

¿Cómo prevenir la violencia y la discriminación contra las personas LGBTI+ en Ecuador?

Informe técnico sobre discriminación, violencia y restricciones de derechos para la prevención, atención y protección

Dr. Arístides A. Vara-Horna
Universidad de San Martín de Porres, Perú

Análisis de los datos de la primera Encuesta Nacional de Condiciones de Vida de la Población LGBTI+ 2025 (ENCV-LGBTI+) del INEC (2025) para una lectura pública sobre cómo se normaliza la violencia, cómo se expresa en instituciones y comunidades, y qué respuestas de prevención y atención requieren prioridad.

Quito, septiembre de 2026

Créditos

Elaboración técnica y análisis: Dr. Arístides A. Vara-Horna, Universidad de San Martín de Porres, Perú.

Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuesta Nacional de Condiciones de Vida de la Población LGBTI+ 2025.

Cita sugerida: Vara-Horna, A. A. (2026). ¿Cómo prevenir la violencia contra las personas LGBTI+ en Ecuador? Informe técnico sobre discriminación, violencia y restricciones de derechos para la prevención, atención y protección. GIZ PreViMujer III. Quito.

Lugar y fecha de edición: Ecuador, 2026.

Uso y reproducción: Documento confidencial. No está permitido publicarlo ni distribuirlo sin autorización escrita del programa PreViMujer (GIZ).

Nota institucional: este informe desarrolla análisis complementarios a partir de la información difundida por el INEC. Sus interpretaciones, alcances y recomendaciones son responsabilidad de la elaboración técnica y no sustituyen las publicaciones oficiales del INEC.

Glosario de lectura

Estas definiciones explican cómo usa el informe, los conceptos y la notación de sus tablas. Orientan la lectura y no sustituyen las definiciones legales, clínicas o administrativas.

Conceptos

Término	Uso en el informe
Características sexuales diversas	Variaciones en genitales, cromosomas, hormonas u otras características corporales presentes al nacer o identificadas después; también se usa el término intersex. El informe registra su autorreporte y no la existencia de intervenciones ni de consentimiento.
Cisgénero	Persona cuya identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer. Es una autoidentificación, no un diagnóstico.
Cishetero-normatividad	Conjunto de expectativas que presentan la heterosexualidad y la cisgeneridad como la regla y toda otra vivencia como desviación. Opera en normas cotidianas, formularios, protocolos y trato institucional.
Delito de odio	Hecho penal cuya motivación prejuiciosa debe determinar la autoridad competente. Un reporte de encuesta no constituye, por sí solo, un delito.
Discriminación	Trato desigual, exclusión, desvalorización o restricción basada en la orientación sexual, la identidad o la expresión de género que limita el ejercicio igualitario de derechos. Puede ser institucional o interpersonal y no requiere agresión física.
Escenario o ámbito	Espacio donde ocurrió una experiencia. La encuesta distingue cinco: familiar, educativo, laboral, sector público, y social y comunitario. Los ámbitos pueden coexistir en una misma persona.
Estigma estructural	Reglas y prácticas que producen desventaja antes de cualquier encuentro individual: formularios, requisitos, criterios de privacidad o diseño de rutas.
Expresión de género	Cómo una persona presenta o vive su género. No permite inferir su orientación sexual ni su identidad de género.
Identidad de género	Vivencia individual del género. Puede coincidir o no con el sexo asignado al nacer y no depende de documentación ni de intervenciones corporales.
Interseccionalidad	Enfoque que examina cómo género, racialización, ingresos, discapacidad, edad, migración y territorio se combinan en las barreras. Su exigencia central es que un análisis de un solo eje puede volver invisibles a quienes ocupan posiciones cruzadas; este informe declara dónde no alcanzó a estimarlas.
LGBTI+	Término general para personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex y otras diversidades sexuales y de género. No supone experiencias idénticas entre esos grupos.
No binaria	Persona cuya identidad de género no se corresponde exclusivamente con las categorías hombre o mujer. Es una autoidentificación.
Normas socioculturales	Expectativas compartidas sobre lo aceptable, esperable o sancionable. Cuando son rígidas, pueden legitimar vigilancia, exclusión o coerción, aun sin una intención declarada de dañar.
Orientación sexual	Capacidad de sentir atracción afectiva, romántica o sexual hacia personas de uno o más géneros.
Prácticas de conversión	Intervenciones sin validez científica que buscan cambiar, suprimir o desviar la orientación sexual, la identidad o la expresión de género. Incluyen modalidades familiares, religiosas, médicas y de coerción. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han señalado que carecen de justificación médica y constituyen una amenaza seria para la salud; el sistema de derechos humanos de Naciones Unidas ha advertido que pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.
Prejuicio	Valoración negativa por una característica real o percibida. No equivale por sí solo a discriminación ni a violencia, pero puede alimentarlas.
Presunción de heterosexualidad	Práctica de asumir, en la atención o el trato, que la persona es heterosexual. El informe la mide por separado del maltrato adicional, porque opera como condición previa del encuentro y no como un episodio aislado.
Trans	Persona cuya identidad de género no coincide con el sexo asignado al nacer. Es una autoidentificación, no un diagnóstico, y no depende de trámites ni de intervenciones.
Violencia por prejuicio	Violencia que se explica por normas que castigan a quienes son percibidas como transgresoras de expectativas rígidas sobre género, sexualidad o corporalidad. Puede ser

Término	Uso en el informe
	física, psicológica, sexual, económica, digital o simbólica. La encuesta registra la experiencia reportada, no la intención de quien la ejerció.
Violencia	Acción u omisión que causa o amenaza daño físico, sexual, psicológico, económico, digital o coercitivo. En este informe se identifica por hechos concretos, no como un rasgo individual ni una escala clínica.
Restricción de derechos y autonomía	Impedimento, control o condicionamiento que limita circulación, participación, propiedad, custodia, libertad, acceso o decisiones sobre el propio cuerpo. Puede ser una forma de discriminación, de coerción o de ambas.
Indicador agregado de exposición	Registro de al menos una de las 18 experiencias del módulo general. Resume exposición a discriminación, violencia o restricción de derechos; no es una escala psicométrica, un diagnóstico ni un puntaje de gravedad.

Lectura de cifras

Término	Uso en el informe
Asociación	Dos características aparecen juntas con más frecuencia de lo esperado. No implica que una cause la otra ni que haya ocurrido antes. Este informe reporta asociaciones, no efectos.
Consecuencia autoatribuida	Resultado que la propia persona atribuye a experiencias del módulo general, porque el cuestionario formula esa atribución. No es un diagnóstico ni una medición externa del vínculo.
Configuraciones latentes	Patrones de experiencias que tienden a aparecer juntas, identificados mediante análisis de clases latentes. Describen agrupamientos de respuestas; no clasifican personas ni definen niveles de riesgo individual.
Efecto de diseño	Razón entre la varianza bajo este diseño y la de un muestreo aleatorio simple del mismo tamaño. Si supera uno, la precisión baja y el tamaño efectivo de la muestra se reduce. En los dos indicadores para los que se calculó, osciló entre 6,6 y 17,1: el tamaño efectivo equivale a una fracción de los 6.657 registros. No mide ni corrige sesgos de selección.
Factor de expansión	Valor que asigna a cada registro un peso en el cálculo de los porcentajes. En esta encuesta es el inverso del tamaño de red declarado: quienes reportaron redes más pequeñas pesan más. No corrige la selección de semillas ni la composición territorial de las redes alcanzadas.
Intervalo de sensibilidad	Rango obtenido al remuestrear las cadenas de reclutamiento. Describe cuánto varía la estimación ante ese remuestreo. No es un intervalo de confianza probabilístico convencional y no habilita pruebas de diferencia: que dos intervalos no se solapen no demuestra una diferencia poblacional.
"n" y "e"	En las notas de tabla, <i>n</i> es la base no ponderada con respuesta válida y <i>e</i> el número no ponderado de respuestas afirmativas. Ambos son recuentos de registros, no estimaciones.
Ponderado y no ponderado	Los porcentajes se calculan aplicando el factor de expansión; los recuentos <i>n</i> y <i>e</i> no lo aplican. Por eso un porcentaje ponderado no coincide con el cociente entre <i>e</i> y <i>n</i> , y esa diferencia es esperable.
Prevalencia de vida y reciente	La prevalencia de vida resume la exposición acumulada; la reciente, la de los doce meses previos. Son períodos distintos, no se suman y no son comparables entre sí.
Probabilidad estandarizada	Valor que predice un modelo para una categoría, manteniendo constantes las demás características incluidas. No es una prevalencia observada y no debe compararse con los porcentajes descriptivos del mismo indicador.
RDS	Del inglés <i>respondent-driven sampling</i> : muestreo dirigido por participantes a través de redes, diseñado para poblaciones sin marco muestral definido. Parte de un grupo inicial de participantes, llamadas semillas, que refieren a otras personas en sucesivas olas de reclutamiento. Usa el tamaño de red declarado para ponderar y no equivale a una muestra probabilística convencional.
Regla de supresión	Criterio que impide publicar una cifra cuando su base tiene menos de 100 casos válidos o menos de 20 respuestas afirmativas no ponderadas. Protege la confidencialidad y evita porcentajes inestables. Una celda suprimida no indica ausencia del fenómeno.
Universo	Conjunto de personas que podían responder una pregunta determinada, según los saltos del cuestionario. Cada porcentaje se calcula dentro de su propio universo, por lo que cifras de distintas secciones no se suman ni se comparan directamente.
Semilla, ola y árbol	La semilla es la persona que inicia una cadena de reclutamiento; la ola indica cuántos pasos separan a la persona participante de su semilla; el árbol es el conjunto de personas derivadas de una misma semilla.
Categorías conceptuales	Agrupaciones usadas para interpretar los indicadores: discriminación y trato desigual; violencia y coerción; y restricciones de derechos y autonomía. Se superponen: un mismo hecho puede aparecer en más de una categoría.

Contenido

<i>Glosario de lectura.....</i>	<i>3</i>
Conceptos.....	3
Lectura de cifras.....	4
<i>Resumen ejecutivo.....</i>	<i>7</i>
<i>1. Introducción.....</i>	<i>11</i>
<i>2. Marco conceptual, normativo y antecedentes.....</i>	<i>15</i>
2.1 Qué se previene: discriminación, violencia, restricciones de derechos y prácticas de conversión.....	15
2.2 Cómo opera el daño: del estrés de minorías al estigma estructural	18
2.3 Normas socioculturales: por qué la prevención no se limita a informar.....	19
2.4 Dónde intervenir: cuatro condiciones auditables.....	21
2.5 Qué observa la encuesta y qué no autoriza a concluir	22
2.6 Antecedentes comparados: qué añade la ENCV-LGBTI+ 2025	23
<i>3. Método.....</i>	<i>25</i>
3.1 Fuente y cobertura	25
3.2 Qué se analizó.....	25
3.3 Cómo leer las estimaciones	26
3.4 Transparencia y protección	27
<i>4. Resultados.....</i>	<i>28</i>
4.1 Descripción de la muestra	28
4.2 Experiencias de discriminación, violencia y restricción de derechos.....	31
4.3 Consecuencias, barreras y desigualdades asociadas.....	36
4.3.1 Consecuencias que las personas atribuyen a experiencias del módulo general	36
4.3.2 Condiciones actuales asociadas	38
4.3.3 Remuneración y barreras materiales	40
4.3.4 Quiénes enfrentan mayor exposición	42
4.3.5 Configuraciones de experiencias y acumulación.....	46
4.4 Atención en salud: trato, información y prevención.....	50
4.5 Prácticas de conversión.....	52
4.6 Protección, justicia y apoyo	55
4.7 Revelación, vínculo comunitario, derechos y protección familiar.....	58
<i>5. Discusión, modelo de prevención, limitaciones, conclusiones y recomendaciones</i>	<i>62</i>

5.1 Discusión	62
5.2 Lo que la evidencia permite prometer.....	70
5.3 Modelo de cambio para la prevención.....	74
5.3.1 Hipótesis, rutas y supuestos para Ecuador.....	74
5.3.2 Salvaguardas de implementación y no daño	78
5.4 Recomendaciones por actor.....	80
5.5 Implementación, territorio y aprendizaje.....	84
5.6 Limitaciones.....	87
5.7 Conclusiones	89
<i>Referencias.....</i>	<i>91</i>
<i>Anexo metodológico.....</i>	<i>98</i>
A.1 La fuente y su base analítica	98
A.2 Qué mide la encuesta y qué analiza este informe.....	98
A.3 El diseño RDS: qué permite y qué exige.....	99
A.4 Verificación de los supuestos del diseño	100
A.5 Estimación y análisis de profundización	103
A.6 Universos e indicadores estratégicos	105
A.7 Reglas de divulgación y decisiones de publicación	107
A.8 Transparencia de la fuente, reproducción y consideraciones éticas	109

Resumen ejecutivo

La primera Encuesta Nacional de Condiciones de Vida de la Población LGBTI+ 2025 realizada por el INEC (ENCV-LGBTI+) aporta un insumo estadístico nacional reciente sobre las condiciones de vida de esta población. Los análisis de este informe se apoyan en su base analítica ponderada. En ella, 53,5% reportó al menos una de las 18 experiencias de discriminación, violencia o restricción de derechos por las que pregunta la encuesta y una de cada cinco (20,8%) la reportó durante los últimos doce meses. El informe utiliza esta evidencia para identificar dónde se concentra el daño, qué barreras dificultan la protección y qué respuestas pueden prevenirlo sin exponer a las personas.

Prevenir, en este informe, significa cambiar las condiciones que propician la violencia y el daño. En muchos casos, estas condiciones se expresan como patrones socioculturales profundamente arraigados. Prevenir implica ir más allá de la conducta violenta y analizar situaciones que aumentan la vulnerabilidad y el riesgo. Una persona LGBTI+ queda expuesta a situaciones discriminatorias y violentas cuando alguien trata su orientación o su identidad como un problema que debe corregirse; o cuando acceder a un servicio le exige explicar o defender quién es; o cuando quien la atiende no protege su autonomía ni su confidencialidad; o cuando pedir ayuda la deja expuesta a represalias.

Los resultados de la encuesta oficial realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador-INEC y la Subsecretaría de Diversidades del Ministerio de Gobierno, con asesoría técnica de la Cooperación Alemana implementada por la GIZ a través del Fondo Regional para la Cooperación Triangular con socios de América Latina y el Caribe y el proyecto PreViMujer III, permiten priorizar tres decisiones: prevenir la coerción y el hostigamiento allí donde se normalizan; convertir salud, apoyo psicosocial, protección y justicia en puertas de entrada accesibles; y verificar con comunidades y gobiernos locales qué rutas, canales y salvaguardas están disponibles y son seguros en cada territorio. Para pasar de evidencia a política, cada prioridad requiere responsables, recursos, plazos y una señal de verificación.

El hogar es el primer ámbito reportado, y eso obliga a intervenir con cuidado. Entre las 4.137 personas que reportaron alguna experiencia de discriminación, violencia o restricción de derechos a lo largo de la vida, casi tres de cada cuatro (73,6%) la situaron en el ámbito familiar; 65,7% en el social y comunitario; 51,7% en el

educativo; 29,2% en el laboral; y 26,5% en el sector público. En cuanto a las prácticas de conversión, madres, padres o hermanas y hermanos aparecen como principales responsables, reportado en 49,9% de los casos. Esta convergencia evidencia que la prevención no puede limitarse a la calle o a los servicios externos; debe incluir recursos para reducir el control y la coerción en el entorno cercano, sin convertir a la familia en una puerta obligatoria de atención.

La modalidad más grave. El 5,8% de quienes respondieron el módulo de prácticas de conversión reportó violación o prácticas sexuales forzadas: aproximadamente una de cada diecisiete personas de ese universo.

En el servicio de salud, la barrera aparece en el trato antes que en la técnica. Entre quienes recibieron atención ginecológica, obstétrica, urológica o proctológica a lo largo de la vida, más de un tercio (36,7%) reportó al menos una forma de maltrato adicional a la presunción de heterosexualidad. Esa presunción, por sí sola, alcanzó 64,1%. El dominio que más pesa dentro del indicador es el trato invasivo o moralizante, con 33,0%, frente a 10,7% en vulneración de autonomía procedimental y 5,1% en negación o estigma. La evidencia muestra que quien recibe, registra, agenda o controla el ingreso puede bloquear el acceso mucho antes de la consulta clínica.

