

Propuesta institucional — Consulta Pública y Participación Multiactores

Título: Inteligencia artificial relacional, intimidad y salud mental de niñas, niños y adolescentes: fundamentos técnicos y recomendaciones

Institución proponente: Centro Universitario UNO (CUU), Montevideo **Ejes de la Consulta a los que se vincula:** Eje 3 (riesgos, bienestar y salud mental), Eje 5 (inteligencia artificial: sistemas conversacionales y riesgos emergentes) y Eje 10 (canales de ayuda, acompañamiento y respuesta institucional)

1. Presentación institucional

El Centro Universitario UNO es un instituto universitario reconocido por el Ministerio de Educación y Cultura, dedicado a la formación de posgrado, la investigación clínica y la asistencia en salud mental, con foco en niñas, niños, adolescentes y familias. Sus líneas de investigación principales se sitúan en los campos de la personalidad y la psicopatología. En el área de tecnologías aplicadas a la salud mental, la institución ha trabajado junto al Banco Interamericano de Desarrollo en la evaluación de un sistema digital basado en procesamiento de lenguaje natural para apoyar la toma de decisiones clínicas en salud mental adolescente a través de chat, mediante un protocolo de investigación implementado con el Ministerio de Salud de Chile, y desarrolla actualmente un sistema de supervisión asistida de procesos psicoterapéuticos. Esta experiencia fundamenta una posición específica: la de una institución clínica que investiga la inteligencia artificial como herramienta de apoyo profesional y que, por esa misma razón, conoce sus condiciones de seguridad y sus límites.

2. Objeto y encuadre

La presente propuesta aporta fundamentos técnicos y recomendaciones sobre una transformación que el documento base de la Consulta ya recoge en su eje 5 y que, a juicio de esta institución, corresponde jerarquizar: la emergencia de sistemas de inteligencia artificial conversacional y agéntica de carácter relacional. Se inscribe en el marco de referencia del proceso —la Convención sobre los Derechos del Niño, la Observación General N.º 25 del Comité de los Derechos del Niño (2021) [21] y el Código de la Niñez y la Adolescencia— y en dos desarrollos internacionales recientes del mismo sistema de protección: la declaración conjunta del Comité de los Derechos del Niño con UNICEF, UNESCO, UIT, OIT y ACNUDH sobre inteligencia artificial y derechos del niño (noviembre de 2025), que identifica expresamente el riesgo de “apego emocional no saludable” a sistemas de IA [19], y el informe de UNICEF “When AI becomes a friend” (junio de 2026) [20]. La propuesta adhiere, asimismo, a la orientación compartida formulada en el documento de devolución inicial del proceso (julio de 2026): distinguir entre pantallas, redes sociales, plataformas, videojuegos e inteligencia artificial, porque no plantean los mismos usos, oportunidades, riesgos ni responsabilidades.

3. El fenómeno: de la economía de la atención a la captura de la intimidad

Durante los últimos quince años, el debate público sobre infancia y entornos digitales se organizó en torno de la economía de la atención: tiempo de exposición, contenidos, sistemas de recomendación. Sin abandonar ese plano, se está desplegando una capa tecnológica de naturaleza distinta: sistemas conversacionales que establecen con la persona usuaria una relación personalizada y persistente —memoria de las interacciones, disponibilidad continua, adaptación afectiva, validación incondicional—, cuyo objeto ya no es primariamente la atención sino la intimidad. En población adolescente, el fenómeno dejó de ser marginal:

- En Estados Unidos, el 72% de los adolescentes de 13 a 17 años declara haber utilizado “compañeros de IA” y más de la mitad los utiliza con regularidad al menos mensual; alrededor de un tercio elige conversar con la IA, antes que con personas, sobre asuntos serios [1].
- En el Reino Unido, el 64% de los niños y adolescentes de 9 a 17 años utiliza chatbots de IA; entre quienes presentan condición de vulnerabilidad, el uso motivado por compañía casi se triplica, y uno de cada cuatro declara utilizarlos “porque no tiene con quién hablar” [2].
- En una muestra representativa estadounidense de 12 a 21 años, el 19,2% utilizó chatbots de IA para solicitar consejo en salud mental; de ellos, el 63,3% no se lo comunicó a nadie [3].

