

EDICIÓN

**42-3**

SEPTIEMBRE/DICIEMBRE, 2025



Revista del Programa de Psicología de la Universidad del Norte  
ISSN 2011-7845 (*on line*)





### **Directora**

Nancy Gómez  
Decana de la División de Humanidades y Ciencias  
Sociales

### **Editores**

Carlos José De los Reyes Aragón  
Jean David Polo Vargas  
Departamento de Psicología

### **Comité editorial**

Jorge Palacio (Universidad del Norte, Colombia)  
Rebeca Puche (Universidad del Valle, Colombia)  
Juan Carlos Arango (Virginia Commonwealth University, Estados Unidos)  
Vicente Caballo (Universidad de Granada, España)

### **Comité científico**

José Amar (Universidad del Norte, Colombia)  
Raimundo Abello (Universidad del Norte, Colombia)  
Amalio Blanco (Universidad Autónoma de Madrid, España)  
Cristina Del Barrio (Universidad Autónoma de Madrid, España)  
Kevin Van Der Meulen (Universidad Autónoma de Madrid, España)  
Sandra Castañeda (Universidad Panamericana, México)  
Santiago Pereda (Universidad Complutense de Madrid, España)  
Santiago Mengual Andrés (Universidad de Valencia, España)

### **Comité de investigación**

Alianza Comité de Desarrollo Integral de los Estudiantes de Psicología (CDIEP)  
Paula Aguas Aldana  
Laura Yopez Molina  
Alejandro Cerra Muñoz

**PSICOLOGÍA DESDE EL CARIBE** es una publicación del Departamento de Psicología de la Universidad del Norte (Barranquilla, Colombia) que publica la producción científica de autores e instituciones nacionales e internacionales en las que se articulan todas las áreas de la psicología y disciplinas afines con el propósito de difundir trabajos de investigación relevantes y de promover el debate teórico. La revista publica artículos que han sido evaluados rigurosamente por un comité editorial y un grupo de árbitros en los ámbitos nacional e internacional. La decisión final es tomada por el comité editorial teniendo en cuenta la información dada por los evaluadores externos, la cual es comunicada al autor por el editor de la revista.

Se autoriza la reproducción total o parcial de su contenido siempre y cuando se cite la fuente. Los conceptos expresados son de responsabilidad exclusiva de sus autores.

La revista Psicología desde el Caribe es una publicación cuatrimestral de la División de Humanidades y Ciencias Sociales y del Departamento de Psicología de la Universidad del Norte.

Está incluida en:

- Publindex: Índice Bibliográfico Nacional de Publicaciones Especializadas de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colciencias, categoría A1 (<http://www.colciencias.gov.co/scienti/publindex/>)
- BVS-PSI: Biblioteca Virtual en Psicología, Colombia (<http://www.bvs-psi.org.co/>)
- Redalyc: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (<http://redalyc.uaemex.mx/>)
- PePSIC: Periódicos Electrónicos en Psicología (<http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php>)
- Latindex: Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal ([www.latindex.unam.mx](http://www.latindex.unam.mx))
- Psycodoc ([www.psycodoc.org](http://www.psycodoc.org))
- PserInfo: Servicio Electrónico de Información Psicológica ([www.psicologiainformatica.com](http://www.psicologiainformatica.com))
- Base de datos EBSCO ([www.ebsco.com](http://www.ebsco.com))
- Directorio Ulrichs ([www.ulrichsweb.com](http://www.ulrichsweb.com))
- Scielo Colombia: Scientific Electronic Library Online ([www.scielo.org](http://www.scielo.org))
- Index Copernicus ([www.indexcopernicus.com](http://www.indexcopernicus.com))
- CLASE: Citas Latinoamericanas en Ciencias Sociales y Humanidades (<http://132.248.9.1:8991/>)
- DOAJ: Directory of Open Access Journal ([www.doaj.org](http://www.doaj.org))
- PsycINFO: American Psychological Association ([www.apa.org](http://www.apa.org))

Se autoriza la reproducción total o parcial de su contenido siempre y cuando se cite la fuente. Los conceptos expresados son de responsabilidad exclusiva de sus autores.

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia>

ISSN: 0123-417X (impreso)

ISSN: 2011-7485 (on line)

Una realización de

EDITORIAL UNIVERSIDAD DEL NORTE

*Coordinación editorial*

María Margarita Mendoza

Mariela González Hawkins

*Asistente editorial*

Fabián Buelvas González

*Asistente editorial*

Angellys Mendoza Villadiego

*Diseño*

Joaquín Camargo Valle

*Maquetación*

Luz Miriam Giraldo Mejía

*Diseño de portada*

Joaquín Camargo Valle

*Corrección de textos*

Henry Stein

Teresa Beltrán

*Analista de producción intelectual*

Marcela Villegas

*Monitora*

Sofía Flórez

Dirección postal  
División de Humanidades y Ciencias Sociales  
Universidad del Norte  
Apartado aéreo 1569  
Barranquilla (Colombia)



# CONTENIDO

<b>Rigor y revisión continua: imperativos éticos y científicos en la psicología contemporánea</b>	<b>1</b>
<i>Rigor and continuous review: Ethical and scientific imperatives in contemporary psychology</i>	
<i>Jean David Polo Vargas</i>	
<i>Juan Camilo Mendoza Arango</i>	
<i>Angellys Mendoza Villadiego</i>	
<b>Importancia del desarrollo de la inteligencia emocional en estudiantes universitarios</b>	<b>7</b>
<i>Importance of emotional intelligence development in university students</i>	
<i>Sofía Flórez Rodríguez</i>	
<b>La psicología clínica en los sistemas de salud, expresiones y tensiones en su desarrollo: una revisión sistemática (2002-2023)</b>	<b>13</b>
<i>Clinical psychology in health systems: Expressions and tensions in its development. A systematic review (2002-2023)</i>	
<i>Cristian Correa-Ramírez</i>	
<i>Luis Javier Tobón Restrepo</i>	
<i>Juan David Villa Gómez</i>	

La investigación reciente (2008-2023) sobre la sexualidad de las mujeres trans: una revisión bibliográfica narrativa

39

*Recent research (2008-2023) on the sexuality of trans women: A narrative literature review*

*Margarita Cilveti-Lapeira*

*José Miguel Rodríguez-Molina*

*Esther López-Trenado*

Edadismo en el trabajo: análisis de escalas de medición para los trabajadores mayores en América Latina

70

*Ageism at work: Analysis of measurement scales for older workers in Latin America*

*Andy Luis Marrero-Vega*

*Jesús Yeves*

*Mariana Bargsted*



EDITORIAL

<https://dx.doi.org/10.14482/psdc.42.3.025.456>



# Rigor y revisión continua: imperativos éticos y científicos en la psicología contemporánea

*Rigor and continuous review: Ethical and scientific  
imperatives in contemporary psychology*

*Los pensamientos sin contenido son vacíos; las intuiciones sin conceptos son ciegas*  
Immanuel Kant, *Crítica de la razón pura* (1781)

J E A N D A V I D P O L O V A R G A S  
Universidad del Norte (Colombia)  
<https://orcid.org/0000-0001-7267-0140>  
**Correspondencia:** [pjean@uninorte.edu.co](mailto:pjean@uninorte.edu.co)

J U A N C A M I L O M E N D O Z A A R A N G O  
Universidad del Norte (Colombia)  
<https://orcid.org/0000-0001-6872-8311>

A N G E L L Y S M E N D O Z A V I L L A D I E G O  
Universidad del Norte (Colombia)  
<https://orcid.org/0009-0000-0893-8130>



En este editorial invitamos a la comunidad académica a detenerse en una práctica tan habitual como pocas veces examinada: la costumbre de sumar o promediar las respuestas en las pruebas psicológicas. El artículo que abre este volumen nos convoca a reflexionar, desde la raíz epistemológica y metodológica de la disciplina, sobre el sentido real de esa operación y sus implicaciones en la interpretación de los datos. No se trata de un cuestionamiento meramente técnico, sino de un ejercicio de autocrítica disciplinar que devuelve a la psicometría su dimensión ética y científica.

Asumir que las respuestas pueden sumarse sin atender a la naturaleza ordinal de las escalas o a la desigual contribución de los ítems equivale a renunciar a la precisión conceptual que la psicología científica demanda. Se propone repensar la validez no como dogma teórico, sino como argumento empírico sustentado en evidencias y en la coherencia entre el constructo, el modelo de medición y el uso que se hace de las puntuaciones.

Esta reflexión nos invita como investigadores, docentes y profesionales: la responsabilidad técnica es, también, una responsabilidad ética. Emplear procedimientos adecuados, revisar los fundamentos de nuestras inferencias y actualizar los métodos de análisis no son opciones, sino exigencias del oficio. Desde esta perspectiva, este editorial reafirma el compromiso de *Psicología desde el Caribe* con una práctica científica rigurosa, abierta al debate y consciente de que toda medición, como toda teoría, es una forma de interpretar el mundo y no un espejo que lo refleja sin error.

La psicología, como disciplina científica, se encuentra en constante evolución. Sin embargo, con demasiada frecuencia, prácticas conceptuales y metodológicas heredadas se perpetúan no por su solidez, sino por la inercia de la tradición. Un principio fundamental del quehacer científico es que la antigüedad de una práctica no garantiza su validez. Por el contrario, el progreso genuino exige una revisión crítica constante, en la cual el debate abierto y la falsación de hipótesis sean los motores del conocimiento, y no el acatamiento acrítico de dogmas o figuras de autoridad.

Un análisis de la literatura actual revela varias áreas en las que persisten malentendidos conceptuales con implicaciones profundas, destacándose tres aspectos críticos:

## 1. La Validez no es un tributo a la teoría, sino una cuestión de evidencia empírica

Es común afirmar que sin teoría no hay constructo y sin constructo no hay medición válida. Si bien esta postura reconoce la importancia de la teoría, corre el riesgo de equiparar la validez con la coherencia teórica. La psicometría moderna enfatiza que la validez es una propiedad de la interpretación de las puntuaciones y de los argumentos que la sustentan, más que una verdad inherente al instrumento o a la teoría (Borsboom et al. , 2021).

La pregunta central no es si una prueba “mide el constructo” en abstracto, sino si existe una conexión causal sólida entre el atributo latente y las respuestas observadas, y si la evidencia acumulada respalda el uso propuesto de las puntuaciones. Un instrumento puede ofrecer mediciones válidas para un propósito específico, incluso si la teoría original es incompleta o incorrecta, pues la carga de la prueba recae en el modelo de medida y su correspondencia con los datos, no en la teoría psicológica que lo inspiró.

## 2. La Fórmula $X = T + E$ es una advertencia, no una licencia para sumar

La invocación de la fórmula clásica  $X = T + E$  para justificar la suma o el promedio de ítems ilustra cómo un concepto puede ser desvirtuado. Esta fórmula no es un pase libre para operaciones aritméticas simples; más bien, subraya la necesidad de modelar explícitamente el error de medición. Sumar ítems asumiendo contribuciones equivalentes, homogeneidad del error e independencia rara vez se sostiene en la práctica (Sijtsma, 2012).

Enfoques modernos, como la Teoría de Respuesta al Ítem (IRT), modelan la probabilidad de respuesta de manera explícita, proporcionando una base más sólida para la medición de constructos latentes (Embretson & Reise, 2000).

## 3. La Naturaleza ordinal de los datos: una limitación algebraica, no un inconveniente menor

El tratamiento de los resultados de escalas ordinales (como Likert) como si fueran números naturales o reales para “permitir el uso de técnicas estadísticas más potentes” es una práctica generalizada, pero metodológicamente insostenible. A menudo se argumenta que, para escalas con más de cinco niveles de respuesta, esta aproximación es aceptable; sin embargo, esta práctica ignora un problema algebraico fundamental.

Los números asignados a las categorías de respuesta son símbolos de orden, no cantidades matemáticas con propiedades aditivas. Aunque es posible construir una aritmética formal, no se puede asumir *a priori* que estas operaciones preserven propiedades algebraicas esenciales, como asociatividad o existencia de inversos. La crítica a esta práctica no es nueva, pero sigue vigente: la medición en psicología debe atender seriamente la teoría de los niveles de medición y las restricciones que impone el dato ordinal (Franz, 2021).

En algunos casos se ha propuesto el uso de matrices de correlación policóricas para solventar este problema. Sin embargo, estos métodos para aproximar estructuras continuas y lineales suponen que los resultados ordinales provienen de una distribución normal latente, supuesto que en la práctica no es verificable. De modo que esta aproximación se sustenta más en conveniencia que en evidencia. La pregunta relevante es: ¿cuántas conveniencias sostienen los resultados empíricos que citamos?

Otro argumento común para justificar el uso de escalas ordinales es que los resultados de los modelos factoriales suelen converger al usar correlaciones producto-momento o policóricas. Sin embargo, es importante recordar que el hecho de que un algoritmo produzca un número no garantiza que este resuelva correctamente el problema. Este tipo de situaciones, al usar métodos de optimización matemática, son bien conocidas en otras disciplinas científicas, y existen protocolos claros para manejarlas. Lamentablemente, estas discusiones no han tenido amplia difusión en psicología.

Realizar operaciones como sumas o promedios, o incluso asumir una estructura continua latente sobre los resultados de escalas ordinales sin una justificación formal, no solo viola principios de falsabilidad, sino que ignora fundamentos algebraicos esenciales. Afortunadamente, existen métodos más robustos, como los modelos TRI/IRT, que respetan la naturaleza ordinal de los datos y ofrecen alternativas conceptual y técnicamente superiores.

#### **4. Hacia una cultura de crítica constructiva y actualización permanente**

Estas reflexiones nos llevan a un punto crucial: la necesidad de desmontar el mito de que para criticar a un autor “hay que pedirle permiso”. Nada es más ajeno al espíritu científico. La crítica fundamentada, basada en evidencia y principios metodológicos sólidos, es un pilar del avance del conocimiento.

Figuras como Karl Popper, con su énfasis en la falsación, o Thomas Kuhn, con su análisis de los cambios de paradigma, recuerdan que la ciencia progresa cuestionando lo establecido (Popper, 1959; Kuhn, 1962). La adhesión acrítica a lo que “siempre se ha hecho así” o a la autoridad de un nombre reconocido constituye un obstáculo para el desarrollo de nuestra disciplina.

Este llamado a la actualización no es solo académico, es también un imperativo ético y legal. El Código Deontológico y Bioético del Psicólogo Colombiano (Ley 1090 de 2006), en concordancia con la Ley 1616 de 2013 sobre salud mental y la Ley 2460 de 2023 sobre manejo de datos en investigación, establece la obligación de utilizar procedimientos técnicamente apropiados, validados y acordes con el estado actual del conocimiento. Las directrices de la International Test Commission (2013) refuerzan esta obligación, instando a abstenerse de emplear métodos que comprometan la validez de las inferencias.

## 5. Los artículos de este número: peldaños en la dirección correcta

El camino que construye el conocimiento se recorre con contribuciones que, desde distintos frentes, buscan el rigor y la relevancia. Los trabajos que conforman este número de la revista *Psicología desde el Caribe* aportan un pequeño peldaño en esa dirección correcta.

El estudio “Edadismo en el trabajo: análisis de escalas de medición para los trabajadores mayores en América Latina” aborda de lleno la problemática de la operacionalización de constructos complejos. Su análisis crítico de 24 escalas subraya la urgente necesidad de desarrollar instrumentos multidimensionales y multinivel que, con sólidas propiedades psicométricas, capturen la real complejidad del edadismo en contextos laborales latinoamericanos. Es un llamado a mejorar la base misma de nuestra medición.

Por su parte, “La investigación reciente sobre la sexualidad de las mujeres trans: Una revisión” ejemplifica la evolución de la investigación hacia la comprensión de las experiencias subjetivas, superando un enfoque puramente funcional. Al sintetizar la evidencia más reciente, no solo actualiza nuestro conocimiento, sino que desafía perspectivas reduccionistas y aboga por una ciencia más inclusiva y humana.

Finalmente, la investigación “La psicología clínica en los sistemas de salud, expresiones y tensiones en su desarrollo: Una revisión sistemática (2002-2023)”

identifica tensiones cruciales en la práctica profesional. Al diagnosticar la insatisfacción con los modelos tradicionales y proponer una “clínica ampliada”, conecta el quehacer del psicólogo con su contexto sociohistórico, recordándonos que la validez de nuestras intervenciones también depende de su adecuación al sistema en el que se despliegan.

En conclusión, como comunidad científica, debemos fomentar un diálogo permanente entre la teoría, la evidencia empírica y los principios formales de la medición. Los artículos aquí presentados son testimonio de ese diálogo necesario. Debemos estar dispuestos a abandonar prácticas cómodas pero obsoletas y a adoptar estándares de rigor que acerquen la psicología a las demás ciencias. La estadística y los métodos no están al “servicio” de la teoría de manera sumisa, son sus interlocutoras críticas y necesarias. Solo a través de este compromiso inquebrantable con el rigor y la revisión continua podremos fortalecer el estatus científico de la psicología y la validez de nuestras intervenciones.

## Referencias

- Borsboom, D. , van der Maas, H. L. J. , Dalege, J. , Kievit, R. A. , & Haig, B. D. (2021). Theory construction methodology: A practical framework for building theories in psychology. *Perspectives on Psychological Science*, 16(4), 756-766. <https://doi.org/10.1177/1745691620969647>
- Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013: Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Colombia: *Diario Oficial* n°. 48.681.
- Congreso de la República de Colombia. (2025). *Ley 2460 de 2025: Por la cual se modifica la Ley 1616 de 2013, y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales*. Bogotá, Colombia: *Diario Oficial*.
- Embretson, S. E. , & Reise, S. P. (2000). *Item Response Theory for Psychologists*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Franz, D. J. (2021). “Are psychological attributes quantitative?” is not an empirical question: Conceptual confusions in the measurement debate. *Theory & Psychology*, 32(1), 131-150. <https://doi.org/10.1177/09593543211045340>
- International Test Commission. (2013). *ITC Guidelines on Test Use*. [https://www.intestcom.org/files/guideline\\_test\\_use.pdf](https://www.intestcom.org/files/guideline_test_use.pdf)
- Kuhn, T. S. (1962). *The Structure of Scientific Revolutions*. University of Chicago Press.
- Popper, K. R. (1959). *The Logic of Scientific Discovery*. Hutchinson & Co.
- Sijtsma, K. (2012). Psychological measurement between physics and statistics. *Theory & Psychology*, 22(6), 786-799.

EDITORIAL

<https://dx.doi.org/10.14482/psdc.42.3.121.369>



# Importancia del desarrollo de la inteligencia emocional en estudiantes universitarios

*Importance of emotional intelligence development in university students*

SOFÍA FLÓREZ RODRÍGUEZ  
Universidad del Norte (Colombia)

<https://orcid.org/0009-0001-9995-3391>

**Correspondencia:** [sofiaflorez@uninorte.edu.co](mailto:sofiaflorez@uninorte.edu.co)



La etapa universitaria es decisiva en la vida del estudiante, puesto que no únicamente enfrenta cambios cognitivos y psicológicos, sino que también toma decisiones que pueden impactar profundamente el curso de su vida. Esto ubica al estudiante bajo constante presión, especialmente emocional, al tener que responder a diversas exigencias.

La inteligencia emocional facilita el procesamiento complejo de las emociones, guiando tanto el pensamiento como las acciones, según Rodríguez et al. (2022). De acuerdo con el Modelo de Cuatro Ramas de Mayer y Salovey (1990), la competencia emocional incluye cuatro dominios interrelacionados: percepción de las emociones, facilitación emocional del pensamiento, comprensión de las emociones y regulación emocional.

La *percepción de emociones* se entiende como la capacidad de identificar, valorar y expresar emociones, tanto propias como ajenas. Seguidamente, la *facilitación emocional del pensamiento* se constituye en el establecimiento de relaciones bidireccionales, en la que las emociones desempeñan un papel crucial al facilitar el pensamiento y la toma de decisiones. La *comprensión emocional* implica la habilidad para analizar las emociones, reconocerlas y etiquetarlas verbalmente, así como interpretarlas dentro de un contexto determinado. Por último, la *regulación emocional* implica el reconocimiento de los estados emocionales propios y de los demás, utilizando la observación y el distanciamiento emocional para modificar dichas emociones sin perder su significado (Jiménez-Rodríguez et al. , 2022).

Algunos científicos sugieren que el desarrollo de la inteligencia emocional tiene efectos provechosos para la vida universitaria del estudiante. Los estudios realizados indican que el impacto de la inteligencia emocional, dentro del marco de las habilidades socioemocionales, se ha reflejado en la población universitaria a través de mejoras en las calificaciones, menor ansiedad social y depresión, y un uso más frecuente de estrategias de afrontamiento activo para resolver problemas, lo cual también ha favorecido su salud física y mental, ratifican Sánchez-Gómez et al. (2021).

En un estudio realizado por Elnouby et al. (2023) se encontró que intervenciones directas, mediante programas de entrenamiento en pensamiento crítico y autoestima, en estudiantes de enfermería generaron un impacto estadísticamente significativo en estas dimensiones. Este resultado puede atribuirse a que la inteligencia emocional apoya el desarrollo de la personalidad de los estudiantes

y los empodera para pensar críticamente, tomar decisiones y actuar de manera profesional (Elnouby et al. , 2023).

Según Rodríguez et al. (2022), “el desarrollo de habilidades de inteligencia emocional debe ir de la mano con la enseñanza de competencias técnicas en los entornos universitarios” (p. 8). Este autor define los elementos clave necesarios para optimizar las sesiones Bde entrenamiento, incluyendo características, actividades y actores involucrados. Los programas de inteligencia emocional para estudiantes consisten en módulos teórico-prácticos orientados a desarrollar competencias personales mediante jornadas estructuradas en dos ejes. El primer eje es grupal, en el que se exponen conceptos teóricos generales apoyados en recursos audiovisuales, ejercicios de resolución de casos y actividades de juego de roles, para aplicar el conocimiento en situaciones prácticas. El segundo eje es individual, compuesto por ejercicios prácticos diseñados para reforzar lo aprendido. Los actores principales de estos programas son la población universitaria y profesionales capacitados en inteligencia emocional y en la enseñanza de estas habilidades.

Los autores coinciden en la recomendación de incorporar módulos orientados al desarrollo de la inteligencia emocional en el entorno universitario. Esta sugerencia está dirigida principalmente a las instituciones educativas, ya que el entorno universitario es ideal para fortalecer dichas habilidades (Rodríguez et al. , 2022).

Son evidentes los beneficios de altos niveles de inteligencia emocional en el ámbito profesional, y las investigaciones recomiendan que programas de este tipo se implementen desde los primeros cursos universitarios (Sánchez et al. , 2021). En la misma línea, Elnouby et al. (2023) sugieren incluir estos programas en el currículo universitario. A su vez, las recomendaciones basadas en evidencia también promueven la incorporación de estos programas en todas las carreras, argumentando que la inteligencia emocional facilita el afrontamiento positivo de situaciones con carga psicosocial negativa que puedan presentarse al estudiantado universitario. Un adecuado desarrollo emocional contribuye tanto a su progreso académico como a su futura incorporación al mercado laboral (Sánchez et al. , 2023).

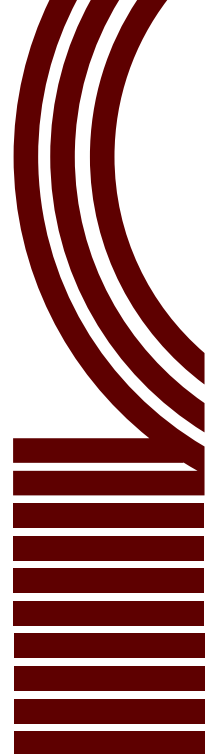
Para futuros estudios sobre inteligencia emocional se recomienda evaluar las variables que impactan la inteligencia emocional a lo largo de un periodo más extenso, lo cual permitiría ampliar los datos útiles para fortalecer

los programas de entrenamiento con base en información empírica (Jiménez-Rodríguez et al. , 2022).

Tras resaltar los beneficios de altos niveles de inteligencia emocional y el creciente interés en el tema, se sugiere que las próximas revisiones de literatura examinen el papel de las competencias socioemocionales en psicólogos, profesión que a menudo enfrenta situaciones que exigen adaptabilidad en contextos variados y estresantes (Sánchez et al. , 2023). En esta misma línea, se sugiere, para un análisis más profundo, el empleo de diseños longitudinales que permitan realizar comparaciones pre- y posintervención en población universitaria, en lugar de estudios transversales, mayormente empleados, que no permiten establecer causalidad sobre los factores incidentes (Sánchez-Gómez, 2021).

En el escenario colombiano, la educación emocional ha dado un salto cualitativo al convertirse en política pública. Esencialmente, halla un terreno fértil para fortalecer tales diseños de investigación. La reciente aprobación en el Congreso de la Cátedra de Educación Emocional, inspirada en el programa Pisotón, liderado por Ana Rita Russo en la Universidad del Norte, constituye un precedente histórico: por primera vez el país reconoce de manera obligatoria el desarrollo socioemocional como parte del currículo escolar. Este avance normativo, que abarca desde la educación inicial hasta la media, evidencia que la salud mental y el manejo de las emociones han dejado de ser aspectos periféricos para convertirse en un derecho educativo y en una condición estructural del aprendizaje (Senado de la República de Colombia, 2025; Quant, 2025).

En consonancia con este contexto nacional, el Caribe colombiano ha comenzado a acumular experiencias significativas en el ámbito universitario. El caso de la Corporación Universitaria del Caribe (CECAR) resulta especialmente ilustrativo: tras aplicar una intervención psicopedagógica basada en inteligencia emocional, el porcentaje de estudiantes con niveles aceptables de IE pasó de 31,2 a 87,6 %, junto con una reducción significativa de síntomas ansiosos y depresivos. Este dato es contundente, pues demuestra que incluso programas de escala piloto generan transformaciones tangibles en el bienestar y rendimiento académico (Martínez Luna, 2024). De manera complementaria, la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) en Cartagena ha diseñado programas de cuidado emocional para estudiantes de primer ingreso (Morales Marrugo et al. , 2024), mientras que investigaciones en la Universidad del Norte han documentado asociaciones robustas entre inteligencia emocional, rendimiento académico y



bienestar social (Rueda y Morales, 2015; Fernández, 2022). Por su parte, la Universidad Simón Bolívar ha identificado perfiles emocionales diferenciados por carrera, lo que pone de manifiesto la necesidad de estrategias transversales de formación (Olarte y Ospino, 2010).

Si en la escuela el Estado ya reconoce que la educación emocional es indispensable, en la universidad esta convicción debe convertirse en política institucional y curricular. Las evidencias regionales e internacionales coinciden: la inclusión de módulos o asignaturas de inteligencia emocional en todas las carreras no solo es viable, sino urgente, para enfrentar los retos de permanencia, salud mental y adaptación social en la educación superior. En este sentido, la Costa Caribe ofrece un laboratorio privilegiado de experiencias que permiten sostener una recomendación clara: avanzar hacia la consolidación de programas globales de inteligencia emocional que acompañen a los estudiantes a lo largo de su trayectoria universitaria y potencien su formación integral.

El país ya ha dado un paso decisivo al reconocer la educación emocional como un componente estructural y fundamental en la escuela. Ahora, les corresponde a las instituciones universitarias ofrecer capacitaciones frecuentes a través de cambios curriculares globales enfocados en habilidades de inteligencia emocional, lo cual impactará positivamente la vida personal y académica de los estudiantes, preparándolos para ser profesionales capaces de gestionar el estrés y enfrentar situaciones de alta demanda emocional desde el inicio de su formación profesional.

## Referencias

- Elnouby, N. , Ahmed, A. , Abdallah, S. , Mahmud, R. , & Mohamed, H. (2023). Effect of emotional intelligence training program on critical thinking skills and self-esteem of nurse students. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 30(5). <https://doi.org/10.47750/jptcp.2023.30.05.055>
- Fernández, A. E. (2022). *Inteligencia emocional, mecanismos de desconexión moral y dimensiones del bienestar social en estudiantes universitarios de la ciudad de Barranquilla* [Tesis de maestría, Universidad del Norte]. Manglar. <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/12087/1140860565.pdf?sequence=1>
- Jiménez-Rodríguez, D. , Molero Jurado, M. d. M. , Pérez-Fuentes, M. d. C. , Arrogante, O. , Oropesa-Ruiz, N. F. , & Gázquez-Linares, J. J. (2022). The effects of a non-technical skills training program on emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students. *Healthcare*, 10(5), Article 866. <https://doi.org/10.3390/healthcare10050866>
- Martínez Luna, M. J. (2024). *Impacto de la inteligencia emocional en el perfil cognitivo y rendimiento académico: Análisis del impacto de una estrategia psicopedagógica de inteligencia*

- emocional en el perfil cognitivo y rendimiento académico de estudiantes de segundo semestre del programa de Psicología de la Corporación Universitaria Antonio José de Sucre de la ciudad de Sincelejo* [Trabajo de grado, Corporación Universitaria del Caribe]. Repositorio CECAR. <https://repositorio.cecar.edu.co/server/api/core/bitstreams/bo01cb3d-7fab-4da3-b82b-77d2b4397311/content>
- Morales Marrugo, A. M., Vergara Salgado, J. C., & Cesar Acosta, L. (2024). *Programa de cuidado emocional para estudiantes de primera matrícula del CCAV Cartagena: Aprendiendo a gestionar mis emociones* [Trabajo académico, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/65853/lcesara.pdf?sequence=3>
- Olarte, E. y Ospino, C. (2010). Perfil de inteligencia emocional y carreras universitarias en estudiantes de la Universidad Simón Bolívar. *Opción*, 26(62), 120-134. [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1315-95182010000200004&script=sci\\_abstract](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1315-95182010000200004&script=sci_abstract)
- Quant, A. (2025, 15 de agosto). Con aporte de Pisotón, Colombia implementa la ley que lleva la educación emocional a los colegios. Universidad del Norte. <https://www.uninorte.edu.co/es/web/grupo-prensa/w/con-aporte-de-pisoton-colombia-implementa-la-ley-que-lleva-la-educacion-emocional-a-los-colegios>
- Rueda, M., & Morales, S. (2015). *Emotional intelligence and academic performance in undergraduate students* [Tesis de pregrado, Universidad del Norte]. Manglar. <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/6623>
- Sánchez-Bolívar, L., Escalante-González, S., Martínez-Martínez, A. y Zurita-Ortega, F. (2023). Inteligencia emocional en el perfil formativo y psicosocial de los estudiantes universitarios: Una revisión sistemática. *Educatio Siglo XXI*, 41(2), 147-164. <https://doi.org/10.6018/educatio.515181>
- Sánchez-Gómez, M., Cerisuelo Tirado, M., Adelantado-Renau, M. y Bresó, E. (2021). Inteligencia emocional en estudiantes universitarios de Psicología: Diferencias entre el primer y el último curso. *Academia y Virtualidad*, 14(2), 9-16. <https://doi.org/10.18359/ravi.5015>
- Senado de la República de Colombia. (2025, 22 de abril). Senado cumplió con la tarea de aprobar el proyecto que crea la cátedra de educación emocional en los colegios del país. <https://www.senado.gov.co/index.php/component/content/article/13-senadores/6359-senado-cumplio-con-la-tarea-de-aprobar-el-proyecto-que-crea-la-catedra-de-educacion-emocional-en-los-colegios-del-pais>

ARTÍCULO DE REVISIÓN

<https://dx.doi.org/10.14482/psdc.42.3.741.155>



# La psicología clínica en los sistemas de salud, expresiones y tensiones en su desarrollo: una revisión sistemática (2002-2023)

*Clinical psychology in health systems: Expressions and tensions in its development. A systematic review (2002-2023)*

CRISTIAN CORREA - RAMÍREZ  
Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia)  
**Correspondencia:** [cristian.correa@upb.edu.co](mailto:cristian.correa@upb.edu.co)  
<https://orcid.org/0000-0002-3217-6663>

LUIS JAVIER TOBÓN RESTREPO  
Universidad de Antioquia (Colombia)  
<https://orcid.org/0000-0002-6334-9133>

JUAN DAVID VILLA GÓMEZ  
Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia)  
<https://orcid.org/0000-0002-9715-5281>



---

## Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo analizar la evolución del papel de la psicología clínica en los sistemas de salud, reconociendo indicadores y percepciones, a partir de lo cual se exponen transversalmente formas de expresión en los niveles de atención primaria y especializada. El método se sustentó en una revisión sistemática basada en los criterios de la guía PRISMA. Se utilizaron las bases de datos EBSCO, Sage, Taylor & Francis y Dialnet, con una delimitación temporal entre 2002 y 2023. El análisis de la información se realizó a partir de 18 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados evidencian un dominio de visiones tradicionales en salud mental, en tanto se siguen privilegiando intervenciones de tipo farmacológico en los sistemas de salud, y los psicólogos clínicos se limitan a intervenciones individuales. Frente a ello, se requiere ampliar las visiones tradicionales de la salud mental. Se destaca un creciente aumento de profesionales de la psicología clínica en los sistemas de salud; sin embargo, su posicionamiento sigue siendo poco claro y limitado a entornos intramurales y hospitalarios, el cual genera insatisfacción respecto a sus funciones. Por consiguiente, se propone adoptar una clínica de corte psicosocial dialógica con las comunidades y territorios.