Brecha entre necesitar y pedir ayuda. Entre quienes reportaron experiencias recientes, el 51,5% declaró haber sentido necesidad de atención psicológica. De quienes expresaron esa necesidad, el 49,6% no recibió atención en salud mental. Además, solo el 8,8% denunció o puso los hechos en conocimiento de una instancia. Estos resultados describen brechas distintas entre reconocer una necesidad, recibir apoyo y activar una respuesta formal.

El daño se acumula y la respuesta llega fragmentada. Entre quienes reportaron tres o más tipos de experiencias recientes del módulo general, la probabilidad estandarizada de necesitar atención psicológica fue 74,2%, frente a 40,0% entre quienes reportaron un solo tipo (+34,2 pp; rango 23,4 a 43,1). La asociación está condicionada por edad, identidad de género, autoidentificación étnico-racial y región.

Las personas trans enfrentan más dificultades. En el modelo ajustado de experiencias recientes de violencia, la probabilidad estandarizada, es decir, la predicción que compara grupos con las mismas características incluidas en el modelo fue 41,5% entre personas trans y 16,6% entre personas cisgénero. En los indicadores

descriptivos con sensibilidad RDS, las prácticas de conversión se reportaron en 19,9% entre personas trans (11,0 a 28,7%) y 11,0% entre personas cisgénero (8,4 a 13,5%); el maltrato en atención especializada, en 59,4% (37,5 a 81,3%) y 33,5% (25,6 a 41,5%), respectivamente.

La remuneración actual es menor con la exposición reciente. Entre personas actualmente asalariadas, reportar experiencias recientes de discriminación, violencia o restricción de derechos se asoció con una remuneración geométrica mensual 12,4% menor tras ajustar por características sociodemográficas y territoriales.

La Tabla 1 sintetiza las siete prioridades que organizan la prevención propuesta.

Tabla 1

Siete prioridades de prevención

Prioridad	Evidencia	Decisión
1. Exposición reciente a discriminación y violencia	53,5% reportó alguna experiencia a lo largo de la vida y 20,8% en los últimos 12 meses (n=6.657; e=4.137 / 1.829)	Prevenir en familia, comunidad, educación, trabajo, sector público y servicios. No concentrar la respuesta en un episodio ni en una sola institución.
2. Hogar y entorno de cuidado	Entre quienes reportaron violencia a lo largo de la vida, 73,6% la situó en el ámbito familiar (n=4.137). En prácticas de conversión, madre, padre o hermanos son el actor principal en 49,9% de las respuestas; el conjunto de grupos familiares reúne 68,3%	Llevar prevención al entorno cercano sin exigir revelación y sin convertir a la familia en puerta obligatoria de atención. Mantener siempre una ruta independiente del hogar.
3. Prácticas de conversión	12,7% reportó al menos una (sensibilidad RDS 95%: 10,7–14,8; n=6.657; e=1.075). Dentro de ese universo, 5,8% reportó violación o prácticas sexuales forzadas	Prevenir la coerción y ampliar las opciones voluntarias de orientación, apoyo y protección.
4. Primer contacto en salud	36,7% reportó maltrato adicional a la presunción de heterosexualidad (sensibilidad RDS 95%: 30,4–43,1; n=2.301; e=1.033). Además, 25,5% no reportó información preventiva sobre VIH, ITS ni PrEP/PEP y 29,4% no reportó pruebas de ITS ni VIH en 12 meses (n=6.657; e=1.559 / 1.728)	Revisar trato, consentimiento, privacidad, queja, reparación y derivación segura. Conectar servicios de salud, pares, personal promotor, escuela, familias y organizaciones en una estrategia multicanal.
5. Necesidad de apoyo psicológico	51,5% sintió necesidad de atención psicológica (n=1.829; e=949); entre quienes la declararon, 49,6% no la recibió (n=949; e=459)	Ofrecer opciones de baja barrera que resuelvan costos, cupos, horarios, trato y privacidad.
6. Protección y justicia	8,8% denunció o puso los hechos en conocimiento de una instancia, dentro del universo de experiencias recientes (n=1.829; e=181)	Asegurar orientación y acompañamiento sin condicionar el acceso a una denuncia.
7. Desigualdades acumuladas y barreras materiales	Personas trans: 41,5% de probabilidad estandarizada de violencia reciente frente a 16,6% en personas cisgénero. Personas con dificultad funcional: 30,9% frente a 17,4%. Entre personas asalariadas, la exposición reciente se asoció con una remuneración geométrica mensual 12,4% menor (n=2.934; razón=0,876; IC 95%: 0,776–0,988)	Verificar accesibilidad física, comunicacional y procedimental de toda ruta. Revisar costos, transporte, conectividad, horarios y alternativas gratuitas o de bajo costo. La asociación no estima ingresos perdidos.

Nota. n = base no ponderada con respuesta válida; e = respuestas afirmativas no ponderadas. Cada resultado corresponde al universo que activó su módulo; los períodos difieren y las cifras no se suman entre sí. Estas siete prioridades son las mismas que organizan la Tabla 13 y la Figura 11. La Tabla 16 también las incluye, aunque las reagrupa.

Las instituciones públicas deben asegurar trato digno, confidencialidad, protección frente a represalias y accesibilidad. Esas obligaciones no son responsabilidad exclusiva de las organizaciones comunitarias. Las familias, las comunidades educativas y religiosas, las redes de pares, las organizaciones LGBTI+ y las redes locales pueden prevenir, informar y acercar apoyos, pero se requieren líneas de acción, políticas y recursos.

Palabras clave: personas LGBTI+; prevención de violencia; prácticas de conversión; atención en salud; interseccionalidad; territorio; Ecuador.

1. Introducción

El Estado ecuatoriano reconoce formalmente desde 2008 el derecho a la igualdad y a la no discriminación por orientación sexual e identidad de género. Esta obligación constitucional ha sido ratificada y delimitada por la jurisprudencia vinculante del sistema interamericano y de la Corte Constitucional del Ecuador, destacando la Opinión Consultiva OC-24/17 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la Sentencia 10-18-CN/19. La exigibilidad de estos mandatos no depende de un umbral demográfico ni está sujeta a ponderaciones utilitarias: el deber estatal de garantía y protección rige con carácter pleno e indiscutible, aun cuando sea invocado por una sola persona.

Si el marco jurídico establece la obligación incondicional de actuar, la dimensión demográfica define la escala operativa de la respuesta. Atender las necesidades de las personas LGBTI+ no corresponde a una intervención periférica ni a un programa asistencial especializado, sino a la planificación de la política pública ordinaria y al funcionamiento estándar de los servicios universales. Estimaciones comparadas en 26 países sitúan en un promedio del 9% la proporción de personas adultas que se autoidentifica como LGBT+ (Ipsos, 2024). Este dato, derivado de contextos con marcos legales dispares, constata una constante metodológica: el autorreporte aumenta cuando las condiciones institucionales y sociales brindan garantías de seguridad para declararlo. En consecuencia, diseñar los sistemas públicos de salud, educación y seguridad bajo una presunción heteronormativa excluye por omisión a una fracción sustantiva de la población usuaria.

En Ecuador faltaba una medición nacional propia. El antecedente oficial —el estudio de caso del INEC de 2012-2013, con 2.805 personas en diez ciudades y reclutamiento en bola de nieve— abrió el campo, pero no habilitó una lectura nacional. Los antecedentes regionales miden cosas distintas: las encuestas de hogares de México y Canadá permiten contrastes con población cisgénero y heterosexual, pero no profundizan en rutas de acceso; la encuesta virtual peruana careció de marco de muestreo; y los estudios ecuatorianos disponibles se circunscribían a la educación superior. Sin una base propia, las decisiones de prevención se apoyaban en cifras de otros países, en denuncias registradas —que dependen de que alguien denuncie— o en estudios de alcance local. Ninguna de esas fuentes permite estimar cuántas personas están expuestas, en qué ámbitos, ante qué actores, ni qué barreras encuentran cuando piden ayuda.

La Encuesta Nacional de Condiciones de Vida de la Población LGBTI+ 2025 (ENCV-LGBTI+ 2025) cambia ese punto de partida. El INEC presenta la cifra de 380.263 personas LGBTI+ ecuatorianas de 18 años o más como estimación total (con base en la suma acumulada del tamaño de la red). La encuesta no es una muestra probabilística convencional: reclutó a través de redes de participantes, con ponderación posterior. En consecuencia, la presente publicación cita esa cifra únicamente como referencia de contexto y no la emplea para expandir resultados ni como denominador de política; el capítulo 3 resume el criterio y el Anexo metodológico documenta las verificaciones técnicas.

La ENCV-LGBTI+ explora experiencias de discriminación, violencia y restricción de derechos, además de salud, información preventiva, atención, justicia y vida comunitaria (INEC, 2025). Su módulo general reúne 18 experiencias atribuidas a la orientación sexual, la identidad o la expresión de género, y separa la exposición acumulada de la ocurrida en los últimos doce meses. Sus resultados justifican tratar el asunto como prioridad de prevención y no como tema de sensibilización. En efecto, algo más de la mitad de la base analítica reportó al menos una de las 18 experiencias a lo largo de la vida, y una de cada cinco reportó al menos una durante los últimos doce meses. Además, el ámbito más reportado no es la calle ni la institución, sino el hogar. Eso desplaza el centro de gravedad de cualquier respuesta que se diseñe pensando solo en servicios públicos.

Prevenir, en este informe, no significa informar más. Significa cambiar las condiciones que vuelven posible el daño, y esas condiciones son socioculturales e institucionales.

Desde el plano sociocultural, lo que expone a una persona no es una decisión individual sino un conjunto de expectativas compartidas sobre lo aceptable. Una persona queda expuesta cuando su entorno presenta la heterosexualidad y la cisgeneridad como la regla y toda otra vivencia como desviación; cuando la burla, la vigilancia o el aislamiento operan como sanción previsible ante una supuesta transgresión; cuando el afecto y la pertenencia se ofrecen a cambio de corregirse; y cuando quienes la rodean rechazan el daño en abstracto, pero no sostienen las reglas que lo impedirían. Estos mecanismos ofrecen una interpretación compatible con la concentración observada: los ámbitos familiar y comunitario son los espacios donde la norma se aplica a diario y de los que nadie puede retirarse. Y explican por qué informar no basta: una campaña puede cambiar lo que las personas dicen aprobar sin cambiar lo que sancionan.

Desde el plano institucional, una persona queda expuesta cuando alguien trata su orientación sexual o su identidad de género como un problema que debe corregirse; cuando acceder a un servicio le exige explicar o defender quién es; cuando quien la atiende no protege su autonomía ni su confidencialidad; cuando la única ruta de atención disponible supone un costo, un horario o una forma de contacto que no puede asumir; y cuando pedir ayuda la deja expuesta a represalias. Estas condiciones pueden auditarse. Una campaña, en cambio, no cambia ninguna por sí sola.

De ahí la pregunta que organiza el documento: **¿qué condiciones deben cambiar para que una persona LGBTI+ en Ecuador deje de estar expuesta, tanto en los espacios donde vive como en los servicios que necesita?**

Cinco objetivos ordenan el análisis:

1. Estimar la magnitud de la exposición a discriminación, violencia y restricción de derechos, distinguiendo la acumulada de la reciente, y describir sus tipos, ámbitos y actores.
2. Caracterizar dos problemas que exigen respuestas propias —las prácticas de conversión y el maltrato en la atención especializada de salud—, los únicos dos indicadores para los que esta publicación calculó intervalos de sensibilidad.
3. Examinar cómo la exposición coincide con barreras de acceso, con necesidad de apoyo no resuelta y con condiciones económicas actuales.
4. Identificar qué posiciones sociales concentran mayor exposición una vez ajustadas las demás características, y declarar dónde el diseño carece de poder para afirmarlo.
5. Traducir esos hallazgos en un modelo de prevención con salvaguardas explícitas y señales de verificación por actor.

Cuatro cosas quedan fuera por decisión y no por omisión:

1. Estimar el tamaño de la población LGBTI+,
2. comparar prevalencias entre territorios,
3. evaluar el desempeño de instituciones o prestadores, y
4. monetizar los costos de la violencia.

El cuestionario distingue consecuencias atribuidas, condiciones actuales asociadas y capacidades comunitarias; el informe las analiza por separado y explica en el método por qué esa separación importa.

El INEC produjo la operación estadística. Este informe agrega cuatro cosas. Primero, verifica supuestos del diseño que la documentación pública no reporta: efectos de diseño, intervalos por remuestreo de las cadenas y una prueba de sensibilidad para quienes declararon una red de tamaño cero. Segundo, fija reglas de divulgación antes de mostrar resultados, y declara qué publica y qué suprime. Tercero, hace análisis complementarios para profundizar en los resultados: coocurrencia de experiencias, configuraciones latentes y modelos ajustados de empleo y remuneración. Cuarto, traduce todo eso en un modelo de prevención con responsables y señales de comprobación. El paquete técnico acompaña la publicación y permite auditar cada paso.

Hay que advertir que ninguno de estos análisis demuestra causalidad. Los resultados describen universos delimitados, con períodos de referencia distintos que no se suman entre sí, y las estimaciones se leen con márgenes de varios puntos porcentuales. Las recomendaciones son propuestas razonadas a partir de esta evidencia, del marco de derechos vigente y de la literatura internacional revisada; no son efectos demostrados por la encuesta. Este informe tampoco califica territorios, servicios ni organizaciones: las redes de reclutamiento de Costa, Sierra y Amazonía sirven para organizar diálogo y verificación local, nunca para comparar prevalencias entre regiones.

La publicación se dirige a instituciones de salud, educación, protección, justicia y gobiernos locales, y también a organizaciones LGBTI+, redes comunitarias y cooperación técnica. Puede orientar diálogos territoriales, la revisión de protocolos, la verificación de directorios y el ajuste de rutas de prevención y atención. No debe usarse para presionar una denuncia, para exigir que alguien revele su identidad ni para contactar o mediar con familiares sin su consentimiento.

El capítulo 2 sitúa el marco conceptual y normativo; el 3 presenta en lenguaje accesible la fuente, el alcance y las reglas de lectura; el 4 expone los resultados por módulo temático; y el 5 discute los hallazgos, contrasta las prioridades con la evidencia internacional, propone un modelo de prevención, declara las limitaciones y formula recomendaciones por actor. El Anexo metodológico reúne el diseño RDS, los diagnósticos, los universos, las reglas de publicación y la información de reproducción. El glosario inicial reúne los conceptos y la notación de las tablas; conviene tenerlo a mano durante el capítulo 4.

2. Marco conceptual, normativo y antecedentes

Prevenir la violencia contra las personas LGBTI+ exige conectar tres planos que suelen tratarse por separado: los derechos que obligan al Estado, las relaciones sociales donde el daño ocurre y las decisiones públicas que pueden modificarlas. El punto de partida es sencillo: la diversidad sexual y de género no es un problema individual que deba corregirse. La pregunta relevante es qué normas, prácticas y barreras restringen la autonomía o el acceso a derechos, y qué puede hacer una respuesta pública para modificarlas. Este capítulo avanza de la definición de discriminación, violencia y prácticas de conversión hacia los mecanismos de daño, las normas socioculturales que los sostienen, las condiciones institucionales que pueden cambiarse y el alcance de la medición disponible.

2.1 Qué se previene: discriminación, violencia, restricciones de derechos y prácticas de conversión

La Comisión Interamericana llama violencia por prejuicio a la que se explica por normas que castigan a quienes son percibidas como transgresoras de expectativas rígidas sobre género, sexualidad o corporalidad (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2015). La definición importa porque focaliza el objeto de la prevención. Si el daño se explica por una norma social y no por una característica de la persona, entonces la unidad de intervención es el cambio de la norma y el procedimiento que la reproduce, no la persona.

Discriminación, violencia y restricción de derechos no son sinónimos, aunque suelen ocurrir juntas. La discriminación es una distinción, exclusión, restricción o trato desfavorable basado en la orientación sexual, identidad o expresión de género, real o percibida, que limita el reconocimiento o el ejercicio igualitario de derechos (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2009). La violencia supone una acción u omisión que causa o amenaza daño físico, sexual, psicológico, económico, digital o coercitivo. La restricción de derechos y autonomía nombra el mecanismo por el que se impide circular, participar, conservar documentos o bienes, decidir sobre el propio cuerpo, sostener vínculos o acceder en igualdad a un servicio. Puede ser una forma de discriminación, de violencia o de ambas.