Para Uruguay, la única cifra representativa disponible corresponde a la adopción general: según la encuesta oficial EUTIC 2024 (INE–Agesic), el **73% de los internautas de 14 a 19 años utilizó herramientas de inteligencia artificial generativa en los últimos tres meses** —el grupo etario de mayor adopción del país—, sin apertura por finalidades de uso [31]. El estudio Kids Online Uruguay —el único representativo nacional sobre NNA en entornos digitales— es previo a la masificación de estos sistemas y no releva su uso [24]. No existe, en consecuencia, ninguna medición uruguaya del uso relacional, ni dato alguno para menores de 14 años.

La calibración internacional importa para no importar escalas ajenas. Las cifras estadounidenses citadas miden haber probado alguna vez estos sistemas; las mediciones probabilísticas disponibles en otros países sitúan el uso específicamente relacional en torno a uno de cada diez adolescentes: 10% de los brasileños de 9 a 17 años conversa con la IA sobre problemas personales o emociones (12% entre los de 15 a 17) [32]; 15% de los usuarios europeos de 9 a 16 años la utiliza para hablar de preocupaciones o pedir consejo [33]; 11% de los usuarios británicos de 8 a 17 la usó “como un amigo o alguien con quien hablar” [34]; 8% de los australianos de 10 a 17 utilizó específicamente un compañero de IA [35]; y en diez países de ingresos medios —Brasil, Colombia y México entre ellos— 11% de los usuarios de 12 a 17 le pidió consejo sobre preocupaciones personales, con máximos de 21% [36]. Se trata, donde mejor se midió, de un uso minoritario pero no marginal, con concentración documentada en poblaciones vulnerables [2]; a la luz de la altísima adopción general uruguaya, no hay razones para suponer que el país sea la excepción — pero tampoco datos para afirmarlo: ese es, precisamente, el vacío.

4. Estado de la evidencia

4.1. El contexto general: la IA aplicada a la salud mental muestra potencial bajo diseño clínico y supervisión profesional. La literatura distingue con claridad dos configuraciones. La primera corresponde a sistemas diseñados con fines terapéuticos, protocolo clínico y supervisión: los meta-análisis de ensayos controlados aleatorizados de agentes conversacionales reportan efectos pequeños a moderados a corto plazo sobre síntomas depresivos y ansiosos ($g = 0,24-0,47$ según el dominio sintomático; depresión y ansiedad generalizada, $g = 0,29$; sin sostenimiento demostrado a largo plazo) [8], y la síntesis específica de chatbots de IA generativa (14 ECA; $N = 6.314$) estima un efecto medio de 0,30, con intervalos de predicción amplios y con la advertencia expresa de que niños, niñas y adolescentes constituyen una población insuficientemente estudiada [9]. El primer ensayo controlado de un chatbot terapéutico generativo (Therabot), entrenado y supervisado clínicamente, mostró reducciones sintomáticas significativas en adultos con depresión, ansiedad y riesgo alimentario [10]. La segunda configuración corresponde a los sistemas de compañía de consumo masivo, sin diseño clínico: las auditorías independientes documentan fallas sistemáticas precisamente donde el riesgo es mayor —ninguna de 29 aplicaciones de chatbot de salud mental evaluadas respondió adecuadamente ante escenarios estandarizados de riesgo suicida creciente [11]; los grandes modelos de lenguaje son consistentes ante riesgo suicida muy alto o muy bajo, pero erráticos en el riesgo intermedio, que concentra la clínica real [12,13]—, y una evaluación conjunta de Common Sense Media y Stanford Medicine calificó los compañeros sociales de IA como de “riesgo inaceptable” para menores de 18 años [16]. La psiquiatría describe, además, cuadros emergentes de validación delirante facilitada por chatbots, aún sin epidemiología [14,15]. Los litigios en curso en Estados Unidos por muertes de adolescentes usuarios intensivos (casos Setzer y Raine) constituyen casos judiciales y no evidencia causal; su relevancia institucional radica en las respuestas que precipitaron: cierre del chat abierto a menores de 18 años por parte de Character.AI (noviembre de 2025), investigación de la Federal Trade Commission a siete empresas (2025, en curso) y legislación específica en California y Nueva York [26]. Las sociedades profesionales se han pronunciado en el mismo sentido: la American Psychological Association recomienda salvaguardas por defecto para menores y límites a las relaciones parasociales simuladas [17], y la American Academy of Pediatrics desplaza el eje de responsabilidad hacia el diseño de la industria [18].