**Palabras clave:** psicología, psicología clínica, revisión, salud, salud mental, sistema de salud.

---

## Abstract

**Objective:** The study aimed to analyze the evolution of the role of clinical psychology within health systems by identifying key indicators and perceptions, while simultaneously examining how this role is expressed across primary and specialized levels of care. Using a systematic review based on PRISMA guidelines, the databases EBSCO, Sage, Taylor & Francis, and Dialnet were consulted for publications between 2002 and 2023. Consequently, 18 documents that met the inclusion criteria were analyzed. The results reveal a predominance of traditional views of mental health, insofar as pharmacological interventions continue to be prioritized and clinical psychol-

---

**Citación/referenciación:** Correa-Ramírez, C., Tobón Restrepo, L. J. y Villa-Gómez, J. D. (2025). La psicología clínica en los sistemas de salud, expresiones y tensiones en su desarrollo: una revisión sistemática (2002-2023). *Psicología desde el Caribe*, 42(3), 2025, 13-38.

Recibido: 15 de marzo de 2025  
Aceptado: 29 de octubre de 2025

ogists remain largely confined to individual interventions. These findings highlight the need to broaden conventional perspectives on mental health. Although there is a growing presence of clinical psychology professionals in health systems, their positioning remains unclear and limited to intramural and hospital settings, thereby generating dissatisfaction regarding their functions. To address this situation, the study proposes adopting a psychosocial clinical approach that fosters dialogue with communities and local contexts.

**Keywords:** psychology, clinical psychology, review, health, mental health, health system.

## Introducción

Los procesos de desarrollo humano y transformación social han convocado históricamente la participación de la psicología, en la conceptualización o en la aplicación de estrategias en ámbitos personales o comunitarios, asignando a esta disciplina diversos papeles en relación con lo humano. Como es comprensible, la constante exposición de la psicología en distintos campos del saber ha forzado la delimitación de su alcance y ha exigido la ruptura de esquemas e instituciones en los que antes estaba vedada o relegada. En este contexto, las ciencias de la salud la han incorporado en su propio campo, y con ello, la denominación “clínica” entabla un diálogo directo con este campo. Sin embargo, dentro de estos terrenos, la psicología se ha visto obligada a replicar epistemologías biomédicas que generan tensiones y dificultan la definición de un rol claro, diferenciado y protagónico, al mismo tiempo que restringen su capacidad de nutrirse de los contextos sociales (Ortiz et al., 2019).

La psicología clínica (PC) ha sido por tradición concebida dentro de espacios privados, con una formación centrada en enfoques tradicionales de salud mental (SM) que priorizan el diagnóstico, el tratamiento de trastornos mentales y modelos psicoterapéuticos basados en sesiones extensas y con una amplia anamnesis (Aragaki et al., 2012; Casas-Moreno, 2015; Fernandes de Oliveira & Yamamoto, 2014). Además, su desarrollo ha estado marcado por la creación de teorías y explicaciones adaptadas a intereses individuales (Fasce, 2017; Pérez-Álvarez, 2020). Aunque inicialmente el término “psicólogo clínico” se utilizaba como una autodenominación profesional en el que no había un marco formativo definido, con el tiempo evolucionó hacia un campo especializado que, además de incorporar procesos de evaluación construido sobre la base de un diagnóstico, se afianzó al incorporar en su práctica el desarrollo de psicoterapias (García-López et al., 2008; Mendizábal, 2019; Olabarría y Anxo García, 2011).

En sus inicios, la PC permaneció ligada a un ejercicio liberal y privado (López y Costa, 2013) distante de los debates sobre el acceso a servicios de SM (Aragaki et al., 2012; Fernandes de Oliveira & Yamamoto et al., 2014; Olabarría y Anxo-García, 2011). Los conflictos bélicos del siglo XX impulsaron prácticas clínicas que, aunque luego se ampliaron, respondieron primero a intereses burgueses y normalizadores (De Carvalho, 2012; Novella, 2010). Con el surgimiento de los sistemas modernos de protección social, la salud pasó de ser un asunto privado a un derecho garantizado por los Estados, que asumieron un rol activo y

regulador, lo que transformó gradualmente la función de la PC dentro de los sistemas de salud (Gómez et al., 2013). En este marco, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define un sistema de salud como el conjunto de personas y acciones orientadas a promover la salud y el bienestar, caracterizado por su universalidad, integralidad, equidad, eficiencia y participación; aunque su implementación combina recursos públicos y privados, el Estado conserva la función de garante en la construcción y desarrollo de este (OMS, 2000; Gómez et al., 2013). Por ende, la consolidación del Estado de bienestar quedó bajo responsabilidad estatal, mientras que las iniciativas privadas permanecerían sujetas a políticas y legislaciones de carácter público (OMS, 1949; 1978).

Este giro permitió comprender los fenómenos de salud desde una perspectiva social que incorpora dimensiones socioeconómicas y sociopolíticas, y abrió la puerta a profesionales como psicólogos y trabajadores sociales (Brown & Homan, 2023; Ferreira-Neto & Henriques, 2016). En esa misma línea, el modelo biopsicosocial de los años setenta cuestionó el enfoque biomédico centrado en lo biológico e individual, promoviendo una visión integral del bienestar que fortaleció el abordaje interdisciplinario con aportes de la sociología y la antropología, y situó la salud como patrimonio social y responsabilidad colectiva (Ferreira-Neto & Henriques, 2016).

No obstante, en los años noventa, el predominio de enfoques positivistas y modelos basados en evidencia limitó el alcance comunitario y social de la PC, al privilegiar protocolos desarrollados en contextos controlados, con escasa validez ecológica (Fernández-Sacadas, 2011; García-Haroa y Magdaleno-Flórez, 2021; Pérez Álvarez, 2020). En ese mismo marco, la atención en salud, y con ello la SM, se sostuvo sobre los pilares de la epidemiología y la medicina social; allí la psicología cumpliría un rol asistencial sin diferenciación clara, tal como se observó hasta finales de los años 70 con la Declaración de Alma Ata, en la cual los psicólogos eran considerados asistentes sociales sin roles específicos (OMS, 1978). Pese a esto, en décadas recientes han cobrado mayor fuerza perspectivas contextuales y fenomenológicas que, si bien ya estaban planteadas en la tradición epistemológica, ahora permiten a la psicología aplicada recuperar su protagonismo a partir de la complejidad de los procesos subjetivos y relacionales implicados en la salud (Fernández-Sacadas, 2011; Pérez Álvarez, 2020; García-Haroa y Magdaleno-Flórez, 2021).

En este contexto, los psicólogos asumieron un papel clave en la desinstitucionalización de la psiquiatría y en la configuración del campo clínico, sin embargo, su incorporación en los sistemas de salud sigue limitada por enfoques dominados por la medicalización y el uso preferente de psicofármacos frente a perspectivas psicosociales (Dimenstein et al. , 2010; Harper, 2010; Ortiz, Rojas y Femat, 2019; Prati, 2023a; 2023b). Superar esta tendencia exige concebir lo psicosocial como una perspectiva compleja, humanista, sistémica e interdisciplinar que entienda al sujeto en relación con sus contextos, de modo que los procesos de salud-enfermedad se aborden más allá de una nosología individual e integren dimensiones sociales, históricas y culturales (Villa-Gómez, 2012; Thorne, 2000).

Por otra parte, aunque la relación de la PC con la salud se comprendió exclusivamente en el ámbito de la SM, la incorporación progresiva de psicólogos en diversos servicios de salud ha permitido ampliar su participación (Amigo-Vásquez, 2020). Esta expansión, lejos de diluir la práctica clínica, ha fortalecido la capacidad de respuesta ante problemáticas humanas emergentes (Benjamin, 2005; Castelnovo, 2010). Bajo este panorama pueden distinguirse dos concepciones: una clínica tradicional, propia de la primera mitad del siglo XX, orientada a lo patológico y al modelo “científico-profesional” (Ardila, 2003; Durán et al., 2007; Gallegos, 2010); y una clínica contemporánea (Rief et al., 2024) más abierta, contextual y social (Fiedler & Grüning, 2021), que busca comprender la salud de forma integral (Tobón y Correa, 2022; Öztürk & Maçkalı, 2023), va de lo saludable a lo perfectible (Wood & Tarrier, 2010), trasciende gnoseologías psiquiátricas y psicopatológicas, y se orienta incluso hacia una psicología de la liberación (Silander et al. , 2020; Comas-Díaz & Rivera, 2020).

En suma, la PC ha transitado en los sistemas de salud de una presencia mínima a un rol relevante, lo que exige generar reflexiones teórico-prácticas en diálogo y tensión constructiva con otras disciplinas del espectro biopsicosocial (Belar, 2008). Este estudio tuvo como propósito analizar la evolución y el papel de la PC en dichos sistemas, identificando indicadores y percepciones y mostrando, de forma transversal, expresiones en los niveles de atención primaria y especializada, a partir de una revisión sistemática realizada bajo los criterios de la guía PRISMA (Page et al., 2021) para el periodo 2002-2023. Dada la ausencia de revisiones previas que sinteticen de manera articulada la evidencia disponible sobre el lugar de la PC en los sistemas de salud, este trabajo contribuye a ese vacío y subraya la necesidad de investigaciones comparativas, interdisciplinarias y de mayor alcance sobre su papel actual y futuro en la salud pública.

## Método

Se realizó una revisión sistemática de la literatura relacionada con el lugar de la PC en los sistemas de salud. El proceso investigativo se llevó a cabo conforme a las directrices del modelo PRISMA en su actualización 2020 (Page et al., 2021), y se seleccionaron bases de datos reconocidas, como EBSCO, Sage, Taylor & Francis y Dialnet. La selección de estas bases se fundamentó en su cobertura extensa de estudios en ciencias de la salud con enfoque psicosocial, psicología y áreas afines, lo que aseguraba la inclusión de investigaciones pertinentes al objetivo del estudio. Asimismo, para ampliar la perspectiva, se incorporó literatura gris mediante la revisión de informes de organismos internacionales, como la OMS, que ofrecen datos complementarios y actualizados sobre el tema.

Los criterios de búsqueda incluyeron términos en español e inglés, combinados con operadores booleanos para asegurar la exhaustividad: “clinical psychology AND healthcare system”; “clinical psychology AND health system national”; “clinical psychology service”; “psychology AND health system”; “psicología clínica AND sistemas de salud”; “psicología clínica AND sistema nacional de salud”; “servicios de psicología clínica”; “psicología AND sistema de salud”.

Los criterios de inclusión fueron: (1) estudios publicados entre 2002 y 2023; (2) investigaciones empíricas de enfoque cualitativo o cuantitativo; y (3) revisiones temáticas que analizaran expresiones, estimaciones, condiciones, situaciones y percepciones relacionadas con la psicología o psicología clínica en los sistemas de salud. Los estudios cualitativos permitieron explorar percepciones, experiencias y contextos específicos, profundizando en la mirada de los psicólogos clínicos sobre su práctica y su lugar en diversos entornos de salud. Por su parte, los estudios cuantitativos aportaron datos concretos sobre estimaciones y condiciones, proporcionando una base sólida para identificar patrones y evaluar el impacto de la PC en dichos sistemas. Se incluyeron revisiones temáticas no sistemáticas porque, además de ofrecer percepciones y análisis cualitativos, suelen aportar indicadores y datos primarios que permiten ubicar con mayor precisión el lugar que ocupa la PC en los sistemas de salud. Al enfocarse en realidades locales de la disciplina y recurrir con frecuencia a fuentes estatales o públicas, este tipo de investigaciones contribuye a una comprensión contextual de la profesión.

Por otro lado, el periodo 2002-2023 fue seleccionado para la búsqueda porque abarca el desarrollo de políticas recientes y cambios en los sistemas de salud

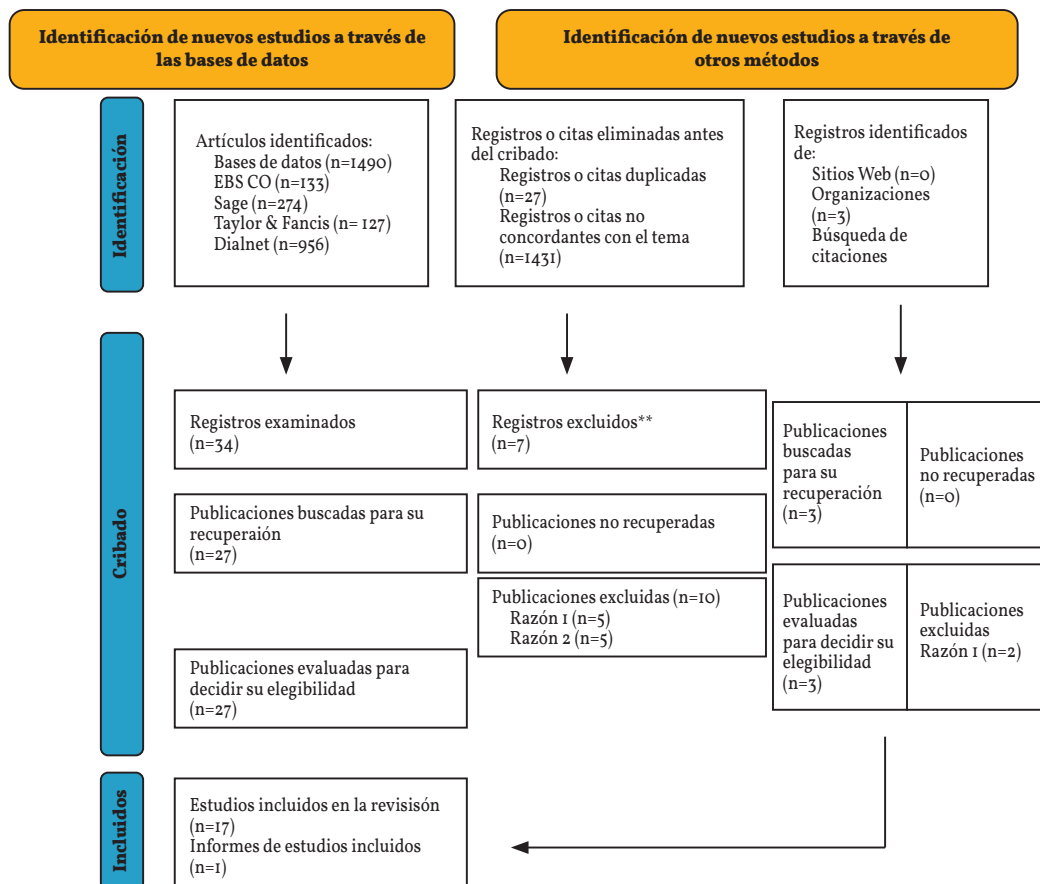
en relación con la integración de la PC. Además, este lapso permite observar la evolución de la disciplina en los sistemas de salud después de las principales reformas de salud globales, especialmente las relacionadas con la atención biopsicosocial. Las razones para la exclusión de estudios fueron las siguientes: (1) estudios que trataban la SM de manera general sin una referencia específica a la PC en contextos de salud; (2) estudios históricos que no ofrecían análisis ni datos relevantes para el período comprendido entre 2002 y 2023; y (3) estudios que se encontraban fuera del ámbito de la salud, es decir, que no se centraban en aspectos relacionados con el sistema de salud o la atención psicológica.

Posteriormente, se diseñó una matriz para la categorización, extracción y análisis de datos. Los artículos que cumplieron los criterios de inclusión fueron leídos en su totalidad, y se llevó a cabo un análisis de contenido temático hermenéutico basado en las siguientes categorías: estimaciones y situación de la psicología, actividades y percepciones, valor percibido, indicadores sobre la atención psicológica y recomendaciones derivadas de los estudios. Para reducir sesgos, el proceso de búsqueda e inclusión fue revisado por los investigadores participantes; el análisis de contenido se realizó de forma independiente, para luego ser contrastado y sintetizado en conjunto. Finalmente, la calidad metodológica de los artículos fue sometida a valoración de acuerdo con su naturaleza, por lo cual, dependiendo de sus características, se usaron guías distintas.

En cuanto a la caracterización de los estudios identificados, predominan los diseños cualitativos de enfoque documental no sistemático, con un total de ocho estudios. Diez investigaciones involucraron directamente a psicólogos o proveedores de servicios de salud; de estas, cuatro presentaron un diseño cuantitativo descriptivo, cuatro un diseño cualitativo y dos un diseño mixto. Acorde con la naturaleza de esta investigación, se procedió a la valoración de la calidad metodológica de los estudios. Dada la heterogeneidad de las investigaciones, se adoptaron guías de evaluación metodológica que se ajustaran a la naturaleza específica de cada uno. Para los estudios documentales no sistemáticos se utilizó la guía propuesta por Martínez-Corona et al. (2023); en estudios cualitativos se aplicó la guía cualitativa del manual de síntesis de evidencia de JBI (Lockwood et al., 2020); y para los estudios cuantitativos y mixtos se siguió la guía de Hong et al. (2018). Con el fin de estandarizar la información obtenida a partir de estas guías, la calidad metodológica se presenta en términos porcentuales. En general, los artículos e informes evaluados muestran una calidad adecuada, con un mínimo de 64 %.

## Resultados

Como se muestra en la figura, el proceso de identificación inicial generó un reconocimiento de 1492 potenciales investigaciones sobre el tema. Se identificaron 27 registros duplicados de artículos. Se procedió a la lectura de los resúmenes de las distintas investigaciones encontradas, a partir de lo cual se descartaron 1431 artículos, ya que no se encontró concordancia con el propósito de esta investigación. Se hallaron 34 artículos que mostraban mayor potencial de concordancia, en ese proceso se descartaron 7 y, finalmente, fueron llevados a la matriz hermenéutica 27 para su posterior revisión. Por otros métodos de búsqueda se identificaron 3 informes. En el proceso global se excluyeron finalmente 12 registros por las siguientes razones: 1) no precisa ninguna información puntual de la PC en el contexto de salud o sistemas de salud, es decir, no aparece ninguna data puntual que permita reconocer indicadores o elementos cualitativos como percepción de profesionales; (2) ofrece información relevante pero no la sitúa en la ventana de análisis: 2002-2023.



Fuente: elaboración propia.

Figura. Diagrama de flujo

## Presencia de la psicología clínica en los sistemas de salud

Los estudios de la tabla 1 permiten estimar la presencia de psicólogos en los sistemas de salud, destacando algunas características y desafíos que enfrentan. Se recopilieron once artículos: dos de alcance global y nueve centrados en contextos como España, Sudáfrica, Brasil, Australia y Colombia. En conjunto, evidencian la escasez de profesionales en el área y, al mismo tiempo, un crecimiento sostenido y una mayor relevancia de la PC en las últimas décadas, con cifras expresadas por cada 100 000 habitantes.

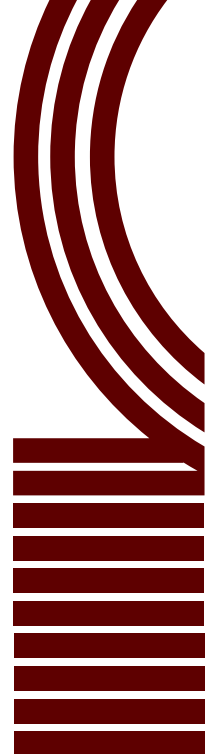
**Tabla 1.** Situación y estimación de psicólogos clínicos en escenarios de salud pública

Estudio	Método /calidad	Muestra/fuente	Situación y estimación psicólogos
Bruckner et al. (2011)	Cualitativo: entrevista estructurada y revisión de fuentes secundarias. Calidad metodológica: 90 %.	58 Estados y territorios miembros de la OMS clasificados en países de ingresos bajos y medios, los cuales respondieron una encuesta entre febrero de 2005 y junio de 2009.	La psicología se ubica entre los proveedores de atención psicosocial no farmacológica, grupo desde el cual se estimó, entre 2005 y 2009, una carencia de 362 mil profesionales de salud mental en 58 países de ingresos bajos y medianos: 20 000 psiquiatras, 195 000 enfermeras y 147 000 trabajadores sociales, psicólogos y terapeutas ocupacionales, registrándose escasez en el 67 % de los países para psiquiatras, el 95 % para enfermeras y el 79 % para atención psicosocial.
OMS (2021)	Enfoque cuantitativo descriptivo. Calidad metodológica: 100 %.	De los 194 Estados miembros de la OMS, 171 (88 %) completaron al menos parcialmente el cuestionario utilizado para el informe. En todas las regiones, la tasa de respuesta fue superior al 73 %, lo que garantiza una representación amplia y regionalmente equilibrada de los datos.	A nivel mundial, por cada 100 000 habitantes hay 1.4 psicólogos, 1.7 psiquiatras y 3.8 enfermeras. En las Américas, los psicólogos (4.6) superan a enfermeras (3.6) y psiquiatras (1.9). África registra las tasas más bajas: 0.1 para psicólogos y psiquiatras y 0.9 para enfermeras. Europa lidera en disponibilidad: 5.4 psicólogos, 25.2 enfermeras y 9.7 psiquiatras. En el Mediterráneo Oriental hay 1.0 psicólogos y psiquiatras y 3.0 enfermeras; en el Sudeste Asiático, 0.3 psicólogos, 0.4 psiquiatras y 0.9 enfermeras; y en el Pacífico Occidental, 0.7 psicólogos, 1.0 psiquiatras y 5.3 enfermeras. El gasto promedio mundial en hospitales psiquiátricos es de 2.77 dólares per cápita, lo que representa el 66 % del total destinado a SM, proporción similar en países de ingresos bajos, medios y altos. En atención primaria predomina el enfoque farmacológico: el 39 % de los países reporta intervenciones médicas frente al 21 % que ofrece psicosociales; en países de altos ingresos, el 71 % de los centros tienen intervenciones farmacológicas y solo el 34 % psicosociales.

Continúa...

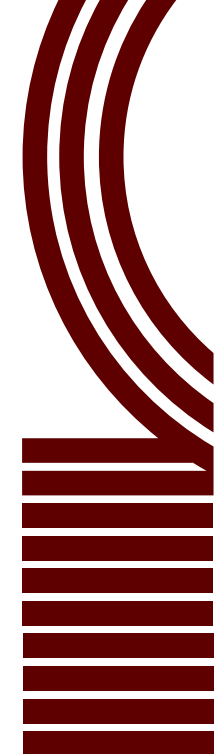
España			
Estudio	Método	Muestra/fuente	Situación y estimación psicólogos
Fernández-García (2021)	Revisión temática no sistemática centrada en fuentes documentales.  Calidad metodológica: 91 %.	Se ha realizado una revisión de documentos oficiales en España, entre los que se encuentran los planes estratégicos en salud mental de las comunidades autónomas, atlas de salud mental autonómicos y mundiales.	En España hay 2,615 psicólogos clínicos, con una tasa de 5.58 por cada 100 000 habitantes. Aunque la PC muestra un crecimiento sostenido frente a otras especialidades, persisten disparidades entre comunidades autónomas: algunas han duplicado su número de profesionales, mientras otras se han mantenido casi sin cambios por más de 15 años. Pese al aumento de plazas de psicólogo interno residente (PIR) en el Sistema Nacional de Salud, ninguna comunidad ha alcanzado la proporción mínima recomendada de 12 psicólogos por cada 100 000 habitantes.
Duro-Martínez (2021)	Revisión temática no sistemática centrada en fuentes documentales  Calidad metodológica: 100 %.	Fuentes derivadas de distintas organizaciones de salud, Defensoría del Pueblo, Ministerio de Salud, información de las comunidades autónomas.	El número estimado de psicólogos especialistas en PC y aquellos que trabajan en este ámbito, pero no son especialistas, es de alrededor de 2600-2800, con una proporción de 5.58 por cada 100 000 habitantes. En los últimos 15 años, la tasa de psicólogos por cada 100 000 habitantes ha aumentado en poco más de una unidad. Actualmente, el Sistema Nacional de Salud cuenta con 8713 profesionales que poseen la titulación requerida para ejercer, dejando una reserva de 5897 especialistas empleados en otros sectores, como el privado. Aunque se ha observado un incremento notable en la presencia de la PC en el sistema de salud, en términos cuantitativos, esta cifra sigue siendo relativamente baja.
Cuéllar-Flores et al. (2022)	Revisión temática no sistemática centrada en fuentes documentales.  Calidad metodológica: 100 %.	La información provino de las distintas comunidades autónomas (16) y la población de cada una en la ventana 2020 proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística (España)	La PC infanto-juvenil se ubica en el segundo y tercer nivel de atención, con una proporción de 1 psicólogo por cada 100 000 habitantes y grandes desigualdades entre comunidades. Se estima que se requieren 1829 profesionales para cumplir los estándares, elevando la proporción a 5 por cada 100 000. La formación sanitaria presenta vacíos en contenidos sobre infancia y adolescencia, y el 86 % de los psicólogos que atienden esta población se concentran en atención ambulatoria.

Continúa...



Sudáfrica			
Estudio	Método	Muestra/fuente	Situación y estimación psicólogos
Ahmed & Pillay (2004)	Revisión temática no sistemática centrada en fuentes documentales.  Calidad metodológica: 82 %.	Se revisan diversas investigaciones, artículos e informes vinculantes con los tópicos planteados.	Se critica la histórica indiferencia de la psicología frente al apartheid y su enfoque biomédico centrado en lo individual, ignorando la diversidad cultural y lingüística en la atención, que se brinda mayoritariamente en idiomas extranjeros. Esto ha derivado en una alta concentración de psicólogos clínicos en el sector privado (48 %) y en prácticas combinadas (16 %), así como en una fuerte dependencia de las ONG, lo cual evidencia la limitada participación del Estado en salud mental.
De Kock & Pillay (2017)	Estudio mixto: cualitativo-descriptivo.  Calidad metodológica: 100%.	Los datos primarios se recopilaban entrevistando a los jefes de 160 hospitales públicos clasificados como rurales por el Departamento de Salud. Se incluyó revisión documental en una segunda etapa. (Sudáfrica).	En los últimos 20 años ha aumentado el número de psicólogos clínicos en el sector público de Sudáfrica, con 1213 profesionales en 2014 (43 % del total), lo que representa una tasa de 2.6 por cada 100 000 habitantes. Sin embargo, en zonas rurales, solo 81 psicólogos atienden a más de 17 millones de personas, con una tasa de apenas 0.47 por cada 100 000, pese a que el 43.7 % de la población vive en estas áreas, lo que evidencia un acceso insuficiente a servicios de psicología clínica.
Siyothula (2019)	Revisión temática no sistemática centrada en fuentes documentales.  Calidad metodológica: 73 %.	Fuentes gubernamentales, públicas, registros oficiales de la región de KwaZulu-Nata (Sudáfrica).	En KwaZulu-Natal, la PC está escasamente presente en la atención primaria, con tasas de 0.27 por cada 100 000 habitantes en zonas rurales y 0.32 en urbanas. Los servicios se concentran en hospitales bajo liderazgo psiquiátrico, lo que reduce la autonomía de la PC. Además, la mayoría de los centros de atención primaria carecen de equipos multidisciplinarios, así como de capacitación y supervisión en salud mental para personal no especializado.

Continúa...



Brasil			
Estudio	Método	Muestra/fuente	Situación y estimación psicólogos
Ferreira-Neto & Henriques (2016)	Revisión temática no sistemática centrada en fuentes documentales.  Calidad metodológica: 91 %.	Se abordaron tres fuentes: estudios históricos sobre la psicología, investigaciones sobre el papel de los psicólogos en políticas públicas y el sistema de salud, y artículos recientes que analizan la formación, práctica e investigación en psicología en Brasil.	En 2006, Brasil tenía 14 407 psicólogos trabajando en el Sistema de Salud, lo que representaba apenas el 10 % del total. Para 2008, solo el 28 % ejercía de forma independiente, sin vínculos con instituciones públicas o privadas. En 2012, el país registraba 216 000 psicólogos, la mayor cifra a nivel mundial, de los cuales cerca de 30 000 trabajaban en el Sistema Único de Salud (SUS) y otros 20 000 en políticas públicas, sumando unos 50 000 vinculados al sector público. Este periodo marcó un giro en la percepción social de la psicología, que comenzó a ser vista como una profesión clave en la salud pública.
Australia			
Estudio	Método	Muestra/fuente	Situación y estimación psicólogos
Jackson et al. (2021)	Revisión temática no sistemática centrada en fuentes documentales.  Calidad metodológica: 64 %.	Revisión documental orientada al reconocimiento del lugar que tienen los psicólogos clínicos en el sistema de salud (Australia)	La PC suele no reconocerse como profesión especializada y se agrupa con trabajo social y terapia ocupacional, sin atender sus diferencias, especialmente su enfoque en trastornos mentales graves. Muchos psicólogos prefieren el ámbito privado, mientras que en el sistema de salud asumen funciones generales y fragmentadas. Programas como el BA (Access Better) subsidian parcialmente la terapia, incentivando la práctica privada y el abandono del sistema público. Además, la falta de sindicatos fuertes y el enfoque de las principales organizaciones en la práctica privada limitan la presión para mejorar la financiación de servicios especializados en salud.
Colombia			
Estudio	Método	Muestra/fuente	Situación y estimación psicólogos
Reyes y Hernández (2022)	Revisión temática no sistemática centrada en fuentes documentales.  Calidad metodológica: 82 %.	Fuentes gubernamentales provenientes del Ministerio de Salud.	En los servicios de atención primaria en salud (APS) predomina la intervención farmacológica. En 2021, el 60 % de las personas atendidas por psiquiatría o psiquiatría pediátrica por depresión mayor no recibió seguimiento psicológico, incumpliendo la guía clínica del Ministerio de Salud. Además, del total de consultas iniciales en estos entornos, el 63 % fueron realizadas por psiquiatras y solo el 37 % por psicólogos.