El módulo general de la ENCV-LGBTI+ no mide una escala única de violencia. Registra 18 hechos heterogéneos atribuidos a la orientación sexual, identidad o expresión de género. El indicador agregado informa que una persona reportó al menos uno; no

permite inferir una intensidad latente, una gravedad clínica ni que todos los hechos tengan el mismo mecanismo. Por eso, el informe usa el agregado para describir exposición y los indicadores individuales para orientar prevención.

La primera categoría es **la discriminación y el trato desigual**: insultos, humillación o burlas; presión para ajustarse a una expresión de género normativa; descalificación de capacidades, metas o estudios; solicitud de una prueba de ITS o VIH por orientación o identidad; y trato a una persona trans según el sexo asignado. Estos hechos pueden dañar psicológicamente, pero su rasgo distintivo es negar reconocimiento, igualdad o trato digno.

La segunda categoría es **violencia y coerción**: acoso sexual u obligación de tener relaciones sexuales; agresión o difusión sexual no consentida en redes; agresión física; ataque con arma o intento de acabar con la vida; aislamiento, encierro o expulsión; asistencia forzada para cambiar la orientación o la identidad; y cirugía o tratamiento hormonal sin consentimiento.

La tercera es **restricción de derechos y autonomía**: prohibición o amenaza de participar en organizaciones; imposición de pareja o matrimonio heterosexual; amenaza de quitar la custodia; sustracción de documentos, dinero o bienes; prohibición de entrar, circular o permanecer; y detención arbitraria. Las fronteras no son excluyentes: la presión sobre la expresión, la imposición de pareja, el aislamiento, la conversión y la detención son a la vez mecanismos de control, daño y restricción.

También conviene separar la categoría conceptual del escenario donde ocurre. La categoría responde al mecanismo principal de lectura: trato desigual, violencia o restricción de derechos. El escenario responde a dónde y ante quién ocurrió: hogar, comunidad, educación, trabajo, salud, sector público o entorno digital. Esta diferencia evita tratar el hogar, la escuela o un servicio como si fueran una forma de violencia y permite diseñar respuestas situadas. Por otro lado, el término delito de odio se reserva para los hechos que, además de constituir una infracción penal, son reconocidos e investigados con una motivación de prejuicio (Palmer y Kutateladze, 2022).

Ejemplo de lectura. Impedir que una persona circule libremente por un espacio puede ser, a la vez, una restricción de autonomía y una forma de violencia o trato desigual.

Las **prácticas de conversión** forman un conjunto específico de violencia. Son intervenciones que buscan o afirman buscar cambiar, suprimir o desviar la

orientación sexual, la identidad o la expresión de género, bajo la premisa falsa de que la diversidad debe corregirse. El nombre “terapia” puede ocultar modalidades muy distintas: consejería, presión familiar o religiosa, rituales, tratamiento médico, internamiento, coerción sexual o violencia corporal. Por ello, el informe las analiza por separado: no son una diferencia de opinión ni una intervención clínica neutral, sino prácticas dañinas que comprometen autonomía, integridad y protección frente a la coerción (Naciones Unidas, 2020).

El marco de derechos convierte esa definición en obligación, y cada nivel añade algo que el anterior no tenía. El nivel universal establece que la protección no admite excepciones por categoría: la igualdad y la no discriminación están reconocidas en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y el Comité DESC señala que la orientación sexual y la identidad de género no pueden menoscabar el ejercicio de los derechos (Naciones Unidas, 1948, 1966a, 1966b; Comité DESC, 2009). El nivel interamericano añade el contenido sustantivo: la Convención Americana y la jurisprudencia de la Corte Interamericana protegen estas categorías como expresiones de dignidad, vida privada, autonomía y libre desarrollo de la personalidad (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2017, 2021). Y el deber de debida diligencia añade la exigencia procedimental: los Estados deben prevenir, investigar, sancionar y reparar los actos de violencia en los casos aplicables (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2015).

Esos cuatro verbos no son una fórmula retórica. Cada uno tiene una contraparte observable en los resultados de este informe: la prevención se observa en la disponibilidad de información y de rutas utilizables; la investigación, en la proporción de experiencias discriminatorias y violentas que llegan a conocimiento de una instancia; la sanción y la reparación, en lo que ocurre después. Cuando una de esas contrapartes es baja, el informe no está calificando a una institución: está señalando dónde un deber ya vigente no se está cumpliendo.

En Ecuador, ese marco tiene expresión propia. La Constitución prohíbe la discriminación por identidad de género y orientación sexual, y reconoce los derechos a salud, integridad, igualdad, libre desarrollo, identidad y protección de datos personales (Ecuador, 2008). El COIP tipifica la discriminación y los actos de odio en los supuestos que correspondan, sin que cada experiencia reportada en la encuesta se convierta automáticamente en un delito (Ecuador, 2014). La Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres extiende el deber de prevención al ámbito de

las relaciones y los servicios, y la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales fija un límite que opera en dirección contraria a la mayoría de las obligaciones anteriores: reconoce la sensibilidad de la información sobre orientación sexual e identidad de género (Ecuador, 2018, 2021).

Los protocolos sectoriales traducen estas obligaciones en instrucciones operativas, pero no prueban por sí solos la disponibilidad, el acceso ni la calidad de una ruta de atención (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016; Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2023 (actual Viceministerio de la Mujer y Derechos Humanos del Ministerio de Gobierno); Ministerio de Educación, Deporte y Cultura, 2025). Un protocolo vigente y una ruta utilizable son cosas distintas, y solo la segunda previene. De ahí se deriva el criterio que este informe aplica a todas las recomendaciones: Las barreras de acceso aparecen cuando utilizar un servicio exige explicar o defender la propia identidad. El servicio no puede patologizar, presuponer heterosexualidad o cisgeneridad, exigir revelaciones innecesarias ni trasladar a la persona la tarea de superar barreras creadas por el propio sistema.

2.2 Cómo opera el daño: del estrés de minorías al estigma estructural

El modelo de estrés de minorías explica cómo el estigma, el prejuicio y la discriminación añaden fuentes específicas de estrés: exposición a eventos adversos, anticipación de rechazo, ocultamiento, aislamiento y dificultades en los vínculos (Meyer, 2003; Hatzenbuehler, 2009). No medicaliza la diversidad ni diagnostica a las personas. Permite entender por qué el hostigamiento o la coerción pueden relacionarse con evitar servicios, necesitar apoyo o enfrentar restricciones para ejercer derechos.

Ese modelo, por sí solo, tiene un límite que conviene declarar: describe procesos que ocurren en las personas y podría leerse como una invitación a intervenir sobre ellas. La literatura posterior sobre estigma estructural corrige esa lectura al situar una parte del daño en el entorno normativo e institucional. Las reglas y los procedimientos que organizan el acceso pueden producir daño antes de cualquier encuentro interpersonal (Hatzenbuehler et al., 2024; Lattanner et al., 2025). Si el entorno institucional forma parte del mecanismo, entonces revisar registro, consulta, consentimiento, privacidad, queja y derivación es prevención en sentido estricto, y no un complemento administrativo de una intervención dirigida a actitudes.

El estudio peruano de PROMSEX (2025) extiende esta lectura al proyecto de vida. Con un diseño mixto que combinó una encuesta a 680 personas y 51 entrevistas, examinó cómo la discriminación y la violencia que las personas sitúan después de la revelación identitaria pueden acumular pérdidas de oportunidades, gastos de protección o atención y cambios no deseados en metas educativas, laborales, familiares y residenciales. Su aporte no es solo económico. Muestra que la prevención tiene que evitar que expresar la identidad cueste renunciar a decisiones vitales.

La ENCV-LGBTI+ no fue diseñada para estimar esos costos ni reconstruir esa trayectoria. No pregunta cuándo ocurrió la revelación, si fue voluntaria, qué vínculos la conocían antes de una experiencia, ni qué gastos o decisiones posteriores fueron atribuibles a ella. Sin embargo, sí permite observar el contexto actual de conocimiento y aceptación, la exposición reciente al módulo general, las barreras de acceso y una asociación con remuneración entre personas asalariadas. Por eso, PROMSEX ofrece un marco para interpretar el proyecto de vida y formular preguntas de prevención; la ENCV-LGBTI+ aporta un diagnóstico de condiciones y vínculos concurrentes en Ecuador.

La interseccionalidad evita tratar a la población LGBTI+ como un grupo homogéneo. Identidad de género, racialización, ingresos, edad, discapacidad, territorio y redes de apoyo pueden modificar esas condiciones (Crenshaw, 1989; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2015). **El planteamiento original es más exigente que una lista de desagregaciones: sostiene que un análisis de un solo eje vuelve invisible precisamente a quienes ocupan posiciones cruzadas.** El informe usa esas características para identificar necesidades de adecuación; no las utiliza para ordenar grupos ni para atribuir diferencias a una causa única.

2.3 Normas socioculturales: por qué la prevención no se limita a informar

Los prejuicios son creencias rígidas; las normas socioculturales son expectativas compartidas sobre lo que un grupo considera aceptable, esperable o sancionable. En materia de género y sexualidad, operan mediante tres mecanismos: la percepción de lo que otras personas hacen, la percepción de lo que otras personas aprueban y las sanciones sociales que siguen a una supuesta transgresión, como burla, aislamiento, vigilancia, expulsión o coerción. La cisheteronormatividad y los mandatos rígidos de masculinidad y feminidad convierten esas expectativas en una jerarquía: presentan la heterosexualidad y la cisgeneridad como regla y la diversidad como desviación. No

son “causas” estimadas por esta encuesta, sino mecanismos plausibles que organizan qué conductas se normalizan y qué barreras deben examinarse (UN Women, 2023).

La evidencia internacional muestra por qué no basta con medir una aceptación general. En una encuesta comparada realizada en 23 países en 2025, 72% estuvo de acuerdo con proteger a las personas LGB y 71% con proteger a las personas trans frente a la discriminación en empleo, vivienda y servicios. Sin embargo, solo 51% apoyó leyes que prohíban esa discriminación, y el respaldo a varias medidas de igualdad había descendido desde 2021 (Ipsos, 2025). Este dato ilustra una distancia relevante para la prevención: reconocer en abstracto que un grupo merece protección no implica apoyar reglas, instituciones o cambios cotidianos que la hagan efectiva.

La contradicción también aparece en la seguridad y en el marco institucional. En la encuesta de la Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, la discriminación cotidiana descendió entre 2019 y 2023, pero el hostigamiento motivado por odio aumentó de 37% a 55% y las agresiones físicas o sexuales en los cinco años previos de 11% a 14%; solo 26% consideró que su gobierno combate efectivamente el prejuicio y la intolerancia (*European Union Agency for Fundamental Rights*, 2024). La evidencia muestra que las mejoras legales coexisten con retrocesos: ILGA World documentó que 32% de los Estados aún criminalizaba las relaciones consentidas entre personas del mismo sexo y advirtió un aumento de restricciones a la expresión y asociación relacionadas con la diversidad sexual y de género (ILGA World, 2024).

Ecuador ofrece una versión local de esa distancia. La Corte Constitucional reconoció el matrimonio igualitario el 12 de junio de 2019; ese mismo año, el Barómetro de las Américas registró que 51,3% de las personas encuestadas lo desaprobaba, 36,8% de forma firme, frente a 23% que expresó algún grado de apoyo (Montalvo, 2019). La adopción conjunta por parejas del mismo sexo continúa excluida. Y las mal llamadas terapias de conversión, prohibidas por acuerdo ministerial desde 2012, siguen practicándose: las denuncias no se detuvieron y los casos que llegaron a tribunales terminaron archivados, sobreseídos o con penas menores. Reconocer un derecho en la norma y desmontar las expectativas que lo contradicen en la casa y en el barrio no ocurren al mismo ritmo.

En Ecuador, la encuesta no mide directamente la aceptación social de la diversidad. Sin embargo, la concentración de experiencias reportadas en el hogar, la comunidad

y la educación, junto con la presencia de coerción familiar en el módulo de prácticas de conversión, muestra por qué las normas cotidianas deben ocupar un lugar central en la prevención. Esta es una interpretación orientada por los patrones observados, no una medida de opinión pública nacional.

Cambiar normas requiere más que una campaña o una capacitación aislada. La evidencia disponible no ofrece una receta única ni permite atribuir efectos a una sola intervención, pero coincide en que el cambio es más plausible cuando las instituciones, referentes sociales, normas de servicio, procedimientos de protección y espacios comunitarios transmiten señales consistentes y sostenidas. Para este informe, esa constatación justifica prevenir sobre las condiciones que reproducen el prejuicio: reglas de trato, confidencialidad, mecanismos de queja, apoyo seguro entre pares y respuestas frente a coerción. La prevención es creíble cuando esas señales coinciden en el hogar, la comunidad y las instituciones (UN Women, 2023).

2.4 Dónde intervenir: cuatro condiciones auditables

De lo anterior sale la hipótesis que organiza este informe. Es una hipótesis y no un modelo causal estimado, y está enunciada para poder ser contradicha. Cuando las normas son rígidas y las instituciones ponen barreras, aparecen prácticas de control, exclusión y violencia. Quienes pasan por esas experiencias reportan estrés, desconfianza, pérdida de recursos y derechos restringidos. Y eso, a su vez, les dificulta llegar a salud, educación, trabajo, justicia y redes de apoyo. La ENCV-LGBTI+ no valida un modelo de ecuaciones estructurales ni sigue trayectorias individuales: aporta descripciones, consecuencias que las propias personas atribuyen y asociaciones ajustadas.

Traducida a decisiones, esa hipótesis identifica cuatro condiciones que una institución puede auditar.

1. Patologización. Una persona queda expuesta cuando alguien trata su orientación o su identidad como un problema que debe corregirse.
2. Barreras de acceso. Cuando acceder a un servicio le exige explicar o defender quién es.
3. Falta de autonomía y confidencialidad. Cuando quien la atiende da un mal trato, hace derivaciones o registros que no protegen la decisión de las personas.

4. Riesgo de represalia. Cuando pedir ayuda aumenta el control, exposición o dependencia frente a terceros.

Las cuatro se corresponden con los deberes del apartado anterior y con los indicadores del capítulo 4.

La literatura especializada reciente indica qué debe revisarse para modificar esas condiciones. Las revisiones sobre salud trans y de género diverso describen barreras en protocolos cisnormativos, formación insuficiente, trato discriminatorio, costos, fragmentación de servicios y comunicación poco accesible; también recomiendan modelos no patologizantes, participación de personas trans y de género diverso, políticas inclusivas y navegación entre servicios (Allen et al., 2025; Gonçalves et al., 2026; Heward-Belle et al., 2025; Kaptchuk et al., 2025).

Una segunda línea de evidencia indica para quién debe verificarse esa revisión. Un análisis global sobre formas de transfobia identifica efectos estructurales, interpersonales e interiorizados, y un análisis multinivel en 30 países europeos encontró mayor exposición reportada a discriminación y violencia entre personas trans que entre personas cis LGB, con diferencias asociadas a discapacidad y pertenencia étnico-racial (Evje et al., 2024; Ogarrío et al., 2025). Estos estudios evidencian no tratar a la población LGBTI+ como un grupo homogéneo, y verificar que una respuesta formalmente universal sea utilizable por quienes tienen menos margen para usarla.

2.5 Qué observa la encuesta y qué no autoriza a concluir

El módulo general de la encuesta registra 18 experiencias concretas de discriminación, violencia y restricción de derechos: humillación, presión sobre la expresión de género, amenazas, exclusión, acoso sexual, agresión física, violencia digital, despojo, aislamiento y restricciones de autonomía, entre otras. La prevalencia de vida resume exposición acumulada a lo largo de la vida; la de los últimos doce meses identifica experiencias recientes. Los ítems pueden coexistir y algunos tienen universos definidos por saltos del cuestionario. De ahí se sigue una precaución que atraviesa todo el informe: **una categoría de medición no es una categoría jurídica**. Un ítem reportado describe una experiencia atribuida por quien responde; no constituye por sí solo un delito tipificado ni una explicación causal.