4.2. La evidencia sobre entornos digitales y salud mental adolescente obliga a respuestas proporcionales. El meta-análisis longitudinal más reciente (153 estudios, 115 cohortes) estima asociaciones entre uso de redes sociales y depresión, autolesión y consumo de sustancias en el rango $r = 0,09-0,21$, mayores en la adolescencia temprana [4]; el mecanismo mejor establecido es la perturbación del sueño ($OR \approx 2,2$ con dispositivo en el dormitorio) [7]; la prevalencia de uso problemático de redes en Europa se estimó en 11% (13% en niñas) [25]; y la medición por autorreporte presenta limitaciones severas ($r \approx 0,38$ con el uso registrado) [6]. Estas magnitudes —pequeñas en promedio, heterogéneas por subgrupo— desaconsejan tanto la minimización del problema como las respuestas indiferenciadas, en línea con la posición del documento base.

4.3. Los vacíos de conocimiento son, en sí mismos, un dato para la política pública. (i) No existe, en ningún país, un estudio longitudinal o experimental sobre los efectos de los chatbots de compañía en el desarrollo socioemocional de menores de 18 años. (ii) Solo el 0,7%

de la evidencia longitudinal mundial sobre redes sociales y salud mental adolescente proviene de América Latina [4]. (iii) Las poblaciones clínicas —las de mayor exposición y mayor riesgo plausible— aportan apenas el 11% de los tamaños de efecto publicados [5]. (iv) No existe literatura sobre primera infancia e IA conversacional (juguetes y asistentes con modelos de lenguaje). (v) La generación de material de abuso sexual infantil mediante IA crece de manera acelerada: los reportes con componente de IA generativa a la línea de denuncias estadounidense se multiplicaron por más de diez en un año (de 4.700 a 67.000) [23] y el material sintético verificado por la Internet Watch Foundation alcanzó en 2025 su máximo histórico, con los videos multiplicados por más de doscientos cincuenta y una proporción de máxima gravedad superior a la del material no sintético [22].

5. Recomendaciones

1. **Jerarquizar la IA relacional como categoría específica de riesgo dentro del eje 5, distinta de las redes sociales.** Para los sistemas conversacionales accesibles a NNA corresponde exigir estándares mínimos verificables: identificación inequívoca de no-humanidad; protocolos auditables de detección de señales de riesgo (ideación suicida, autolesión, trastornos de la conducta alimentaria) con derivación efectiva a los servicios nacionales de ayuda; prohibición de interacciones de rol romántico o erótico con menores; y límites al diseño que promueve dependencia (memoria afectiva, disponibilidad continua, validación incondicional). Existen referencias normativas comparadas ya vigentes: California (SB 243) y Nueva York (2025–2026), las directrices de protección de menores de la Comisión Europea en el marco del Reglamento de Servicios Digitales (julio de 2025), que alcanzan a los chatbots integrados en plataformas, y el Estatuto Digital de la Niña, el Niño y el Adolescente de Brasil (Ley 15.211/2025) [26–28]. *El principio: un sistema que conversa con un niño debe probar que sabe qué hacer cuando ese niño está en riesgo.*
2. **Medir antes de legislar y mientras se legisla.** Uruguay dispone de una ventana inmediata: el trabajo de campo de la próxima edición de Kids Online Uruguay está previsto para setiembre–octubre de 2026, según lo informado por su equipo investigador en la reunión del grupo ampliado del 27 de julio de 2026. Conviene incorporar un módulo sobre uso de IA conversacional y relacional (prevalencia, motivos, confianza, percepción de vínculo), que constituiría la primera línea de base nacional y una de las primeras a nivel internacional. El módulo puede adaptar la batería ya aplicada por TIC Kids Online Brasil 2025, que distingue el uso escolar e informativo de la conversación sobre problemas personales y emociones [32]. *El principio: ninguna política seria puede administrar lo que no mide.*
3. **Establecer vigilancia clínica centinela.** Corresponde crear un registro nacional de presentaciones clínicas vinculadas a entornos digitales e IA detectadas en los servicios de salud mental y pediatría (MSP, prestadores, sociedades profesionales), con definiciones operativas comunes. *El principio: lo que hoy circula como anécdota clínica debe convertirse en dato epidemiológico.*
4. **Fortalecer las capacidades del sistema de salud (eje 10).** Se sugiere incorporar de manera sistemática la evaluación del uso de entornos digitales e IA a la formación de pediatras, psicólogos/as y psiquiatras (anamnesis digital) y establecer rutas de derivación claras, en articulación con las orientaciones clínicas nacionales vigentes [30].

