública son de difícil acceso por la gran demanda de atención...”	P7
	“Creo que sí, porque sería de fácil alcance para cualquier persona que cuente con un dispositivo móvil...”	P13
	“Quizás si se le pregunta a la IA un listado actualizado de psicólogos en la zona para acceder a turnos o orientación en ese sentido. Los canales de	P3