Las experiencias suelen coexistir, pero no forman subescalas independientes ni un puntaje de gravedad. Por ello, el informe presenta hechos y patrones de coexistencia en lugar de atribuir a las personas una categoría fija de riesgo¹.

La encuesta diferencia estas experiencias de las prácticas de conversión y de los módulos de atención, información, justicia y salud mental. La separación no es solo administrativa. Las prácticas de conversión se distinguen por su finalidad explícita de cambiar, suprimir o desviar la orientación sexual, la identidad o la expresión de género, sobre una premisa patologizadora. El maltrato en salud exige revisar trato, consentimiento, privacidad y queja; las barreras de atención y denuncia deben leerse dentro de los universos que activaron esas preguntas. La prevención integra los problemas sin borrar las diferencias que cambian la respuesta necesaria.

2.6 Antecedentes comparados: qué añade la ENCV-LGBTI+ 2025

Las encuestas nacionales sobre diversidad sexual y de género no comparten un mismo marco de muestreo, edad de elegibilidad, período ni definición de violencia. Por ello, esta revisión seleccionada compara qué preguntas y decisiones públicas habilita cada estudio, no sus prevalencias. La Tabla 2 ubica a la ENCV-LGBTI+ frente al antecedente ecuatoriano, experiencias oficiales de México, Perú y Canadá, y estudios regionales que aportan un marco sobre proyecto de vida, educación y salud.

Tabla 2

Antecedentes nacionales y especializados para interpretar la ENCV-LGBTI+ 2025

Estudio y ámbito	Universo o alcance	Hallazgo pertinente	Qué añade la ENCV-LGBTI+	Implicancia de política
INEC (2013), Ecuador	2.805 personas adultas, diez ciudades; bola de nieve no probabilística.	Primer estudio oficial de vida, derechos, salud, empleo, justicia y discriminación.	6.657 registros RDS; 18 experiencias de vida y recientes, conversión, salud y justicia.	No inferir tendencias; preservar indicadores comparables.
INEGI (2021), México: ENDISEG	44.189 personas de 15 años y más; hogares probabilísticos.	Orientación, identidad, familia, violencia reciente, salud, participación y revelación.	Mayor detalle de experiencias, ámbitos y rutas de salud, justicia y participación.	No equiparar RDS a tasas poblacionales convencionales.
INEI (2017), Perú: Primera Encuesta Virtual para Personas LGTBI	12.026 respuestas virtuales; sin marco probabilístico de hogares.	Temor a expresar identidad, aceptación familiar, violencia,	Reclutamiento trazable, ponderación RDS, experiencias recientes y	Comparar preguntas y rutas, no porcentajes.

¹ La estructura interna de los 14 ítems (excluyendo la experiencia que no fue publicada y otras tres que no tienen universo común) mostró un modelo de dos factores correlacionados (0,967) entre trato/restricción y violencia/coerción; un modelo de tres factores resultó impropio, con una correlación superior a uno entre restricción y violencia. Los modelos IRT multidimensionales ponderados fueron inestables. Estos resultados muestran coocurrencia, pero no sostienen subescalas independientes ni autorizan reportar alfa, omega o puntajes como evidencia de validez del módulo completo.

Estudio y ámbito	Universo o alcance	Hallazgo pertinente	Qué añade la ENCV-LGBTI+	Implicancia de política
		denuncia y participación.	condiciones materiales.	
Statistics Canada (2018), Survey on Safety in Public and Private Spaces	Muestra nacional de hogares; 15 años y más; una persona por hogar.	Victimización y conductas no deseadas en público, trabajo y entornos digitales.	Conversión, trato institucional, derechos y participación comunitaria.	La ENCV-LGBTI+ no incorpora un grupo cisgénero o heterosexual de comparación.
PROMSEX (2025), Perú	Diseño mixto: 680 encuestas y 51 entrevistas.	Costos, oportunidades y proyecto de vida tras la revelación identitaria.	Contexto actual de aceptación y acceso; no trayectoria, gastos atribuibles ni proyecto de vida.	No monetizar costos con la ENCV-LGBTI+.
Vara-Horna et al. (2025), Ecuador	Estudiantes LGBTQ+ de 16 universidades.	Violencia basada en género, salud y trayectoria educativa.	Extiende la mirada fuera de la universidad hacia atención, justicia y comunidad.	Canales utilizables y protección frente a represalias.
Jácome-Vallejo et al. (2025); Gonçalves et al. (2026); Heward-Belle et al. (2025)	Ecuador y revisiones latinoamericanas de salud trans y de género diverso.	Discriminación, exclusión, patologización y barreras interseccionales.	Indicador de maltrato en atención especializada y lectura de procesos.	Revisar trato, consentimiento, privacidad, queja y derivación.

Nota. La selección no es una revisión sistemática. Los estudios tienen diseños, universos y períodos distintos; la comparación es de cobertura, decisiones analíticas e implicancias, no de prevalencias.

La comparación deja tres lecciones para la política pública.

1. Los estudios de hogares con marco probabilístico, como ENDISEG y la encuesta canadiense de seguridad, permiten contrastes con población cisgénero o heterosexual y estimaciones poblacionales bajo sus propios diseños; no sustituyen un estudio especializado de experiencias y rutas de acceso.
2. Los antecedentes de Ecuador y Perú muestran por qué la revelación, la aceptación familiar y la participación deben aparecer en la lectura pública, pero no convierten esos procesos en efectos medidos por la ENCV-LGBTI+.
3. La contribución distintiva de Ecuador no es una cifra que deba competir con otros países: es reunir, en una misma encuesta de personas adultas reclutadas por RDS, condiciones de vida, 18 experiencias de discriminación, violencia o restricción de derechos con referencia de vida y reciente, prácticas de conversión, salud, justicia, derechos y participación. Ese alcance orienta una prevención intersectorial, siempre dentro de los límites del diseño. Las instituciones públicas deben atender, proteger la privacidad y responder ante barreras: son obligaciones exigibles, no aportes voluntarios. Las organizaciones y redes comunitarias aportan conocimiento situado, información entre pares y validación de rutas, sin sustituir obligaciones públicas ni asumir respuestas clínicas o jurídicas para las que no cuentan con mandato ni recursos.

3. Método

Todos los resultados de este informe provienen de la *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida de la Población LGBTI+ 2025 (ENCV-LGBTI+ 2025)*. Este capítulo presenta solo la información necesaria para comprender el alcance de los hallazgos. El Anexo metodológico, ubicado al final del documento, reúne las decisiones técnicas, los diagnósticos del muestreo, las fórmulas, los universos de análisis y las reglas de publicación.

3.1 Fuente y cobertura

La encuesta se dirigió a personas de 18 años o más, residentes en Ecuador y autoidentificadas como LGBTI+. El trabajo de campo se realizó durante 48 días, entre octubre y noviembre de 2025, mediante entrevistas directas y con cobertura operativa en las 24 provincias. La operación amplía el estudio de caso realizado por el INEC en 2012-2013 e incorpora el muestreo dirigido por participantes o redes (RDS), una estrategia utilizada cuando no existe una lista completa de la población que se desea estudiar.

El análisis utiliza la base tratada difundida por el INEC, que contiene 6.657 registros y un factor de expansión para el diseño RDS. El Anexo metodológico explica cómo se empleó la base en cada cálculo.

3.2 Qué se analizó

La encuesta recoge experiencias de discriminación, violencia y restricción de derechos; prácticas de conversión; atención en salud; información preventiva; denuncia y acompañamiento; apoyo psicológico y salud mental; educación, empleo e ingresos; participación comunitaria; conocimiento de derechos; reconocimiento administrativo; protección familiar; discapacidad; movilidad y condición migratoria. Cada resultado se calcula entre las personas a quienes correspondía la pregunta. Por ello, los porcentajes de módulos distintos pueden tener denominadores y períodos de referencia diferentes.

El informe distingue las experiencias acumuladas a lo largo de la vida de las ocurridas en los últimos doce meses. También separa las consecuencias que las personas atribuyen a la violencia de otras condiciones actuales, como empleo, ingresos o

acceso a servicios. Estas últimas se analizan como asociaciones: permiten reconocer brechas concurrentes, pero no prueban que una experiencia haya causado la otra.

Además de los porcentajes descriptivos, se utilizaron modelos ajustados para examinar condiciones asociadas, un análisis de coocurrencia para observar la acumulación de experiencias y un análisis de configuraciones para resumir hechos que tienden a presentarse juntos. Estos procedimientos ayudan a profundizar la lectura de la encuesta, pero no identifican causas, trayectorias individuales ni diagnósticos de riesgo.

3.3 Cómo leer las estimaciones

En el RDS, un grupo inicial de personas invita a otras integrantes de sus redes. La ponderación compensa parcialmente que quienes tienen redes más grandes puedan ser reclutadas con mayor probabilidad. Sin embargo, no elimina por sí sola la influencia de las personas iniciales, la forma en que se conectan las redes ni las diferencias territoriales. Por eso, las cifras se presentan como estimaciones ponderadas de la base analítica y no como prevalencias de una encuesta probabilística domiciliaria.

Las verificaciones muestran cadenas de reclutamiento extensas y baja semejanza entre reclutadores y reclutas en los dos indicadores examinados, pero también pesos variables y redes desconectadas entre macrorregiones. En consecuencia, el informe no publica rankings ni compara prevalencias territoriales. Los resultados nacionales sirven para reconocer magnitudes y prioridades; la planificación local requiere contrastarlos con información y diálogo territorial. El detalle de estas verificaciones y sus límites se presenta en el Anexo metodológico.

Las prácticas de conversión y el maltrato en atención especializada cuentan con intervalos obtenidos mediante remuestreo de las cadenas. Los demás indicadores se presentan como estimaciones puntuales y no deben usarse para ordenar diferencias pequeñas. Como medida adicional de estabilidad y confidencialidad, no se divulgan estimaciones de categorías con menos de 100 respuestas válidas o menos de 20 eventos observados.

3.4 Transparencia y protección

El Anexo metodológico permite revisar la construcción de los indicadores, sus universos y períodos (Tabla A1), así como las decisiones que habilitan o limitan su publicación (Tabla A2). También documenta el estimador, las pruebas de sensibilidad, los modelos de profundización, el software y las reglas de reproducción. El paquete técnico separado conserva las variables, la sintaxis y los controles necesarios para auditar los cálculos sin recargar la lectura principal.

El informe analiza una base tratada sin identificadores directos y comunica únicamente resultados agregados. Se aplicaron reglas de supresión como salvaguarda adicional. Las cifras no evalúan el desempeño de instituciones, servicios, provincias u organizaciones, ni sustituyen las publicaciones oficiales del INEC.

4. Resultados

4.1 Descripción de la muestra

Todos los resultados de este capítulo parten de los 6.657 registros de la base analítica de la ENCV-LGBTI+ 2025 y utilizan el factor de expansión RDS disponible.

La muestra analítica reúne una población diversa en identidad de género, orientación sexual, edad, autoidentificación étnico-racial, nivel educativo, condición de discapacidad, situación migratoria, vivienda, aseguramiento y territorio. La Tabla 3 presenta esa composición para dar contexto a las experiencias que se describen después. Las diferencias entre categorías señalan necesidades de adecuación y no permiten establecer jerarquías de riesgo entre territorios o grupos.

La base analítica es mayoritariamente joven: 53,7% tiene entre 18 y 29 años y solo 9,8% supera los 45. Por identidad de género, 77,2% se identifica como cisgénero, 15,1% como trans y 2,6% como no binaria; un 5,2% adicional declara otra identidad. Por orientación sexual, 58,0% se identifica como gay o lesbiana y 32,0% como bisexual o pansexual; el 9,9% restante corresponde a personas que se identifican como heterosexuales, asexuales o de otra orientación, e integra la base porque la encuesta se dirige al conjunto de la población LGBTI+, donde la identidad de género y la orientación sexual son dimensiones independientes. El 23,4% reportó al menos una dificultad funcional; el 4,5% alcanzó el umbral de mucha o total dificultad en al menos un dominio recomendado por el Washington Group, y 3,0% una discapacidad certificada. El 9,4% indicó que realiza o realizó trabajo sexual, y 1,2% reportó haber nacido con características sexuales diversas. Estos tres últimos indicadores tienen universos válidos propios y no describen categorías mutuamente excluyentes. En movilidad, 31,3% nació fuera de su ciudad o parroquia actual, incluido 8,1% nacido en otro país.

Dos condiciones materiales merecen atención antes de leer el resto del capítulo. El 73,8% no cuenta con seguro de salud: 20,2% tiene cobertura pública y 6,0% privada. Este dato sitúa los resultados de la sección 4.4 en un contexto de acceso potencialmente frágil, sin permitir afirmar una brecha frente a la población adulta general ni atribuir una barrera específica a la falta de cobertura. En sentido contrario, entre quienes viven en viviendas particulares, 91,7% dispone de internet en el hogar, lo que hace viable la información y la orientación por canales digitales, siempre que se protejan los datos.

La composición ponderada difiere de la no ponderada de manera sistemática, y esa diferencia es una clave de lectura para todo el informe. La ponderación RDS-II

aumenta la proporción de personas cisgénero (+5,4 puntos porcentuales), con educación hasta bachillerato (+4,5) y sin seguro de salud (+3,4); y reduce la de personas trans (−2,8), con educación superior (−3,8) y con dificultad funcional (−2,7). El patrón es coherente y tiene una explicación en el propio diseño: el estimador asigna menor peso a quienes declaran redes personales más amplias, y esas redes tienden a corresponder a personas vinculadas a colectivos y espacios organizados. En consecuencia, la muestra alcanzada sobrerrepresenta a quienes están conectados a esos espacios, y la ponderación corrige hacia quienes lo están menos. Esa corrección explica también por qué varias prevalencias ponderadas del capítulo son menores que las no ponderadas.

La estructura de edad impone una segunda advertencia. Cuando más de la mitad de la base tiene menos de 30 años, un indicador “a lo largo de la vida” mide la exposición acumulada en una ventana temporal considerablemente más corta que en una población adulta general. La prevalencia de vida de este informe no es comparable con la de estudios en poblaciones de mayor edad, y es más probable que subestime la exposición acumulada que lo contrario. Las 47 personas de 65 años o más incluidas en la base no permiten ninguna afirmación sobre el envejecimiento de las personas LGBTI+ en Ecuador, que queda como un vacío de información pendiente.

Varias de estas características reaparecen como variables de ajuste en las secciones siguientes. Los modelos de asociación económica se ajustan por edad, nivel educativo, identidad de género, orientación sexual y provincia; los modelos de coocurrencia se estandarizan por edad, identidad de género, autoidentificación étnico-racial y región. La dificultad funcional se incorpora al modelo de factores asociados y no a los modelos económicos, decisión que se explica en la sección correspondiente. La Tabla 3 presenta la composición completa.