Fuente: elaboración propia.

La PC ubicada entre los proveedores psicosociales, y generalmente en tercer lugar, tras enfermería y psiquiatría, se centra en intervenciones no farmacológicas y en fortalecer el enfoque psicosocial en salud pública (Bruckner, 2011). A nivel mundial hay en promedio 1,4 psicólogos por cada 100 000 habitantes, menos que los psiquiatras (1,7), aunque en América la relación se invierte: 4,6 frente a 1,9 (OMS, 2021). Estas cifras no distinguen niveles de atención ni servicios específicos de salud. España destaca por avances ligados al modelo de psicólogo interno residente (PIR), que elevó su presencia en el sistema sanitario y permitió alcanzar 6 psicólogos por cada 100 000 habitantes, aunque el 68 % trabaja en el sector privado y la cobertura en infancia y adolescencia sigue limitada a 1 por cada 100 000 (Fernández-García, 2021; Duro Martínez, 2021; Cuéllar-Flores et al., 2022). En Sudáfrica y Brasil, la PC ha crecido de forma notable, aunque con trayectorias distintas. En Sudáfrica, tras las críticas al silencio de la profesión durante el *apartheid* y a una práctica dominada por el sector privado, con solo 12 % de psicólogos en el ámbito público y atención en idiomas ajenos a las comunidades (Ahmed & Pillay, 2004), para 2014, el 43 % ya trabajaba en el sistema estatal, con una tasa nacional de 2.6 profesionales por cada 100 000 habitantes (De Kock & Pillay, 2017; Siyothula, 2019).

En Brasil, el número de psicólogos en el sistema de salud se duplicó entre 2006 y 2012, alcanzando unos 30 000 y pasando de un ejercicio privado a un papel clave en salud pública (Ferreira-Neto & Henriques, 2016). En contraste, en Australia, el programa “Access Better” subsidia parcialmente la terapia, lo que incentiva la permanencia de los psicólogos en el sector privado y diluye los límites con profesiones como trabajo social u ocupacional, lo cual favorece una práctica centrada en trastornos mentales graves y bajo lógicas psiquiátricas tradicionales (Jackson et al., 2019).

De otro lado, pese a las recomendaciones internacionales, que abogan por enfoques comunitarios y psicosociales orientados al desmonte de modelos centrados en la institucionalización hospitalaria, a nivel global, el 66 % del presupuesto en SM se destina a hospitales psiquiátricos (OMS, 2021). En Colombia, por ejemplo, el 60 % de los pacientes atendidos por psiquiatras en atención primaria no recibe seguimiento psicológico, lo que reafirma la prevalencia de un modelo farmacológico (Reyes y Hernández, 2022). Aunque estos organismos promueven el fortalecimiento de intervenciones preventivas y contextuales, sigue predominando una lógica farmacológica, especialmente en países de ingresos altos, donde el

71 % de las intervenciones en SM se basan exclusivamente en tratamientos farmacológicos (OMS, 2021).

## Valoración y percepción del sistema de salud desde la mirada de los profesionales

Acorde con lo que se muestra en la tabla 2, siete estudios: cuatro en España y uno en Estados Unidos, Chile y Brasil, recogen mediante encuestas y entrevistas con enfoque cualitativo o mixto las percepciones y experiencias de psicólogos en su interacción con el sistema de salud. Aunque sus resultados no son generalizables, aportan una base relevante para comprender la práctica de la psicología en diversos contextos de salud pública.

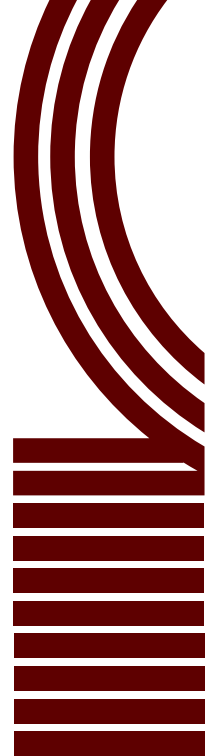
**Tabla 2.** Percepción y actividades de los psicólogos

Artículo	Método	Muestra/fuente	Percepción y actividades psicólogos
<b>España</b>			
Palacios et al. (2006)	Enfoque cualitativo aplicación de encuesta y revisión documental.  Calidad metodológica: 100 %.	151 profesionales de psicología. Se tuvieron en cuenta otras fuentes, como la revisión de planes de salud mental en 15 regiones autónomas de España.	La PC ha tenido un crecimiento gradual y un mayor reconocimiento como especialidad dentro del sistema de salud, aunque sus funciones varían según la comunidad autónoma; por ejemplo, 66 psicólogos indican que no atienden urgencias. Los planes de salud mental, redactados en su mayoría por psiquiatras, tienden a priorizar la incorporación de estos sobre los profesionales de la PC, incluso en cargos de dirección y coordinación. Si bien 46 encuestados perciben una disminución en la subordinación frente a la psiquiatría, 38 consideran que esta situación no ha cambiado en los últimos años.
Benítez Ortega (2021)	Enfoque cuantitativo-observacional descriptivo.  Calidad metodológica: 85 %.	Muestreo no probabilístico o incidental ("bola de nieve"). Uso de cuestionario, participaron 83 psicólogos clínicos, lo que supone un 32 % de la población de referencia en el momento de la recogida de datos. Lugar: Andaluz.	La calidad de la atención en PC dentro del sistema de salud es percibida como deficiente por los psicólogos clínicos, especialmente en prevención, idoneidad de las intervenciones, evaluación y tratamiento. El 54 % considera que los tiempos de espera son inadecuados y afectan moderada o gravemente los tratamientos. Menos del 30 % realiza actividades preventivas de forma regular y programada. Anualmente, los psicólogos gestionan en promedio 321 casos activos, son responsables de 265, realizan 150 sesiones de psicoterapia al mes (de unos 33 minutos, incluyendo historia clínica) y ven a sus pacientes, en promedio, cada dos meses.

Continúa...

Duro Martínez (2016)	Cualitativo con entrevistas a profundidad y grupos focales.  Calidad metodológica: 100 %.	En total participaron 54 profesionales en 9 grupos de discusión. Directivos de centros: 8 psiquiatras y 5 psicólogos clínicos. Entrevistas individuales: 8 psicólogos clínicos en Madrid (España).	Los profesionales de la PC son los principales receptores de la demanda de psicoterapia derivada por médicos de atención primaria y psiquiatras. La integración con servicios hospitalarios ha incrementado la demanda sin una respuesta adecuada, lo que refleja una absorción progresiva del modelo comunitario por el hospitalario. La formación PIR es valorada positivamente, aunque se critica su énfasis psicofarmacológico y la escasa rotación en servicios no psiquiátricos. De los 271 psicólogos contratados directamente, solo el 52 % cuenta con una plaza fija en el sistema.
Flores et al. (2022)	Enfoque cuantitativo-observacional descriptivo.  Calidad metodológica: 85 %.	107 encuestas que pertenecen a facultativos especialistas en Psicología Clínica que desarrollan su actividad profesional, de forma ambulatoria, en Centros de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud.	El 77 % de los encuestados considera necesaria la creación de servicios independientes de PC, ya que actualmente esta se encuentra integrada, en su mayoría, en servicios de Psiquiatría. El tiempo promedio de espera para una primera consulta es de cuatro meses en adultos y cinco en población infanto-juvenil, con intervalos de siete semanas entre sesiones. Los psicólogos atienden en promedio ocho pacientes nuevos por semana en adultos y seis en infanto-juvenil, con una carga diaria de nueve y ocho pacientes, respectivamente, y una media total de 328 pacientes adultos y 280 infanto-juveniles. Para casos preferentes, la espera es de cinco semanas en adultos y cuatro en población infanto-juvenil. Los profesionales consideran ideal manejar entre 74 y 150 pacientes activos (tolerable entre 112 y 200), atender entre 4 y 10 pacientes diarios (promedio de 6), y que debería realizarse al menos un grupo de terapia al día.
<b>Estados Unidos</b>			
<b>Artículo</b>	<b>Método</b>	<b>Muestra/fuente</b>	<b>Percepción psicólogos</b>
Kube et al. (2021)	Método mixto, se usaron encuestas y entrevistas a profundidad.  Calidad metodológica: 100 %.	Participaron 20 psicólogos que trabajan para la Administración de Salud de Veteranos (VHA) en los Estados Unidos en APS.	La principal función de los psicólogos es la psicoterapia, con un 87 % utilizando el enfoque cognitivo-conductual. Sin embargo, existe falta de claridad en sus roles con adultos mayores, quienes son derivados desde otros programas sin garantizar una atención adecuada. El tiempo estipulado por protocolo es de 30 minutos, lo que ha generado quejas por no ajustarse a las necesidades de esta población. Además, otros profesionales de APS no siempre comprenden ni valoran su labor. Ante esto, los psicólogos han optado por mejorar la comunicación sobre sus funciones y remisiones, ampliando su enfoque más allá de los trastornos mentales para abordar también condiciones que afectan hábitos y comportamientos.

Continúa...



Chile			
Artículo	Método	Muestra/fuente	Percepción psicólogos
Goldenberg y Molina (2007)	Enfoque cuantitativo-estudio transversal y descriptivo a través de un cuestionario.  Calidad metodológica: 85 %.	167 psicólogos que trabajan en servicios de salud primaria en los 29 servicios de salud de Chile.	En la atención primaria del sistema público de salud en Chile, los psicólogos concentran su trabajo en sesiones individuales, pese a recomendaciones distintas. Solo el 29,4 % realiza visitas domiciliarias y el 76 % no ha desarrollado programas comunitarios. La mayoría considera necesario adaptar el plan de estudios a las demandas de la APS, incorporando contenidos en psicología clínica y comunitaria, políticas públicas, gestión y herramientas psicodiagnósticas.
Brasil			
Artículo	Método	Muestra/fuente	Percepción psicólogos
De Paula et al. (2011)	Cualitativo, con entrevistas semiestructuradas y búsqueda sistemática en datos de registros públicos.  Calidad metodológica: 90 %.	8 psicólogos provenientes de unidades básicas de salud (atención primaria) (ciudad de Sao Paulo) y un coordinador regional (Brasil, Sao Paulo).	Los psicólogos indicaron que su labor se centra principalmente en la atención individual, el diagnóstico y la derivación, bajo un enfoque individualista que revela deficiencias en la atención a niños y adolescentes en APS, como la escasa preparación específica, el poco tiempo destinado a esta población y la necesidad de una especialización continua.

**Fuente:** elaboración propia.

Los reportes investigativos recogidos muestran que los psicólogos clínicos cuestionan su papel en los sistemas de salud por la falta de autonomía, las condiciones laborales precarias y el escaso sentido de pertenencia dentro de un contexto dominado por el modelo biomédico de corte hospitalario (Benítez-Ortega, 2021; De Paula et al., 2011; Duro Martínez, 2016; Goldenberg y Molina, 2007). En España, aunque la PC cuenta con reconocimiento sanitario, persiste una tensión entre su autonomía y la dependencia del discurso psiquiátrico, reflejada en la subordinación administrativa a los servicios de psiquiatría, situación que ha suscitado interrogantes y algunos intentos de fortalecer la independencia profesional (Palacios et al., 2006; Benítez-Ortega, 2021). Esta dependencia se ve reforzada por los planes de SM y por modelos formativos centrados en lo farmacológico de orientación psiquiátrica, así como por la ausencia de servicios propios de PC y una débil organización gremial (Duro Martínez, 2016; Palacios et al., 2006). Un panorama similar se observa en Estados Unidos, donde persisten obstáculos para ampliar funciones y acceder a cargos de coordinación o dirección, a pesar del reconocimiento de su papel sanitario (Kube et al., 2021).

En América Latina, especialmente en países como Chile y Brasil, los psicólogos en APS concentran la mayor parte de su labor en sesiones individuales, con poca aplicación de estrategias comunitarias (Goldenberg y Molina, 2007; De Paula et al., 2011). Esta orientación obedece tanto a limitaciones estructurales de los sistemas de salud como a vacíos en la formación profesional, en la que rara vez se incorporan enfoques salutogénicos e interdisciplinarios. Como resultado, la PC se practica al margen de las demandas integrales de la SM desde una perspectiva biopsicosocial, relegando los contextos comunitarios, las acciones preventivas y la articulación con otros actores esenciales para la salud pública.

Diversos estudios coinciden en que la labor más frecuente de los psicólogos en los distintos niveles de atención es la psicoterapia individual, con sesiones promedio de 30 a 33 minutos, que incluyen la historia clínica, y se realizan bajo una elevada carga de pacientes, llegando a 328 casos anuales en adultos y 280 en población infantojuvenil, mientras que los seguimientos suelen programarse cada dos meses (Benítez-Ortega, 2021; Flores et al., 2022). En España, la calidad asistencial de la PC, entendida como la entrega oportuna de intervenciones preventivas y terapéutica, ha sido evaluada en contextos específicos, revelando una valoración general deficiente: los profesionales reportan demoras de cuatro a cinco meses para la primera consulta, o de cuatro a cinco semanas en casos prioritarios, así como la ausencia de indicadores estandarizados para medir calidad (Benítez-Ortega, 2021; Flores et al., 2022). Entre las recomendaciones se plantea reducir el número de casos activos y aumentar el tiempo de atención, en especial para adultos mayores, donde la limitación resulta más crítica (Kube et al., 2021).

## Discusión

En las últimas décadas, la PC ha mostrado un crecimiento notable en escenarios de salud, materializado en su incorporación progresiva a servicios integrados en los sistemas de salud y en el aumento de la demanda por atención psicológica. Este avance ha reforzado la conciencia gremial sobre su pertinencia en el campo sanitario, pero también ha puesto en evidencia tensiones centrales: pese al aumento cuantitativo de profesionales, persiste la insatisfacción entre quienes trabajan en estos servicios y la percepción, todavía extendida, de que la calidad de la atención solo puede garantizarse en el ámbito privado, donde históricamente la disciplina tuvo su mayor manifestación (Aragaki et al., 2012; Fernandes de Oliveira & Yamamoto, 2014; López y Costa, 2013). Dicha dicotomía sugiere que la mera presencia numérica de psicólogos en los sistemas de salud no equivale

automáticamente a un posicionamiento consolidado ni a una autonomía profesional real (Duro Martínez, 2016; Harper, 2010; Öztürk & Maçkalı, 2023).

Los orígenes y la trayectoria teórica de la PC ayudan a explicar parte de esta dificultad. El desarrollo de la disciplina ha estado marcado por tradiciones y teorías que, en muchos casos, se orientaron a intereses individuales y a la clínica privada más que a un impacto social o poblacional sostenido (Fasce, 2017; Pérez-Álvarez, 2020). Esa matriz histórica contribuye a una estructura profesional que, al integrarse en los sistemas de salud, tiende a reproducir prácticas estandarizadas y subordinadas a lógicas biomédicas, dificultando la emergencia de otras formas de intervención que permitan tener un protagonismo no solo en la intervención sino también en el diseño de políticas y en roles de coordinación, situación observada en diversos estudios (Palacios et al., 2006; Flores et al., 2022).

En la práctica, la PC en contextos institucionales se sostiene aún sobre un predominio de abordajes individuales y de corte curativo, donde su rasgo distintivo frente a otras disciplinas psicosociales suele asociarse a la atención de trastornos mentales graves (Benítez-Ortega, 2021; Jackson et al., 2019). Esta configuración la coloca en una relación de dependencia con dispositivos y discursos psiquiátricos: la lógica del sistema impone tiempos limitados de atención y una alta carga de pacientes, condiciones que, según los propios profesionales, comprometen la calidad terapéutica y el desarrollo profundo de los procesos psicoterapéuticos (De Paula, 2011; Flores et al., 2022; Kube et al., 2021). Así, incluso cuando los marcos institucionales proclaman objetivos preventivos y salutogénicos, la práctica real suele priorizar la respuesta asistencial inmediata, relegando el trabajo comunitario y territorial.

Ese desbalance entre discurso y práctica no es un problema solo organizativo, sino también formativo. Los modelos de formación profesional que preparan a los psicólogos para la inserción en los sistemas de salud muestran limitaciones: programas valorados por su reconocimiento institucional, como el PIR en España, permanecen orientados de manera predominante a lógicas hospitalarias y aseguran escasas rotaciones por espacios distintos a servicios de Psiquiatría (Duro Martínez, 2016). De modo análogo, la psicología parece seguir el camino de la medicina, que en el curso de su historia se convirtió en un saber hospitalario concentrado en escenarios intramurales (Amarante, 2016).

No obstante, no todo se reduce a la continuidad del hospitalocentrismo: emergen también espacios teórico-prácticos innovadores que reivindican la salud y lo clínico fuera del ámbito intramural, reconociendo la necesidad de una clínica ampliada y de abordajes clínico-sociales (Amigo Vásquez, 2020; Fernandes de Oliveira & Yamamoto, 2014). Estas iniciativas apuntan hacia intervenciones que incorporan saberes comunitarios, que problematizan las dinámicas de medicalización y que buscan articular la clínica con procesos sociales e históricos. Sin embargo, su consolidación se enfrenta a lógicas institucionales que mantienen un fuerte sesgo hacia la medicalización: a nivel global, aproximadamente el 66 % del presupuesto en salud mental continúa destinándose a hospitales psiquiátricos; distribución que evidencia la persistencia de un modelo centrado en la atención biomédica y hospitalaria pese a las reformas y los discursos en pro de lo comunitario (OMS, 2021; Reyes y Hernández, 2022).

Esta orientación presupuestal y organizativa se refleja en la prevalencia de intervenciones farmacológicas dentro de los servicios de SM, lo que relega las miradas psicosociales a un papel secundario (Dimenstein et al., 2010; Ortiz et al., 2019; Prati, 2023a; 2023b). Las reformas psiquiátricas dirigidas a desmontar el paradigma manicomial no han transformado radicalmente estas lógicas estructurales, a pesar de críticas de larga data (Agrest et al., 2018). Además, la medicalización se ha extendido de los hospitales a la vida cotidiana, reduciendo frecuentemente el sufrimiento humano a categorías biológicas y farmacológicas (Prati, 2023a), lo que plantea el riesgo de que la PC reproduzca el discurso biomédico en lugar de cuestionarlo.

Frente a ese riesgo, la literatura plantea alternativas conceptuales y prácticas: promover una clínica en apertura que, sin negar lo biológico, amplíe la comprensión del malestar incorporando nuevos actores, escenarios y modos de intervención (Tobón y Correa, 2022; Öztürk & Maçkalı, 2023). Adoptar enfoques salutogénicos y psicosociales implica no solo un cambio discursivo, sino condiciones concretas, como tiempo suficiente para la atención, recursos para la acción comunitaria y la incorporación de una clínica comunitaria como práctica cotidiana; de otro modo, lo “psicosocial” corre el riesgo de convertirse en una mera extensión instrumental del modelo biomédico; por lo cual debe entenderse como una episteme distinta, que genera nuevas formas de diálogo capaces de reconocer el sufrimiento no solo en la subjetividad individual, sino también en sus dimensiones sociohistóricas y culturales, configuradoras del malestar y del bienestar (Villa-Gómez, 2012). En suma, posicionar de manera efectiva la PC en

los sistemas de salud exige ampliar los modos de intervención más allá de la psicoterapia tradicional, reconocer la relevancia de lo comunitario y situar la PC en la atención primaria y en espacios territoriales donde pueda desplegar modelos no farmacológicos y contextuales (Fernandes de Oliveira & Yamamoto, 2014; Pérez-Álvarez, 2020; García Haro y Magdaleno-Flórez, 2021).

## Conclusiones

El análisis de la evolución y el papel de PC en los sistemas de salud evidencia una transformación parcial de la disciplina, que ha pasado de ámbitos privados a una inserción creciente, aunque todavía limitada, en dichos ámbitos; sin embargo, su posicionamiento continúa atado a lógicas tradicionales que tensionan la búsqueda de autonomía de los profesionales. Si bien los indicadores muestran un aumento de psicólogos clínicos en diversos países, esta expansión no garantiza un lugar claro ni independencia efectiva, y se acompaña de inconformidades frente a su papel en escenarios de salud. En este contexto, la clínica se ve desafiada a resistir procesos de enculturación que perpetúan la instrumentalización y el individualismo, obstaculizando una mirada compleja de lo humano. Frente a este panorama, resulta imprescindible repensar el lugar de la PC en clave socio-histórica, promover una praxis que trascienda el consultorio y se inserte en los territorios, abrirse a nuevas epistemologías, reconocer el sufrimiento en su complejidad, adoptar una postura crítica ante la medicalización, reforzar el diálogo interdisciplinar, consolidar servicios propios de PC dentro de los sistemas de salud y transformar los modelos de formación profesional, pasos todos necesarios para una integración efectiva, pertinente y éticamente comprometida.

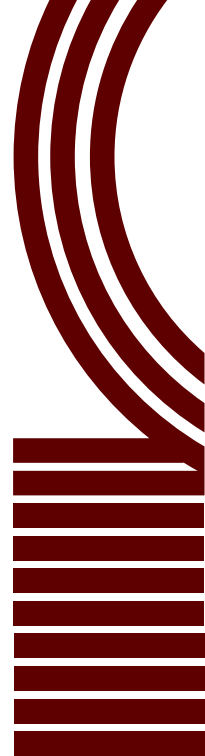
## Limitaciones del estudio

La revisión se centró en literatura indexada en revistas científicas; aunque se consideró literatura gris, es posible que algunas manifestaciones de la PC en el ámbito público estén documentadas en informes técnicos gubernamentales o privados no incluidos en el estudio. No obstante, la incorporación de informes globales y regionales aporta un panorama valioso, que no se agota en este estudio.

## Referencias

Agrest, M., Mascayano, F., Teodoro de Assis, R., Molina-Bulla, C. y Ardila-Gómez, S. (2018). Leyes de Salud Mental y reformas psiquiátricas en América Latina: múltiples caminos en su implementación. *Revista Argentina de Psiquiatría*,

- 29(141), 334-335. <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/280/224>
- \*Ahmed, R., & Pillay, A. (2004). Reviewing Clinical Psychology Training in the Post-Apartheid Period: Have We Made Any Progress? *South African Journal of Psychology*, 630-656. doi:10.1177/008124630403400408
- Amarante, P. (2016). Salud mental y atención psicosocial. Madrid: Grupo 5.
- Amigo Vásquez, I. (. (2020). *Manual de psicología de la salud*. Pirámide.
- Aragaki, S. S., Spink, M. J. y Bernardes, J. D. (2012). La Psicología de la Salud en Brasil: transformaciones de las prácticas psicológicas en el contexto de las políticas públicas en el área de la salud. *Pensamiento Psicológico*, 65-82. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80125017007>
- Ardila, R. (2003). Psicología latinoamericana. Cuáles son los principales logros y aportes de medio siglo de actividad científica y profesional. *Perspectivas Psicológicas*, 7-16. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a02.pdf/1000>
- Belar, C. D. (2008). Clinical health psychology: A health care specialty in professional psychology. *Professional Psychology. Research and Practice*, 39(2), 229-233. doi:10.1037/0735-7028.39.2.229
- \*Benítez Ortega, J. L., Venceslá Martínez, J. F., López Pérez-Díaz, Á. G., Rodríguez Gómez, A., Gómez Gómez, V., Martínez Cervantes, R. J. y Vázquez Morejón, A. J. (2021). Calidad asistencial de la psicología clínica en el Servicio Andaluz de Salud evaluada por los facultativos. *Apuntes de Psicología*, 29(3), 143-158. doi:10.55414/ap.v39i3.910
- Benjamin, L. (2005). A history of clinical psychology as a profession in America (and a glimpse at its future). *Annu Rev Clin Psychol*, 1, 1-30. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143758. PMID: 17716080.
- Brown, T., & Homan, P. (2023). The Future of Social Determinants of Health: Looking Upstream to Structural Drivers. *Milbank Quarterly*, 101, 36-60. doi:10.1111/1468-0009.12641
- \*Bruckner, T., Scheffler, R., Shen, G., Yoon, J., Chisholm, D., Morris, J., . . . Saxena, S. (2011). The mental health workforce gap in low- and middle-income countries: a needs-based approach. *Bulletin World Health Organization*, 3, 184-194. doi:10.2471/BLT.10.082784
- Casas Moreno, J. (2015). Psicología clínica: revisión contextual y conceptual. *Psyconex*, 6(9), 1-29. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/22435>
- Castelnuovo, G. (2010). No medicine without psychology: the key role of psychological contribution in clinical settings. *Front Psychol*, 1-4. doi:10.3389/fpsyg.2010.00004
- Comas-Díaz, & Rivera, T. (2020). *Liberation psychology: Theory, method, practice, and social justice*. American Psychological Association.
- \*Cuéllar Flores, I., Martínez, J. C., Torres, D. P., Elizo, A. I., Arboleas, A. M., Soler, C. L. y Pérez, A. M. (2022). Psicología Clínica infanto-juvenil en el Sistema Nacional de Salud: datos, insuficiencias y horizontes para mejorar. *Revista Clínica Contemporánea*, 13(2), 1-18. doi:10.5093/cc2022a10



- De Carvalho, P. R. (2012). La Práctica Profesional de la Psicología en la Sociedad de Control. *Fermentum*, 22(65), 289-302. <https://www.redalyc.org/pdf/705/70538667003.pdf>
- \*De Kock, J., & Pillay, B. (2017). A situation analysis of clinical psychology services in South Africa's public rural primary care settings. *South African Journal of Psychology*, 47(2), 260-270. doi:10.1177/0081246316673243
- \*De Paula, C. S., Zaqueu, L., Thais, V., Lowenthal, R., & Miranda, C. (2011). Atuação de psicólogos e estruturação de serviços públicos na assistência à saúde mental de crianças e adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(3), 81-95. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872011000300007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300007)
- Dimenstein, M., Neves, R., Paulon, S., Nardi, H., Bravo, O. A., de Medeiros Galvão, V. A., . . . Figueiró, R. (2010). La difícil y necesaria integración entre la atención básica y la salud mental en Brasil. *Psicología desde el Caribe*, 26, 178-197. [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2010000200010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2010000200010&lng=en&tlng=es).
- Durán, N. (2007). Historia paralela de la Psicología Clínica: un rastreo teórico-histórico. *Informes Psicológicos*, 9, 135-148. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/788/613>
- \*Duro Martínez, J. C. (2016). La Psicología Clínica en la sanidad pública de la Comunidad de Madrid: la insuficiente consolidación de una profesión sanitaria. *Clinica y Salud*, 45-50. doi:10.1016/j.clysa.2016.05.001
- \*Duro Martínez, J. C. (2021). ¿Sabemos cuántos profesionales especialistas en psicología clínica trabajan en el Sistema Nacional de Salud Español? *Papeles del Psicólogo*, 42(2), 81-93. doi:10.23923/pap.psicol.2955
- Fasce, A. (2017). Divanes y gurus, el origen y los peligros de la pseudopsicología clínica. Método: *Revista de difusión de la Investigación*, 95, 94-101. doi:10.7203/étodo.8.9977
- Fernandes de Oliveira, I., & Yamamoto, O. H. (2014). Psychology and social policies: A historical overview of psychological practice in Brazilian Public Health. *Universitas Psychologica*, 13(spe5), 1777-1785. doi:10.11144/Javeriana.upsy13-5.psph.
- \*Fernández García, X. (2021). Situación de la psicología clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y perspectivas de crecimiento. *Ansiedad y Estrés*, 27(1), 31-40. doi:10.5093/anyes2021a5
- Fernández Sacasas, J. (2011). Controversias en torno a la medicina basada en evidencias. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 339-347. [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2011000300012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000300012&lng=es&tlng=es).
- \*Ferreira Neto, J., & Henriques, M. (2016). Psychologists in public health: Historical aspects and current challenges. *Journal of Health Psychology*, 21(3), 281-290. doi:10.1177/1359105316628760
- Fiedler, K., & Grüning, D. J. (2021). A social psychological toolbox for clinical psychology. *Zeitschrift für Psychologie*, 229(3), 154-164. doi:10.1027/2151-2604/a000447
- \*Flores, I. C., Garzón, L. F., Félix-Alcántara, M. P., Olivares, B. M., de la Vega Rodríguez, I., González, M. F. y Belmonte, M. J. (2022). Indicadores asistenciales y estándares de calidad asistencial para la psicología clínica en los centros de salud

- mental del Sistema Madrileño de Salud evaluados por sus profesionales. *Apuntes de Psicología*, 40(2), 71-86. doi:10.55414/ap.v40i2.1414
- Gallegos, M. (2010). La primera Conferencia Latinoamericana sobre Entrenamiento en Psicología (1974): el modelo Latinoamericano y su significación histórica. *Psicología: ciência e profissão*, 792-809. [pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000400010&lng=pt&tlng=es](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000400010&lng=pt&tlng=es).
- García Haroa, J. y Magdaleno Flórez, A. (2021). En defensa de una psicoterapia crítica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(140), 409-433. doi:10.4321/S0211-57352021000200023
- García-López, L., Piqueras, J. A., Rivero, R., Ramos, V. y Guadalupe, L. O. (2008). Panorama de la psicología clínica y de la salud. *CES Psicología*, 1(1), 70-93. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539527008.pdf>
- \*Goldenberg, J. y Molina Aguayo, M. (2007). El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(3), 149-159. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v22n3/149-159>
- Gómez, M. S., Atucha, E. T. y Moleón, J. J. (2013). Sistemas de salud. Modelos. En M. Martínez-González, *Manual de salud pública para ciencias de la salud* (pp. 419-424). Elsevier.
- Harper, D. (2010). Clinical Psychology in Context: A Commentary on David Pilgrim's 'British Clinical Psychology and Society'. *Psychology Learning & Teaching*, 9(2). doi:10.2304/plat.2010.9.2.13
- Hernández Holguín, D. M., López, B. y Martínez Hernández, Á. (2023). Salud mental colectiva: una revisión del concepto en la literatura académica de Brasil, Colombia y España. *Saúde e Sociedade*, 32(3), 1-12. doi:10.1590/S0104-12902023210693es
- Hong, Pluye, Fábregues, Bartlett, Boardman, Cargo, . . . Nicolau. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) Version 2018 for Information Professionals and Researchers. *Education for information*, 34(4). doi:10.3233/EFI-180221
- \*Jackson, H., Hunt, C., & Hulbert, C. (2021). Enhancing the contribution of clinical psychology: an under-utilised workforce in public mental health services. *Australian Psychiatry*, 29(4), 446-449. doi:10.1177/1039856221992649
- \*Kube, E., Harris, G., & Hicken, B. (2021). The graying of integrated health: the specialized role of psychology in geriatric primary care. *Aging & Mental Health*, 25(10), 1941-1949. doi:10.1080/13607863.2020.1768215
- Lockwood, Porrit, Munn, Rittenmeyer, Salmond, Bjerrum, . . . Stannard. (2020). Systematic reviews of qualitative evidence. En Aromataris, & Munn, *Manual for Evidence Synthesis. JBI*, 2020 (pp. 27-76). [jbi.global](https://jbi.global). doi:10.46658/JBIMES-20-03
- López, E. y Costa, M. (2013). Despatologizar y emancipar a la Psicología Clínica en la controversia sobre los itinerarios formativos. *Papeles del Psicólogo*, 34(3), 169-181. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77828443002.pdf>
- Martínez-Corona, J., Palacios-Almón, G. y Oliva-Garza, D. (2023). Guía para la revisión y el análisis documental: propuesta desde el enfoque investigativo. *Ra Ximhai*, 19(1), 67-83. doi:10.35197/rx.19.01.2023.03.jm