El CUU pone a disposición su estructura de posgrado y formación continua para colaborar con esta línea. *El principio: la primera línea de detección será clínica, o no será.*

5. **Condicionar toda medida regulatoria a un diseño de evaluación prospectiva.** La primera evaluación independiente de la restricción etaria australiana halló que más del 85% de los menores de 16 años continuaba utilizando las plataformas restringidas [29]; sin evaluación prediseñada, no es posible distinguir el fracaso de implementación del fracaso del mecanismo, ni acreditar los éxitos. *El principio: regular sin evaluar es legislar dos veces.*
6. **Evitar la falsa disyuntiva entre prohibir y permitir,** conforme postula el documento base. La evidencia disponible muestra asociaciones promedio pequeñas y muy heterogéneas: el riesgo se concentra en subgrupos vulnerables, en funcionalidades específicas de diseño y —según evidencia aún en consolidación— en ventanas de sensibilidad del desarrollo. La respuesta proporcional se formula por edad, por funcionalidad y por diseño, no por tecnología en bloque. *El principio: la precisión regulatoria es también una forma de protección.*
7. **Incluir a la primera infancia en la agenda con criterio precautorio explícito.** Ante un vacío mundial de evidencia sobre IA conversacional en menores de 5 años y la oferta creciente de juguetes y asistentes conversacionales, corresponde aplicar el principio precautorio y promover investigación específica. *El principio: donde no hay evidencia y sí hay asimetría de poder, la carga de la prueba recae sobre quien diseña.*

6. Contribuciones del Centro Universitario UNO

En los términos del documento de devolución inicial (julio de 2026), que distingue —entre otras formas de contribución— la generación de espacios de escucha y el aporte de estudios, datos y antecedentes comparados, y la formulación de propuestas, el CUU ha informado al equipo coordinador las siguientes contribuciones: (i) un **conversatorio con familias y personas cuidadoras** sobre el uso de inteligencia artificial por adolescentes («Adolescencias e inteligencia artificial», ciclo de Ateneos Abiertos del CUU; 3 de setiembre de 2026, modalidad híbrida), con producción de datos agregados en la propia instancia y relatoria a la sistematización oficial; y (ii) el presente documento, acompañado de una **síntesis de la evidencia científica** con referencias completas y verificables, a disposición del equipo coordinador. La institución manifiesta, asimismo, su disposición a dar continuidad a esta línea de trabajo con posterioridad al cierre de la etapa de recepción de aportes, en el sentido habilitado por el propio documento de devolución.