Tabla 3

Principales características sociodemográficas y condiciones materiales de la muestra

Característica	Categoría	n	% ponderado
Edad	18 a 29 años	3263	53,7
	30 a 44 años	2619	36,5
	45 años o más	775	9,8
Identidad de género	Cisgénero	4777	77,2
	No binario	261	2,6
	Otra identidad	428	5,2
	Trans	1191	15,1
Orientación sexual	Bisexual o pansexual	2019	32,0
	Gay o lesbiana	3886	58,0
	Heterosexual, asexual u otra	752	9,9
Autoidentificación étnico-racial	Afrodescendiente, negra/o o mulata/o	439	6,5
	Indígena	235	4,4

Característica	Categoría	n	% ponderado
	Mestiza/o o blanca/o	5565	83,7
	Montubia/o	399	5,2
Dificultad funcional	Con al menos una dificultad funcional	1740	23,4
	Sin dificultad funcional	4917	76,6
Dificultad funcional (umbral Washington Group)	Mucha o total en al menos un dominio	369	4,5
Trabajo sexual actual o pasado	Sí	780	9,4
Características sexuales diversas	Sí	138	1,2
Discapacidad certificada	Sí	177	3,0
Lugar de nacimiento	Nació en esta ciudad o parroquia	4647	68,7
	Nació en otro lugar del país	1611	23,2
	Nació en otro país	399	8,1
Nivel educativo alcanzado	Educación superior	3203	44,3
	Hasta bachillerato	3028	50,0
	Posgrado	426	5,8
Seguro de salud	Seguro privado (con o sin público)	462	6,0
	Seguro público	1511	20,2
	Sin seguro de salud	4684	73,8
Tenencia de vivienda (viviendas particulares)	Arrendada	2856	45,6
	Prestada o por servicios	390	5,0
	Propia	3333	49,4
Tipo de vivienda (viviendas particulares)	Casa o villa	3967	62,6
	Departamento	2134	29,0
	Otra vivienda	478	8,4
Internet en el hogar (viviendas particulares)	Con internet en el hogar	6050	91,7
	Sin internet en el hogar	529	8,3

Nota. En tenencia, tipo de vivienda e internet, el denominador corresponde solo a viviendas particulares (98,6% ponderado de la base). n = registros no ponderados; los porcentajes se calculan con el factor de expansión RDS disponible. Las bases difieren entre características: la autoidentificación étnico-racial se calcula sobre 6.638 registros con respuesta válida, las tres variables de vivienda e internet sobre 6.579, trabajo sexual sobre 6.631 y el autorreporte de características sexuales diversas sobre 6.548. Los tres renglones con una sola categoría "Sí" no forman distribuciones que sumen 100: describen una condición específica dentro de su universo válido. El umbral Washington Group identifica mucha o total dificultad en al menos uno de seis dominios y no equivale a discapacidad certificada. Las categorías son mutuamente excluyentes dentro de cada característica que presenta una distribución completa; las diferencias de un decimal en las sumas corresponden a redondeo. La composición ponderada difiere de la no ponderada de manera sistemática, según se explica en el texto. Esta tabla describe la composición de las cadenas de reclutamiento alcanzadas y permite valorar sobre qué población se calculan los resultados del capítulo; no constituye una distribución poblacional probabilística ni un perfil demográfico de la población LGBTI+ del país. La macrorregión corresponde a la red de reclutamiento y no a una estimación territorial. Fuente: ENCV-LGBTI+ 2025; procesamiento propio.

4.2 Experiencias de discriminación, violencia y restricción de derechos

El módulo general de la ENCV-LGBTI+ 2025 pregunta por 18 experiencias vinculadas² con la orientación sexual, la identidad o la expresión de género. Algunas son discriminación y trato desigual; otras son violencia o coerción; otras restringen derechos y autonomía; varias pertenecen a más de una familia.

En conjunto, 53,5% de la base analítica reportó al menos una experiencia de discriminación, violencia o restricción de derechos a lo largo de la vida, y 20,8% reportó al menos una en los últimos doce meses. Estos porcentajes indican si ocurrió una o más experiencias incluidas en el módulo; no significan que todas las personas vivieron el mismo tipo de daño ni la misma intensidad.

La clasificación oficial agrupa esas experiencias en categorías que pueden coexistir. Entre las 4.137 personas con al menos una experiencia a lo largo de la vida, 89,8% reportó experiencias de violencia psicológica y coerción; 37,9%, por prejuicio; 30,4%, sexuales; 28,8%, físicas; 16,9%, cibernéticas; y 6,6%, económicas. La primera categoría abarca a casi todas las personas del universo, lo que la convierte en una etiqueta descriptiva más que en un hallazgo: agrupa desde burlas hasta presión para modificar la identidad, la pareja, la participación o la custodia. Su nombre tampoco es clínico ni sugiere menor gravedad; varias de las prácticas que reúne restringen directamente la autonomía. La información útil para la prevención está en las experiencias individuales, no en la categoría.

La Tabla 4 conserva cada indicador para que la agregación no oculte sus diferencias. La lectura conceptual es necesariamente superpuesta: por ejemplo, la presión para ajustar la expresión de género es discriminación y coerción; la imposición de pareja, el aislamiento y la detención restringen autonomía y pueden ser violentos; y el trato a una persona trans según el sexo asignado expresa discriminación institucional. Ninguna familia convierte por sí sola un hecho en delito ni reemplaza la calificación jurídica de cada caso.

Cuatro experiencias concentran la mayor parte de los reportes de vida. Los insultos, la humillación o las burlas fueron reportados por 38,3% de la base analítica, seguidos por la presión para adoptar una expresión de género normativa (24,1%), el acoso sexual o la obligación de tener relaciones sexuales (16,6%) y la asistencia forzada para

² Una de ellas (cirugía o tratamiento hormonal sin consentimiento) no alcanzó el umbral de 20 respuestas afirmativas no ponderadas, debido a ello no se publican sus porcentajes ni recuentos.

cambiar la orientación o la identidad (15,1%). Entre las personas trans, el trato conforme al sexo asignado al nacer alcanzó 43,1%, la cifra más alta de toda la tabla.

Junto a esas experiencias frecuentes, el módulo registra otras menos extendidas y de gravedad extrema que ninguna respuesta de prevención puede omitir. El 9,4% reportó agresión física, el 6,0% aislamiento, encierro o expulsión del hogar, y el 3,9% un ataque con arma o un intento de acabar con su vida: 429 personas dentro de la base analítica. El 1,7% reportó detención arbitraria, lo que implica al aparato estatal como agente y no solo como instancia de respuesta.

La comparación entre las dos columnas de la Tabla 4 añade información que ninguna de ellas ofrece por separado. Al dividir los reportes de los últimos doce meses entre los reportes de vida se obtiene qué proporción de cada experiencia sigue activa. **El trato conforme al sexo asignado es la experiencia más persistente: 58,6% de las personas trans que la reportaron alguna vez la reportaron también en el último año.** Le siguen la prohibición o amenaza de participar en organizaciones (46,0%) y la descalificación de capacidades, metas o estudios (41,2%). En el extremo opuesto, la asistencia forzada para cambiar la orientación o la identidad muestra la proporción más baja (12,9%), lo que sugiere concentración en etapas tempranas de la vida y no una práctica en retroceso. Esa distinción importa para decidir dónde intervenir ahora: el trato institucional cotidiano y la restricción de la participación son problemas del presente; la coerción para cambiar la identidad exige, además, una respuesta orientada a la adolescencia y a los entornos familiares.

Estos porcentajes se leen con la escala de incertidumbre descrita en el capítulo 3. Con efectos de diseño altos, un valor como 38,3% debe interpretarse dentro de un margen de varios puntos porcentuales, y las diferencias pequeñas entre experiencias no constituyen evidencia de un orden estable.

Una observación adicional sobre la ponderación orienta la lectura de todo el capítulo. Las diecisiete experiencias publicadas presentan, sin excepción, una prevalencia ponderada menor que la calculada sin ponderar. Las diferencias más grandes corresponden al trato conforme al sexo asignado (–8,8 puntos porcentuales) y a los insultos (–8,7). Este patrón es coherente con el mecanismo del estimador RDS-II descrito en la sección 4.1: las personas con redes personales más amplias, que tienden a estar vinculadas a espacios organizados, reportan más exposición y reciben menor peso. La ponderación corrige hacia una población menos conectada a esos

espacios, y por eso las cifras de este informe son sistemáticamente más conservadoras que las que arrojaría la muestra sin ponderar.

Tabla 4

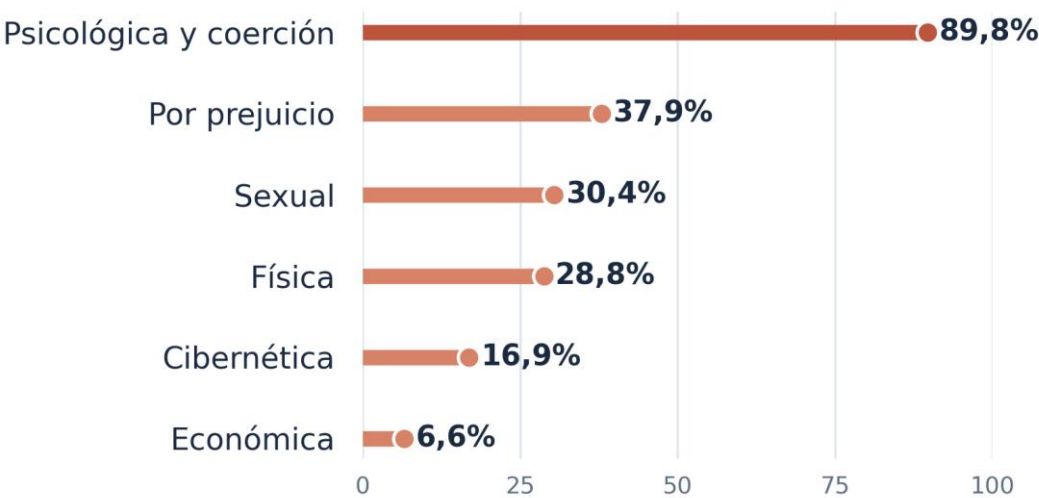
Indicadores de discriminación, violencia y restricción de derechos reportados a lo largo de la vida y en los últimos 12 meses

Experiencia	Vida, % (e/n)	Últimos 12 meses, % (e/n)	Sigue activa (%) ^a
Insultos, humillación o burlas	38,3 (3.124/6.652)	10,5 (989/6.652)	31,7
Presión para una expresión de género normativa	24,1 (1.980/6.642)	6,3 (592/6.642)	29,9
Acoso sexual u obligación de tener relaciones sexuales	16,6 (1.316/6.582)	4,5 (363/6.582)	27,6
Amenaza de quitar la custodia de hijas o hijos *	15,5 (170/832)	4,8 (50/832)	29,4
Asistencia forzada para cambiar la orientación o la identidad ^b	15,1 (1.225/6.501)	1,9 (158/6.501)	12,9
Descalificación de capacidades, metas o estudios	9,4 (954/6.645)	3,9 (393/6.645)	41,2
Agresión física	9,4 (943/6.547)	2,4 (238/6.547)	25,2
Agresión o difusión sexual no consentida en redes	9,1 (864/6.638)	3,1 (311/6.638)	36,0
Imposición de pareja o matrimonio heterosexual	7,3 (579/6.638)	0,9 (98/6.638)	16,9
Solicitud de prueba de ITS o VIH por orientación o identidad	6,3 (684/6.646)	2,3 (213/6.646)	31,1
Aislamiento, encierro o expulsión del hogar	6,0 (538/6.640)	1,1 (96/6.640)	17,8
Prohibición de entrar, circular o permanecer	5,8 (655/6.621)	1,7 (237/6.621)	36,2
Ataque con arma o intento de acabar con la vida	3,9 (429/6.638)	1,3 (139/6.638)	32,4
Prohibición o amenaza de participar en organizaciones	3,9 (374/6.639)	1,4 (172/6.639)	46,0
Sustracción de documentos, dinero o bienes	3,6 (416/6.629)	1,6 (154/6.629)	37,0
Detención arbitraria	1,7 (265/6.638)	0,4 (48/6.638)	18,1
Trato de una persona trans según el sexo asignado	43,1 (614/1.183)	24,5 (360/1.183)	58,6
**			
Cirugía o tratamiento hormonal sin consentimiento	No se publica	No se publica	—

Nota. Las experiencias se ordenan por prevalencia de vida; las dos con universo condicional se presentan al final para evitar comparaciones improcedentes. Los indicadores pueden pertenecer simultáneamente a más de una familia conceptual: discriminación y trato desigual; violencia y coerción; y restricción de derechos y autonomía. No se suman como una escala ni como un puntaje de gravedad. n = base no ponderada con respuesta válida sí/no a la experiencia de vida; e = respuestas afirmativas no ponderadas. Los denominadores varían entre 6.501 y 6.652 por no respuesta ítem a ítem. El denominador de los últimos 12 meses conserva el universo elegible de vida, porque la pregunta anual se activa después de una respuesta afirmativa; por eso esa columna expresa prevalencia anual dentro del universo válido del indicador y no la proporción entre quienes ya lo reportaron. ^a Proporción no ponderada de los reportes de vida que se reportan también en los últimos 12 meses (e anual / e vida); es una razón derivada, no una estimación ponderada, y no debe leerse como incidencia. * Solo personas que respondieron tener hijas o hijos. ** Solo población trans; n=1.183 corresponde a quienes dieron una respuesta válida a este indicador. La Tabla 3 registra 1.191 personas trans en la muestra; ocho no respondieron el ítem. ^b Se excluyen 156 respuestas “no aplica” y se informa el denominador válido sí/no; esa exclusión es una regla de denominador adoptada por este

informe y descrita en el Anexo metodológico. La experiencia de cirugía o tratamiento hormonal sin consentimiento no alcanzó el umbral de 20 respuestas afirmativas no ponderadas y no se publican sus porcentajes ni recuentos. Fuente: ENCV-LGBTI+ 2025; estimaciones ponderadas RDS, descriptivas.

Figura 1
Las experiencias de violencia psicológica y coerción aparecen en casi nueve de cada diez reportes



Nota. Las categorías pueden coexistir, por lo que los porcentajes no suman 100. Base no ponderada: n=4.137 personas con al menos una experiencia de discriminación, violencia o restricción de derechos a lo largo de la vida. Se excluye la categoría gineco-obstétrica por no alcanzar el umbral de divulgación. Fuente: ENCV-LGBTI+ 2025; estimaciones ponderadas RDS, descriptivas.

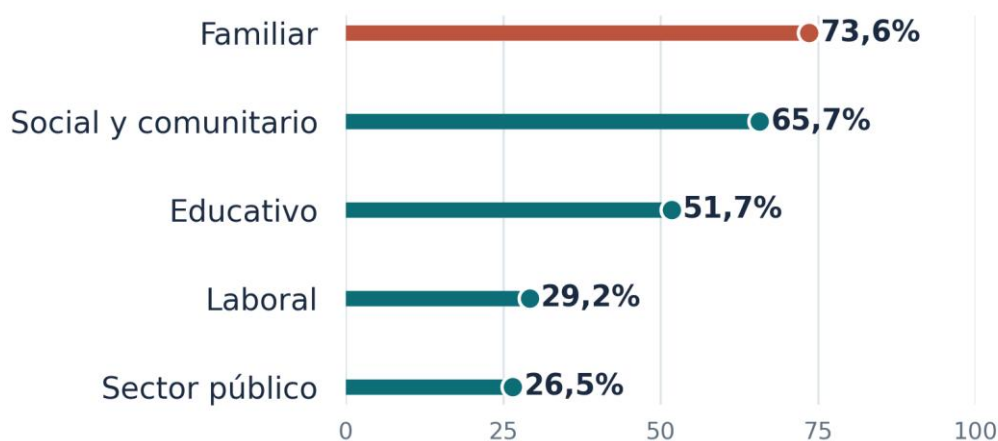
Coocurrencia sin solapamiento conceptual. Para comprobar si las categorías conceptuales llegan separadas o se acumulan, se construyó una lectura no solapada de las 14 experiencias con universo común. El 29,7% reportó dos o más tipos de experiencias a lo largo de la vida (rango de sensibilidad por árboles: 25,5% a 35,1%), y el 10,1% reportó las tres (8,0% a 12,5%). Entre quienes reportaron discriminación, el 52,9% también reportó al menos una experiencia de violencia o coerción y el 33,4%, una restricción de derechos. La coocurrencia, por tanto, no es marginal: las experiencias de trato desigual suelen aparecer junto con control de autonomía o daño³.

³ La asociación observada entre los tres indicadores derivados de esta clasificación es moderada: las correlaciones ponderadas van de 0,36 a 0,50. El análisis factorial confirmatorio aplicado como diagnóstico exploratorio, presentado en la sección 2.5, produjo una correlación latente de 0,967 al agrupar trato/restricción frente a violencia/coerción. Estas pruebas convergen en que la batería no contiene dimensiones empíricamente

Las experiencias no se concentran en un solo escenario, y su distribución por ámbitos desplaza el centro de cualquier respuesta preventiva. Entre las 4.137 personas que reportaron alguna experiencia a lo largo de la vida, el ámbito familiar fue el más mencionado (73,6%), seguido del social y comunitario (65,7%), el educativo (51,7%), el laboral (29,2%) y el sector público (26,5%). Los tres primeros son espacios donde la persona vive, estudia y sostiene sus vínculos: no son ventanillas a las que pueda dejar de acudir. Una política concentrada en mejorar servicios públicos actúa sobre el ámbito menos reportado de los cinco.