- Mendizábal, J. B. (2019). EuroPsy: Un modelo basado en competencias. ¿ Es aplicable a la formación sanitaria especializada en Psicología Clínica? *Educación Médica*, 20, 154-162. doi:10.1016/j.edumed.2018.05.017
- Novella, E. J. (2010). La política del Yo: ciencia psicológica y subjetividad burguesa en la España del siglo XIX. *Asclepio*, 62(2), 453-482. doi:10.3989/asclepio.2010.v62.i2.475
- Olabarría, B. y Anxo-García, M. (2011). Acerca del proceso de construcción de la Psicología Clínica en España como especialidad sanitaria. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(3), 223-245. doi:10.5944/rppc.vol.16.num.3.2011.10363
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1949). Constitución de la Organización Mundial de la Salud (pp. 1-23). New York. <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Declaración de Alma Ata (pp. 1-3). Alma Ata: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2000). *The World Health Report Health System: Improving Performance*. OMS.
- \*Organization Mental Health. (2021). *Mental Health Atlas 2020*. Geneva: World Health Organization.
- Ortiz, A., Rojas, E. y Femat, P. (2019). El campo de la salud mental: reformas paradigmáticas, medicalización y comunidad. *Salud Problema*, 13(26), 109-131. <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/651/646>
- Öztürk, Ö., & Maçkalı, Z. (2023). An Integrative Perspective on Understanding Human Functioning: Positive Clinical Psychology. *Current Approaches in Psychiatry*, 15(4), 589-612. doi:10.18863/pgy.1189803
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., . . . Lalu, M. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. doi:10.1016/j.recesp.2021.06.016
- \*Palacios, A. J., Fraga, M., Hoyas, B., Laíz, N., Rodríguez, N., De Cárdenas, A. G. y Estebananz, G. (2006). Los psicólogos clínicos en el Sistema Nacional de Salud. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(1), 51-61. <https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/05/04.20061.Palaciosetal.pdf>
- Pérez-Álvarez, M. (2020). El embrollo científico de la psicoterapia: cómo salir. *Papeles del Psicólogo*, 41(3), 174-193. doi:10.23923/pap.psicol2020.2944
- Prati, R. (2023). ¿Qué diría la depresión si le hiciéramos preguntas más interesantes? *Ucronías*, 68, 41-58. doi:10.5281/zenodo.10416772
- Prati, R. (2023). La vida exterior del Prozac: depresión y tecnociencia. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad - CTS*, 1-23. <https://ojs.revistacts.net/index.php/CTS/article/view/441/439>

- \*Reyes, A. C. y Hernández, A. F. (2022). La psicología clínica como disciplina de entrada y articuladora de las rutas en salud mental en Colombia. *Psicoespacios*, 16(29), 1-9. doi:10.25057/21452776.1485
- Rief, W. A. (2024). The future of psychological treatments: The Marburg Declaration. *Clinical Psychology Review*, 110. doi:10.1016/j.cpr.2024.102417
- Silander, N. C. , Geczy, B. , Marks, O. , & Mather, R. D. (2020). Implications of ideological bias in social psychology on clinical practice: Clinical Psychology. *Science and Practice*, 27(2), 1-14. doi:10.1111/cpsp.12312
- \*Siyothula, E. T. (2019). Clinical psychology service distribution and integration into primary health care in KwaZulu-Natal, South Africa. *South African Journal of Psychology*, 39(1-402). doi:10.1177/0081246318815337
- Thorne, F. C. (2000). The field of clinical psychology: Past, present, and future. *Journal of Clinical Psychology*, 56(3), 257-274. doi:10.1002/(SICI)1097-4679(200003)56:3<257::AID-JCLP2>3.0.CO;2-A
- Tobón, J. y Correa, C. (2022). *Psicología clínica: una perspectiva humanista*. Medellín: María Cano. [https://www.fumc.edu.co/documentos/elibros/psicologia\\_clinica\\_una\\_perspectiva\\_humanista\\_.pdf](https://www.fumc.edu.co/documentos/elibros/psicologia_clinica_una_perspectiva_humanista_.pdf)
- Villa-Gómez, J. (2012). La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: ¿Podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica? *El Ágora USB*, 12(12), 349-365. doi:10.21500/16578031.208
- Wood, A. , & Tarrier, N. (2010). Positive Clinical Psychology: a new vision and strategy for integrated research and practice. *Clin Psychol Rev*, 30(7), 819-829. doi:10.1016/j.cpr.2010.06.003

ARTÍCULO DE REVISIÓN

<https://dx.doi.org/10.14482/psdc.42.3.985.257>



# La investigación reciente (2008-2023) sobre la sexualidad de las mujeres trans: una revisión bibliográfica narrativa

*Recent research (2008-2023) on the sexuality  
of trans women: A narrative literature review*

MARGARITA CILVETI-LAPEIRA  
Universidad Autónoma de Madrid (España)

**Correspondencia:** margarita.cilveti@estudiante.uam.es  
<https://orcid.org/0000-0001-7911-0509>

JOSÉ MIGUEL RODRÍGUEZ-MOLINA  
Universidad Autónoma de Madrid (España)  
<https://orcid.org/0000-0002-0160-766X>

ESTHER LÓPEZ-TRENADO  
Espacio Psicología, Sexología y Diversidad S.L. (España)  
<https://orcid.org/0000-0003-4362-9506>



---

## Resumen

El objetivo de esta revisión fue sintetizar la investigación más reciente sobre la sexualidad de las mujeres trans. Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos PsycInfo, PubMed y Web of Science utilizando palabras clave. Finalmente se identificaron 52 artículos relevantes para su inclusión en esta revisión bibliográfica narrativa. La mayoría de los artículos identificados eran transversales, no incluían grupo comparativo y pertenecían a países occidentales. Los datos recogidos muestran que las mujeres trans se muestran atraídas mayoritariamente hacia hombres. El tratamiento médico tiene un impacto positivo en la sexualidad de las mujeres trans. El tratamiento hormonal cambia la sensibilidad y experiencia de las relaciones sexuales. Tras el tratamiento quirúrgico, las mujeres trans refieren mantener relaciones con regularidad. La orientación sexual no se ve afectada por el tratamiento médico, mientras que el deseo sexual disminuye al comienzo del tratamiento hormonal, pero se recupera con el tiempo al mantener el tratamiento. La investigación de la sexualidad de las mujeres trans sigue estando ligada a aspectos funcionales relacionados con el tratamiento quirúrgico. Sin embargo, las investigaciones recientes muestran interés en las vivencias subjetivas de este colectivo como el impacto que pueden tener estas intervenciones en su disfrute y su desarrollo vital.

**Palabras clave:** sexualidad, revisión, mujeres trans, orientación sexual.

---

## Abstract

The aim of this review was to synthesize the most recent research on the sexuality of trans women. To this end, a systematic search was conducted in the PsycInfo, PubMed, and Web of Science databases using predefined keywords. Ultimately, a total of 52 relevant articles were ultimately identified for inclusion in this narrative literature review. The majority of the identified studies were cross-sectional in design, lacked comparison groups, and were conducted in Western countries. The findings indicate that trans women report being predominantly attracted to men. Medical treatment appears to have a positive impact on their sexuality. Hormone therapy al-

---

**Citación/referenciación:** Cilveti-Lapeira, M., Rodríguez-Molina, J. M. y López-Trenado, E. La investigación reciente (2008-2023) sobre la sexualidad de las mujeres trans: una revisión bibliográfica narrativa. *Psicología desde el Caribe*, 42(3), 2025, 39-69.

Recibido: 15 de marzo de 2025  
Aceptado: 29 de octubre de 2025

ters sensitivity and the experience of sexual relations, whereas following surgical treatment, trans women report engaging in sexual activity regularly. Sexual orientation is not affected by medical treatment, although sexual desire tends to decrease at the onset of hormone therapy, subsequently recovering over time with continued treatment. Research on the sexuality of trans women has remained largely focused on functional aspects associated with surgical interventions. However, more recent studies have shown increasing interest in the subjective experiences of this population, particularly regarding the impact these interventions may have on sexual well-being and overall quality of life.

**Keywords:** sexuality, review, trans women, sexual orientation.

## Introducción

La Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) define la sexualidad como un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida que incluye la identidad de género, la orientación sexual, el placer y la intimidad. Es una fuente de placer, bienestar y satisfacción a la que todas las personas tienen derecho (Kismödi et al., 2017). A pesar de este reconocimiento, la sexualidad de las personas trans ha sido mayoritariamente tratada desde una perspectiva médica y principalmente patológica (Kennis et al., 2023; Prunas, 2019).

Trans es un término paraguas que se utiliza para describir a aquellas personas cuya identidad de género o expresión de género no coincide con el sexo que le fue asignado al nacer y el género educado (Coleman et al., 2022). La asignación del género al nacer suele basarse en características observables, como los genitales, es una etiqueta inicial que puede o no coincidir con la identidad de género, que es la vivencia interna y personal de su propio género. Trans es un término que engloba a personas transgénero, transexuales y de género no conforme. En la literatura científica es habitual distinguir entre personas transgénero o personas transexuales, siendo estas últimas aquellas que deciden modificar su cuerpo mediante intervenciones médicas para tener una apariencia más acorde con las expectativas sociales asociadas a su identidad de género (American Psychological Association [APA], 2015).

Esta revisión usa el término “mujeres trans” para referirse a aquellas personas cuya identidad de género es mujer pero que fueron asignadas como hombre al nacer, independientemente de si han realizado o tienen la intención de realizar algún tratamiento médico afirmativo. Se consideró este enfoque inclusivo que pretende representar la diversidad de las experiencias de este grupo, ya que no todas las mujeres trans quieren o pueden realizar una transición médica.

La sexualidad de las mujeres trans ha sido investigada mayoritariamente desde una perspectiva médica para evaluar idoneidad del tratamiento en función de su orientación sexual, actividad sexual y su adaptación a los roles de género (Benjamin, 1967; Prunas, 2019). Estos requisitos dificultaron el acceso a tratamientos médicos a un gran número de mujeres trans que no se ajustaban a criterios heteronormativos (Stryker, 2008). Más adelante, otros investigadores han realizado clasificaciones de este colectivo basándose en la orientación sexual (Blanchard, 1985; 1988; 1989; Prunas, 2019).

Una de las clasificaciones más influyentes es la teoría de la autoginefilia, propuesta por Blanchard y sus colaboradores. Esta teoría plantea que las mujeres trans no se sienten exclusivamente atraídas por hombres, debido a que experimentan una parafilia denominada autoginefilia, por la que se sienten sexualmente atraídas hacia la idea de sí mismas como mujeres, siendo el travestismo fetichista una de las características clave de esta clasificación (Blanchard, 1989). Actualmente esta línea de investigación sigue vigente (Bailey, 2003; Chivers & Bailey, 2000; Lawrence, 2007; 2017; Lawrence et al., 2005), aunque numerosos autores critican esta teoría por estigmatizar la sexualidad de las mujeres trans (Moser, 2009; Serano, 2010; 2020; Veale, 2014; Veale et al., 2012).

En los últimos años, la investigación sobre la sexualidad de las personas trans ha aumentado, cambiando a un enfoque positivo y orientado a las experiencias subjetivas de las personas trans, la satisfacción y las relaciones interpersonales (Anzani et al., 2020; Anzani & Prunas, 2020; Bauer et al., 2013; Galupo et al., 2016; Kennis et al., 2023; Lindley et al., 2020; Marshall et al., 2020; Scheim et al., 2019; Williams et al., 2013).

La investigación previa sobre la sexualidad de este colectivo se ha centrado principalmente en los resultados de la cirugía afirmativa: dificultades médicas y funcionales o el grado de satisfacción (Blanchard et al., 1987; Bouman, 1988; De Cuypere et al., 2005; Green, 1998; Lawrence, 2003, 2006; Schroder & Carroll, 1999; Smith et al., 2005; Sørensen, 1981; Stein et al., 1990). Por este motivo, esta revisión se enfoca en los últimos 15 años (2008-2023), para obtener una visión de la investigación reciente sobre la sexualidad de las mujeres trans.

Durante la búsqueda de artículos relevantes para esta revisión también se han identificado un número importante de revisiones sobre la cirugía de afirmación de género y sus resultados en mujeres trans (Dunford et al., 2021; Elyaguov et al., 2022; García, 2018; Hadj-Moussa et al., 2018; Horbach et al., 2015; Ongaro et al., 2021; Pidgeon et al., 2022; Schardein & Nikolavsky, 2022; van der Sluis et al., 2022). La cirugía de afirmación de género se refiere a los procedimientos quirúrgicos utilizados para cambiar las características sexuales primarias y secundarias para afirmar su identidad de género (Coleman et al., 2022). En esta revisión se utiliza para describir la cirugía de afirmación de género genital. Otras revisiones se centran en los tratamientos médicos de las personas trans (principalmente hombres y mujeres trans) y sus efectos en la sexualidad, el funcionamiento sexual o la calidad de vida (Burns et al., 2024; Holmberg et al., 2019; Klein

& Gorzalka, 2009; Zagami et al., 2019). La investigación sobre la sexualidad de las mujeres trans estaba y aún hoy en día sigue estando ligada a los procedimientos médicos y a sus resultados funcionales.

Aunque en los últimos años ha aumentado la producción académica sobre las personas trans, gran parte se ha centrado en la discriminación, aspectos relacionados con la disforia de género o cuestiones funcionales sobre el resultado de los tratamientos médicos, dejando la sexualidad en segundo plano. Las revisiones disponibles sobre la sexualidad de las mujeres trans abordan esta cuestión de manera fragmentada, sin analizar aspectos como el deseo, el placer, las relaciones afectivas o la satisfacción. Además, muchos trabajos agrupan a todas las identidades trans, lo que dificulta comprender las experiencias específicas de las mujeres.

El objetivo de esta revisión narrativa fue sintetizar la investigación reciente sobre la sexualidad de las mujeres trans y resumir qué aspectos de la sexualidad de este colectivo son los más investigados. En esta revisión se ha considerado el término “sexualidad” como un término amplio y multidimensional que se refiere a la orientación sexual, las relaciones de pareja, conductas, pensamientos y deseos (Katz-Wise & Hyde, 2014). Con esta visión amplia y multidimensional, esta revisión pretende ofrecer una síntesis integrada y global de la sexualidad de las mujeres trans.

El alcance de esta revisión fueron personas que se identifican como mujeres trans, adultas y adolescentes (mayores de 12 años), y se excluyeron a otras identidades trans, como hombres trans e identidades no binarias. Para asegurar que la información sintetizada estuviera actualizada, solo se tuvo en cuenta estudios de los últimos 15 años. Se consideraron estudios de metodología cuantitativa, cualitativa y mixta para obtener una perspectiva global. Se tuvieron en cuenta aquellos estudios que investigaban específicamente la orientación sexual o la sexualidad (comportamiento, deseo, fantasías, relaciones románticas) de esta población. Se consideraron todos los artículos cuyo objetivo principal haya sido investigar la sexualidad u orientación sexual.

## Método

Se realizó una búsqueda sistematizada para asegurar que los resultados de esta revisión bibliográfica narrativa incluyesen estudios relevantes y actuales sobre la sexualidad de las mujeres trans. Se optó por una revisión bibliográfica narrativa

porque este enfoque permite integrar y contextualizar hallazgos de estudios con metodología diversas, lo cual es fundamental en un campo emergente y heterogéneo como es el estudio de la sexualidad de las mujeres trans. Este enfoque también permite realizar una síntesis crítica y flexible de los datos encontrados.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

**Criterios de cribado.** En esta fase se revisaron el título, el resumen y las palabras clave de los estudios. Se seleccionaron los artículos que investigaban específicamente la sexualidad, el comportamiento y la orientación sexual de las mujeres trans. También se incluyeron aquellos artículos que exploraban estas cuestiones en la población trans e incluían datos específicos sobre las mujeres trans. Se consideraron estudios escritos en inglés y español. En esta fase se incluyeron artículos de revisión para seleccionar posibles estudios. Se excluyeron los artículos centrados en VIH, sida, conductas de riesgo, enfermedades de transmisión sexual, aspectos neurológicos, así como hombres trans o personas no binarias. Se consideró que la conducta de riesgo, así como la prevalencia del VIH de esta población, estaban fuera de los objetivos de esta revisión, ya que son cuestiones relacionadas con la salud. Se excluyeron estudios de caso, artículos de comentarios, cartas al editor, capítulos de libros y estudios de validación de cuestionarios.

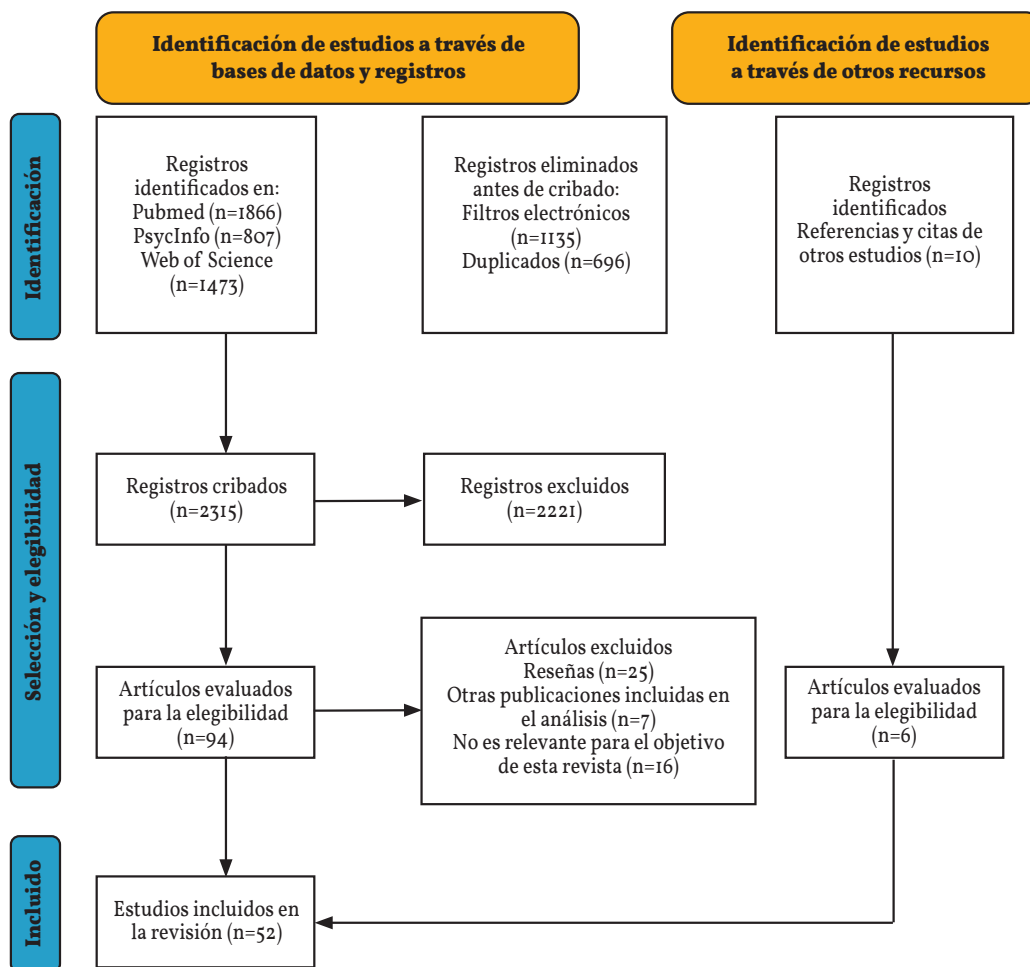
**Criterios de elegibilidad.** En esta fase se revisó el texto completo de los artículos. Se aplicaron los mismos criterios que en la fase de cribado, y se excluyeron los artículos de revisión. Se descartaron los estudios que no analizaban por separado los datos de mujeres trans de otras poblaciones, como hombres trans, personas no binarias o *drag queens*. Este criterio se estableció debido a que el objetivo de esta revisión fue específicamente conocer la sexualidad de las mujeres trans.

### **Estrategia de búsqueda**

Se realizó una búsqueda bibliográfica electrónica en las bases de datos PsycINFO, Web of Science y PubMed. La búsqueda de artículos comenzó en octubre de 2023. En enero de 2024 se realizó una nueva búsqueda para identificar otros artículos relevantes. No se encontraron artículos adicionales, así que la búsqueda incluyó artículos publicados entre 2008 y 2023. Se decidió este marco temporal para obtener información actualizada y relevante sobre la investigación de la sexualidad de las mujeres trans. La investigación previa sobre este tema es escasa

y tiende a centrarse en la clasificación de las mujeres trans según su sexualidad más que en sus experiencias.

Para obtener documentos potencialmente relevantes se utilizaron los siguientes términos de búsqueda: “transgender women”, “trans women”, “transwomen”, “transsexual women”, “Male-to-female transsexual”, “MtF transsexual”, “sexual function”, “sexual orientation”, “sexual behavior”, “sexual satisfaction”, “sexual desire” y “sexuality”. Estos términos se combinaron en cada motor de búsqueda mediante los operadores “AND” y “OR”. Para excluir los artículos que no se ajustaban a los criterios establecidos se utilizó el operador “NOT” con los términos “HIV”, “AIDS” y “Sexual risk behavior”. Los resultados también se filtraron mediante la búsqueda de términos clave en el título y el resumen de los artículos.



Fuente: elaboración propia.

Figura. Flujograma de la estrategia de búsqueda

**Extracción de datos.** La búsqueda obtuvo 3011 resultados después de aplicar los filtros electrónicos para concordar con los criterios de idioma, la fecha y publicación. Después de eliminar los duplicados se obtuvieron 2315 resultados. Además, se identificaron 10 estudios mediante el cribado de las referencias y citas de los artículos de revisión. El primer y el tercer autor realizaron el cribado de los 50 primeros artículos para asegurarse de que hubiera un consenso en la elección de los artículos. Tras examinar el título, el resumen y las palabras clave, 100 artículos cumplían los criterios. La mayoría de los artículos encontrados en las bases de datos no pasaron el cribado porque trataban sobre poblaciones que no eran relevantes para esta revisión o trataban temas que no son el foco de este estudio.

**Selección de artículos.** Tras una revisión del texto completo de los 100 artículos, solo 52 cumplían los criterios de elegibilidad y fueron finalmente seleccionados para esta revisión. Los motivos de exclusión de los artículos fueron que no incluían datos sobre las variables de interés, eran revisiones bibliográficas o analizaban los datos de las mujeres transexuales agrupadas con otras poblaciones. La revisión de texto completo la realizó el primer autor utilizando una plantilla para extraer los resultados relevantes. El segundo autor supervisó este proceso. El proceso de búsqueda y selección aparece reflejado en la anterior figura.

**Análisis de la información.** Se creó un formulario usando el programa Excel para analizar la información de los artículos incluidos en esta revisión. Se realizó una lectura completa de cada estudio para extraer sus características: año de publicación, autor, diseño del estudio, número de participantes, cuestionarios o instrumentos utilizados y los países donde se realizaron. Para el análisis de los resultados se utilizó un enfoque inductivo. A partir de la lectura detallada de los hallazgos presentados en cada artículo se identificaron de forma emergente los temas recurrentes relacionados con la sexualidad. Las temáticas fueron construidas a medida que se detectaban patrones comunes en los datos. Este procedimiento permitió sintetizar la información, siguiendo estos temas: orientación sexual, cambios en la orientación sexual, parejas sexuales y románticas, comportamiento sexual (antes, después y con independencia de la terapia de afirmación de género) y deseo sexual.

## Resultados

Primero se presentan las características de los artículos seleccionados y luego se expondrán los datos relevantes extraídos de los estudios: la orientación sexual, cambios en la orientación sexual, parejas sexuales y románticas, comportamiento sexual y deseo sexual. Los datos extraídos sobre el comportamiento sexual fueron organizados con base en los tratamientos de afirmación de género de los participantes, según informe del método de cada artículo. Aquellos artículos que incluían participantes con diferentes tratamientos se discuten en una subsección diferente.

### Características de los artículos identificados

Se seleccionaron 52 estudios. Los estudios más recientes son de 2023 (Holt et al., 2023; Zaliznyak et al., 2023) y los más antiguos de 2008 (Elaut et al., 2008; Veale et al., 2008). Dos estudios eran cualitativos (Rosenberg et al., 2019; Williams et al., 2016), 49 cuantitativos y uno incluía datos cuantitativos y cualitativos (Auer et al., 2014). Solo seis de los estudios contaban con un grupo comparativo o comparaban los resultados con datos de la población general. Diez estudios tenían diseño longitudinal, 41 transversal y 1 era experimental (Kronawitter et al., 2009). En la siguiente tabla se puede consultar un resumen de los resultados de la revisión.

**Tabla.** Principales resultados extraídos de los artículos seleccionados

Variable	Resultados principales
Orientación sexual	15 artículos la orientación sexual predominante era hacia hombres. 7 artículos la orientación sexual predominante era hacia mujeres. 3 estudios mostraban gran variedad de orientaciones 2 estudios mostraban proporciones similares entre homosexual, bisexual y heterosexual.
Cambios en la orientación sexual	Solo 3 artículos encontraron cambios relevantes en la orientación sexual.
Parejas y relaciones románticas	La mayoría de los estudios mostraban que, tras el tratamiento médico, las mujeres trans referían con más frecuencia estar emparejadas.
Comportamiento antes de tratamiento afirmativo	Los artículos muestran datos dispares sobre el comportamiento sexual antes del tratamiento. Parece que las mujeres trans tienden a evitar las relaciones sexuales y referir disfunciones sexuales y dolor durante las relaciones.
Comportamiento tras tratamiento hormonal	Las mujeres trans refieren cambios en la sensibilidad y experiencia orgásmica, y nuevas zonas erógenas.

Continúa...

Comportamiento tras tratamiento quirúrgico	La mayoría de las mujeres trans mantenía relaciones sexuales con regularidad tras la cirugía. Algunos estudios mostraban un aumento de la excitación y el placer sexual a pesar de que la mayoría de los artículos exponían que las mujeres trans eran sexualmente disfuncionales. Alrededor del 80 % de las mujeres trans referían poder alcanzar el orgasmo tras la cirugía.
Comportamiento con independencia del tratamiento	Las mujeres trans muestran una baja frecuencia de relaciones sexuales al año, aunque más de la mitad había tenido relaciones en el último año. Las mujeres trans atraídas exclusivamente por mujeres mostraban con más frecuencia excitación asociada al travestismo.
Deseo sexual	Al inicio del tratamiento hormonal se produce una disminución del deseo, pero con el tiempo se presenta una recuperación. Esta disminución no suele ser vivida con malestar.

Fuente: elaboración propia.

## Resultados de los artículos identificados

**Orientación sexual.** Quince artículos seleccionados mostraban que las mujeres trans se sentían mayoritariamente atraídas hacia hombres (Blasdel et al., 2022; Bouman et al., 2016; Bungener et al., 2017; Bungener et al., 2020; Dubin et al., 2021; Fein et al., 2018; Gil-Llario et al., 2021; Gómez-Gil et al., 2009; LeBreton et al., 2017; Nieder et al., 2011; Nuttbrock et al., 2011; Sahin et al., 2021; Vedovo et al., 2021; Weyers et al., 2009; Zavlin et al., 2018). Otros siete estudios referían que la orientación más frecuente era hacia mujeres (Cerwenka et al., 2014; Defreyne et al., 2021; Garz et al., 2021; Hess et al., 2018; Holt et al., 2023; Kerckhof et al., 2019; Wierckx et al., 2014). Dos estudios mostraban proporciones muy similares de participantes que se identificaban como heterosexuales, homosexuales o bisexuales (Gaither et al., 2017; Williams et al., 2016). Tres estudios mostraban que sus participantes eran mayoritariamente bisexuales (Laube et al., 2020), *queer*, pansexuales (Rosenberg et al., 2019) o se sentían atraídos por múltiples géneros (Scheim & Bauer, 2019). Los resultados de los estudios muestran que las mujeres trans refieren atracción hacia identidades de género diversas y definen su orientación con múltiples etiquetas.

**Cambios en la orientación sexual.** Nueve estudios incluían datos sobre cambios en la orientación sexual de sus participantes (Auer et al., 2014; Blasdel et al., 2022; Defreyne et al., 2021; Fein et al., 2018; Papadopulos et al., 2020; Weyers et al., 2009; Williams et al., 2016; Zavlin et al., 2019; Zavlin et al., 2018). Tres de estos estudios referían cambios en la orientación de las mujeres trans (Auer et al., 2014; Fein et al., 2018; Papadopulos et al., 2020). El estudio de Auer et al. (2014) mostraba que el 32,9 % de las mujeres trans había experimentado cambios: el

39,1 % de los participantes refería que estos cambios se habían producido antes de cualquier tratamiento quirúrgico y el 14,4 % antes del tratamiento hormonal. El estudio de Fein et al. (2018) mostraba resultados similares: el 31 % de las mujeres trans refería cambios en sus preferencias sexuales desde el inicio de su transición. El estudio de Papadopulos et al. (2020) mostraba que el 19,1 % de sus participantes había cambiado significativamente su orientación sexual tras la cirugía de afirmación de género genital. Seis de los estudios referían no haber encontrado cambios significativos en la orientación de las mujeres trans tras el tratamiento hormonal o las cirugías de afirmación de género (Blasdel et al., 2022; Defreyne et al., 2021; Weyers et al., 2009; Zavlin et al., 2019; Zavlin et al., 2018). El estudio cualitativo de Williams et al. (2016) también mostraba que la mayoría de sus participantes mantenía sus preferencias sexuales durante diferentes procesos de la transición.

En general, la orientación sexual de las mujeres trans permanece estable a lo largo del tiempo. Aquellos estudios que muestran cambios significativos no establecen una clara relación entre los cambios en la orientación y los tratamientos de afirmación de género.

**Parejas sexuales y relaciones románticas.** De los estudios seleccionados, 18 recogían datos sobre la situación sentimental de sus participantes (Bungener et al., 2017; Cerwenka et al., 2014; Defreyne et al., 2021; Fein et al., 2018; Gaither et al., 2017; Garz et al., 2021; Gil-Llario et al., 2021; Holt et al., 2023; Kerckhof et al., 2019; LeBreton et al., 2017; Rosenberg et al., 2019; Sahin et al., 2021; Salvador et al., 2012; Scheim & Bauer, 2019; Vedovo et al., 2021; Weyers et al., 2009; Williams et al., 2016; Zavlin et al., 2018). Solo un estudio se centraba en los adolescentes trans (Bungener et al., 2017) antes de la cirugía de afirmación de género: casi la mitad de las participantes menores de 17 años estaban emparejadas (47 %). Un estudio posterior (Bungener et al., 2020) con adultos trans jóvenes mostraba que tras el tratamiento hormonal y quirúrgico más de la mitad (63,2 %) había tenido relaciones románticas. Un estudio longitudinal revelaba un aumento de 35 a 59 % en el número de mujeres que tenían pareja un año después de comenzar el tratamiento (Defreyne et al., 2021). Porcentajes similares se encontraban antes del tratamiento y en estudios que no tenían en cuenta la fase de transición de sus participantes (Garz et al., 2021; Gil-Llario et al., 2021; Holt et al., 2023; Sahin et al., 2021; Scheim & Bauer, 2019). Un estudio analizaba el patrón de parejas de las personas trans antes de comenzar el tratamiento hormonal (Cerwenka et al., 2014). La mitad de las mujeres trans tenían parejas

no complementarias con su identidad y orientación sexual (50,6 %), siendo la mayoría de estas parejas mujeres cis heterosexuales emparejadas con mujeres trans lesbianas (71,8 %).