Referencias

1. Common Sense Media. *Talk, Trust and Trade-Offs: How and Why Teens Use AI Companions*. San Francisco; julio de 2025.
<https://www.common sense media.org/research/talk-trust-and-trade-offs-how-and-why-teens-use-ai-companions>
2. Internet Matters. *Me, Myself & AI: Understanding and safeguarding children's use of AI chatbots*. Londres; julio de 2025.
<https://www.internetmatters.org/wp-content/uploads/2025/07/Me-Myself-AI-Report.pdf>

3. McBain RK, et al. Use of artificial intelligence chatbots for mental health advice among US adolescents and young adults. *JAMA Pediatrics*. 2026. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2026.2015>
4. Teague SJ, et al. Longitudinal associations between social media use and adolescent mental health: meta-analysis (153 estudios, 115 cohortes). *JAMA Pediatrics*. 2026;180(5):510-517. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2026.0085>
5. Fassi L, et al. Social media use and internalizing symptoms in clinical and community adolescent samples: systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*. 2024;178(8):814-822. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.2078>
6. Parry DA, et al. A systematic review and meta-analysis of discrepancies between logged and self-reported digital media use. *Nature Human Behaviour*. 2021;5:1535-1547. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01117-5>
7. Carter B, et al. Association between portable screen-based media device access or use and sleep outcomes. *JAMA Pediatrics*. 2016;170(12):1202-1208. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.2341>
8. He Y, et al. Conversational agent interventions for mental health problems: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Medical Internet Research*. 2023;25:e43862. <https://doi.org/10.2196/43862>
9. Zhang Q, et al. Generative AI mental health chatbots as therapeutic tools: systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*. 2025;27:e78238. <https://doi.org/10.2196/78238>
10. Heinz MV, et al. Randomized trial of a generative AI chatbot for mental health treatment. *NEJM AI*. 2025;2(4). <https://doi.org/10.1056/AIoa2400802>
11. Pichowicz W, et al. Performance of mental health chatbot agents in response to suicide risk scenarios. *Scientific Reports*. 2025;15:31652. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-17242-4>
12. McBain RK, et al. Evaluation of alignment between large language models and expert clinicians in suicide risk assessment. *Psychiatric Services*. 2025;76(11):944-950. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20250086>
13. McBain RK, et al. Competency of large language models in evaluating appropriate responses to suicidal ideation. *Journal of Medical Internet Research*. 2025;27:e67891. <https://doi.org/10.2196/67891>
14. Østergaard SD. Will generative artificial intelligence chatbots generate delusions in individuals prone to psychosis? *Schizophrenia Bulletin*. 2023;49(6):1418-1419. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbad128>
15. Olisaeloka L, et al. Artificial intelligence (AI) psychosis: mechanisms, clinical risks and safety considerations in generative AI chatbots. *BJPsych Open*. 2026;12(4). <https://doi.org/10.1192/bjo.2026.12021>
16. Common Sense Media & Stanford Medicine Brainstorm Lab. *AI Risk Assessment: Social AI Companions*. Abril de 2025. https://www.common sense media.org/sites/default/files/pug/csm-ai-risk-assessment-social-ai-companions_final.pdf
17. American Psychological Association. *Health Advisory: Artificial Intelligence and Adolescent Well-being*. Junio de 2025. <https://www.apa.org/topics/artificial-intelligence-machine-learning/health-advisory-ai-adolescent-well-being.pdf>