Figura 2

La familia y el espacio social-comunitario concentran los ámbitos más reportados



Nota. Las categorías pueden coexistir. Base no ponderada: n=4.137 personas con al menos una experiencia de discriminación, violencia o restricción de derechos a lo largo de la vida. Fuente: ENCV-LGBTI+ 2025; estimaciones ponderadas RDS, descriptivas.

Quién aparece dentro de cada ámbito. El cuestionario también registra el actor asociado a cada experiencia específica del módulo general. Por ello, esta lectura cuenta vínculos entre una experiencia y un actor, no personas: una misma persona puede aportar varios vínculos y el factor de expansión se aplica a cada uno. Dentro de los vínculos familiares, madre o padre concentra 63,2%, seguido de otro familiar (19,4%), hermanos y hermanas (8,7%) y pareja o expareja (6,5%). En educación predominan compañeras y compañeros (67,8%) y profesorado o dirección (25,2%); en el trabajo, colegas (44,8%) y jefaturas o superiores (33,9%). En el sector público, la policía reúne 38,1% de los vínculos, los servidores públicos 28,1% y el personal de salud o pacientes 26,1%. Se presentan las categorías más frecuentes: las restantes

independientes, pero no prueban que los conceptos sean equivalentes ni autorizan un puntaje único. La prevención debe responder a su acumulación sin borrar las obligaciones y rutas específicas de cada experiencia.

suman 2,2% de los vínculos familiares, 7,0% de los educativos, 21,3% de los laborales y 7,7% de los del sector público. En el ámbito social y comunitario, la categoría más amplia es conocida o desconocida, por lo que no permite identificar un actor responsable específico.

Un segundo módulo, con una pregunta y un universo distintos, apunta en la misma dirección sin medir el mismo hecho. Entre quienes reportaron prácticas de conversión, madres, padres o hermanas y hermanos fueron el actor principal en 49,9% de las respuestas ponderadas (e=555), y tíos, tías, primas y primos, entre otros familiares, en 18,4% (e=177). Esta convergencia complementa, pero no confirma de manera independiente, el predominio del ámbito familiar en el módulo general: las mismas personas pueden haber respondido ambos módulos. La implicancia se mantiene: ninguna intervención puede contactar, mediar o revelar información a familiares de manera automática, porque el ámbito señalado como más frecuente es también aquel del que la persona no puede retirarse.

4.3 Consecuencias, barreras y desigualdades asociadas

Esta sección distingue dos tipos de resultado. Sobre salud mental y justicia, el cuestionario pregunta expresamente si determinados resultados ocurrieron como consecuencia de las experiencias del módulo general de discriminación, violencia o restricción de derechos; son atribuciones de quien responde. Sobre educación, empleo, ingreso, uso de servicios y conocimiento de derechos, el cuestionario no formula esa pregunta; las diferencias entre grupos son asociaciones descriptivas y nada más. Confundir ambos planos convertiría una descripción en una afirmación causal que el diseño no sostiene.

4.3.1 Consecuencias que las personas atribuyen a experiencias del módulo general

Entre quienes reportaron al menos una experiencia de discriminación, violencia o restricción de derechos en los últimos doce meses, 51,5% declaró necesidad de atención psicológica (n=1.829; e=949). Entre quienes declararon esa necesidad, 49,6% no recibió atención en salud mental (n=949; e=459).

La distancia entre necesidad y atención requiere una lectura práctica. Poco más de la mitad del universo expuesto identificó una necesidad, y casi la mitad de ese grupo no la vio cubierta. Se trata de una necesidad ya reconocida por la propia persona: no

requiere detección, campaña ni convencimiento previo. Lo que falta ocurre después de que alguien decidió que necesitaba ayuda.

La respuesta institucional formal es aún menos frecuente. El 8,8% realizó una denuncia o puso los hechos en conocimiento de una instancia (n=1.829; e=181), y entre quienes lo hicieron, 41,3% continuó con el proceso (n=181; e=96). Esta última cifra se calcula sobre la base más pequeña del capítulo y es la estimación menos estable de la Tabla 5: debe leerse como orden de magnitud y no compararse con las demás.

La ideación y el intento se comunican únicamente como consecuencias atribuidas, dentro de los universos que activaron esas preguntas, y con criterios de comunicación segura. El 32,7% pensó en quitarse la vida en los últimos doce meses entre quienes reportaron experiencias recientes (n=1.820), y 27,7% reportó haber intentado quitarse la vida a lo largo de la vida entre quienes respondieron ese ítem (n=4.112). **Los dos universos son distintos —el segundo es más de dos veces mayor— y los períodos también: las cifras no son comparables ni acumulables, y no constituyen prevalencias generales de suicidabilidad ni diagnósticos.**

Tabla 5
Consecuencias autoatribuidas y trayectorias de respuesta, por período y universo de referencia

Consecuencia o trayectoria	Resultado, % (e/n)
Exposición reciente al módulo general: últimos 12 meses	
Necesidad de atención psicológica	51,5 (e=949; n=1.829)
Recepción de atención en salud mental	34,7 (e=631; n=1.829)
No recibió atención en salud mental pese a haber sentido necesidad	49,6 (e=459; n=949)
Pensó en quitarse la vida	32,7 (e=605; n=1.820)
Realizó una denuncia por una experiencia del módulo general	8,8 (e=181; n=1.829)
Continuó con el proceso de denuncia ^a	41,3 (e=96; n=181)
Exposición al módulo general: a lo largo de la vida	
Intentó quitarse la vida	27,7 (e=1.324; n=4.112)

Nota. Las necesidades, la atención, la ideación y la denuncia se consultan en universos condicionados por el cuestionario. La ideación corresponde a los últimos 12 meses entre quienes reportaron experiencias recientes (n=1.820); el intento corresponde a lo largo de la vida entre quienes respondieron ese ítem (n=4.112). Las dos cifras no son comparables ni acumulables, y no son prevalencias generales de suicidabilidad ni diagnósticos. La continuidad del proceso no mide desempeño institucional. ^a Estimación calculada sobre la base no ponderada más pequeña de la tabla; su diferencia respecto del valor sin ponderar es la mayor del capítulo, por lo que se interpreta como orden de magnitud. Se suprime la fila de sentencia o sanción porque su base válida fue menor de 100 casos. n = base no ponderada válida; e = respuestas afirmativas no ponderadas. Fuente: ENCV-LGBTI+ 2025; estimaciones ponderadas RDS, descriptivas.

4.3.2 Condiciones actuales asociadas

Las diferencias de la Tabla 6 comparan a quienes reportaron al menos una experiencia reciente con quienes no la reportaron, incluso si la reportaron antes. Son descriptivas: no prueban causalidad, temporalidad ni diferencias estadísticas. Como la tabla no estima intervalos específicos para cada contraste, sus diferencias no deben usarse para ordenar categorías ni para adjudicar precisión a distancias pequeñas.

La mayor discrepancia observada en los datos resulta contraintuitiva: quienes reportaron al menos una experiencia reciente en el módulo general conocen en menor medida las normas que las protegen (67,0% frente a 78,1%; una brecha de –11,1 puntos porcentuales). Este resultado admite al menos tres interpretaciones con implicancias contrapuestas:

1. Vulnerabilidad por desinformación: el desconocimiento de los marcos legales incrementa el riesgo de exposición, lo que justificaría priorizar la difusión preventiva.
2. Desgaste institucional: la búsqueda infructuosa de atención o respuesta erosiona la percepción de que la norma existe o es aplicable, lo que implica que difundir derechos sin garantizar su exigibilidad resulta contraproducente.
3. Efecto de composición: diferencias sociodemográficas subyacentes entre ambos grupos (como nivel educativo, edad o ingresos) podrían explicar simultáneamente la exposición y el nivel de conocimiento normativo.

Aunque el diseño del estudio no permite aislar cuál de estos mecanismos predomina, sí evidencia un límite operativo: la difusión de derechos —habitual foco primario de financiamiento programático— no puede evaluarse únicamente por indicadores de cobertura, ya que las personas más expuestas continúan siendo las que menor conocimiento reportan sobre las protecciones vigentes.

En acceso a salud, las diferencias apuntan en la misma dirección y son de menor magnitud. Quienes reportaron experiencias recientes informaron con mayor frecuencia no haberse realizado una prueba de VIH (37,3% frente a 32,6%), no haberse realizado una prueba de ITS (35,7% frente a 32,1%) y no haber tenido chequeo médico, atención de salud u odontológica en los últimos doce meses (13,7% frente a 10,6%). En cambio, la cobertura de seguro es prácticamente idéntica entre ambos grupos (74,2% y 73,8% sin cobertura): la barrera no distingue por exposición porque afecta a casi tres de cada cuatro personas de la base analítica.

Entre 18 y 29 años, quienes reportaron al menos una experiencia reciente del módulo general asisten menos a educación formal (38,8% frente a 45,6%).

La ocupación merece una precisión, porque la diferencia va en el sentido contrario al esperado. Quienes reportaron al menos una experiencia reciente del módulo general están ocupados con mayor frecuencia (72,3% frente a 65,3%; +7,0 puntos porcentuales), y el modelo ajustado del apartado siguiente apunta en la misma dirección, aunque sin precisión suficiente (OR = 1,37; IC 95%: 0,95-1,98). Descriptivo y ajustado coinciden en el signo; lo que falta es precisión, no consistencia. Una interpretación plausible —que este diseño no puede confirmar— es que la participación en el mercado laboral y en el espacio público amplía la exposición. Lo que el resultado sí descarta es tratar la exposición reciente como un indicador de exclusión del empleo.

Tabla 6

Condiciones actuales asociadas con exposición reciente a discriminación, violencia o restricción de derechos

Condición actual	Con exposición reciente, % (e/n)	Sin exposición reciente, % (e/n)	Diferencia
Conoce leyes y normas que protegen a las personas LGBTI+	67,0 (e=1.389; n=1.829)	78,1 (e=3.988; n=4.828)	–11,1 pp
Está ocupada/o según el criterio de ocupación de la encuesta	72,3 (e=1.386; n=1.829)	65,3 (e=3.319; n=4.828)	+7,0 pp
Asiste actualmente a educación formal (18 a 29 años)	38,8 (e=417; n=1.017)	45,6 (e=979; n=2.246)	–6,9 pp
No se realizó prueba de VIH	37,3 (e=572; n=1.829)	32,6 (e=1.401; n=4.828)	+4,7 pp
No se realizó prueba de ITS	35,7 (e=544; n=1.829)	32,1 (e=1.403; n=4.828)	+3,6 pp
No tuvo chequeo médico, atención de salud u odontológica en los últimos 12 meses	13,7 (e=197; n=1.829)	10,6 (e=461; n=4.828)	+3,1 pp
Está desocupada/o según el criterio de ocupación de la encuesta	17,7 (e=238; n=1.624)	19,5 (e=742; n=4.061)	–1,8 pp
Sin cobertura de seguro público o privado	74,2 (e=1.272; n=1.829)	73,8 (e=3.412; n=4.828)	+0,4 pp

Nota. Las filas se ordenan por magnitud de la diferencia. La segunda columna corresponde a quienes reportaron al menos una experiencia reciente; la tercera, a quienes no la reportaron, incluso si la reportaron antes. Las diferencias son descriptivas y ponderadas por RDS; no prueban causalidad, temporalidad ni diferencias estadísticas. La tabla no incluye intervalos para cada contraste; por ello, no se usa para establecer rankings ni para interpretar distancias pequeñas como hallazgos. Para educación, el universo se limita a 18 a 29 años; para desocupación, a la fuerza de trabajo según el criterio de ocupación de la encuesta. n = base no ponderada válida; e = casos con la condición. Fuente: ENCV-LGBTI+ 2025.

4.3.3 Remuneración y barreras materiales

Este apartado examina si reportar experiencias recientes se asocia con condiciones económicas actuales. La pregunta es de acceso, no de costo: interesa saber si la exposición coincide con menos recursos para usar un servicio, no cuánto dinero se perdió por causa de la violencia.

El reporte de experiencias recientes no mostró asociación con precisión estadística con haber trabajado o tener un empleo al cual volver en la semana previa (OR = 1,37; IC 95%: 0,95-1,98). En cambio, entre las personas actualmente asalariadas, la exposición reciente a discriminación, violencia o restricción de derechos se asoció con una remuneración geométrica mensual 12,4% menor, tras ajustar por características sociodemográficas y territoriales (razón = 0,876; IC 95%: 0,776-0,988). Como referencia descriptiva ponderada, la remuneración mensual media fue USD 489,20 entre quienes reportaron exposición reciente y USD 575,39 entre quienes no la reportaron.

La asociación resistió tres pruebas de sensibilidad. Se mantuvo al excluir los valores del 1% inferior y superior de la distribución (razón = 0,876; IC 95%: 0,790-0,972), al limitar esos valores extremos (razón = 0,877; IC 95%: 0,780-0,985) y al aplicar pesos estabilizados truncados en los percentiles 1 y 99 como sensibilidad a la selección observable (razón = 0,885; IC 95%: 0,787-0,995). Entre quienes tenían vínculo laboral, la asociación con estar en trabajo asalariado no fue precisa (OR = 1,21; IC 95%: 0,81-1,81).

El modelo de brecha salarial evalúa exclusivamente al segmento asalariado con remuneración declarada (44,1% de la muestra; n = 2.934). Quedan fuera del modelo quienes trabajan por cuenta propia o en la informalidad (26,6%), la población inactiva o desocupada (28,6%) y los asalariados sin reporte de ingreso válido (0,8%). Esta restricción metodológica afecta en mayor medida a la población trans y de género no binario —cuya inserción asalariada fue 7,1 puntos menor que la cisgénero (39,0% frente a 46,1%)—, por lo que la brecha del 12,4% documentada puede interpretarse como una afectación económica que subestima la precariedad del universo no asalariado.

Entre las 574 personas actualmente asalariadas que reportaron al menos una experiencia reciente del módulo general y no recibieron atención en salud mental, 97 señalaron la falta de dinero como motivo de no atención. Este subgrupo no es el

mismo que las 459 personas del universo completo que declararon necesidad no atendida: incorpora además la condición de empleo asalariado y exposición reciente. Esas 97 personas registran una remuneración concurrente menor (razón = 0,647; IC 95%: 0,539-0,777; medias ponderadas: USD 331,24 frente a USD 520,49). El patrón es compatible con la barrera autoinformada, pero no valida el ítem ni demuestra que el dinero explique la falta de atención: la comparación es concurrente y, en parte, tautológica, porque quien declara no tener dinero tiende a registrar menor remuneración.

La necesidad percibida de atención psicológica y la ideación atribuida a la violencia no mostraron asociaciones salariales precisas después del ajuste por comparaciones múltiples (p ajustada = 0,099 en ambos casos). La Tabla 7 resume las asociaciones ajustadas y las verificaciones de sensibilidad que sostienen esta lectura.

Tabla 7
Asociaciones entre exposición reciente a discriminación, violencia o restricción de derechos, vínculo laboral y remuneración actual

Indicador	n no ponderado	Estimación ajustada	Interpretación
Haber trabajado o tener un empleo al cual volver en la semana previa	6.657	OR = 1,37 (IC 95%: 0,95-1,98)	No se observó una asociación con precisión estadística; la estimación apunta en el mismo sentido que el contraste descriptivo de la Tabla 6
Remuneración mensual positiva entre personas actualmente asalariadas	2.934	Razón = 0,876 (IC 95%: 0,776-0,988)	Asociación con una remuneración mensual 12,4% menor

Nota. Modelos ajustados por edad, edad al cuadrado, nivel educativo, identidad de género, orientación sexual y provincia; ponderación RDS-II de la base tratada y errores robustos agrupados por árbol semilla. OR = razón de momios. La razón salarial compara medias geométricas condicionales. Fuente: ENCV-LGBTI+ 2025; procesamiento propio.

Estos resultados describen asociaciones transversales con la remuneración y una coocurrencia entre remuneración y una barrera actual de acceso dentro de un subgrupo restringido. No estiman ingresos dejados de percibir por causa de la violencia. La encuesta no mide gasto de bolsillo atribuible, costos de los servicios, tiempo de trabajo perdido, daños valorizables, remuneración previa a la experiencia ni medidas de bienestar que permitan monetizar costos tangibles o intangibles. La ponderación RDS-II y los errores robustos agrupados por árbol semilla no convierten la muestra en una base probabilística para extrapolar montos al conjunto del país.