Tras comenzar el tratamiento médico, el 34 % de las mujeres refería no tener pareja sexual (Fein et al., 2018). Una cifra similar se encontró en otro estudio sobre los efectos del tratamiento quirúrgico (Salvador et al., 2012): tras la cirugía, el número de mujeres con pareja aumentó del 51,93 al 65,8 %. En otros estudios se confirman estos porcentajes tras la cirugía genital: 68 % (LeBreton et al., 2017), 70,8 % (Vedovo et al., 2021) y 72,5 % (Zavlin et al., 2018). El estudio de Weyers et al. (2009) hacía un seguimiento de un grupo de mujeres trans 6 meses después del tratamiento quirúrgico. El 54 % tenía una relación. Sin embargo, otro estudio con mujeres trans que se habían sometido también a cirugía mostraba porcentajes más bajos: solo el 31 % tenía pareja (Gaither et al., 2017).

Los dos estudios cualitativos seleccionados recogían también la elección de pareja o la situación sentimental de sus participantes. Uno de los estudios reflejaba que la mitad de sus participantes estaba en relaciones no monógamas (Rosenberg et al., 2019), mientras que en otro estudio la mitad de las participantes estaba emparejada (Williams et al., 2016).

Los resultados indican que las mujeres trans tienen relaciones sentimentales con independencia del tratamiento de afirmación de género hormonal o quirúrgico. Sin embargo, tras comenzar estos tratamientos se aprecia un aumento de las mujeres trans que se emparejan.

**Comportamiento sexual antes del tratamiento de afirmación de género.** Solo un estudio investiga la sexualidad de jóvenes y adolescentes antes de comenzar el tratamiento de afirmación de género (Bungener et al., 2017): más de la mitad de las chicas trans menores de 17 años referían haberse besado con otra persona (65 %) y solo 9 % había mantenido relaciones sexuales con penetración. Dos estudios investigaban el comportamiento sexual de las personas trans antes de comenzar el tratamiento médico. En el estudio de Gil-Llario et al. (2021), el 84,4 % de las mujeres trans informó haberse masturbado, pero solo el 36,5 % continuaba haciéndolo. Sin embargo, en otro estudio (Cerwenka et al., 2014), este número aumentó al 72,4 %. Además, en el primero, la mayoría (87,6 %) evitaba que tocaran sus genitales durante el sexo, mientras que en el segundo más de la mitad (60,4 %) los involucraba.

El estudio de Sahin et al. (2021) recogía datos sobre disfunciones sexuales antes de comenzar el tratamiento: casi todas las participantes referían una disfunción sexual. El 84,6 % refería una baja frecuencia en sus relaciones sexuales. Estos datos eran similares a los recogidos en Gil-Llario et al. (2021): más de la mitad de las participantes refería sentir dolor durante las relaciones y evitarlas (65,3 %).

Los estudios que investigan el comportamiento sexual de las mujeres trans antes de cualquier tratamiento médico son escasos. Aunque los resultados de diferentes estudios son dispares, la mayoría parecen mostrar que la actividad sexual que involucra los genitales es escasa.

**Comportamiento sexual tras el tratamiento hormonal.** De los estudios seleccionados, dos trataban específicamente los efectos de la terapia hormonal sobre la experiencia sexual y orgásmica (Rosenberg et al., 2019; Zaliznyak et al., 2023), y uno incluía datos de los efectos de la terapia hormonal de algunas de las participantes (Williams et al., 2016). Las participantes del estudio cualitativo de Rosenberg et al. (2019) eran mujeres que habían comenzado el tratamiento hormonal. La mayoría de las participantes referían cambios positivos: aumento de la sensibilidad, zonas erógenas nuevas, cambios en el modo de experimentar los orgasmos. Esta experiencia era similar en los otros estudios (Williams et al., 2016; Zaliznyak et al., 2023): tras comenzar la terapia hormonal, las mujeres trans necesitaban significativamente más tiempo para alcanzar el orgasmo. La duración era más prolongada y satisfactoria (74 %) y referían experimentar los orgasmos como una experiencia corporal completa (72 %) (Zaliznyak et al., 2023).

A pesar de que solo tres estudios investigaban específicamente los efectos de la terapia hormonal de afirmación de género, los resultados son muy similares en todos los estudios. Las mujeres trans refieren cambios en el modo de experimentar las relaciones sexuales, sobre todo en la experiencia orgásmica.

**Comportamiento sexual después del tratamiento quirúrgico de afirmación de género.** Veintidós de los estudios seleccionados recogían datos sobre el comportamiento sexual después de la cirugía de afirmación de género genital. La técnica quirúrgica más empleada para la cirugía genital era la vaginoplastia con inversión peneana. El tiempo de seguimiento tras la cirugía en la mayoría de los estudios era entre 1 y 5 años.

La mayoría de los estudios recogían datos sobre la frecuencia de la actividad sexual tras el tratamiento. Más de la mitad de las participantes refería haber mantenido relaciones sexuales con regularidad tras la cirugía genital (Bouman et al., 2016; Buncamper et al., 2015; 2017; Bungener et al., 2020; Mañero Vázquez et al., 2022; Monteiro Petry Jardim et al., 2022; Salvador et al., 2012; Van der Sluis et al., 2022; Vedovo et al., 2021; Wagner et al., 2010; Zavlin et al., 2019; Zavlin et al., 2018). Solo en el estudio de Hess et al. (2018) el 67,7 % refería no ser regularmente activo, aunque estos datos no estaban relacionados con el tiempo transcurrido tras la cirugía. En dos estudios (Bungener et al., 2020; LeBreton et al., 2017) aumentó la actividad sexual, incluyendo la que implica los propios genitales, como el coito o recibir sexo oral. El estudio de Vedovo et al. (2021) incluía un grupo comparativo de mujeres cis (77,2 %) que no diferían significativamente de las mujeres trans (66,2 %) en la frecuencia de actividad sexual.

Algunos artículos seleccionados estudiaban específicamente la actividad sexual con penetración vaginal para evaluar la funcionalidad de la neovagina. Todos los estudios seleccionados mostraban que más de la mitad de las mujeres trans mantenían relaciones vaginales penetrativas (Bouman et al., 2016; Buncamper et al., 2015; Riquelme et al., 2021; Salvador et al., 2012; Van der Sluis et al., 2016; Vedovo et al., 2021; Wagner et al., 2010).

Sin embargo, muchos de los estudios sobre actividad sexual tras la cirugía de afirmación de género encontraron que la mayoría de las mujeres trans experimentaban disfunción sexual. El porcentaje de disfunción varía entre el 31 y el 67 % según el estudio (Bouman et al., 2016; Buncamper et al., 2015; Monteiro Petry Jardim et al., 2022; Van der Sluis et al., 2016; Weyers et al., 2009). En uno de los estudios, todas las mujeres entrevistadas puntuaron por debajo del punto de corte funcional (Buncamper et al., 2017). Solo dos estudios referían que sus participantes estuvieran dentro de la funcionalidad sexual (Manrique et al., 2018; Reed et al., 2015). El único estudio que incluía un grupo comparativo de mujeres cis mostraba que estas estaban más satisfechas con su actividad sexual (Vedovo et al., 2021). Las mujeres trans mostraban significativamente más insatisfacción, dolor y descontento con su imagen genital. Dos estudios indican que las mujeres trans experimentan dolor durante el sexo tras la cirugía (Kerckhof et al., 2019; Riquelme et al., 2021), pero el 55 % estaban satisfechas con su actividad sexual (Riquelme et al., 2021).

Algunos de los estudios recogían datos sobre excitación sexual y placer durante las relaciones. A pesar de referir más dolor durante las relaciones, las participantes operadas del estudio de Kerckhof et al. (2019) manifestaban menos dificultades para excitarse y más deseo sexual (50 %). Coincidiendo con estos datos, las mujeres trans de otros dos estudios referían más excitación sexual (Buncamper et al., 2015) o facilidad para excitarse sexualmente tras la cirugía (Hess et al., 2018). Por el contrario, el estudio de Pereira de Souza et al. (2021) demostró que la satisfacción sexual de los participantes se vio perjudicada tras la intervención quirúrgica. Sin embargo, este trabajo solo incluyó a dos participantes.

Tras la cirugía genital, distintos estudios indican que la mayoría de las participantes pueden alcanzar el orgasmo (Blasdel et al., 2022; Buncamper et al., 2015; LeBreton et al., 2017; Sigurjonsson et al., 2017). Por ejemplo, el 86 % lo lograba a los 300 días (Blasdel et al., 2022) y al promedio de 37 meses (Sigurjonsson et al., 2017). Por el contrario, las participantes de Hess et al. (2018) referían que los orgasmos eran menos frecuentes, pero el 55,8 % los consideraba más intensos. Sobre la experiencia subjetiva, el estudio cualitativo de Williams et al. (2016) recogía datos de 6 participantes que se habían sometido a cirugía genital: referían experimentar el orgasmo como una experiencia corporal completa en vez de focalizada en la zona genital.

Las mujeres trans refieren mantener relaciones sexuales con regularidad tras la cirugía. En comparación con mujeres cis, muestran una actividad sexual similar. Específicamente, tras la cirugía, más de la mitad de las mujeres mantenían relaciones sexuales con penetración vaginal. También se aprecian otros cambios en la función sexual: hay un aumento de la excitación sexual y prácticamente todas las mujeres pueden alcanzar orgasmos. A pesar de estos resultados, las mujeres trans muestran altos porcentajes de disfunción sexual.

### **Comportamiento sexual con independencia del tratamiento.**

Algunos estudios seleccionados investigaban las mujeres trans sin controlar los tratamientos de afirmación de género a los que se habían sometido las participantes.

Tres estudios sobre la actividad sexual (Holt et al., 2023; Laube et al., 2020; Scheim & Bauer, 2019) mostraron que la mayoría de las mujeres había tenido experiencias sexuales en el último año, aunque solo el 12,3 % lo hacía con regularidad semanal, según uno de los estudios (Holt et al., 2023). El estudio de Scheim y Bauer (2019) asociaba la inactividad sexual con haber sufrido acoso o amenazas

verbales transfóbicas, preocupaciones sobre su imagen corporal y baja satisfacción sexual. Sobre esta cuestión, otro estudio (Catelan et al., 2022) relacionaba el miedo, la ansiedad e insatisfacción sexual con baja autoestima y depresión. El estudio de Laube et al. (2020) mostró que las mujeres trans atraídas por mujeres y bisexuales se masturbaban más que las atraídas por hombres, y también integraban más sus genitales durante las relaciones. No hubo diferencias significativas en las sensaciones genitales u orgásmicas.

Tres estudios examinaron la autoginefilia y el travestismo fetichista en mujeres trans (Laube et al., 2020; Nuttbrock et al., 2011; Veale et al., 2008). Dos estudios encontraron que las mujeres trans atraídas exclusivamente por mujeres informaron más a menudo excitación por el travestismo (Laube et al., 2020; Nuttbrock et al., 2011). Veale et al. (2008) compararon a mujeres trans y cis utilizando cuestionarios sobre autoginefilia, preferencias sexuales y atracción. Las mujeres trans valoraban más la atracción física y mostraban mayores puntuaciones en autoginefilia.

Por último, un estudio mostró que la intención de tratamiento de las mujeres trans no afectaba su comportamiento sexual. No hubo diferencias en actividad sexual, frecuencia o historia sexual entre las que no deseaban, esperaban o ya habían tenido tratamiento. Sin embargo, las que no deseaban tratamiento se masturbaban más frecuentemente (Nikkelen & Kreukels, 2018).

En general, las mujeres trans tienen una vida sexual activa. La falta de actividad sexual se relaciona con el acoso transfóbico y problemas de imagen corporal. No se encuentran casi diferencias en la actividad sexual según la orientación sexual. Tampoco se encontraron diferencias en el comportamiento sexual de las mujeres trans que deseaban diferentes tratamientos médicos de afirmación de género.

**Deseo sexual.** En el estudio de Defreyne et al. (2020) se observó una disminución del deseo durante los primeros tres meses de tratamiento hormonal, seguida de un periodo de estabilidad y luego un aumento después del primer año de tratamiento. Sin embargo, otro estudio del mismo año sobre los efectos del tratamiento hormonal señala que las mujeres trans notaron un descenso significativo del deseo sexual 3 meses después de iniciar el tratamiento (Van Dijk et al., 2019). Tras 12 meses, el descenso del deseo sexual persistía. En el estudio cualitativo de Rosenberg et al. (2019), las participantes informaron de un declive significativo en su deseo sexual tras iniciar el tratamiento hormonal. Mientras

que en el estudio de Wierckx et al. (2014) después de la cirugía, la mayoría de las mujeres trans informaron experimentar menos deseo que antes. Sin embargo, la mayoría de las mujeres trans no veían la falta de deseo como problemática.

A diferencia de estos resultados, el estudio de Garz et al. (2021) concluyó que el tratamiento hormonal o quirúrgico no tenía un efecto significativo sobre el deseo sexual. El estudio de Kronawiter et al. (2009) encontró que el 28 % de las 64 mujeres trans tenían deseo sexual hipoactivo (disfunción sexual caracterizada por una disminución del deseo sexual y escaso interés por la actividad sexual). El estudio de Elaut et al. (2008) no encontró diferencias significativas en el deseo sexual entre mujeres cis en ovulación y mujeres trans en tratamiento hormonal.

Por último, uno de los estudios sobre deseo sexual investigaba la relación entre el deseo sexual y la testosterona en esta población (Elaut et al., 2009). Los resultados parecen concluir que en esta población no hay una relación entre niveles bajos de testosterona endógena y el deseo sexual, a diferencia de los estudios realizados con mujeres cis.

Los resultados indican que al comenzar el tratamiento hormonal se produce una reducción del deseo sexual que puede recuperarse con el paso del tiempo y la continuación del tratamiento. Esta disminución no es percibida como un fenómeno angustioso, según los datos proporcionados en los estudios.

## Discusión

El objetivo de este estudio era sintetizar la investigación reciente sobre la sexualidad de las mujeres trans y señalar los aspectos más investigados. La sexualidad de las mujeres trans se ve influenciada por múltiples factores: el tratamiento hormonal y quirúrgico, la edad, la salud, la elección de pareja o la intención de someterse a tratamientos afirmativos. La evidencia recogida demuestra dos cuestiones fundamentales: la mayoría de las investigaciones están centradas en la transición y las intervenciones médicas afirmativas tienen un impacto generalmente positivo en la sexualidad de las mujeres trans.

La orientación sexual de las participantes no siempre se recogió en los estudios. La mayoría había recogido este dato según la orientación sexual expresada por las participantes, mientras que otros medían la orientación sexual basándose en un continuo o según la identidad del sujeto deseado (androfilia y ginefilia). Además, en algunos artículos, la orientación sexual estaba codificada según la identidad

asignada al nacer. Estas diferencias dificultan establecer cuál es la orientación mayoritaria en esta población. A pesar de esto, parece que, al igual que en la población general, las dos orientaciones expresadas con mayor frecuencia eran heterosexual y homosexual, siendo ligeramente más frecuente la heterosexualidad (Savin-Williams & Vrangalova, 2013).

Algunos estudios investigaban posibles cambios de la orientación sexual de las mujeres trans durante el proceso de transición médica. La mayoría de los estudios no mostraba cambios significativos en la orientación sexual de las mujeres trans. Además, aquellos estudios que sí encontraban cambios significativos, no podían demostrar si estos se debían al tratamiento médico (Auer et al., 2014). Hay otras explicaciones posibles a estos cambios: por un lado, sentirse más cómodo con su aspecto, les puede haber permitido explorar su sexualidad con otras personas y descubrir hacia quiénes se sienten atraídas. Por otro lado, al igual que se ha documentado en otras poblaciones, la fluidez sexual puede afectar también a las mujeres trans, explicando cambios en su orientación sexual en diferentes momentos de su vida, estén o no relacionados con la transición (Diamond, 2008; Katz-Wise, 2015; Katz-Wise et al., 2017).

El tratamiento afirmativo parecer tener un impacto muy positivo en el emparejamiento de las mujeres trans. Para aquellas personas que sufren disforia de género, el tratamiento médico permite aliviar la incongruencia entre su identidad y su aspecto, facilitando que se relacionen afectiva o sexualmente con otras personas y establecer vínculos. La discriminación hacia las personas trans en el área de las citas y relaciones de pareja está bien documentada (Blair & Hoskin, 2019; Gamarel et al., 2020; Griffiths & Armstrong, 2024). Es posible que las mujeres trans se emparejen con más facilidad cuando su aspecto es más congruente con su identidad.

Los artículos sobre el comportamiento sexual antes de empezar la transición médica son escasos y muestran resultados muy diferentes entre estudios. En general, las mujeres trans antes de comenzar la transición médica refieren una baja frecuencia en sus relaciones sexuales, disfunciones sexuales y evitar sus genitales al mantener relaciones. Es posible que las disfunciones sexuales (falta de deseo y excitación, dificultad para alcanzar el orgasmo) y la evitación de los genitales reportadas por las mujeres trans antes de comenzar la transición médica no se deben a cuestiones fisiológicas sino a factores como la disforia corporal, el malestar con los genitales, la ansiedad durante las relaciones sexuales, el miedo

al rechazo o la falta de validación de su identidad de género por parte de la pareja (Prunas, 2019). En este sentido, el rechazo hacia los genitales de algunas mujeres trans no solo estaría relacionado con la imagen corporal, sino también con la forma en que es percibido el cuerpo, interpretado y validado por la pareja en contextos íntimos. Algunos estudios han demostrado que la pareja juega un papel fundamental para el desarrollo y la validación de la identidad de las personas trans (Alegría, 2010; Fuller & Riggs, 2021). Es posible que dentro de este contexto, las mujeres trans encuentren que su identidad es reconocida por su pareja, adaptando las relaciones para incluir los genitales sin producir malestar. Por otro lado, también es importante tener en cuenta que no todas las personas trans sienten rechazo por sus genitales o quieren someterse a cirugía de afirmación de género (Goldbach et al., 2022).

La investigación sobre el comportamiento sexual y el tratamiento hormonal en mujeres trans es escasa, ya que muchos estudios sobre la transición médica incluyen a participantes que también se han sometido a cirugía de afirmación de género genital. Las mujeres trans refieren cambios positivos en las sensaciones corporales y la experiencia subjetiva de los orgasmos tras comenzar el tratamiento hormonal feminizante. También refieren un descenso del deseo sexual al inicio del tratamiento que vuelve a la línea base o incluso aumenta tras un año de media. Estos datos son similares a los recogidos por una revisión sobre los efectos de la transición hormonal en la sexualidad de personas trans (Burns et al., 2024).

La literatura sobre los efectos de la cirugía genital afirmativa en el comportamiento sexual es abundante, pero está principalmente centrada en cuestiones funcionales. En general, la cirugía de afirmación de género genital es muy beneficiosa para las mujeres trans: aumentaba la frecuencia de las relaciones sexuales y alrededor del 80 % de las mujeres podían tener orgasmos tras la cirugía. Sin embargo, casi todos los estudios mostraban que las mujeres eran sexualmente disfuncionales. Una posible explicación es que los parámetros para evaluar la funcionalidad de las mujeres trans no sean iguales que para las mujeres cis (Fraiman et al., 2023). Otra posibilidad es que, tras la cirugía de afirmación de género, las mujeres trans se sientan más satisfechas con su cuerpo, y esto suponga un mayor interés por mantener relaciones.

Los estudios recogidos tienen algunas limitaciones: la gran mayoría eran transversales. Tampoco se incluía en gran parte de los estudios un grupo comparativo cis o de la población general. Todos los artículos, excepto tres, eran cuantitativos.

Para comprender las experiencias subjetivas de la sexualidad de este colectivo sería enriquecedor que hubiera más investigación desde una perspectiva cualitativa. Como se ha planteado anteriormente, casi todos los artículos incluidos investigan la sexualidad en relación con la transición médica. Es muy posible que esto se deba a la conveniencia de reclutar participantes que acuden a clínicas de identidad de género buscando tratamiento.

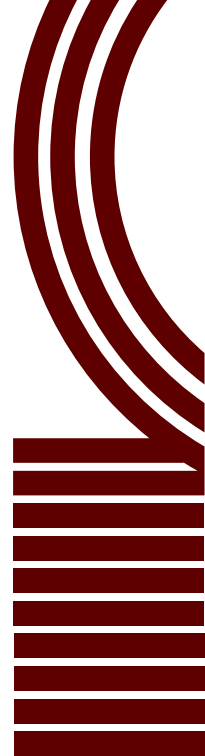
Esta revisión tiene limitaciones. La mayoría de los estudios incluidos son occidentales, por lo que es posible que no se puedan extrapolar a otras sociedades o culturas. Solo se consideraron estudios en inglés o en español; es posible que se hayan perdido estudios relevantes en otros idiomas.

Futuros estudios podrían investigar la sexualidad de las mujeres trans que no desean realizar una transición médica o que solo desean someterse a tratamientos médicos específicos. También son escasos los estudios enfocados en el placer y las experiencias subjetivas positivas de la sexualidad de este colectivo. La sexualidad de las personas trans, en especial de las mujeres, ha sido investigada frecuentemente desde una visión patológica (Prunas, 2019). Un enfoque centrado en el disfrute de la sexualidad supone tener en cuenta también aspectos psicológicos y sociales, no solo funcionales.

## Referencias

- Alegría, C. A. (2010). Relationship challenges and relationship maintenance activities following disclosure of transsexualism. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(10), 909-916. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01624.x>
- American Psychological Association (APA). (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Anzani, A., Lindley, L., Prunas, A., & Galupo, P. (2020). "I use all the parts i'm given": A qualitative investigation of trans masculine and nonbinary individuals' use of body during sex. *International Journal of Sexual Health*, 33(1), 58-75. <https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1853300>
- Anzani, A., & Prunas, A. (2020). Sexual Fantasy of Cisgender and Nonbinary Individuals: A Quantitative Study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(8), 763-772. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1814917>
- Auer, M., Fuss, J., Höhne, N., Stalla, G., & Sievers, C. (2014). Transgender Transitioning and Change of Self-Reported Sexual Orientation. *PLoS ONE*, 9(10), e110016. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110016>
- Bailey, J. M. (2003). *The man who would be queen: The science of gender-bending and transsexualism*. Washington, D.C: Joseph Henry Press. <https://doi.org/10.17226/10530>

- Bauer, G. R., Redman, N., Bradley, K., & Scheim, A. I. (2013). Sexual Health of Trans Men Who Are Gay, Bisexual, or Who Have Sex with Men: Results from Ontario, Canada. *International Journal of Transgenderism*, 14(2), 66-74. <https://doi.org/10.1080/15532739.2013.791650>
- Benjamin, H. (1967). The transsexual Phenomenon. *Transactions of the New York Academy of Sciences*, 29 (4 Series II), 428-430. <https://doi.org/10.1111/j.2164-0947.1967.tb02273.x>
- Blair, K., & Hoskin, R. (2019). Transgender exclusion from the world of dating: Patterns of acceptance and rejection of hypothetical trans dating partners as a function of sexual and gender identity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(7), 2074-2095. <https://doi.org/10.1177/0265407518779139>
- Blanchard, R. (1985). Typology of male-to-female transsexualism. *Archives of Sexual Behavior*, 14(3), 247-261. <https://doi.org/10.1007/BF01542107>
- Blanchard, R. (1988). Nonhomosexual gender dysphoria. *Journal of Sex Research*, 24(1), 1881-93. <https://doi.org/10.1080/00224498809551410>
- Blanchard, R. (1989). The Concept of Autogynephilia and the Typology of Male Gender Dysphoria: *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 177(10), 616-623. <https://doi.org/10.1097/00005053-198910000-00004>
- Blanchard, R., Legault, S., & Lindsay, W. R. N. (1987). Vaginoplasty outcome in male-to-female transsexuals. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 13(4), 265-275. <https://doi.org/10.1080/00926238708403899>
- \*Blasdel, G., Kloer, C., Parker, A., Castle, E., Bluebond-Langner, R., & Zhao, L. (2022). Coming Soon: Ability to Orgasm After Gender Affirming Vaginoplasty. *Journal of Sexual Medicine*, 19(5), 781-788. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.02.015>
- Bouman, F. G. (1988). Sex reassignment surgery in male to female transsexuals. *Annals of Plastic Surgery*, 21(6), 526-531. <https://doi.org/10.1097/00000637-198810000-00022>
- \*Bouman, M., van der Sluis, W., Hamstra, L., Buncamper, M., Kreukels, B., Meijerink, W., & Mullender, M. (2016). Patient-Reported Esthetic and Functional Outcomes of Primary Total Laparoscopic Intestinal Vaginoplasty in Transgender Women with Penoscrotal Hypoplasia. *Journal of Sexual Medicine*, 13(9), 1438-1444. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.06.009>
- Buncamper, M., Honselaar, J., Bouman, M., Ozer, M., Kreukels, B., & Mullender, M. (2015). Aesthetic and Functional Outcomes of Neovaginoplasty Using Penile Skin in Male-to-Female Transsexuals. *Journal of Sexual Medicine*, 12(7), 1626-1634. <https://doi.org/10.1111/jsm.12914>
- Buncamper, M., van der Sluis, W., de Vries, M., Witte, B., Bouman, M., & Mullender, M. (2017). Penile Inversion Vaginoplasty with or without Additional Full-Thickness Skin Graft: To Graft or Not to Graft? *Plastic and reconstructive Surgery*, 139(3), 649E-656E. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000003108>
- Bungener, S. L., Steensma, T. D., Cohen-Kettenis, P. T., & de Vries, A. L. C. (2017). Sexual and Romantic Experiences of Transgender Youth Before Gender-Affirmative



- Treatment. *Pediatrics*, 139(3), e20162283. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2283>
- Bungener, Sara. L., de Vries, A. L. C., Popma, A., & Steensma, T. D. (2020). Sexual experiences of young transgender persons during and after gender-affirmative treatment. *Pediatrics*, 146(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1411>
- Burns, J. A., Beischel, W. J., & van Anders, S. M. (2024). Hormone therapy and trans sexuality: A review. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. <https://doi.org/10.1037/sgd0000588>
- Catelan, R. F., Saadeh, A., Lobato, M. I. R., Gagliotti, D. A. M., Nardi, H. C., & Costa, A. B. (2022). Depression, self-esteem, and resilience and its relationship with psychological features of sexuality among transgender men and women from Brazil. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02189-0>
- Cerwenka, S., Nieder, T., Cohen-Kettenis, P., De Cuypere, G., Haraldsen, I., Kreukels, B., & Richter-Appelt, H. (2014). Sexual Behavior of Gender-Dysphoric Individuals Before Gender-Confirming Interventions: A European Multicenter Study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(5), 457-471. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2013.772550>
- Cerwenka, Susanne, Nieder, T. O., Briken, P., Cohen-Kettenis, P. T., Cuypere, G. D., Haraldsen, I. R. H., ... Richter-Appelt, H. (2014). Intimate Partnerships and Sexual Health in Gender-Dysphoric Individuals Before the Start of Medical Treatment. *International Journal of Sexual Health*, 26(1), 52-65. <https://doi.org/10.1080/19317611.2013.829153>
- Chivers, M. L., & Bailey, J. M. (2000). Sexual Orientation of Female-to-Male Transsexuals: A Comparison of Homosexual and Nonhomosexual Types. *Archives of Sexual Behavior*, 20. <https://doi.org/10.1023/a:1001915530479>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(suppl.1), S1-S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- De Cuypere, G., T'Sjoen, G., Beerten, R., Selvaggi, G., De Sutter, P., Hoebeke, P., ... Rubens, R. (2005). Sexual and Physical Health After Sex Reassignment Surgery. *Archives of Sexual Behavior*, 34(6), 679-690. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-7926-5>
- Defreyne, J., Elaut, E., Den Heijer, M., Kreukels, B., Fisher, A. D., & T'Sjoen, G. (2021). Sexual orientation in transgender individuals: Results from the longitudinal ENIGI study. *International Journal of Impotence Research*, 33(7), 694-702. <https://doi.org/10.1038/s41443-020-00402-7>
- Defreyne, Justine, Elaut, E., Kreukels, B., Fisher, A. D., Castellini, G., Staphorsius, A., ... T'Sjoen, G. (2020). Sexual Desire Changes in Transgender Individuals Upon Initiation of Hormone Treatment: Results from the Longitudinal European Network for the Investigation of Gender Incongruence. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(4), 812-825. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.12.020>

- Diamond, L. M. (2008). *Sexual fluidity: Understanding women's love and desire*. Harvard University Press.
- Dubin, S. , Cook, T. E. , Radix, A. , & Greene, R. E. (2021). Sexual Orientation Demographic Data in a Clinical Cohort of Transgender Patients. *Applied Clinical Informatics*, 12(02), 222-228. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1725184>
- Dunford, C. , Bell, K. , & Rashid, T. (2021). Genital Reconstructive Surgery in Male to Female Transgender Patients: A Systematic Review of Primary Surgical Techniques, Complication Profiles, and Functional Outcomes from 1950 to Present Day. *European Urology Focus*, 7(2), 464-471. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2020.01.004>
- Elaut, E, Bogaert, V. , De Cuypere, G. , Weyers, S. , Gijs, L. , Kaufman, J.-M. , & T'Sjoen, G. (2009). Contribution of androgen receptor sensitivity to the relation between testosterone and sexual desire: An exploration in male-to-female transsexuals. *Journal of Endocrinology Investigation*, 33(1), 37-41. <https://doi.org/10.1007/BF03346547>
- Elaut, Els, De Cuypere, G. , De Sutter, P. , Gijs, L. , Van Trotsenburg, M. , Heylens, G. , ... T'Sjoen, G. (2008). Hypoactive sexual desire in transsexual women: Prevalence and association with testosterone levels. *European Journal of Endocrinology*, 158(3), 393-399. <https://doi.org/10.1530/EJE-07-0511>
- Elyaguov, J. , Schardein, J. N. , Sterling, J. , & Nikolavsky, D. (2022). Gender Affirmation Surgery, Transfeminine. *Urology Clinics of North America*, 49(3), 437-451. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2022.05.001>
- Fein, L. A. , Salgado, C. J. , Sputova, K. , Estes, C. M. , & Medina, C. A. (2018). Sexual preferences and partnerships of transgender persons mid- or post-transition. *Journal of Homosexuality*, 65(5), 659-671. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1333808>
- Fraiman, E. , Goldblatt, C. , Loria, M. , Mishra, K. , & Pope, R. (2023). One survey fits all? Evaluating the relevance of sexual function measures designed for cis women in trans women postvaginoplasty. *The Journal of Sexual Medicine*, 20(8), 1133-1138. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdado88>
- Fuller, K. , & Riggs, D. (2021). Intimate relationship strengths and challenges amongst a sample of transgender people living in the United States. *Sexual and relationship Therapy*, 36(4), 399-412. <https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1679765>
- Gaither, T. W. , Awad, M. A. , Osterberg, E. C. , Romero, A. , Bowers, M. L. , & Breyer, B. N. (2017). Impact of sexual orientation identity on medical morbidities in male-to-female transgender patients. *LGBT Health*, 4(1), 11-16. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0097>
- Galupo, M. P. , Henise, S. B. , & Mercer, N. L. (2016). The labels don't work very well: Transgender individuals' conceptualizations of sexual orientation and sexual identity. *International Journal of Transgenderism*, 17(2), 93-104. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1189373>
- Gamarel, K. E. , Jadwin-Cakmak, L. , King, W. M. , Lacombe-Duncan, A. , Trammell, R. , Reyes, L. A. , Harper, G. W. (2020). Stigma Experienced by Transgender Women of Color in Their Dating and Romantic Relationships: Implications for