18. American Academy of Pediatrics. Digital ecosystems, children, and adolescents: policy statement. *Pediatrics*. 2026;157(2):e2025075320. <https://doi.org/10.1542/peds.2025-075320>
19. Comité de los Derechos del Niño, UIT, UNICEF, UNESCO, OIT, ACNUDH et al. *Joint statement on artificial intelligence and children's rights*. Noviembre de 2025. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/crc/activities/2025-11-joint-stm-itu-crc-s.pdf>
20. UNICEF. *When AI becomes a friend: child rights risks and opportunities of AI companions*. Junio de 2026. <https://www.unicef.org/documents/when-ai-becomes-friend-child-rights-risks>
21. Comité de los Derechos del Niño. *Observación General N.º 25 relativa a los derechos de los niños en relación con el entorno digital* (CRC/C/GC/25). 2021.
22. Internet Watch Foundation. *Annual Data & Insights Report 2025*. 2026. <https://www.iwf.org.uk/annual-data-insights-report-2025/>
23. National Center for Missing & Exploited Children. *CyberTipline 2024 Report*. 2025. <https://www.missingkids.org/blog/2025/ncmec-releases-new-data-2024-in-numbers>
24. Agesic, Ceibal, UNICEF Uruguay, UNESCO, UCU. *Niños, niñas y adolescentes conectados: Informe Kids Online Uruguay 2022*. Diciembre de 2023. <https://www.unicef.org/uruguay/informes/informe-kids-online-uruguay-2022>
25. Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa / HBSC. *A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada*. Setiembre de 2024. <https://www.who.int/europe/news/item/25-09-2024-teens-screens-and-mental-health>
26. California SB 243 (Companion Chatbots, 2025) y New York General Business Law §§1700-1701 (2025). Síntesis comparada: <https://www.troutmanprivacy.com/2026/01/analyzing-the-new-ai-companion-chatbot-laws/>
27. Comisión Europea. *Directrices sobre la protección de los menores en línea en el marco del Reglamento (UE) 2022/2065 (DSA)*. 14 de julio de 2025. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/commission-publishes-guidelines-protection-minors>
28. República Federativa del Brasil. *Ley N.º 15.211/2025, Estatuto Digital da Criança e do Adolescente* (vigente desde el 17/3/2026).
29. BMJ Group. Little evidence that Australia's under-16 social media restrictions have curbed use among adolescents (estudio observacional pre/post, NSW). Junio de 2026. <https://bmjgroup.com/little-evidence-that-australias-under-16-social-media-restrictions-have-curbed-use-among-adolescents/>
30. Sociedad Uruguaya de Pediatría. *Pantallas en pediatría*. Setiembre de 2025. <https://www.sup.org.uy/wp-content/uploads/2025/09/Pantallas-en-Pediatria.pdf>
31. Instituto Nacional de Estadística & Agesic. *Encuesta de Usos de Tecnologías de la Información y la Comunicación (EUTIC) 2024*. Montevideo; noviembre de 2025. <https://www.gub.uy/agencia-gobierno-electronico-sociedad-informacion-conocimiento/comunicacion/noticias/eutic-2024-3-cada-10-personas-utiliza-herramientas-inteligencia-artificial>
32. Comitê Gestor da Internet no Brasil / Cetic.br. *TIC Kids Online Brasil 2025* (n=2.370, 9–17 años, muestreo probabilístico domiciliar). San Pablo; octubre de 2025.

<https://cetic.br/pt/noticia/tic-kids-online-brasil-65-das-criancas-e-dos-adolescentes-usam-ia-generativa-para-estudar-criar-conteudo-e-lidar-com-emocoes/>

33. Staksrud E, Mascheroni G, Stoilova M, et al. *European children's use and understanding of generative AI* (EU Kids Online; n=25.592, 9–16 años, 17 países). LSE; febrero de 2026.
<https://researchonline.lse.ac.uk/id/eprint/137132/>
34. Ofcom. *Children and Parents: Media Use and Attitudes Report 2025-26* (n=3.426 niños de 8–17). Londres; mayo de 2026.
<https://www.ofcom.org.uk/siteassets/resources/documents/research-and-data/media-literacy-research/children/2026-children-and-parents-report/children-and-parents-media-use-and-attitudes-report-2025-6.pdf>
35. eSafety Commissioner. *AI companions: national survey findings and transparency notices* (n=1.950, 10–17 años). Australia; marzo de 2026.
<https://www.esafety.gov.au/industry/basic-online-safety-expectations/ai-services/findings-october-2025>
36. UNICEF Innocenti & Ipsos. *Snapshot of AI Usage and Concerns Among Children and Parents* (Disrupting Harm 2; ~1.000 NNA de 12–17 por país, 10 países, muestras representativas de hogares). Junio de 2026.
<https://www.unicef.org/innocenti/media/13266/file/UNICEF-Innocenti-AI-Brief-2026.pdf>

Contacto: Dr. Nicolás Bagattini, decano — Centro Universitario UNO · info@centrouno.edu.uy · Maldonado 2324, Montevideo Montevideo, agosto de 2026