4.3.4 Quiénes enfrentan mayor exposición

Los modelos multivariados permiten comparar la coexistencia de experiencias manteniendo constantes algunas características observadas, como edad, identidad de género, autoidentificación étnico-racial y región. Sus probabilidades estandarizadas no son porcentajes observados en una sola celda: son estimaciones ajustadas obtenidas con el conjunto analítico completo. Ayudan a identificar dónde puede acumularse la necesidad de apoyo; no diagnostican a personas ni prueban que una experiencia cause otra.

Factores asociados con la exposición reciente al módulo general. Se estimó un modelo logístico ponderado por RDS que ajusta simultáneamente por todas esas características y controla internamente por las macrorredes de reclutamiento de Costa, Sierra y Amazonía. Galápagos se excluyó por su cobertura reducida.

Tres resultados destacan. La identidad de género concentra la mayor diferencia ajustada: la probabilidad estandarizada de reportar al menos una experiencia reciente del módulo general fue 41,5% entre personas trans frente a 16,6% entre personas cisgénero (diferencia de 24,9 pp; OR = 4,35), y 28,6% entre personas no binarias (OR = 2,22).

Cómo leer una probabilidad estandarizada. La comparación pregunta qué valor predice el modelo para cada grupo cuando se mantienen iguales las demás características incluidas.

La medida amplia de dificultad funcional constituye la segunda asociación más robusta del modelo y alcanza a casi una cuarta parte de la base analítica. La probabilidad ajustada fue 30,9% entre quienes reportaron al menos una dificultad funcional, frente a 17,4% entre quienes no la reportaron (diferencia de 13,5 pp; OR = 2,39; IC 95%: 1,66-3,24). Esta medida amplia no equivale a una prevalencia de discapacidad ni al umbral recomendado por el Washington Group. Como contraste, ese umbral de mucha o total dificultad se observó en 4,5% de la base; al sustituir la medida amplia en un modelo exploratorio, la probabilidad ajustada fue 30,9% frente a 19,9% (OR = 2,01; IC 95%: 0,999-4,55). La dirección es compatible, pero la precisión no permite afirmar una diferencia ajustada para ese subgrupo. La conclusión operativa no depende de convertir el resultado en una etiqueta: la accesibilidad física, comunicacional y de procedimiento debe estar presente en toda ruta de prevención y atención, no añadirse al final.

La encuesta permite reconocer otras dos situaciones que suelen quedar fuera de la prevención general. El 1,2% ponderado reportó haber nacido con características sexuales diversas (n=138 de 6.548 respuestas válidas). En el modelo exploratorio ampliado, su probabilidad ajustada de reportar una experiencia reciente fue 34,7%, frente a 20,2% entre quienes no dieron ese autorreporte (diferencia de 14,5 pp; OR = 2,42; IC 95%: 1,07-4,46). La asociación no establece que la característica sexual haya causado la experiencia ni que esta incluya una intervención corporal: el cuestionario no registra consentimiento ni edad de ocurrencia. Sí justifica que las rutas de prevención y atención protejan la autonomía corporal, la confidencialidad y un trato no patologizante, sin exigir revelaciones innecesarias.

El 9,4% indicó que realiza o realizó trabajo sexual. La proporción no ajustada de experiencias recientes fue mayor en este grupo (36,2% frente a 19,1%), pero esa diferencia perdió precisión al ajustar por las demás posiciones sociales (26,1% frente a 19,7%; OR = 1,53; IC 95%: 0,79-3,00). Por tanto, el informe no lo presenta como un predictor independiente de violencia o discriminación. El ítem combina presente y pasado y no mide coerción, trata ni explotación. Su utilidad preventiva es distinta: los servicios y rutas de protección no deben condicionar el trato, la atención o la confidencialidad a la ocupación declarada.

La estimación para personas indígenas es la segunda más alta del modelo, pero no puede afirmarse con precisión. El valor puntual fue 31,1%, con OR = 2,04 e intervalo de 0,89 a 3,84. El intervalo incluye la unidad y el resultado no permite afirmar una diferencia ajustada. Esa estimación imprecisa no es un resultado nulo: identifica un vacío. Con 235 registros indígenas en la base analítica, este diseño carece de poder para el eje étnico-racial, y establecerlo requeriría un muestreo dirigido a ese universo. Las estimaciones para personas afrodescendientes y montubias presentan la misma limitación.

Las personas de 30 años o más presentaron probabilidades ajustadas menores que las de 18 a 29 años. Orientación sexual, lugar de nacimiento y nivel educativo no mostraron diferencias ajustadas apreciables. Un modelo ampliado con seguro de salud, tenencia y tipo de vivienda e internet en el hogar tampoco mostró asociaciones ajustadas precisas para esas condiciones actuales; eso no demuestra ausencia de barreras materiales, sino que esta medición transversal no permite tratarlas como factores de riesgo independientes. La Tabla 8 presenta el conjunto de probabilidades estandarizadas, diferencias y razones de momios del modelo.

Tabla 8

Factores asociados con reportar exposición reciente a discriminación, violencia o restricción de derechos

Característica	Categoría	% ajustado [IC 95%]	Diferencia pp [IC 95%]	OR [IC 95%]
Grupo de edad	18 a 29 años	25,4 [20,9; 30,4]	Referencia	1,00
	30 a 44 años	17,3 [12,6; 22,2]	-8,0 [-12,8; -3,2]	0,56 [0,40; 0,80]
	45 años o más	11,8 [7,6; 16,3]	-13,6 [-19,7; -8,0]	0,34 [0,19; 0,54]
Identidad de género	Cisgénero	16,6 [13,5; 20,2]	Referencia	1,00
	Trans	41,5 [30,2; 53,6]	24,9 [14,0; 35,1]	4,35 [2,55; 7,02]
	No binaria	28,6 [18,5; 42,9]	12,0 [1,6; 25,8]	2,22 [1,14; 4,56]
	Otra identidad	22,9 [13,2; 32,5]	6,2 [-2,8; 15,0]	1,57 [0,75; 2,87]
Dificultad funcional	Sin dificultad funcional	17,4 [13,8; 21,4]	Referencia	1,00
	Con al menos una dificultad funcional	30,9 [24,8; 36,6]	13,5 [7,5; 18,3]	2,39 [1,66; 3,24]
Autoidentificación étnico-racial	Mestiza/o o blanca/o	20,0 [16,2; 24,2]	Referencia	1,00
	Indígena	31,1 [17,9; 42,1]	11,1 [-1,5; 22,1]	2,04 [0,89; 3,84]
	Afrodescendiente, negra/o o mulata/o	23,9 [13,6; 34,3]	4,0 [-6,9; 15,3]	1,32 [0,57; 2,73]
	Montubia/o	22,0 [9,7; 37,6]	2,0 [-10,3; 16,1]	1,15 [0,37; 2,68]
Orientación sexual	Gay o lesbiana	20,6 [16,4; 25,2]	Referencia	1,00
	Bisexual o pansexual	20,7 [15,3; 26,9]	0,1 [-3,8; 5,5]	1,01 [0,74; 1,47]
	Heterosexual, asexual u otra	22,4 [16,3; 33,3]	1,8 [-5,0; 13,0]	1,14 [0,69; 2,29]
Lugar de nacimiento	Nació en esta ciudad o parroquia	21,2 [16,9; 26,1]	Referencia	1,00
	Nació en otro lugar del país	20,6 [16,3; 26,4]	-0,5 [-4,8; 4,7]	0,96 [0,69; 1,38]
	Nació en otro país	19,7 [11,8; 29,0]	-1,4 [-8,7; 7,4]	0,90 [0,48; 1,63]
Nivel educativo	Hasta bachillerato	20,5 [16,4; 25,5]	Referencia	1,00
	Educación superior	21,3 [16,7; 25,8]	0,8 [-3,4; 4,7]	1,06 [0,78; 1,45]
	Posgrado	21,1 [15,1; 28,7]	0,6 [-6,5; 7,6]	1,04 [0,61; 1,69]

Nota. Modelo logístico ponderado por RDS (n=6.542; e=1.825), ajustado por todas las características de la tabla y por macrorred de reclutamiento (Costa, Sierra y Amazonía). El universo se obtuvo de los 6.657 registros. Las categorías se ordenan por magnitud de la asociación. Las probabilidades son estandarizadas: son predicciones condicionales del modelo, no prevalencias descriptivas, y por eso incluyen categorías cuya desagregación descriptiva no sería divulgable en otros módulos. Intervalos: percentiles 2,5 y 97,5 de 250 remuestreos por árbol semilla; describen la precisión condicional del modelo y no habilitan pruebas formales de diferencia. OR = razón de momios. Los resultados son asociaciones transversales, no efectos causales ni prevalencias territoriales. Fuente: ENCV-LGBTI+ 2025; procesamiento propio.

Dos indicadores descriptivos por identidad de género. La Figura 3 se limita a los dos indicadores para los que existe análisis de sensibilidad RDS: prácticas de conversión y maltrato en atención especializada. Las estimaciones publicables fueron 19,9% entre personas trans y 11,0% entre personas cisgénero en prácticas de conversión, y 59,4% frente a 33,5% en atención especializada. Los rangos de sensibilidad son amplios y se

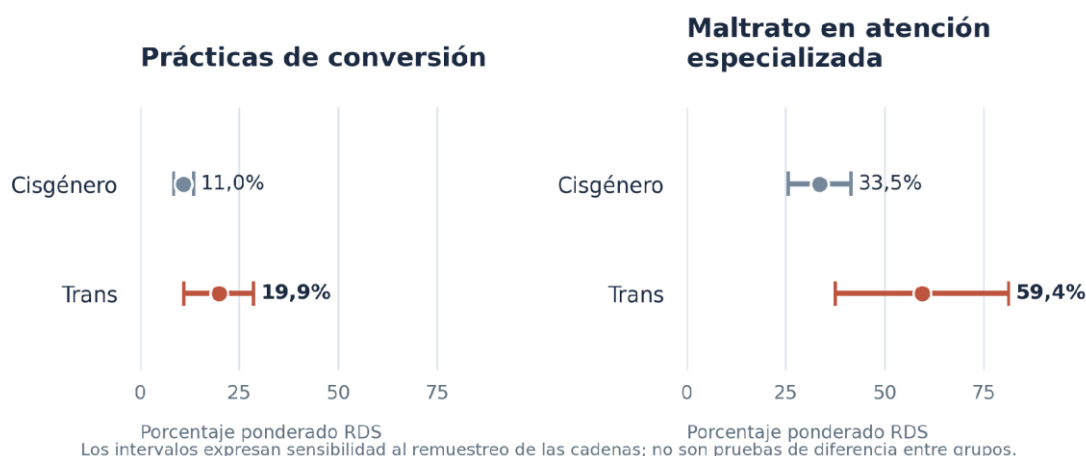
solapan en el segundo indicador, por lo que las diferencias no constituyen prueba de una diferencia poblacional.

Los efectos de diseño de estas estimaciones son especialmente altos en la submuestra trans: 15,2 en prácticas de conversión y 17,1 en atención especializada. Con esos valores, el tamaño efectivo de esas submuestras equivale a una fracción pequeña de sus bases nominales, y por eso los intervalos se ensanchan tanto.

Las celdas de personas no binarias y de algunos grupos étnico-raciales no se comunican en estos indicadores porque sus universos, eventos o sensibilidad no cumplen las condiciones de divulgación. Esa supresión no implica ausencia de barreras y no contradice las predicciones ajustadas de la Tabla 8: se trata de resultados, universos y reglas de publicación distintos.

Figura 3

Las estimaciones descriptivas fueron más altas entre personas trans en dos indicadores prioritarios



Nota. DE = efecto de diseño. Prácticas de conversión: cisgénero 11,0% (8,4 a 13,5%; DE=8,3; n=4.777; e=680); trans 19,9% (11,0 a 28,7%; DE=15,2; n=1.191; e=263). Atención especializada: cisgénero 33,5% (25,6 a 41,5%; DE=12,6; n=1.707; e=687); trans 59,4% (37,5 a 81,3%; DE=17,1; n=330; e=216). Las líneas de error muestran el rango de sensibilidad del estimador RDS y no son pruebas de diferencia. Fuente: ENCV-LGBTI+ 2025; estimaciones ponderadas RDS, descriptivas.

Posiciones conjuntas y límites de análisis interseccional. La interseccionalidad exige preguntar cómo se acumulan barreras de trato, acceso y seguridad, y verificar que

una respuesta formalmente universal sea utilizable por quienes tienen menos margen para usarla. Cumplir ese criterio requiere estimar posiciones conjuntas, no solo desagregar por un eje a la vez.

La evidencia cuantitativa de este informe combina desagregaciones por un eje —las de la Tabla 8 y la Figura 3— y **una sola prueba de posiciones conjuntas**, realizada dentro del modelo salarial entre identidad de género y edad. Se compararon cuatro posiciones: personas cisgénero de 30 años o más, personas cisgénero de 18 a 29 años, personas trans y de género diverso de 30 años o más, y personas trans y de género diverso de 18 a 29 años. Aunque las estimaciones variaron entre posiciones, la prueba global no aportó evidencia suficiente de que la asociación salarial difiriera entre ellas (Wald $p = 0,181$).

Ese resultado se reporta como hallazgo y no como omisión. Con el poder disponible, no es defendible atribuir una penalización salarial mayor a una posición específica; tampoco lo es interpretar la estimación imprecisa como ausencia de desigualdad. Es lo que este diseño permite concluir.

Tres límites acotan el alcance interseccional del informe y conviene enunciarlos juntos. Primero, la encuesta incluye autoidentificación étnico-racial, pero la submuestra asalariada no permite estimar posiciones conjuntas que incorporen ese eje con celdas divulgables. Segundo, la dificultad funcional aparece como uno de los dos factores más robustos del modelo ajustado y no puede cruzarse con identidad de género ni con racialización sin caer por debajo del umbral de divulgación. Tercero, las categorías con menor representación en la base analítica —personas no binarias, indígenas, afrodescendientes, montubias— son precisamente aquellas para las que el análisis interseccional sería más informativo. **El vacío no es aleatorio: se concentra donde la teoría predice la mayor acumulación de barreras.** Cerrarlo requiere un diseño con muestreo dirigido a esos universos, no un reanálisis de estos datos.

4.3.5 Configuraciones de experiencias y acumulación

Los porcentajes agregados dimensionan el problema, pero no muestran cómo se superponen las experiencias. El análisis de clases latentes identifica patrones de respuestas que tienden a aparecer juntos. Describe configuraciones de experiencias reportadas; no clasifica personas, no define niveles fijos de riesgo y no permite anticipar la trayectoria de nadie.

Exposición baja. Reúne 58,4% de la solución ponderada, con probabilidades reducidas en todos los indicadores del núcleo común y 2,9% de experiencias recientes. No identifica personas sin exposición ni autoriza a omitir medidas universales: sugiere que la información, el trato digno y los canales seguros deben estar disponibles sin exigir una revelación previa.

Hostigamiento y presión de género. Concentra 36,0% de la solución y combina sobre todo insultos, humillación y presión sobre la expresión; 37,4% reportó al menos una experiencia reciente. Una puerta de entrada que solo pregunte por agresiones físicas deja fuera estas formas de hostigamiento, que requieren escucha, información y opciones de apoyo sin coerción.

Experiencias múltiples. Representa 5,6% y reúne probabilidades elevadas de hostigamiento, presión de género, violencia sexual, agresión física, desvalorización y aislamiento; 75,0% reportó al menos una experiencia reciente. Esta configuración muestra por qué la respuesta no debería limitarse a un solo hecho ni a un solo servicio: puede requerir articular, con consentimiento, apoyo psicológico, orientación, salud y protección.

La proporción de cada configuración y su porcentaje de exposición reciente responden preguntas distintas, y su producto responde una tercera que ninguna de las dos contesta por separado: dónde se concentra el volumen de casos que un servicio recibirá. Estos cálculos se restringen a los 6.308 registros completos del LCA. Por ello, los aportes suman 19,4 puntos porcentuales dentro de ese universo y no descomponen exactamente el 20,8% de exposición reciente del módulo general estimado en la base completa. La diferencia es compatible con el cambio de universo y con la ausencia no completamente aleatoria documentada en la nota metodológica; no permite atribuir cuánto corresponde a cada causa. La Tabla 9 presenta ese cálculo.