- Gender-based Violence Prevention Programs. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(9-10), NP8161-NP8189. <https://doi.org/10.1177/0886260520976186>
- García, M. M. (2018). Sexual Function After Shallow and Full-Depth Vaginoplasty: Challenges, Clinical Findings, and Treatment Strategies- Urologic Perspectives. *Clinical Plastic Surgery*, 45(3), 437-446. <https://doi.org/10.1016/j.cps.2018.04.002>
- Garz, M. , Schröder, J. , Nieder, T. , Becker, I. , Biedermann, S. , Hildebrandt, T. , ... Fuß, J. (2021). Body image and sexual desire in the context of gender affirming therapy: Results of a cross-sectional multi-centered transgender study. *Journal of Sex & Marital Therapy*. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1888831>
- Gil-Llario, M. D. , Gil-Juliá, B. , Giménez-García, C. , Bergero-Miguel, T. , & Ballester-Arnal, R. (2021). Sexual behavior and sexual health of transgender women and men before treatment: Similarities and differences. *International Journal of Transgender Health*, 22(3), 304-315. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1838386>
- Goldbach, C. , Lindley, L. , Anzani, A. , & Galupo, M. P. (2022). Resisting trans medicalization: Body satisfaction and social contextual factors as predictors of sexual experiences among trans feminine and nonbinary individuals. *Journal of Sex Research*. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.2004384>
- Gómez-Gil, E. , Trilla, A. , Salamero, M. , Godás, T. , & Valdés, M. (2009). Sociodemographic, Clinical, and Psychiatric Characteristics of Transexuals from Spain. *Archives of Sexual Behavior*, 38(3), 378-392. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9307-8>
- Green, R. (1998). Sexual functioning in post-operative transsexuals: Male-to-female and female-to-male. *International Journal of Impotence Research*, 10(suppl. 1), S22-S24
- Griffiths, D. A. , & Armstrong, H. L. (2024). They Were Talking to an Idea They Had About Me: A Qualitative Analysis of Transgender Individuals' Experiences Using Dating Apps. *The Journal of Sex Research*, 61(1), 119-132. <https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2176422>
- Hadj-Moussa, M. , Ohl, D. , & Kuzon, W. (2018). Feminizing Genital Gender-Confirmation Surgery. *Sexual Medicine Reviews*, 6(3), 457-468. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.11.005>
- Hess, J. , Henkel, A. , Bohr, J. , Rehme, C. , Panic, A. , Panic, L. , ... Hess, Y. (2018). Sexuality after Male-to-Female Gender Affirmation Surgery. *BioMed Research International*, 2018, 9037979. <https://doi.org/10.1155/2018/9037979>
- Holmberg, M. , Arver, S. , & Dhejne, C. (2019). Supporting sexuality and improving sexual function in transgender persons. *Nature Reviews Urology*, 16(2), 121-139. <https://doi.org/10.1038/s41585-018-0108-8>
- Holt, M. , Broady, T. , Callander, D. , Pony, M. , Duck-Chong, L. , Cook, T. , & Rosenberg, S. (2023). Sexual experience, relationships, and factors associated with sexual and romantic satisfaction in the first Australian Trans & Gender Diverse Sexual Health Survey. *International Journal of Transgender Health*, 24(1), 38-48. <https://doi.org/10.1080/26895269.2021.2016540>

- Horbach, S. , Bouman, M. , Smit, J. , Ozer, M. , Buncamper, M. , & Mullender, M. (2015). Outcome of Vaginoplasty in Male-to-Female Transgenders: A Systematic Review of Surgical Techniques. *Journal of Sexual Medicine*, 12(6), 1499-1512. <https://doi.org/10.1111/jsm.12868>
- Katz-Wise, S. L. , & Hyde, J. S. (2014). Sexuality and gender: The interplay. In D. L. Tolman, L. M. Diamond, J. A. Bauermeister, W. H. George, J. G. Pfaus, & L. M. Ward (Eds.), *APA handbook of sexuality and psychology*, Vol. 1: *Person-based approaches* (pp. 29-62). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14193-002>
- Katz-Wise, Sabra L. (2015). Sexual fluidity in young adult women and men: Associations with sexual orientation and sexual identity development. *Psychology & Sexuality*, 6(2), 189-208. <https://doi.org/10.1080/19419899.2013.876445>
- Katz-Wise, Sabra L. , Williams, D. N. , Keo-Meier, C. L. , Budge, S. L. , Pardo, S. , & Sharp, C. (2017). Longitudinal associations of sexual fluidity and health in transgender men and cisgender women and men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(4), 460-471. <https://doi.org/10.1037/sgd0000246>
- Kennis, M. , Kreukels, B. P. C. , & Dewitte, M. (2023). *Sex & relationships in trans people*, 86, 102294-102294. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.102294>
- Kerckhof, M. E. , Kreukels, B. P. C. , Nieder, T. O. , Becker-Héblly, I. , van de Grift, T. C. , Staphorsius, A. S. , ... Elaut, E. (2019). Prevalence of Sexual Dysfunctions in Transgender Persons: Results from the ENIGI Follow-Up Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(12), 2018-2029. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.09.003>
- Kismödi, E. , Corona, E. , Maticka-Tyndale, E. , Rubio-Aurioles, E. , & Coleman, E. (2017). Sexual Rights as Human Rights: A Guide for the WAS Declaration of Sexual Rights. *International Journal of Sexual Health*, 29(suppl.1), 1-92. <https://doi.org/10.1080/19317611.2017.1353865>
- Klein, C. , & Gorzalka, B. B. (2009). Sexual functioning in transsexuals following hormone therapy and genital surgery: A review. *Journal of Sexual Medicine*, 6(11), 2922-2939. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01370.x>
- Kronawitter, D. , Gooren, L. J. , Zollver, H. , Oppelt, P. G. , Beckmann, M. W. , Dittrich, R. , & Mueller, A. (2009). Effects of transdermal testosterone or oral dydrogesterone on hypoactive sexual desire disorder in transsexual women: Results of a pilot study. *European Journal of Endocrinology*, 161(2), 363-368. <https://doi.org/10.1530/EJE-09-0265>
- Laube, J. S. , Auer, M. K. , Biedermann, S. V. , Schröder, J. , Hildebrandt, T. , Nieder, T. O. , ... Fuss, J. (2020). Sexual behavior, desire, and psychosexual experience in gynephilic and androphilic trans women: A cross-sectional multicenter study. *Journal of Sexual Medicine*, 17(6), 1182-1194. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.030>
- Lawrence, A. A. (2003). Factors Associated with Satisfaction or Regret Following Male-to-Female Sex Reassignment Surgery. *Archives of Sexual Behavior*, 32(4), 299-315. <https://doi.org/10.1023/a:1024086814364>

- Lawrence, A. A. (2006). Patient-reported complications and functional outcomes of male-to-female sex reassignment surgery. *Archives of Sexual Behavior*, 35(6), 717-727. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9104-9>
- Lawrence, A. A. (2007). Becoming What We Love: Autogynephilic transsexualism conceptualized as an expression of romantic love. *Perspectives in Biology and Medicine*, 50(4), 506. <https://doi.org/10.1353/pbm.2007.0050>
- Lawrence, A. A. (2017). Autogynephilia and the Typology of Male-to-Female Transsexualism: Concepts and Controversies. *European Psychologist*, 22(1), 39-54. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000276>
- Lawrence, A. A. , Latty, E. M. , Chivers, M. L. , & Bailey, J. M. (2005). Measurement of Sexual Arousal in Postoperative Male-to-Female Transsexuals Using Vaginal Photoplethysmography. *Archives of Sexual Behavior*, 34(2), 135-145. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-1792-z>
- LeBreton, M. , Courtois, F. , Journal, N. , Beaulieu-Prevost, D. , Belanger, M. , Ruffion, A. , & Terrier, J. (2017). Genital Sensory Detection Thresholds and Patient Satisfaction With Vaginoplasty in Male-to-Female Transgender Women. *Journal of Sexual Medicine*, 14(2), 274-281. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.12.005>
- Lindley, L. M. , Anzani, A. , Prunas, A. , & Galupo, M. P. (2020). Sexual fantasy across gender identity: A qualitative investigation of differences between cisgender and non-binary people's imagery. *Sexual and Relationship Therapy*, 1-22. <https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1716966>
- Mañero Vazquez, I. , Labanca, T. , & Arno, A. I. (2022). Functional, aesthetic, and sensory postoperative complications of female genital gender affirmation surgery: A prospective study. *Journal of Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery*, 75(11), 4312-4320. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2022.08.032>
- Manrique, O. , Sabbagh, M. , Ciudad, P. , Martinez-Jorge, J. , Kiranantawat, K. , Sitpahul, N. , ... Chen, H. (2018). Gender-Confirmation Surgery Using the Pedicle Transverse Colon Flap for Vaginal Reconstruction: A Clinical Outcome and Sexual Function Evaluation Study. *Plastic and reconstructive surgery*, 141(3), 767-771. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000004122>
- Marshall, E. , Glazebrook, C. , Robbins-Cherry, S. , Nicholson, S. , Thorne, N. , & Arcelus, J. (2020). The quality and satisfaction of romantic relationships in transgender people: A systematic review of the literature. *International Journal of Transgender Health*, 21(4), 373-390. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1765446>
- Monteiro Petry Jardim, L. M. , Cerentini, T. M. , Lobato, M. I. R. , Costa, Â. B. , Cardoso da Silva, D. , Schwarz, K. , ... Viana da Rosa, P. (2022). Sexual Function and Quality of Life in Brazilian Transgender Women Following Gender-Affirming Surgery: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15773. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315773>
- Moser, C. (2009). Autogynephilia in Women. *Journal of Homosexuality*, 56(5), 539-547. <https://doi.org/10.1080/00918360903005212>
- Nieder, T. O. , Herff, M. , Cerwenka, S. , Preuss, W. F. , Cohen-Kettenis, P. T. , De Cuypere, G. , ... Richter-Appelt, H. (2011). Age of Onset and Sexual Orientation

- in Transsexual Males and Females. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(3), 783-791. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02142.x>
- Nikkelen, S. W. C. , & Kreukels, B. P. C. (2018). Sexual Experiences in Transgender People: The Role of Desire for Gender-Confirming Interventions, Psychological Well-Being, and Body Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(4), 370-381. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1405303>
- Nuttbrock, L. , Bockting, W. , Mason, M. , Hwahng, S. , Rosenblum, A. , Macri, M. , & Becker, J. (2011). A Further Assessment of Blanchard's Typology of Homosexual Versus Non-Homosexual or Autogynephilic Gender Dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*, 40(2), 247-257. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9579-2>
- Ongaro, L. , Garaffa, G. , Migliozi, F. , Rizzo, M. , Traunero, F. , Falcone, M. , ... Liguori, G. (2021). Vaginoplasty in Male to Female transgenders: Single center experience and a narrative review. *International Journal of Impotency Research*, 33(7), 726-732. <https://doi.org/10.1038/s41443-021-00470-3>
- Papadopulos, N. A. , Lellé, J.-D. , Zavlin, D. , Herschbach, P. , Henrich, G. , Kovacs, L. , ... Schaff, J. (2020). Psychological Pathologies and Sexual Orientation in Transgender Women Undergoing Gender Confirming Treatment. *Annals of Plastic Surgery*, 84(3), 312-316. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000002035>
- Pereira de Souza, W. W. , de Miranda, R. R. , Nazaré, C. , Rodrigues, C. , Latorre, G. F. S. , Júnior, J. R. Z. , ... Nunes, E. F. C. (2021). Evaluation of the Sexual and Urinary Functions of Transsexual Women. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*, 8(6), 127-133 <https://doi.org/10.22161/ijaers.86.14>
- Pidgeon, T. E. , Franchi, T. , Lo, A. C. Q. , Mathew, G. , Shah, H. V. , Iakovou, D. , ... Rashid, T. (2022). Outcome measures reported following feminizing genital gender affirmation surgery for transgender women and gender diverse individuals: A systematic review. *International Journal of Transgender Health*, 24(2), 149-173 <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2147117>
- Prunas, A. (2019). The pathologization of trans-sexuality: Historical roots and implications for sex counselling with transgender clients. *Sexologies*, 28(3), e54-e60. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2019.06.002>
- Reed, H. , Yanes, R. , Delto, J. , Omarzai, Y. , & Imperatore, K. (2015). Non-grafted Vaginal Depth Augmentation for Transgender Atresia, Our Experience and Survey of Related Procedures. *Aesthetic Plastic Surgery*, 39(5), 733-744. <https://doi.org/10.1007/s00266-015-0523-7>
- Riquelme, J. , Naser, N. , Puertas, J. , Kalil, J. , & Arevalo, M. (2021). Gender affirmation surgeries in transgender women: Aesthetic, sexual, and urinary results of an initial series of vaginoplasties. *Actas Urológicas Españolas*, 45(3), 225-231. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.08.007>
- Rosenberg, S. , Tilley, P. J. M. , & Morgan, J. (2019). "I Couldn't Imagine My Life Without It": Australian Trans Women's Experiences of Sexuality, Intimacy, and Gender-Affirming Hormone Therapy. *Sexuality & Culture*, 23(3), 962-977. <https://doi.org/10.1007/s12119-019-09601-x>

- Sahin, S. , Polat Korkmaz, Ö. , Durcan, E. , Özkaya, H. M. , Turan, Ş. , & Kadioğlu, P. (2021). Sexual Functions of Transgender Individuals Before Gender Transition. *The Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 25(2), 184-192. <https://doi.org/10.25179/tjem.2021-81979>
- Salvador, J. , Massuda, R. , Andrezza, T. , Koff, W. J. , Silveira, E. , Kreische, F. , ... Lobato, M. I. R. (2012). Minimum 2-year follow up of sex reassignment surgery in Brazilian male-to-female transsexuals. *Psychiatry Clinical Neuroscience*, 66(4), 371-372. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2012.02342.x>
- Savin-Williams, R. C. , & Vrangalova, Z. (2013). Mostly heterosexual as a distinct sexual orientation group: A systematic review of the empirical evidence. *Developmental Review*, 33(1), 58-88. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2013.01.001>
- Schardein, J. N. , & Nikolavsky, D. (2022). Sexual Functioning of Transgender Females Post-Vaginoplasty: Evaluation, Outcomes and Treatment Strategies for Sexual Dysfunction. *Sexual Medicine Reviews*, 10(1), 77-90. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.04.001>
- Scheim, A. I. , Adam, B. D. , & Marshall, Z. (2019). Gay, bisexual, and queer trans men navigating sexual fields. *Sexualities*, 22(4), 566-586. <https://doi.org/10.1177/1363460717716426>
- Scheim, A. I. , & Bauer, G. R. (2019). Sexual Inactivity Among Transfeminine Persons: A Canadian Respondent-Driven Sampling Survey. *The Journal of Sex Research*, 56(2), 264-271. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1399334>
- Schroder, M. , & Carroll, R. A. (1999). New Women: Sexological Outcomes of Male-to-Female Gender Reassignment Surgery. *Journal of Sex Education and Therapy*, 24(3), 137-146. <https://doi.org/10.1080/01614576.1999.11074293>
- Serano, J. (2010). The Case Against Autogynephilia. *International Journal of Transgenderism*, 12(3), 176-187. <https://doi.org/10.1080/15532739.2010.514223>
- Serano, J. (2020). Autogynephilia: A scientific review, feminist analysis, and alternative 'embodiment fantasies' model. *The Sociological Review*, 68(4), 763-778. <https://doi.org/10.1177/0038026120934690>
- Sigurjonsson, H. , Mollermark, C. , Rinder, J. , Farnebo, F. , & Lundgren, T. (2017). Long-Term Sensitivity and Patient-Reported Functionality of the Neoclitoris After Gender Reassignment Surgery. *Journal of Sexual Medicine*, 14(2), 269-273. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.12.003>
- Smith, Y. L. S. , Van Goozen, S. H. M. , Kuiper, A. J. , & Cohen-Kettenis, P. T. (2005). Sex reassignment: Outcomes and predictors of treatment for adolescent and adult transsexuals. *Psychological Medicine*, 35(1), 89-99. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002776>
- Sørensen, T. (1981). A follow-up study of operated transsexual females. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 64(1), 50-64. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1981.tb00698.x>
- Stein, M. , Tiefer, L. , & Melman, A. (1990). Followup observations of operated male-to-female transsexuals. *The Journal of Urology*, 143(6), 1188-1192. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(17\)40221-7](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(17)40221-7)

- Stryker, S. (2008). *Transgender history*. Berkeley, CA: Seal Press: Distributed by Publishers Group West.
- Van der Sluis, W. B., Schäfer, T., Nijhuis, T. H. J., & Bouman, M.-B. (2022). Genital gender-affirming surgery for transgender women. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 86, 102297. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.102297>
- Van der Sluis, W., Bouman, M., de Boer, N., Buncamper, M., van Bodegraven, A., Neeffjes-Borst, E., ... Mullender, M. (2016). Long-Term Follow-Up of Transgender Women After Secondary Intestinal Vaginoplasty. *Journal of Sexual Medicine*, 13(4), 702-710. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.008>
- Van Dijk, D., Dekker, M., Conemans, E., Wiepjes, C., de Goeij, E., Overbeek, K., ... T'Sjoen, G. (2019). Explorative Prospective Evaluation of Short-Term Subjective Effects of Hormonal Treatment in Trans People-Results from the European Network for the Investigation of Gender Incongruence. *Journal of Sexual Medicine*, 16(8), 1297-1309. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.05.009>
- Veale, J. F. (2014). Evidence against a typology: A taxometric analysis of the sexuality of male-to-female transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 43(6), 1177-1186. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0275-5>
- Veale, J. F., Clarke, D. E., & Lomax, T. C. (2008). Sexuality of Male-to-Female Transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 37(4), 586-597. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9306-9>
- Veale, J. F., Clarke, D. E., & Lomax, T. C. (2012). Male-to-Female Transsexuals' Impressions of Blanchard's Autogynephilia Theory. *International Journal of Transgenderism*, 13(3), 131-139. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.669659>
- Vedovo, F., Di Blas, L., Aretusi, F., Falcone, M., Perin, C., Pavan, N., ... Trombetta, C. (2021). Physical, mental and sexual health among transgender women: A comparative study among operated transgender and cisgender women in a National Tertiary Referral Network. *Journal of Sexual Medicine*, 18(5), 982-989. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.02.006>
- Wagner, S., Greco, F., Hoda, M. R., Inferrera, A., Lupo, A., Hamza, A., & Fornara, P. (2010). Male-to-female transsexualism: Technique, results and 3-year follow-up in 50 patients. *Urologia Internationalist*, 84(3), 330-333. <https://doi.org/10.1159/000288238>
- Weyers, S., Elaut, E., De Sutter, P., Gerris, J., T'Sjoen, G., Heylens, G., ... Verstraelen, H. (2009). Long-term Assessment of the Physical, Mental, and Sexual Health among Transsexual Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(3), 752-760. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01082.x>
- Wierckx, K., Elaut, E., Van Hoorde, B., Heylens, G., De Cuypere, G., Monstrey, S., ... T'Sjoen, G. (2014). Sexual Desire in Trans Persons: Associations with Sex Reassignment Treatment. *Journal of Sexual Medicine*, 11(1), 107-118. <https://doi.org/10.1111/jsm.12365>

- Williams, C. J., Weinberg, M. S., & Rosenberger, J. G. (2013). Trans men: Embodiments, identities, and sexualities. *Sociological Forum*, 28(4), 719-741. (2013-41372-004). <https://doi.org/10.1111/socf.12056>
- Williams, C. J., Weinberg, M. S., & Rosenberger, J. G. (2016). Trans women doing sex in San Francisco. *Archives of Sexual Behavior*, 45(7), 1665-1678. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0730-6>
- Zagami, S., Roudsari, R., & Sadeghi, R. (2019). Quality of Life After Sex Reassignment Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13(3). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.69086>
- Zaliznyak, M., Lauzon, M., Stelmar, J., Yuan, N., Smith, S. M., & Garcia, M. M. (2023). Effects of Gender-affirming Hormone Therapy on Orgasm Function of Transgender Men and Women: A Long Term Follow Up. *Urology*, 174, 86-91. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2023.01.002>
- Zavlin, D, Wassersug, R., Chegiredy, V., Schaff, J., & Papadopulos, N. (2019). Age-Related Differences for Male-to-Female Transgender Patients Undergoing Gender-Affirming Surgery. *Sexual Medicine*, 7(1), 86-93. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.11.005>
- Zavlin, Dmitry, Schaff, J., Lellé, J.-D., Jubbal, K. T., Herschbach, P., Henrich, G., ... Papadopulos, N. A. (2018). Male-to-Female Sex Reassignment Surgery using the Combined Vaginoplasty Technique: Satisfaction of Transgender Patients with Aesthetic, Functional, and Sexual Outcomes. *Aesthetic Plastic Surgery*, 42(1), 178-187. <https://doi.org/10.1007/s00266-017-1003-z>

ARTÍCULO DE REVISIÓN

<https://dx.doi.org/10.14482/psdc.42.3.541.548>



# Edadismo en el trabajo: análisis de escalas de medición para los trabajadores mayores en América Latina\*

*Ageism at work: Analysis of measurement scales for older workers in Latin America*

ANDY LUIS MARRERO-VEGA  
Universidad Diego Portales (Chile)

**Correspondencia:** [andy.marrero@mail.udp.cl](mailto:andy.marrero@mail.udp.cl)  
<https://orcid.org/0000-0002-3336-7031>

JESÚS YEVES  
Universidad Diego Portales (Chile)  
<https://orcid.org/0000-0002-1662-8359>

MARIANA BARGSTED  
Universidad Diego Portales (Chile)  
<https://orcid.org/0000-0002-9282-0561>

---

\* Andy Luis Marrero-Vega, coautor de este artículo, recibió financiamiento de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), Beca de Doctorado Nacional, 2024 - 21240097, Programa de Doctorado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.



---

## Resumen

El envejecimiento poblacional en América Latina ha impulsado el aumento de la discriminación por edad o edadismo, fenómeno que abarca creencias, afectos y comportamientos en diversos niveles de expresión. La literatura da cuenta del desarrollo de numerosas escalas que se centran únicamente en ciertos niveles o dimensiones, sin abordar su complejidad intrínseca. Ante esta situación, el objetivo de este estudio es analizar las escalas disponibles para su medición, con especial atención a su aplicación en contextos laborales, adaptación e implementación al contexto latinoamericano y su capacidad para realizar evaluaciones multidimensionales y multinivel. Para ello, se realizó un análisis de estudios previos centrados en la medición del edadismo en el que se identifican 24 escalas, las cuales fueron analizadas en función de su contenido (dimensiones y niveles) y propiedades psicométricas. Como resultado, se destaca la escasez de instrumentos multidimensionales y multinivel, así como la falta de herramientas adaptadas al contexto laboral en la región. Este análisis es crucial para enfrentar el edadismo en el trabajo, mejorar la gestión de la inclusión y la diversidad organizacional, e informar políticas públicas eficaces.

**Palabras clave:** edadismo, discriminación, escala, América Latina, lugar de trabajo.

---

## Abstract

The aging of the population in Latin America has led to increased age discrimination or ageism, a phenomenon encompassing beliefs, affects, and behaviors at various expression levels. The literature reports the development of numerous scales that focus only on certain levels or dimensions without addressing their intrinsic complexity. In response to this situation, the objective of this study is to analyze the scales available for their measurement, with particular attention to their application in work contexts, their adaptation and implementation in the Latin American context, and their capacity to perform multidimensional and multilevel evaluations. For this purpose, an analysis of previous studies focused on the measurement

---

**Citación/referenciación:** Marrero-Vega, A. , Yeves, J. y Bargsted, M. (2025). Edadismo en el trabajo: análisis de escalas de medición para los trabajadores mayores en América Latina. *Psicología desde el Caribe*, 42(3), 2025, 70-99.

Recibido: 11 de febrero de 2025  
Aceptado: 29 de octubre de 2025

of ageism was carried out, whereby 24 scales were identified and analyzed in terms of their content (dimensions and levels) and psychometric properties. As a result, the scarcity of multidimensional and multilevel instruments is highlighted, as well as the need for more tools adapted to the labor context in the region. Ultimately, this analysis is crucial to address ageism at work, improve the management of inclusion and organizational diversity, and inform effective public policies.

**Keywords:** ageism, discrimination, scale, Latin America, workplace.

## Introducción

América Latina ha experimentado un acelerado incremento en la proporción de personas mayores (Aranco et al., 2022). De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal, 2022), para el año 2022, la región albergaba a 88,6 millones de personas mayores, entendidas como aquellas de 60 años o más, quienes representan el 13,4 % de la población total, y se proyecta que para 2050 alcanzará el 25,1 %, lo que equivale a 193 millones de mayores. En este contexto, las actitudes discriminatorias por edad hacia los mayores en la región reflejan tendencias a aumentar, como se ha observado a nivel global, con mayor incidencia en países de ingresos bajos y medios (Officer et al., 2020).

Este fenómeno previamente descrito es evidencia de lo que se ha denominado “edadismo”, definido como estereotipos, prejuicios y prácticas de discriminación contra otras personas o autoinfligido por razones de edad (Iversen, 2009; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). Las prácticas de discriminación basada en la edad se refieren a cualquier acción, práctica, ley o política que afecta a personas de un grupo etario específico, generando desventajas o ventajas, ya sea directa o indirectamente (OPS, 2021). Este comportamiento tiene como base la existencia de estereotipos y prejuicios.

Los estereotipos relacionados con la edad son estructuras cognitivas que contienen creencias y expectativas sobre las características atribuidas a grupos etarios específicos, lo cual influye tanto en las percepciones como en los comportamientos hacia dichos grupos (OPS, 2021). Los prejuicios basados en la edad consisten en reacciones predominantemente afectivas hacia las personas de un grupo etario específico (OPS, 2021). Estos pueden ser positivos (amor, simpatía, gratitud) o negativos (temor, hostilidad, ansiedad).

En el contexto laboral, los trabajadores mayores suelen ser percibidos como menos productivos, menos adaptables al cambio y con menor capacidad de aprendizaje, además de ser considerados más costosos debido a sus salarios y beneficios próximos a la jubilación (Posthuma & Campion, 2009). A su vez, los meta-estereotipos, definidos como las percepciones que un grupo tiene sobre los estereotipos que otros mantienen respecto a ellos (Vorauer et al., 1998), adquieren especial relevancia en entornos laborales con interacción intergeneracional (Alcover et al., 2021; Yeves et al., 2019). Por lo tanto, los estereotipos representan las percepciones sobre un grupo, mientras que los meta estereotipos se refieren

a las percepciones de un grupo sobre cómo creen que son vistos por otros, y esto podría traducirse en conductas coherentes con esta representación.

El edadismo se manifiesta en tres niveles diferenciables: intrasubjetivo, intersubjetivo e institucional. El nivel intrasubjetivo ocurre como resultado de la interiorización de imaginarios sociales negativos sobre la vejez y el envejecimiento, que se asumen como propios y pueden dirigirse contra uno mismo (OPS, 2021). El nivel intersubjetivo se manifiesta en las interacciones entre dos o más personas, diferenciando a quien causa el edadismo de quien lo sufre (OPS, 2021). Por último, el nivel institucional comprende aquellas leyes, normas, regulaciones, políticas y prácticas organizacionales que limitan injustamente las oportunidades y desfavorecen sistemáticamente a determinadas personas en función de su edad (OPS, 2021).

Los trabajadores mayores, definidos como aquellos con edades superiores a los 50 años (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2006; International Labour Organization [ILO], 2011), están expuestos a diversas formas de exclusión. Las implicaciones del edadismo en la salud física, el bienestar psicológico, el comportamiento y las actitudes en el trabajo han sido bien documentadas (Lee, 2019; Triana et al., 2018); al igual que las de las percepciones de discriminación sobre el estrés y el bienestar en el lugar de trabajo, incluso en diferentes contextos nacionales (Carral y Alcover, 2019; Furunes y Mykletun, 2010; Lee, 2019; Vogt, 2007).

Algunas investigaciones han mostrado el papel de factores psicosociales (ansiedad por el envejecimiento, percepción de discriminación por edad, percepción de apoyo social en el trabajo) y sus consecuencias en el bienestar y las actitudes de las y los trabajadores mayores (Macdonald y Levy, 2016). Mientras que en otros estudios (Zaniboni, 2015) se ha encontrado que las y los trabajadores mayores que poseen recursos personales (es decir, autoeficacia, responsabilidad, competencias, capacidad de aprendizaje, motivación, etc.) perciben menos discriminación.

Se cuenta con evidencia también respecto de que la percepción de discriminación por edad afecta negativamente la satisfacción laboral, el compromiso y el *engagement* (Hassell y Perrewé, 1993; Levy y Macdonald, 2016; Snape y Redman, 2003), además de la autoeficacia y la intención de retiro (Kooij et al., 2008), especialmente en hombres (Thorsen et al., 2012). En relación con los efectos de

esta discriminación en el acceso al mundo del trabajo, existe evidencia que indica tasas de contratación más bajas para personas mayores que están igualmente calificadas que candidatos más jóvenes (Krings et al., 2011).

En consecuencia, la presencia del edadismo en general, y en el ámbito laboral en particular, tiene consecuencias para las personas que ven limitadas sus trayectorias laborales, así como sus experiencias en el mundo del trabajo. Por ello, la posibilidad de medir adecuadamente el edadismo facilitará poder tomar acciones concretas para su disminución, para facilitar una mayor participación laboral y bienestar de los mayores en el trabajo. En este sentido, existe un conjunto de escalas de medición que se orientan a este fenómeno específico. Sin embargo, es pertinente analizar sus objetivos, contenidos, alcances y propiedades psicométricas a nivel general, pero también focalizadas en el contexto latinoamericano y laboral. Estas escalas deben contar con procedimientos de validación que permitan dar mayor certeza respecto a que se han logrado mediciones fiables. En este mismo sentido, estas escalas pueden dar cuenta del fenómeno en diversos niveles, tal como se ha mencionado anteriormente: intrasubjetivo, intersubjetivo e institucional.

Por ello, el objetivo de esta investigación se centra en analizar las escalas disponibles para la medición del edadismo, con especial atención a su aplicación en contextos laborales, su validez en Latinoamérica y su capacidad para realizar evaluaciones multidimensionales y multinivel del fenómeno. Específicamente, se buscó: 1) identificar las escalas que realizan una evaluación multidimensional y multinivel; 2) determinar las escalas que han sido utilizadas para la evaluación del edadismo en contextos laborales; y 3) identificar aquellas que han sido validadas en el contexto latinoamericano.

## Método

El método implicó la recopilación y síntesis de evidencia proveniente de múltiples revisiones sobre la medición del edadismo, lo que permite clasificarlo como una revisión de tipo *umbrella* (Faulkner et al., 2021). Según Faulkner y colaboradores (2021), la necesidad de llevar a cabo este tipo de revisión surge cuando existen al menos dos revisiones sistemáticas relevantes en el campo de estudio, criterio que se cumple en este análisis, dado que se identificaron tres revisiones pertinentes asociadas al uso de escalas y un total de nueve con respecto al análisis del edadismo como fenómeno.

## Búsqueda y selección de artículos

Para llevar a cabo esta revisión, se realizó un análisis de estudios centrados en la medición del edadismo. Las pesquisas se efectuaron en las bases de datos Web of Science, EBSCOhost, PubMed y Directory of Open Access Journals (DOAJ), complementándose con búsquedas adicionales en Google Scholar. La búsqueda se limitó a publicaciones de los últimos cinco años (2019-2024), con el propósito de identificar las escalas más recientes y relevantes en este campo. Los criterios de inclusión fueron: a) revisiones sistemáticas, *scoping reviews* o metaanálisis sobre medición del edadismo; 2) estudios que analizaran escalas validadas o en desarrollo; y 3) publicaciones en inglés o español.

Como estrategia de búsqueda se emplearon las siguientes palabras claves en títulos y resúmenes (*abstracts*): *ageism, ageist, ageist attitude, age discrimination, older adults, systematic review, scale y measurement*. Como resultado de esta indagación, se identificaron un total de nueve revisiones sistemáticas, *scoping reviews* y/o metaanálisis. De las 9 revisiones mencionadas, un total de 3 se centraron específicamente en la sistematización de las escalas disponibles para la medición del edadismo y fueron seleccionadas para este análisis (Ayalon et al., 2019; Cebola et al., 2023; Kang, 2022); el resto fueron excluidas (6) por no aportar instrumentos para la evaluación ni información sobre sus propiedades métricas o procesos de validación.

Se incorporaron al análisis todas las escalas identificadas en las tres revisiones sistemáticas seleccionadas. Para garantizar una cobertura más amplia, se aplicó además una búsqueda por referencias cruzadas (*citation searching*), mediante la revisión de las listas de referencias de dichos artículos y la identificación de estudios que los citaban. Gracias a este procedimiento, se localizaron escalas adicionales que cumplían con los mismos criterios de inclusión y exclusión, pese a no aparecer en las revisiones originales, y fueron asimismo integradas al estudio.

## Extracción y análisis de datos

Para cada una de las escalas incluidas en el estudio se identificaron los siguientes aspectos: a) nombre de la escala; b) autor; c) descripción breve de su composición (número de ítems y formato de evaluación); d) grupos etarios en los que ha sido aplicada; e) estado de traducción y disponibilidad en español; f) referencias a sus propiedades métricas de confiabilidad y validez; g) dimensiones evaluadas (estereotipos, prejuicios y discriminación por razón de edad); h) niveles en que

se expresa (institucional, inter- o intrapersonal); i) aplicación y/o validación en países de América Latina; j) número de citas recibidas (calculadas mediante la herramienta en línea Research Rabbit) y k) uso en contextos laborales. El empleo de Research Rabbit, herramienta de descubrimiento de publicaciones académicas impulsada por inteligencia artificial, ha ganado relevancia en la literatura reciente para realizar análisis bibliométricos, como la cuantificación del número de citas recibidas por artículos científicos (Sharma et al., 2022).

Para el análisis de los instrumentos identificados, se diseñó una matriz de evaluación basada en el marco conceptual de la OPS (2021), que operacionaliza el edadismo en tres dimensiones (estereotipos, prejuicios, discriminación) y tres niveles (intrapersonal, interpersonal, institucional). La información se organizó en una tabla comparativa (tabla 1) que integró ítems representativos de cada dimensión y nivel del edadismo, con el fin de dar cuenta de qué aspectos del edadismo están siendo medidos por cada escala, así como de detectar las áreas en las que estos instrumentos presentan limitaciones. El análisis, basado en la identificación de marcadores textuales (ej.: *Yo siento...* correspondiente al nivel intrapersonal; *Se me negó...* correspondiente al nivel institucional/interpersonal), es descrito en profundidad en los siguientes párrafos.

Para el nivel *intrapersonal* se consideraron los ítems de las escalas que evidencian un enfoque introspectivo, los cuales suelen iniciarse con expresiones como: *Yo pienso...*; *Yo siento...*; *Debido a mi edad...* Respecto a las dimensiones de este nivel, se consideraron como *estereotipos* aquellos ítems que reflejan las creencias y expectativas que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a su propio proceso de envejecimiento. Para los *prejuicios*, se consideraron aquellos que hacen alusión a reacciones afectivas expresadas en primera persona. En relación con la dimensión de *discriminación*, se consideraron los ítems que hacen alusión a las autolimitaciones, bien sea declaración de intención conductual o conducta declarada, que las personas mayores se imponen respecto a su participación en actividades sociales, basadas en su edad, las cuales son entendidas como formas de (auto) discriminación.

Para el nivel *interpersonal*, se seleccionaron los ítems que evidencian la manifestación del edadismo en las interacciones entre individuos. Estos pueden reflejar hechos ya ocurridos, a través de acciones realizadas, intenciones declaradas o, en algunos casos, enfatizar los afectos o cogniciones de otras personas hacia uno mismo. Estos se reflejan en expresiones como: *Yo evito a las personas mayores por-*

que...; Debido a mi edad, otras personas creen/sienten...; “Otros piensan/sienten que yo...; Las personas opinan/sienten que por ser una persona mayor yo debo... En este caso, para la dimensión de *estereotipos* se consideraron los ítems que hacen referencia a los meta-estereotipos. Aunque estos representan cogniciones propias de la persona, se ubican en este nivel debido a que enfatizan las percepciones de los otros, lo que implica una interacción implícita con las opiniones y actitudes de los demás.

De forma similar, los ítems considerados para la dimensión *prejuicios* hacen referencia a los afectos que las personas suelen sentir hacia las personas mayores encuestadas o hacia otros que pertenecen a la misma categoría etaria. Para la dimensión de *discriminación*, se consideraron los ítems que hacen referencia a conductas o intenciones de conducta que se manifiestan en interacciones sociales, permitiendo distinguir entre quien discrimina y quien es objeto de discriminación.

Respecto al nivel *institucional*, se excluyeron los estereotipos y prejuicios, ya que las instituciones no poseen fenómenos psicológicos que son propios de los individuos, y, por ende, evaluados en dimensiones precedentes. En este sentido, se coincide con lo expresado por Murray y De la Fuente-Núñez (2023), quienes afirman que la discriminación experimentada es el único aspecto del edadismo institucional que puede ser medido. A razón de lo cual se enfocan los análisis en prácticas institucionales tangibles. Algunos ejemplos de estos ítems pueden ser: *Se me ha negado [servicio] debido a mi edad...; He sido excluido [de proceso institucional] debido a mi edad* o *Los trabajadores mayores no forman parte de...*

**Tabla 1. Matriz de análisis de escalas para medición del edadismo de acuerdo con visión multidimensional y multinivel del concepto (OPS, 2021)**

Niveles	Dimensiones		
Intrapersonal	Estereotipos (interiorizados)	Prejuicios (interiorizados)	Discriminación (interiorizada-autolimitación)
	Ejemplo de ítem: Yo espero que a medida que me haga mayor me canse más rápidamente (Sarkisian et al., 2002)	Ejemplo de ítem: Me avergüenza mi edad (Murray & De la Fuente-Núñez, 2023).	Ejemplo de ítem: Debido a mi edad, limito mi participación en los procesos de toma de decisiones (por ejemplo, en mi familia, en el trabajo o en mi vecindario) (Murray & De la Fuente-Núñez, 2023).
Interpersonal	Meta-estereotipos	Prejuicios (hacia los otros o como visión de los otros hacia mí)	Discriminación (quien la manifiesta vs. quien la sufre)
	Ejemplo de ítem: Otros piensan que no tengo nada valioso que aportar a la sociedad debido a mi edad (Murray & De la Fuente-Núñez, 2023).	Ejemplo de ítem: Otros se sienten frustrados conmigo por mi edad (Murray & De la Fuente-Núñez, 2023).	Ejemplo de ítem: (quien lo sufre) Yo he sido ignorado o no se me ha tomado en serio por mi edad (Palmore, 2001). (quien lo ejerce) No me gusta que las personas mayores intenten entablar una conversación conmigo (Fraboni et al., 1990).

Continúa...

Institucional	---	---	Discriminación en las prácticas institucionales
			Ejemplo de ítem: Los trabajadores mayores no tienen las mismas oportunidades de formación durante el tiempo de trabajo (Furunes & Mykletun, 2010)

Fuente: elaboración propia.

## Resultados

El proceso de análisis de las revisiones sistemáticas existentes (Ayalon et al., 2019; Cebola et al., 2023; Kang, 2022) permitió identificar un total de 20 instrumentos. Adicionalmente, se incorporaron cuatro escalas (Blanca et al., 2005; Brinkhof et al., 2022; Murray & De la Fuente-Núñez, 2023; Williams et al., 1997) que no habían sido consideradas en las sistematizaciones previamente identificadas, llegando a un total de 24 escalas de medición del edadismo. El número de escalas aportado por revisión se presenta en la tabla 2 y la procedencia individualizada cada escala está contenida en el anexo.

En cuanto a las escalas adicionales, dos de estas (Brinkhof et al., 2022; Murray & De la Fuente-Núñez, 2023) fueron publicadas en periodos cronológicos posteriores a las fechas de búsqueda de las revisiones consultadas. La tercera escala identificada (Williams et al., 1997) ha sido utilizada en diversos campos, como la salud pública, la psicología y la sociología, para estudiar los efectos de la discriminación en las disparidades sanitarias y el bienestar; así como para dar cuenta de la prevalencia de experiencias de esta naturaleza en sectores marginalizados.

La última escala incluida cuenta con la particularidad de que actualmente se encuentra en proceso de construcción y validación (nº. 24). Esta última fue seleccionada por su potencial para abrir nuevas líneas de investigación alineadas con la perspectiva multidimensional y multinivel del edadismo, tal como lo propone la OPS (2021). En todos los casos, se trató de herramientas con datos disponibles sobre su validez psicométrica, así como con evidencia empírica de su aplicación asociada a la medición de la discriminación por motivos de edad y/o el edadismo. En la tabla 3 se sistematizan las escalas identificadas, clasificadas, además, haciendo uso de la matriz de análisis propuesta previamente (véase tabla 1).

**Tabla 2.** Número de escalas identificadas por revisión, acompañada por los criterios de inclusión considerados en las revisiones

Revisión	Criterios de inclusión considerados en las revisiones	Nº escalas extraídas
Ayalon et al. (2019)	a) Publicaciones en inglés, español o francés, b) entre 1970-2017, c) investigación original sobre desarrollo/ propiedades de escalas cuantitativas de edadismo y d) evaluado por al menos dos investigaciones precedentes.	12
Kang (2022)	a) Escalas para evaluar edadismo o discriminación etaria, b) con pruebas de confiabilidad y validez, c) usadas o evaluadas en investigación previa y d) disponibles en inglés.	16
Cebola et al. (2023)	a) Investigación empírica en inglés, b) edadismo laboral (trabajadores/mercado laboral/organización) y c) publicadas en revistas arbitradas.	2
Incorporación manual	Que estuvieran alineadas con los criterios de inclusión antes declarado en las revisiones consultadas.	4

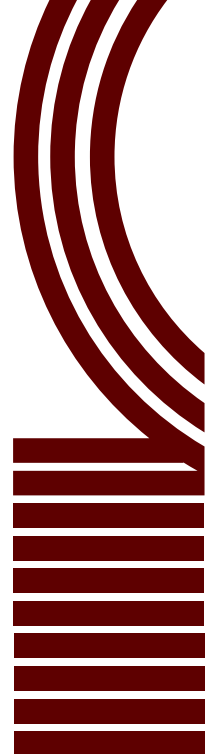
**Nota.** Algunas revisiones solapan las escalas identificadas (ver anexo).

**Fuente:** elaboración propia.

**Tabla 3. Descripción y clasificación de las escalas para medición del edadismo identificadas**

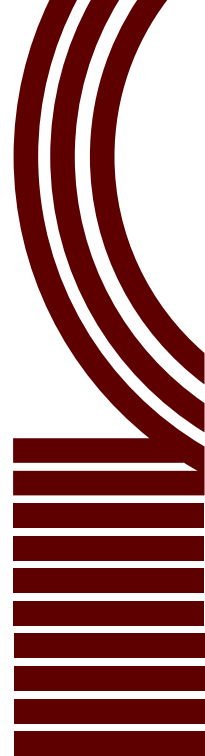
No.	Nombre de la escala	Autor (es)	Año	Breve descripción	Grupos de edades aplicado	Disponible en español	Propiedades métricas	Dimensión (es)	Nivel(es)	Uso en LATAM	Citas	Aplica laboral
1	Tuckman and Lorge questionnaire (Attitudes toward old people)	Tuckman and Lorge	1952	137 ítems con respuestas dicotómicas (sí/no)	Entre 20 y 48 años de edad.	No	Reporta fiabilidad test-retest entre 0.36 y 0.62. Inconsistente validez de contenido (Ayalon et al., 2019).	Estereotipos	Interpersonal	No	257	No
2	Golde Kogan Sentence Completion Assessment	Golde and Kogan	1959	20 ítems en formato pregunta	Entre 17 y 23 años.	No	No se reporta. Escala discontinuada en su uso, posteriormente se transformó en la escala de evaluación de actitudes de Kogan (1961).	Estereotipos, prejuicios y discriminación	Intra- e interpersonal	No	No se identifica	No
3	Kogan's attitudes towards older people scale	Kogan	1961	34 ítems, divididos en dos conjuntos de afirmaciones positivas y negativas	Entre 18 y 30 años (estudiantes de pregrado).	Sí (Henríquez et al., 2020; Yáñez-Yáñez, 2022)	No se reporta. La validez tampoco se ha establecido firmemente (Kang, 2022).	Estereotipos y prejuicios	Interpersonal	Sí (Henríquez et al., 2020; Yáñez-Yáñez, 2022; Aguirre Vázquez et al., 2018)	628	No
4	Aging semantic differential	Rosencranz and McNevin	1969	32 ítems diferencial semántico	Aplicadas a grupos entre 17 y 23 años.	Sí (Posada, 1997).	Alfa de Cronbach de 0.89 (0.91 en su versión en español (Posada, 1997). Reporta limitaciones en su validez (Kang, 2022).	Estereotipos	No definida	No	452	No
4.1	Refined Aging semantic differential	Polizzi	2003	Ídem	Estudiantes universitarios.	No	Alfa de Cronbach de 0.97. fiabilidad test-retest entre 0.81 y 0.79. No reporta validez.	Estereotipos	No definida	No	103	No
5	Attitudes toward aging and behaviors toward the elderly	Salter and Salter	1976	36 ítems en una escala Likert de 7 puntos	Mayores de 18 años.	No	Fiabilidad test-retest, el coeficiente de correlación obtenido entre las 6 dimensiones evaluadas en la escala fue de 0.85 (Kang, 2022). Reporta validez del constructo en dos muestras diferentes (pacientes psiquiátricos y estudiantes universitarios) (Salter & Salter, 1976).	Estereotipos, prejuicios y discriminación	Intra- e interpersonal	No	33	No

Continúa...



6	Facts on aging quiz	Palmore	1977	25 ítems con respuestas dicotómicas (verdadero/falso)	Entre 18 y 40 años	No	No se reporta en artículo original. La prueba tiene cierta consistencia, dado que los grupos muestran patrones similares de respuestas incorrectas (Holzman, 1979). Reporte validez de contenido en investigaciones posteriores (Ayalon et al., 2019).	Esteretipos	Interpersonal	No	450	No
7	Anxiety about ageing questionnaire	Lasher	1987	20 ítems en una escala Likert de 5 puntos	Más de 60 años y, en menor medida, a estudiantes de psicología.	Sí (Rivera-Ledesma et al., 2007)	Alfa de Cronbach fue de 0.82 (Lasher & Faulkender, 1993). Reporte de validez en investigaciones posteriores (Sargent-Cox et al. 2013).	Esteretipos, prejuicios y discriminación	Intra- e interpersonal	Sí (Rivera-Ledesma et al., 2007)	33	No
8	Fraboni scale of ageism	Fraboni et al.	1990	29 ítems en una escala Likert de 4 puntos	Entre 15 y 65 años.	No	Alfa de Cronbach de 0.86 (Kang, 2022). Investigaciones posteriores reportan baja fiabilidad (Ayalon et al., 2019). Validez estructural consistente y validez de contenido inconsistente (Ayalon et al., 2019).	Esteretipos, prejuicios y discriminación	Intra- e interpersonal	No	304	No
9	Reactions to aging questionnaire	Gething	1994	27 ítems en una escala Likert de 7 puntos	Entre 25 y 70 años.	No	Alfa de Cronbach mayor a 0.6 para cuatro de los seis factores. Reporta validez convergente y discriminante.	Esteretipos y prejuicios	Intrapersonal	No	46	No
10	Everyday Discrimination Scale	Williams, Yu, Jackson, & Anderson	1997	9 ítems en una escala de frecuencia	Mayores de 18 años.	Sí (Flores, 2023)	Alfa de Cronbach mayor a 0.74. Coeficientes test-retest de 0.70. Reporta validez predictiva con constructo de discriminación ( $r=0.79$ ) y con otras escalas (Krieger et al., 2005).	Discriminación	Interpersonal	Sí (Fanton et al., 2023; Flores, 2023)	2520	No
11	Ageism Survey	Palmore	2001	20 ítems en una escala Likert de 3 puntos	Entre 60 y 93 años.	No	Alfa de Cronbach es de 0.81. Reporta validez de contenido mediante expertos (Kang, 2022).	Discriminación	Interpersonal	No	397	No

Continúa...



12	Expectations Regarding Aging Questionnaire	Sarkisian et al.	2001-2002	ERA-38 con 38 ítems y ERA-12 (versión reducida) con 12 ítems. en una escala Likert de 4 puntos	Más de 45 años.	Si (Sarkisian et al., 2005)	Alfa de Cronbach para su versión larga de entre .58 to .80 (ERA-38) y para su versión reducida de 0.89 (ERA-12) Sarkisian et al., 2005). Reportan validez de contenido, estructural y validez interna, siendo la escala más robusta identificada en la revisión de Ayalon y colaboradores (2019).	Esteretipos	Intra-e interpersonal	No	78 (ERA-38) y 132 (ERA-12).	No
13	Image of aging scale	Levy et al.	2004	18 ítems	Mayores de 60 años, aunque Fernández-Ballesteros y colaboradores (2017) han incorporado grupos muestrales entre 18 y 45 años.	Si (Fernández-Ballesteros et al, 2017)	Fiabilidad test-retest de 0.92 para el componente positivo del estereotipo de la edad y de 0.79 para el negativo del estereotipo de la edad. Alfas de Cronbach fueron de 0.84 para el componente positivo del estereotipo de la edad y de 0.82 para el negativo. Reporta validez de contenido (Ayalon et al., 2019).	Esteretipos	No definido	Si (versión ajustada por Ramírez & Palacios Espinosa (2016) adaptada para Colombia)	71	No
14	Scale to Evaluate Ageist Stereotypes	Blanca-Mena, Sánchez-Palacios, & Trianes.	2005	15 ítems en una escala Likert de 4 puntos	Mayores de 60 años.	Si (Blanca et al., 2005)	Alfa de Cronbach de 0.94 (Rosell et al., 2020). Reporta validez de constructo.	Esteretipos	Interpersonal	Si (Martin-Carbonell et al., 2023; Rosell et al., 2020; Colombo et al., 2013).	23	No
15	Aging perceptions questionnaire	Barker et al.	2007	35 ítems en una escala Likert de 5 puntos	Más de 60 años.	No	A excepción de la subescala de consecuencias positivas, Alfa de Cronbach para las subescalas fueron superiores a 0.70 y 0.80 (Barker, 2007). Reporta validez de constructo y de criterio (Ayalon et al., 2019).	Esteretipos, prejuicios y discriminación	Intrapersonal	No	119	Si (Heraty & McCarthy, 2015)
16	Attitudes to aging questionnaire	Laidlaw et al.	2007	24 ítems	Mayores de 40 años.	Si (Lucas-Carrasco, 2012)	Alfas de Cronbach por dimensión 0.81 (PL), 0.81 (PC) y 0.74 (PG). Reporta validez de constructo (Ayalon et al., 2019).	Esteretipos, prejuicios y discriminación	Intra-e interpersonal	Si (Low et al., 2013; Chachamovic, 2008)	222	No

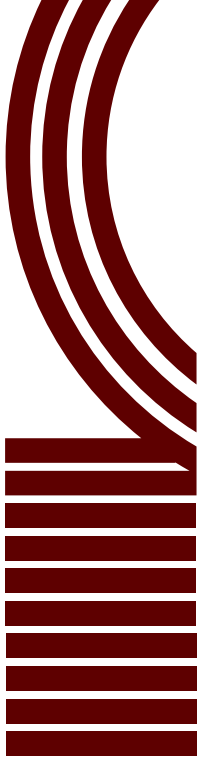
Continúa...

17	Relating to Old People Evaluation (ROPE)	Cherry and Palmore	2008	20 ítems	Mayores de 18 hasta 95 años.	No	Alfa de Cronbach de 0.7. Reporta validez a través de expertos (Kang, 2022).	Discriminación	Interpersonal.	No	99	No
18	Nordic Age Discrimination Scale (NADS)	Furunes and Mykletun	2010	6 ítems en una escala Likert de 5 puntos	Trabajadores mayores de 45 años.	Sí (Carral & Alcover, 2019)	Alfa de Cronbach oscilo entre 0.82 y 0.87. Reporta validez convergente, discriminante y de criterio (Ludwig et al., 2024).	Discriminación	Institucional	Sí (Alcover et al., 2022)	78	Sí (Carral & Alcover, 2019) (Alcover et al., 2022)
19	A Prescriptive, Intergenerational-Tension Ageism Scale: Succession, Identity, and Consumption (SIC)	North and Fiske	2013	20 ítems	Entre 18 y 81 años.	No	Alfa de Cronbach de 0.90. Reporta validez predictiva y divergente respecto a otras medidas disponibles de edadismo.	Esteretipos	Interpersonal	No	118	Sí (North & Fiske, 2013)
20	Age Discrimination Scale	De Guzmán et al.	2014	6 ítems en una escala Likert de 5 puntos	Trabajadores entre 50 y 65 años.	No	No se reportan datos sobre la fiabilidad. Aporta validez de constructo a través de análisis factorial confirmatorio.	Discriminación	Institucional	No	8	Sí (Guzmán et al., 2014)
21	Workplace Intergenerational Climate Scale (WICS)	King & Bryant	2016	20 ítems	Trabajadores de 30 años y con más de 60.	Sí (Castro-Ceacero et al., 2023)	Alfa de Cronbach de 0.87. Aporta evidencia de validez de criterio, incremental, discriminante y externa en la investigación original.	Esteretipos, prejuicios y discriminación	Intrapersonal e institucional	No	40	Sí (King & Bryant, 2016)
22	The Ambivalent Ageism Scale (AAS)	Cary, Chasteen, and Remedios	2016	13 ítems	Entre 17 y 50 años	No	Fiabilidad test-retest ( $r = .80$ ) y consistencia interna ( $\alpha = .91$ ). Validez de criterio reportada moderada ( $r = 0.51-0.71$ ) con el Fraboni Scale of Ageism.	Esteretipos, Prejuicios y Discriminación	Interpersonal	No	101	No

Continúa...

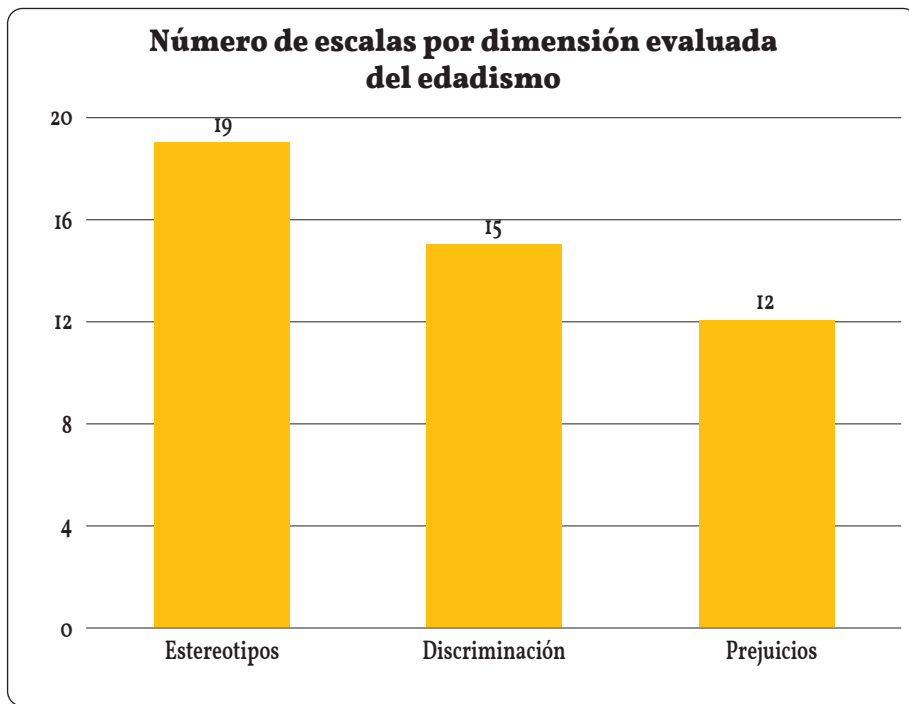
23	The Perceived Ageism Questionnaire (PAQ)	Brinkhof et al.	2022	7 ítems en una escala Likert de 5 puntos (criterio temporal: frecuencia de sucesos durante el último año)	Más de 55 años	No	Alfa de Cronbach para el PAQ-8 fue de 0.63, 0.75 y 0.81 para la escala completa y las subescalas positivas y negativas, respectivamente. Reporta validez convergente y discriminante con constructos como calidad de vida, soledad, depresión, ansiedad y edad (Ludwig, 2024).	Estereotipo, prejuicios y discriminación	Interpersonal	No	5	No
24	WHO-ageism scale	Murray & De la Fuente-Núñez	2023	308 ítems -pool de ítems-	No se ha aplicado	No	No se reporta propiedades sobre fiabilidad. Se reporta un proceso de validación de contenido sobre el pool de ítems generado (308) mediante panel de expertos.	Estereotipos, prejuicios y discriminación	Intra-, interpersonal e institucional	No	No se identifica	No

Fuente: elaboración propia.



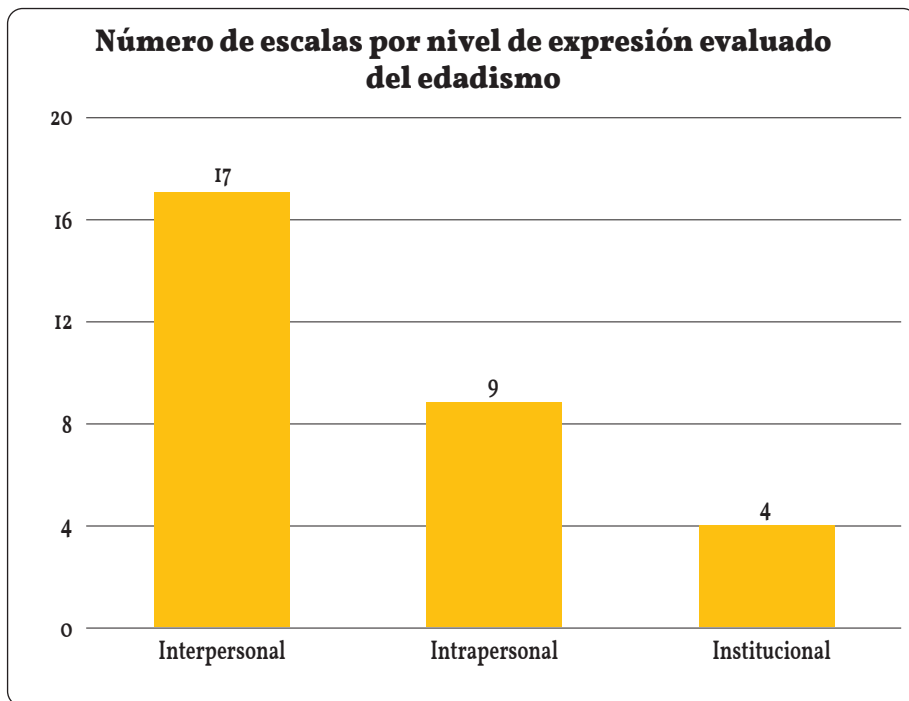
Las escalas identificadas abarcan un periodo temporal que va desde 1953 hasta 2023, siendo el inglés el idioma original en todos los casos. Se han encontrado 10 traducciones al español, lo que representa una oportunidad para la adopción y aplicación de estas escalas en países de habla hispana. Siete de estas escalas han sido implementadas en diversos países de América Latina, incluidos Chile (Alcover et al., 2022; Flores, 2023; Henríquez et al., 2020; Yáñez-Yáñez, 2022), Colombia (Martín-Carbonell et al., 2023; Ramírez & Palacios-Espinosa, 2016), Brasil (Chachamovic, 2008; Fanton et al., 2023) y México (Aguirre Vázquez et al., 2018; Rivera-Ledesma et al., 2007), entre otros. Es relevante destacar que cinco de las escalas han sido aplicadas específicamente en contextos organizacionales, mientras que otras se han utilizado en ámbitos educativos y de salud, siendo este último un entorno de uso frecuente.

Respecto a las escalas analizadas, se observa que la dimensión de *estereotipos* es la más evaluada (N = 19), seguida de la *discriminación* (N = 15) y los *prejuicios* (N = 12) (véase figura 1). Por niveles, el más medido es el nivel *interpersonal* (N = 17), seguido por el *intrapersonal* (N = 9), y en menor medida por el *institucional* (N = 4) (véase figura 2). Todas las escalas identificadas que evalúan la dimensión *institucional* del edadismo están enfocadas en entornos laborales. Cabe destacar que dos de las cinco escalas aplicadas en estos contextos se centran exclusivamente en la dimensión de *discriminación*, evaluando el componente conductual. Entre ellas, se incluye el *Aging Perceptions Questionnaire*, que, aunque no mide la dimensión institucional propiamente, sino la interpersonal, ha sido utilizado en estudios en entornos laborales (Heraty & McCarthy, 2015).



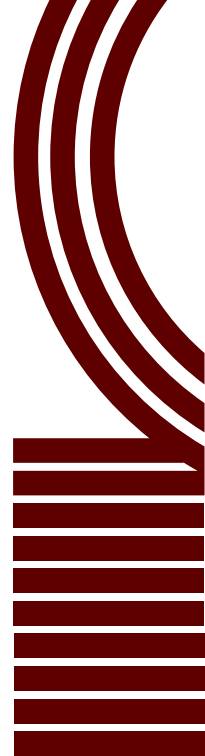
**Nota.** Puede existir más de una dimensión evaluada por escala.  
**Fuente:** elaboración propia.

**Figura 1.** Dimensiones del constructo edadismo (Iversen, 2009; OPS, 2021) evaluadas por escalas



**Nota.** Puede existir más de un nivel de expresión evaluado por escala.  
**Fuente:** elaboración propia.

**Figura 2.** Niveles de expresión del constructo edadismo (Iversen, 2009; OPS, 2021) evaluadas por escalas



Se identificaron 7 escalas que evalúan únicamente la dimensión cognitiva, abarcando estereotipos y meta-estereotipos, considerando los niveles de expresión intrapersonal e interpersonal. Además, se identificaron 5 escalas que miden exclusivamente la dimensión de *discriminación*, centradas en los niveles de expresión interpersonal e institucional. Según los criterios de este análisis, las escalas mencionadas son unidimensionales en su evaluación del edadismo, ya que solo abordan una de las tres dimensiones que conforman la concepción multidimensional actual del constructo.

Dos de las escalas evaluaron simultáneamente dos dimensiones del edadismo, adoptando una perspectiva bidimensional que incluye cognición y afecto, tanto a nivel intra- como interpersonal. En contraste, 10 escalas contemplan un enfoque multidimensional para la medición del constructo, abarcando estereotipos, prejuicios y discriminación, lo que evidencia un avance significativo en la evaluación del constructo. Del análisis actual sobre la medición del edadismo, se concluye que solo la *Workplace Intergenerational Climate Scale* (King & Bryant, 2016) y la propuesta en desarrollo de Murray & De la Fuente-Núñez (2022), basada en el marco conceptual de la OPS (2021), son las opciones disponibles que captan la lógica multinivel y multidimensional del fenómeno de forma simultánea en sus mediciones. Cabe destacar que solo la primera de estas escalas está orientada específicamente a la evaluación del edadismo en contextos laborales.

Un análisis bibliométrico breve, basado en el número de citas recibidas por los artículos originales en los que se presentan las escalas, permite identificar las cinco escalas más citadas: 1) *Everyday Discrimination Scale* (2520); 2) *Kogan's Attitudes Towards Older People Scale* (628); 3) *Aging Semantic Differential* (452); 4) *Facts on Aging Quiz* (450); y 5) *Ageism Survey* (307). Solo la segunda escala coincide con una de las tres propuestas por la revisión de Ayalon y colaboradores (2019) que cumplen con criterios mínimos métricos para su adecuada aplicación. En contraste, el instrumento *Expectations Regarding Aging Questionnaire*, que presenta la mayor solidez psicométrica (según Ayalon et al., 2019), ha tenido un impacto considerablemente menor en citaciones (78 en la versión original ERA-38 y 132 en su versión reducida, ERA-12).

Lo anteriormente indicado sugiere la prevalencia del uso de escalas con limitaciones métricas, lo que podría generar resultados de calidad cuestionable. Además, las escalas mencionadas muestran únicamente un alcance unidimensional o bidimensional, lo que impide evaluar de forma simultánea las tres dimen-

siones y niveles de expresión necesarios para lograr una comprensión integral del fenómeno.

## Discusión

En consonancia con el objetivo general de esta revisión, se identificaron 24 instrumentos para medir el edadismo. Esto refleja la coexistencia de múltiples marcos teóricos, conceptuales y operativos que abordan dimensiones y niveles variados del fenómeno (Iversen et al., 2009). Esta heterogeneidad metodológica, además de evidenciar divergencias, se ve acentuada por la escasez de escalas desarrolladas en el contexto latinoamericano, lo que dificulta la obtención de mediciones sensibles a las particularidades regionales. A diferencia de revisiones como la de Ludwig y colaboradores (2024), que privilegia instrumentos de autoinforme general de edadismo percibido, nuestro estudio pone el foco específicamente en la identificación de escalas desarrolladas para contextos laborales y, de manera inédita, valora su aplicabilidad en América Latina, región todavía subrepresentada en la literatura (Ayalon et al., 2019; Cebola et al., 2023; Kang, 2022).

Varias de las escalas identificadas son anteriores a la formalización del concepto de edadismo propuesta por Butler (1969) y, en consecuencia, no incorporan una conceptualización contemporánea del constructo; por ello, desaconsejamos su empleo en investigaciones actuales. En consonancia con la revisión de Kang (2022), se observa que muchas de las medidas disponibles se restringen a una sola dimensión (p. ej., estereotipos o prácticas discriminatorias a razón de la edad), lo que resulta insuficiente para captar la complejidad del fenómeno. La limitada disponibilidad de instrumentos capaces de evaluar múltiples dimensiones y niveles de expresión constituye, por tanto, un vacío relevante en la investigación sobre el edadismo. Ante la ausencia de escalas multinivel y multidimensional suficientemente validadas, recomendamos adoptar un enfoque multiescala; esto es, combinar múltiples instrumentos complementarios que, en conjunto, permitan medir las distintas dimensiones y niveles de expresión del fenómeno.

Este panorama, sumado a que la mayoría de los instrumentos no han sido adaptados al contexto laboral, agrega una capa adicional de complejidad para quienes investigan el edadismo en dicho ámbito. La escasez de herramientas específicas reduce la posibilidad de medir y contar con datos sobre cómo el edadismo se manifiesta y afecta a las y los trabajadores mayores, lo que dificulta la comprensión de las dinámicas particulares del mundo laboral (Cebola et al., 2023). Por ello,

resulta imprescindible promover esfuerzos de validación y adaptación de escalas contextualizadas al entorno laboral, de modo que capten las complejidades cognitivas, afectivas y conductuales características de la experiencia laboral.

El hecho de que solo siete de las veinticuatro escalas identificadas hayan sido aplicadas en América Latina sugiere la necesidad de ampliar y contextualizar las estrategias de medición del fenómeno en la región. La ausencia de validaciones locales para la mayoría de los instrumentos indica que estos podrían no ser culturalmente pertinentes o adecuados a los diversos contextos latinoamericanos. Esta situación es coherente con las críticas de la literatura acerca de la limitada validez transcultural de las escalas para medir el edadismo (Ayalon et al., 2019; Kang, 2022) y, por consiguiente, puede comprometer la precisión de las estimaciones y la fiabilidad de las mediciones actualmente disponibles.

En este sentido, se propone llevar a cabo procesos de traducción, adaptación y validación transcultural de las escalas existentes orientadas a las poblaciones, regiones y/o países en los que se aplicará; sobre todo en los casos de que no sea pertinente la creación de una nueva escala. Un ejemplo de buena práctica para garantizar la validez transcultural es realizar estudios comparativos entre muestras de diversos países, regiones o culturas (Wilińska et al., 2018). Los criterios de segmentación deben definirse explícitamente por la persona investigadora; por ejemplo, se pueden contrastar regiones con dinámicas diferenciadas de envejecimiento (más lentas versus más aceleradas) o contextos económicos distintos, como países emergentes y desarrollados (p. ej., Chile vs. Alemania).

Para asegurar la solidez, la pertinencia y el mantenimiento de la calidad métrica en la medición del edadismo, proponemos otros requisitos significativos. En primer lugar, las escalas deben evaluar de manera concurrente las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual del constructo, a fin de ofrecer una representación integral del fenómeno. En segundo lugar, los ítems han de cubrir los niveles *intrapersonal* (como creencias estereotipadas o afectos asociados al envejecimiento), *interpersonal* (por ejemplo, metaestereotipos) e *institucional* (tales como la cultura organizacional o las prácticas de Recursos Humanos). Finalmente, resulta clave transparentar las propiedades psicométricas de cada fase de adaptación, validación e implementación, incluyendo coeficientes de consistencia interna y resultados de análisis factorial, para facilitar la fiabilidad y calidad de los hallazgos.

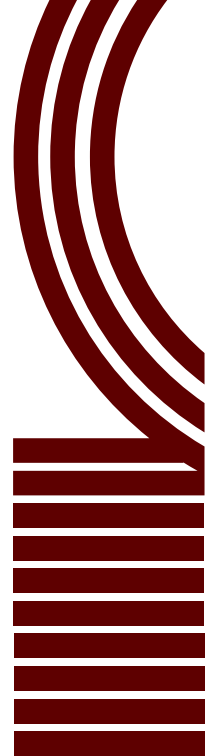
Una de las principales limitaciones de este estudio radica en el método de recolección de información, basado en la identificación de revisiones en bases académicas, lo que pudo haber omitido escalas pertinentes debido a restricciones de acceso o variaciones terminológicas. Del mismo modo, los criterios de extracción no garantizan una cobertura exhaustiva, por lo que trabajos futuros deberían ampliar y diversificar los parámetros para reducir sesgos de selección y mejorar la inclusión de instrumentos. Por último, el análisis de las métricas de citación asociadas a cada escala debe interpretarse con cautela, pues no se incorporaron ajustes temporales (p. ej. , citas por año) ni normalización por campo, lo que tiende a sobrerrepresentar instrumentos más antiguos; en adelante, conviene emplear indicadores bibliométricos normalizados temporal y temáticamente para equilibrar la visibilidad de los instrumentos desarrollados más recientemente.

Esta investigación realiza tres aportes fundamentales al estudio del edadismo. En primer lugar, lleva a cabo un mapeo exhaustivo de las escalas disponibles, resaltando aquellas con enfoque multidimensional (cognitivo, afectivo y conductual) y multinivel (intra-, interpersonal e institucional). En segundo término, identifica los instrumentos diseñados o adaptados para evaluar el edadismo en contextos laborales, favoreciendo su aplicación tanto en estudios organizacionales como en diagnósticos por parte de departamentos de Recursos Humanos u otros. Por último, destaca las limitadas, pero esenciales, validaciones de escalas en América Latina, poniendo de relieve brechas regionales y subrayando la necesidad de desarrollar herramientas culturalmente sensibles que faciliten comparaciones transnacionales y sustenten intervenciones basadas en evidencia, con el fin de promover entornos laborales más inclusivos con la edad que garanticen el acceso a oportunidades laborales y el bienestar de los trabajadores mayores de nuestra región.

## Referencias

- Alcover, C. M. , Mazzetti, G. , & Vignoli, M. (2021). Sustainable employability in the mid and late career: An integrative review. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 37(3), 157-174. <https://doi.org/10.5093/jwop2021a16>
- Alcover, C. M. , Nazar, G. , Bargsted, M. , Ramírez-Vielma, R. , Pulido, N. , & Rodríguez, L. (2022). Transcultural validation of the Nordic Age Discrimination Scale for the Spanish-speaking working populations. *The Spanish Journal of Psychology*, 25, e15. <https://doi.org/10.1017/SJP.2022.10>
- Aranco, N. , Bosch, M. , Stampini, M. , Azuara, O. , Goyeneche, L. , Ibararán, P. et al. (2022). *Envejecer en América Latina y el Caribe: Protección social y calidad de vida de las personas mayores* (1ª ed.). Inter-American Development Bank.

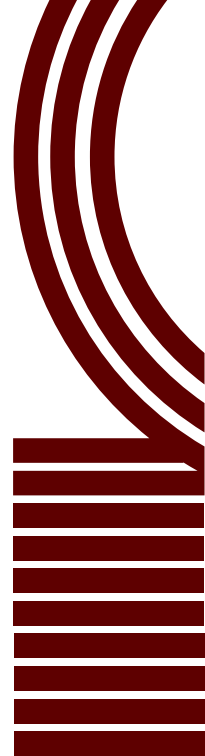
- <https://publications.iadb.org/en/aging-latin-america-and-caribbean-social-protection-and-quality-life-older-persons>
- Ayalon, L. , Dolberg, P. , Mikulionienė, S. , Perek-Białas, J. , Rapolienė, G. , Stypinska, J. , Willińska, M. , & de la Fuente-Núñez, V. (2019). A systematic review of existing ageism scales. *Ageing Research Reviews*, 54, 100919. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.100919>
- Barker, M. , O'Hanlon, A. , McGee, H. M. , Hickey, A. , & Conroy, R. M. (2007). Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: A multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatrics*, 7, Article 9. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-7-9>
- Batinovic, L. , Howe, M. , Sinclair, S. , & Carlsson, R. (2023). Ageism in hiring: A systematic review and meta-analysis of age discrimination. *Collabra*, 9(1). <https://doi.org/10.1525/collabra.821944>
- Blanca, M. J. , Sánchez, C. , & Trianes, M. V. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología*, 15, 212-220.
- Brinkhof, L. P. , de Wit, S. , Murre, J. M. J. , Krugers, H. J. , & Ridderinkhof, K. R. (2022). The subjective experience of ageism: The Perceived Ageism Questionnaire (PAQ). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph19148792>
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4, Part 1), 243-246. [https://doi.org/10.1093/geront/9.4\\_part\\_1.243](https://doi.org/10.1093/geront/9.4_part_1.243)
- Carral, P. , & Alcover, C. M. (2019). Measuring age discrimination at work: Spanish adaptation and preliminary validation of the Nordic Age Discrimination Scale (NADS). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph16081431>
- Cary, L. A. , Chasteen, A. L. , & Remedios, J. (2017). The Ambivalent Ageism Scale: Developing and validating a scale to measure benevolent and hostile ageism. *The Gerontologist*, 57(2), e27-e36. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw118>
- Castro-Ceacero, D. , Rodríguez-Gómez, D. , Muñoz-Moreno, J. L. , & Calatayud, A. (2023). The intergenerational climate of Spanish university research. *Studies in Higher Education*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/03075079.2023.2211088>
- Cebola, M. M. , dos Santos, N. R. , & Dionísio, A. (2023). Worker-related ageism: A systematic review of empirical research. *Ageing & Society*, 1-33. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001380>
- Chachamovich, E. , Fleck, M. P. , Trentini, C. M. , Laidlaw, K. , & Power, M. J. (2008). Development and validation of the Brazilian version of the Attitudes to Aging Questionnaire (AAQ): An example of merging classical psychometric theory and the Rasch measurement model. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-6-5>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). (2024). *Population, Development and Rights in Latin America and the Caribbean: draft second regional report on the implementation of the Montevideo Consensus on Population and De-*



- velopment. United Nations. <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/3af41946-9b50-4fc3-a4c2-2d9b15961d2a>
- Cuadras, G. G. , García, P. J. , Vásquez, S. I. , & Bibiano Mejía, M. D. (2016). Factorial composition of a general self-efficacy scale in Mexican university students. *European Scientific Journal*, 12(28), 430. <https://doi.org/10.19044/esj.2016.v12n28p430>
- De Guzman, A. B. , Amrad, H. N. , Araullo, R. C. , & Cheung, H. B. (2013). A structural equation modeling of the factors affecting an age-friendly workplace. *Educational Gerontology*, 40(6), 387-400. <https://doi.org/10.1080/03601277.2013.802194>
- Fanton, M. , Rodrigues, Y. E. , Schuch, I. , Cunha, C. M. , Pattussi, M. P. , & Canuto, R. (2024). Direct and indirect associations of experience of racial discrimination, dietary patterns, and obesity in adults from southern Brazil. *Public Health Nutrition*, 1-23. <https://doi.org/10.1017/S1368980024000338>
- Faulkner, G. , Fagan, M. J. , & Lee, J. (2021). Umbrella reviews (systematic review of reviews). *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/1750984x.2021.1934888>
- Fernández-Ballesteros, R. , Olmos, R. , Santacreu, M. , Bustillos, A. , Schettini, R. , Huici, C. , & Rivera, J. M. (2017). Assessing aging stereotypes: Personal stereotypes, self-stereotypes, and self-perception of aging. *Psicothema*, 29(4), 482-489. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.314>
- Flores, J. , Caqueo-Urizar, A. , Acevedo, D. , Osorio, S. , & Urzúa, A. (2023). Validación de la Escala de Discriminación en la Vida Cotidiana (EDS) en escolares chilenos. *Revista de Psicología*, 32(1). <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2023.70340>
- Fraboni, M. , Saltstone, R. , & Hughes, S. (1990). The Fraboni Scale of Ageism (FSA): An attempt at a more precise measure of ageism. *Canadian Journal on Aging*, 9(1), 56-66. <https://doi.org/10.1017/S0714980800016093>
- Furunes, T. , & Mykletun, R. J. (2010). Age discrimination in the workplace: Validation of the Nordic Age Discrimination Scale (NADS). *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 23-30. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2009.00738.x>
- Gething, L. (1994). Health professional attitudes towards ageing and older people: Preliminary report of the Reactions to Ageing Questionnaire. *Australian Journal on Ageing*, 13(2), 77-81. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.1994.tb00646>
- Golde, P. , & Kogan, N. (1959). A sentence completion procedure for assessing attitudes toward old people. *Journal of Gerontology*, 14, 355-360. <https://doi.org/10.1093/geronj/14.3.355>
- Hassell, B. L. , & Perrewe, P. L. (1993). An examination of the relationship between older workers' perceptions of age discrimination and employee psychological states. *Journal of Managerial Issues*, 5(1), 109-120.
- Henríquez, F. , Retamal, N. , Silva, F. , & Morales, C. (2020). Actitudes hacia el envejecimiento por parte de los estudiantes de Fonoaudiología de una universidad chilena. *CoDAS*, 32(1). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192019010>
- Holtzman, J. M. , & Beck, J. D. (1979). Palmore's Facts on Aging Quiz: A reappraisal. *The Gerontologist*, 19(1), 116-120. <https://doi.org/10.1093/geront/19.1.116>

- International Labour Office (ILO). (2011). *Age discrimination: Older than 50, so what? World of Work: The Magazine of the ILO*. [https://www.ilo.org/global/publications/world-of-work-magazine/articles/WCMS\\_165356/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/publications/world-of-work-magazine/articles/WCMS_165356/lang--en/index.htm)
- Iversen, T. N., Larsen, L., & Solem, P. E. (2009). A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology*, 61(3), 4-22. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.4>
- Kang, H. (2022). Scales for measuring ageism as experienced by older adults: Literature review and methodological critique. *Frontiers in Education*, 7. <https://doi.org/10.3389/educ.2022.739436>
- King, S. P., & Bryant, F. B. (2017). The Workplace Intergenerational Climate Scale (WICS): A self-report instrument measuring ageism in the workplace. *Journal of Organizational Behavior*, 38(1), 124-151. <https://doi.org/10.1002/job.2118>
- Krieger, N., Smith, K., Naishadham, D., Hartman, C., & Barbeau, E. M. (2005). Experiences of discrimination: Validity and reliability of a self-report measure for population health research on racism and health. *Social Science & Medicine*, 61(7), 1576-1596. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.03.006>
- Krings, F., Sczesny, S., & Kluge, A. (2011). Stereotypical inferences as mediators of age discrimination: The role of competence and warmth. *British Journal of Management*, 22(1), 187-201. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2010.00721.x>
- Kogan, N. (1961). Attitudes toward old people: The development of a scale and an examination of correlates. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 62(1), 44-54. <https://doi.org/10.1037/h0048053>
- Kooij, D., de Lange, A., Jansen, P., & Dijkers, J. (2008). Older workers' motivation to continue to work: Five meanings of age: A conceptual review. *Journal of Managerial Psychology*, 23(4), 364-394. <https://doi.org/10.1108/02683940810869015>
- Laidlaw, K., Power, M. J., & Schmidt, S. (2007). The attitudes to ageing questionnaire (AAQ): Development and psychometric properties. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(4), 367-379. <https://doi.org/10.1002/gps.1683>
- Lasher, K. P., & Faulkender, P. J. (1993). Measurement of aging anxiety: Development of the Anxiety about Aging Scale. *International Journal of Aging & Human Development*, 37(3), 247-259. <https://doi.org/10.2190/IU69-9AU2-V6LH-9YIL>
- Lee, Y. (2019). JD-R model on psychological well-being and the moderating effect of job discrimination in the model. *European Journal of Training and Development*, 43(3/4), 232-249. <https://doi.org/10.1108/EJTD-07-2018-0059>
- Levy, B. R., Kasl, S. V., & Gill, T. M. (2004). Image of aging scale. *Perceptual and Motor Skills*, 99(1), 208-210. <https://doi.org/10.2466/pms.99.1.208-210>
- Levy, B. R., Zonderman, A. B., Slade, M. D., & Ferrucci, L. (2011). Memory shaped by age stereotypes over time. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(4), 432-436. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr120>
- Levy, S. R., & Macdonald, J. L. (2016). Progress on understanding ageism. *Journal of Social Issues*, 72(1), 5-25. <https://doi.org/10.1111/josi.12153>
- Low, G., Molzahn, A. E., & Schopflocher, D. (2013). Attitudes to aging mediate the relationship between older peoples' subjective health and quality of life in 20 coun-

- tries. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 146. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-146>
- Lucas-Carrasco, R., Laidlaw, K., Gómez-Benito, J., & Power, M. J. (2013). Reliability and validity of the Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ) in older people in Spain. *International Psychogeriatrics*, 25(3), 490-499. <https://doi.org/10.1017/S1041610212001809>
- Ludwig, V., Warner, L. M., Lorenz, T., & Kessler, E. (2024). Perceived ageism: A systematic review of existing measures and appraisal of their psychometric quality. *Educational Gerontology*, 1-22. <https://doi.org/10.1080/03601277.2024.2417455>
- Macdonald, J. L., & Levy, S. R. (2016). Ageism in the workplace: The role of psychosocial factors in predicting job satisfaction, commitment, and engagement. *Journal of Social Issues*, 72(1), 169-190. <https://doi.org/10.1111/josi.12161>
- Marques, S., Mariano, J., Mendonça, J., De Tavernier, W., Hess, M., Naegele, L. et al. (2020). Determinants of ageism against older adults: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), Article 2560. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>
- Martín-Carbonell, M., Espejo, B., Castro-Melo, G. P., Sequeira-Daza, D., & Checa, I. (2023). Psychometric properties of and measurement invariance in the questionnaire of stereotypes toward older adulthood in health care college students and health professionals of Colombia: Psychometric study. *Journal of Medical Internet Research*, 25, Article e42340. <https://doi.org/10.2196/42340>
- Murray, A., & de la Fuente-Núñez, V. (2023). Development of the item pool for the "WHO-ageism scale": Conceptualisation, item generation and content validity assessment. *Age and Ageing*, 52(4). <https://doi.org/10.1093/ageing/afad105>
- North, M. S., & Fiske, S. T. (2013). A prescriptive intergenerational-tension ageism scale: Succession, identity, and consumption (SIC). *Psychological Assessment*, 25(3), 706-713. <https://doi.org/10.1037/a0032367>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2006). *Live longer, work longer. Ageing and employment policies*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264035881-en>
- Officer, A., Thiyagarajan, J. A., Schneiders, M. L., Nash, P., & de la Fuente-Núñez, V. (2020). Ageism, healthy life expectancy and population ageing: How are they related? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093159>
- Observatorio Social - Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2021). Encuesta de bienestar social. <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-bienestar-social-2021>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Informe mundial sobre el edadismo*. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340208>
- Palmore, E. (1977). Facts on aging: A short quiz. *The Gerontologist*, 17(4), 315-320. <https://doi.org/10.1093/geront/17.4.315>
- Palmore, E. (1981). The ageism survey: First findings. *The Gerontologist*, 41(5), 572-575. <https://doi.org/10.1093/geront/41.5.572>



- Palmore, E. (2001). The Ageism Survey. *The Gerontologist*, 41(5), 572-575. <https://doi.org/10.1093/geront/41.5.572>
- Polizzi, K. (2003). Assessing attitudes toward the elderly: Polizzi's refined version of the Aging Semantic Differential. *Educational Gerontology*, 29(3), 197-216. <https://doi.org/10.1080/713844303>
- Posada, F. V. (1997). Construcción y evaluación en diferentes cohortes del DSE (Diferencial Semántico del Envejecimiento). *Annals of Psychology*, 13(1), 31-37.
- Posthuma, R. A. , & Champion, M. A. (2009). Age stereotypes in the workplace: Common stereotypes, moderators, and future research directions. *Journal of Management*, 35(1), 158-188. <https://doi.org/10.1177/0149206308318617>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2024). *Informe sobre desarrollo humano en Chile 2024*. PNUD.
- Ramírez, L. , & Palacios-Espinosa, X. (2016). Stereotypes about old age, social support, aging anxiety and evaluations of one's own health. *Journal of Social Issues*, 72(1), 47-68. <https://doi.org/10.1111/josi.12155>
- Rivera-Ledesma, A. , Montero-López Lena, M. , González-Celis Rangel, A. L. , & Sánchez-Sosa, J. J. (2007). Lasher and Faulkender: Anxiety about ageing scale: Psychometric properties on Mexican elderly. *Salud Mental*, 30(2), 55-61.
- Rosencranz, H. A. , & McNevin, T. E. (1969). A factor analysis of attitudes toward the aged. *The Gerontologist*, 9(1), 55-59. <https://doi.org/10.1093/geront/9.1.55>
- Rosell, J. , Vergés, A. , Irribarra, D. T. , Flores, K. , & Gómez, M. (2020). Adaptation and psychometric characteristics of a scale to evaluate ageist stereotypes. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 90. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104179>
- Sargent-Cox, K. A. , Rippon, M. , & Burns, R. A. (2014). Measuring anxiety about aging across the adult lifespan. *International Psychogeriatrics*, 26(1), 135-145. <https://doi.org/10.1017/S1041610213001798>
- Salter, C. A. , & Salter, C. D. (1976). Attitudes toward aging and behaviors toward the elderly among young people as a function of death anxiety. *The Gerontologist*, 16(3), 232-236. <https://doi.org/10.1093/geront/16.3.232>
- Sarkisian, C. A. , Hays, R. D. , Berry, S. H. , & Mangione, C. M. (2001). Expectations regarding aging among older adults and physicians who care for older adults. *Medical Care*, 39(9), 1025-1036. <https://doi.org/10.1097/00005650-200109000-00012>
- Sarkisian, C. A. , Hays, R. D. , Berry, S. , & Mangione, C. M. (2002). Development, reliability, and validity of the Expectations Regarding Aging (ERA-38) Survey. *The Gerontologist*, 42(4), 534-542. <https://doi.org/10.1093/geront/42.4.534>
- Sarkisian, C. A. , Steers, W. N. , Hays, R. D. , & Mangione, C. M. (2005). Development of the 12-item Expectations Regarding Aging Survey. *The Gerontologist*, 45(2), 240-248. <https://doi.org/10.1093/geront/45.2.240>
- Sharma, R. , Gulati, S. , Kaur, A. , Sinhababu, A. , & Chakravarty, R. (2022). Research discovery and visualization using ResearchRabbit: A use case of AI in libraries. *COLLNET Journal of Scientometrics and Information Management*, 16(2), 215-237. <https://doi.org/10.1080/09737766.2022.2106167>

- Snape, E. , & Redman, T. (2003). Too old or too young? The impact of perceived age discrimination. *Human Resource Management Journal*, 13(1), 78-89. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2003.tb00085.x>
- Thorsen, S. , Rugulies, R. , Løngaard, K. , Borg, V. , Thielen, K. , & Bjorner, J. B. (2012). The association between psychosocial work environment, attitudes towards older workers (ageism), and planned retirement. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85(4), 437-445. <https://doi.org/10.1007/s00420-011-0689-5>
- Triana, M. , Trzebiatowski, T. M. , & Byun, S. Y. (2018). *Individual outcomes of discrimination in workplaces*. In A. Colella & E. King (Eds.), *The Oxford Handbook of Workplace Discrimination*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199363643.013.23>
- Tuckman, J. , & Lorge, I. (1953). Attitudes toward old people. *The Journal of Social Psychology*, 37, 249-260.
- Williams, D. R. , Yu, Y. , Jackson, J. S. , & Anderson, N. B. (1997). Racial differences in physical and mental health. *Journal of Health Psychology*, 2(3), 335-351. <https://doi.org/10.1177/135910539700200305>
- Wilińska, M. , de Hontheim, A. , Anbäcken, EM. (2018). Ageism in a Cross-Cultural Perspective: Reflections from the Research Field. In L. Ayalon & C. Tesch-Römer (Eds.), *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging*, Vol. 19. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8\\_26](https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_26)
- Yáñez-Yáñez, R. , Parra-Rizo, M. A. , Mc Ardle-Draguicevic, N. , Valdés-Valdés, N. , Rojas, G. A. , & Gamín, L. , et al. (2022). Attitude towards older people according to sociodemographic and educational variables in students of a Chilean university. *Geriatrics*, 7(6). <https://doi.org/10.3390/geriatrics7060130>
- Yeves, J. , Bargsted, M. , Cortes, L. , Merino, C. , & Cavada, G. (2019). Age and perceived employability as moderators of job insecurity and job satisfaction: A moderated moderation model. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00799>
- Zaniboni, S. (2015). The interaction between older workers' personal resources and perceived age discrimination affects the desired retirement age and the expected adjustment. *Work, Aging and Retirement*, 1(3), 266-273. <https://doi.org/10.1093/workar/wavo10>

## Anexo. Procedencia de cada una de las escalas identificadas para medir el edadismo

No	Nombre de la escala original	Autor	Escalas incorporadas de forma manual	(Ayalon et. al, 2019)	(Kang, 2022)	(Cebola, 2023)
1	Tuckman and Lorge questionnaire (Attitudes toward old people)	Tuckman y Lorge		X	X	
2	Golde Kogan Sentence Completion Assessment	Golde y Kogan			X	
3	Kogan's attitudes towards older people scale	Kogan		X	X	
4	Aging semantic differential	Rosencranz y McNevin		X	X	
4.1	Refined Aging semantic differential	Polizzi			X	
5	Attitudes toward aging and behaviors toward the elderly	Salter y Salter			X	
6	Facts on aging quiz	Palmore		X	X	
7	Anxiety about ageing questionnaire	Lasher		X		
8	Fraboni scale of ageism	Fraboni y colaboradores		X	X	
9	Reactions to aging questionnaire	Gething		X		
10	Everyday Discrimination Scale	Williams y colaboradores	X			
11	Ageism Survey	Palmore			X	
12	Expectations Regarding Aging Questionnaire	Sarkisian y colaboradores		X		
13	Image of aging scale	Levy y colaboradores		X	X	
14	Scale to Evaluate Ageist Stereotypes	Blanca-Mena y colaboradores	X			
15	Aging perceptions questionnaire	Barker y colaboradores		X	X	
16	Attitudes to aging questionnaire	Laidlaw y colaboradores		X		
17	Relating to Old People Evaluation (ROPE)	Cherry y Palmore			X	
18	Nordic Age Discrimination Scale (NADS)	Furunes y Mykletun			X	X
19	A Prescriptive, Intergenerational-Tension Ageism Scale: Succession, Identity, and Consumption (SIC)	North y Fiske			X	
20	Age Discrimination Scale	De Guzmán y colaboradores			X	

Continúa...

21	Workplace Intergenerational Climate Scale (WICS)	King y Bryant				X
22	The Ambivalent Ageism Scale (AAS)	Cary y colaboradores			X	
23	The Perceived Ageism Questionnaire (PAQ)	Brinkhof y colaboradores	X			
24	WHO-ageism scale	Murray y De la Fuente-Núñez	X			

Fuente: elaboración propia.