Tabla 9

Configuraciones de experiencias y aporte relativo a las experiencias recientes

Configuración	Proporción	Con exposición reciente	Aporte al total	Cuota de todos los casos recientes
Exposición baja	58,4%	2,9%	1,7 pp	8,7%
Hostigamiento y presión de género	36,0%	37,4%	13,5 pp	69,6%
Experiencias múltiples	5,6%	75,0%	4,2 pp	21,7%

Entre los casos de exposición reciente representados por los registros completos del LCA, casi siete de cada diez corresponden a la configuración intermedia. Es la conclusión operativa más directa de este análisis exploratorio, y tiene dos consecuencias que apuntan en sentidos distintos.

Para el diseño de la puerta de entrada, el volumen manda: un servicio que pregunte solo por agresiones físicas o por hechos denunciados no detectará a la mayoría de las personas expuestas en el último año. La detección debe reconocer el hostigamiento y la presión sobre la expresión de género como motivos de consulta legítimos, no como antesala de algo más grave.

Para la asignación de recursos especializados, la intensidad es crítica: la configuración de experiencias múltiples concentra tres de cada cuatro personas con exposición reciente dentro de su grupo y requiere una respuesta articulada que las otras dos no necesitan. Priorizar por volumen y priorizar por intensidad no son la misma decisión, y este cálculo permite tomar ambas por separado. La Tabla 10 presenta las tres configuraciones y los criterios que justifican retener esta solución.

Tabla 10

Configuraciones de 14 experiencias del módulo general a lo largo de la vida y criterios de selección

Panel A. Configuraciones latentes

Configuración	Proporción ponderada	Probabilidades condicionales seleccionadas	Con exposición reciente
Exposición baja	58,4%	Insultos/humillación 7,9%; presión de expresión 2,8%; agresión física 0,5%	2,9%
Hostigamiento y presión de género	36,0%	Insultos/humillación 79,5%; presión de expresión 49,2%; acoso o violencia sexual 31,9%; agresión física 15,5%	37,4%
Experiencias múltiples	5,6%	Insultos/humillación 87,7%; presión de expresión 84,3%; acoso o violencia sexual 67,4%; agresión física 61,5%; desvalorización 69,0%; aislamiento/encierro 54,7%	75,0%

Panel B. Criterios de selección de la solución

Clases	Pseudo-BIC	Pseudo-aBIC	Entropía	Perfil mínimo	Decisión
1	51.708,2	51.663,7	1,000	100,0%	Elegible, no seleccionada
2	44.449,8	44.357,6	0,813	35,0%	Elegible, no seleccionada
3	43.622,5	43.482,7	0,809	5,6%	Seleccionada
4	43.495,2	43.307,7	0,826	3,6%	No elegible: perfil < 5%
5	43.469,4	43.234,2	0,853	1,1%	No elegible: perfil < 5%

Nota. Análisis de clases latentes Bernoulli ponderado con 14 experiencias del módulo general a lo largo de la vida (discriminación, violencia y restricciones de derechos) (n=6.308). Los 349 registros restantes (5,2%) no tenían respuesta sí/no válida en al menos una de esas preguntas: 308 presentaron ausencia en un solo ítem. Entre esas respuestas incompletas, 66,7% reportó al menos una experiencia en los ítems observados, frente a 50,4% entre los registros completos (estimaciones ponderadas RDS). La ausencia, por tanto, no parece completamente aleatoria respecto de las experiencias observadas;

como las respuestas faltantes no se conocen, el análisis se limita a registros completos y conserva carácter exploratorio. Los factores de expansión se normalizaron a una media de uno y se usaron 50 reinicios. Las soluciones de cuatro y cinco clases redujeron los criterios de información, pero se descartaron porque produjeron perfiles de 3,6% y 1,1%, por debajo del umbral de 5%. Entre las soluciones elegibles, la de tres clases obtuvo el menor pseudo-BIC, con pseudo-aBIC concordante. La entropía informa claridad de clasificación y no fue criterio de selección. * Lectura concurrente, no validación externa. Fuente: ENCV-LGBTI+ 2025; análisis propio con ponderación RDS disponible.

La configuración de experiencias múltiples sugiere que la acumulación importa. El modelo de coocurrencia lo examina directamente, contrastando a quienes reportaron tres o más tipos de experiencias recientes con quienes reportaron uno solo.

Las tres asociaciones apuntan en la misma dirección y sus rangos no incluyen el cero. La probabilidad estandarizada de necesitar atención psicológica fue 74,2% frente a 40,0% (+34,2 pp); la de ideación atribuida a las experiencias, 53,5% frente a 22,1% (+31,4 pp); y entre quienes declararon necesidad, la de no haber recibido atención, 56,8% frente a 38,0% (+18,8 pp). Estos rangos describen la sensibilidad de la estimación al remuestreo de las cadenas y no constituyen pruebas formales de diferencia; que no incluyan el cero es consistente con una diferencia real, no una demostración de ella.

El recuento de tipos no es una escala de gravedad: cuenta modalidades distintas de experiencia, no intensidad. Aun así, el patrón basta para descartar un diseño de servicio que pregunte por un solo hecho y responda a un solo hecho. Y el tercer resultado añade algo que los dos primeros no dicen: la acumulación no solo aumenta la necesidad, también coincide con menor probabilidad de que esa necesidad se resuelva. La Tabla 11 presenta los tres contrastes estandarizados de coocurrencia y consecuencias declaradas.

Tabla 11
Coocurrencia reciente de experiencias del módulo general y consecuencias declaradas

Consecuencia	n válido	Tres o más tipos	Un tipo	Diferencia ajustada
Necesidad de atención psicológica	1.732	74,2%	40,0%	+34,2 pp (23,4 a 43,1)
Ideación atribuida a experiencias del módulo general	1.724	53,5%	22,1%	+31,4 pp (19,4 a 44,6)
Sin atención en salud mental pese a necesidad	915	56,8%	38,0%	+18,8 pp (1,6 a 30,8)

Nota. Probabilidades estandarizadas de una regresión logística ponderada, estandarizada por edad, identidad de género, autoidentificación étnico-racial y región ecológica. El modelo retiene un tipo, dos tipos y tres o más tipos de experiencias recientes del núcleo común; la categoría de dos tipos se mantiene como nivel intermedio y no se presenta en el contraste. Frente a los universos de la Tabla 5, los modelos retienen 1.732 de 1.829 registros para necesidad de atención psicológica, 1.724 de 1.820

para ideación y 915 de 949 para falta de atención pese a necesidad. Las reducciones de 97, 96 y 34 registros, respectivamente, se deben a que el recuento usa solo los 14 ítems del núcleo común y excluye las experiencias con ruteos o denominadores propios; no se deben a pérdida adicional por las covariables. El recuento resume coocurrencia y no es una escala psicométrica. Rangos: percentiles 2,5 y 97,5 de 250 remuestreos por árbol semilla; describen sensibilidad, no pruebas de diferencia. Los resultados son asociaciones condicionales, no efectos causales ni riesgos individuales. Fuente: ENCV-LGBTI+ 2025; análisis propio con ponderación RDS disponible.

4.4 Atención en salud: trato, información y prevención

Atención especializada: trato, autonomía y dignidad. Entre quienes reportaron atención ginecológica, obstétrica, urológica o proctológica a lo largo de la vida, 36,7% reportó al menos una forma de maltrato adicional a la presunción de heterosexualidad (intervalo de sensibilidad RDS al 95%: 30,4 a 43,1%; $n=2.301$; $e=1.033$). El indicador reúne trato invasivo o moralizante, negación o estigma, y vulneraciones de autonomía procedimental. No es una escala clínica validada ni una medida del desempeño de establecimientos, pero identifica procesos que requieren revisión.

Los tres dominios que lo componen no pesan igual. El trato invasivo o moralizante — preguntas invasivas, cuestionamiento, lenguaje ofensivo o juicio moral— fue reportado por 33,0%; las vulneraciones de autonomía procedimental, por 10,7%; y la negación de atención, el rechazo de contacto o las precauciones excesivas, por 5,1%. Las categorías pueden coexistir, y su suma (48,8%) supera al indicador rector porque muchas personas reportan más de un dominio. La distribución ordena la prioridad: **el maltrato en atención especializada es, ante todo, un problema de trato, y solo después de procedimiento.**

Con una prevalencia del 64,1% ($n = 2.291$), la presunción de heterosexualidad no puede catalogarse como una falla actitudinal aislada del personal de salud, sino como una limitación estructural del modelo de atención, el cual asume la heterosexualidad como premisa universal de partida. La relevancia de esta barrera se constata al analizar su concurrencia con el maltrato: el 82,1% de quienes reportaron otras formas de violencia o discriminación en el servicio enfrentaron también esta presunción (frente a apenas un 6,6% que experimentó maltrato sin ella). La invisibilización de partida no es un fenómeno accesorio, sino el marco contextual en

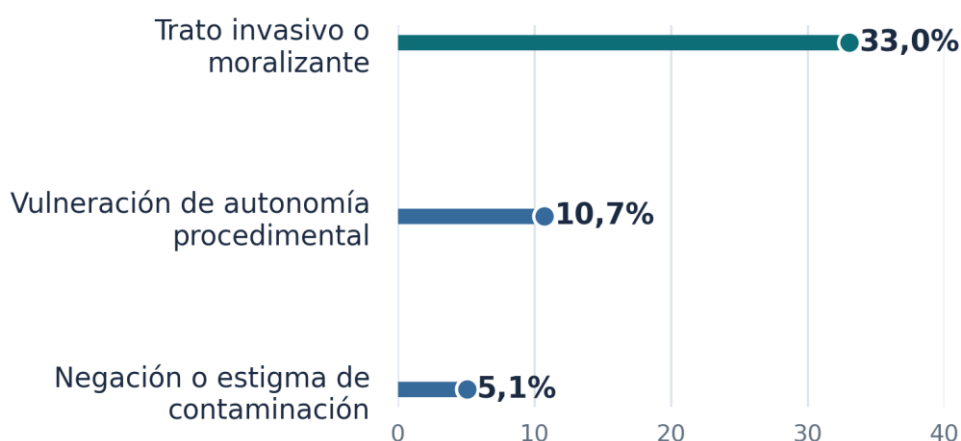
el que se gesta y normaliza la mayor parte de las experiencias de exclusión médica de las personas LGBTI+.

Ejemplo de atención sin presunción. Preguntar por prácticas, vínculos o necesidades de salud sin dar por sentada la orientación, identidad o composición familiar permite abrir la consulta sin obligar a revelar información. Esto no sustituye el consentimiento, la privacidad ni la atención técnicamente adecuada.

La consecuencia operativa es directa. Revisar el momento en que un servicio presupone la orientación de quien consulta —el formulario, la pregunta de apertura, el registro— no es una medida accesoria dentro de una agenda más amplia: es la que toca la situación de la mayoría de quienes reportan maltrato.

Figura 4

El trato invasivo o moralizante concentra la mayor proporción del maltrato en atención especializada



Nota. Las categorías pueden coexistir y su suma supera el indicador rector. Base no ponderada del indicador rector: n=2.301; eventos: e=1.033. Universo: quienes reportaron atención ginecológica, obstétrica, urológica o proctológica a lo largo de la vida. La presunción de heterosexualidad tiene n=2.291 porque 10 personas del mismo universo no dieron una respuesta sí/no a ese ítem específico; los indicadores agrupados retienen el universo de 2.301 al disponer de respuesta válida en al menos una de las otras preguntas. Fuente: ENCV-LGBTI+ 2025; estimaciones ponderadas RDS, descriptivas.

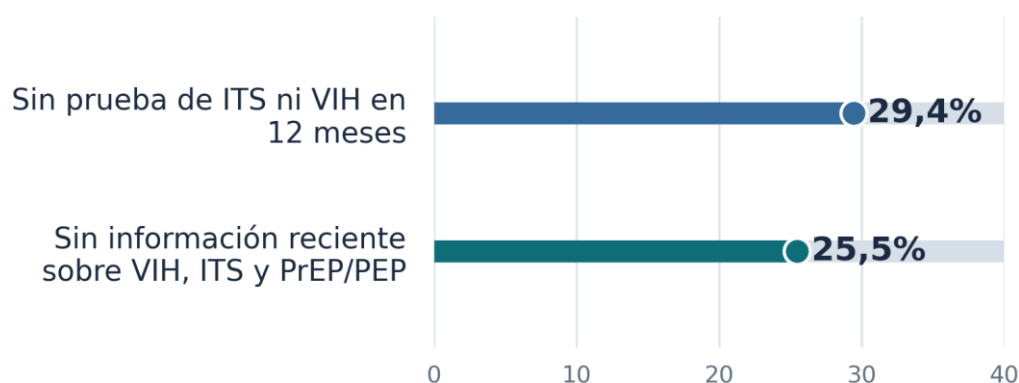
Información preventiva y pruebas. La atención especializada no debe confundirse con la prevención de VIH, ITS y profilaxis preexposición y posexposición (PrEP/PEP) ni con las pruebas: los períodos y los universos son distintos. En los últimos doce meses, 25,5% no reportó información preventiva sobre VIH, ITS ni PrEP/PEP (n=6.657; e=1.559), y 29,4% no reportó haberse realizado pruebas de ITS ni VIH (n=6.657; e=1.559).

e=1.728). Estos indicadores no permiten establecer que el maltrato en atención especializada explique la ausencia de información o de pruebas.

Una observación sobre la ponderación orienta la lectura. A diferencia de todos los indicadores de violencia, en los que el valor ponderado es menor que el no ponderado, aquí ocurre lo contrario: la ponderación **aumenta** las cifras de ausencia de información y de pruebas. Es coherente con el mecanismo descrito en la sección 4.1: quienes declaran redes personales más amplias están mejor informados y acceden más a pruebas, y el estimador les asigna menor peso. La brecha real de información es, por tanto, mayor que la que sugeriría la muestra sin ponderar, y se concentra en las personas menos conectadas a espacios organizados. Esa es también la población más difícil de alcanzar por los canales que dependen de esos espacios.

Figura 5

Una de cada cuatro personas no recibió información preventiva y casi tres de cada diez no se realizaron pruebas



Nota. Base no ponderada: n=6.657; sin información: e=1.559; sin pruebas: e=1.728. Período: últimos 12 meses. Fuente: ENCV-LGBTI+ 2025; estimaciones ponderadas RDS, descriptivas.

Las fuentes por las que circula esa información se describen más adelante en este capítulo, junto con las capacidades comunitarias que pueden sostenerlas.

4.5 Prácticas de conversión

¿Qué mide el módulo y por qué exige una respuesta propia? El 12,7% de las personas con respuesta válida reportó al menos una práctica incluida en el indicador oficial de prácticas de conversión (intervalo de sensibilidad RDS al 95%: 10,7 a 14,8%; n=6.657;

e=1.075). Este módulo se interpreta junto con el módulo general de experiencias de discriminación y violencia, pero no se suma a él. Miden experiencias distintas, con períodos y universos diferentes, y requieren respuestas preventivas específicas. La diferencia sustantiva es que aquí el propósito declarado de la práctica es suprimir o modificar la orientación sexual, la identidad o la expresión de género: no es un daño colateral del prejuicio, sino una intervención dirigida.

Modalidades. Del total de respuestas válidas, se reportaron violación o prácticas sexuales forzadas (5,8%; e=457), terapias psicológicas o psiquiátricas de conversión (5,3%), rituales religiosos, espirituales o exorcismos forzados (4,5%), internamiento en centros de adicciones o clandestinos de conversión (1,0%) y suministro no consentido de hormonas o medicamentos (1,0%). Las categorías pueden coexistir y su suma supera al indicador rector.

Dos advertencias de lectura. La primera es de precisión: las tres modalidades más reportadas se concentran entre 4,5% y 5,8%, y la diferencia de medio punto entre las dos primeras no permite establecer un orden con la precisión disponible. Las otras dos modalidades se sitúan en 1,0% cada una. Por ello, la encuesta muestra cinco vías de conversión con frecuencias distintas, no cinco modalidades de magnitud comparable. La implicancia preventiva sigue siendo amplia: una respuesta institucional no puede limitarse a una sola vía, pero debe diferenciar la atención frente a violencia sexual, terapias, rituales, internamiento y suministro no consentido de hormonas o medicamentos.

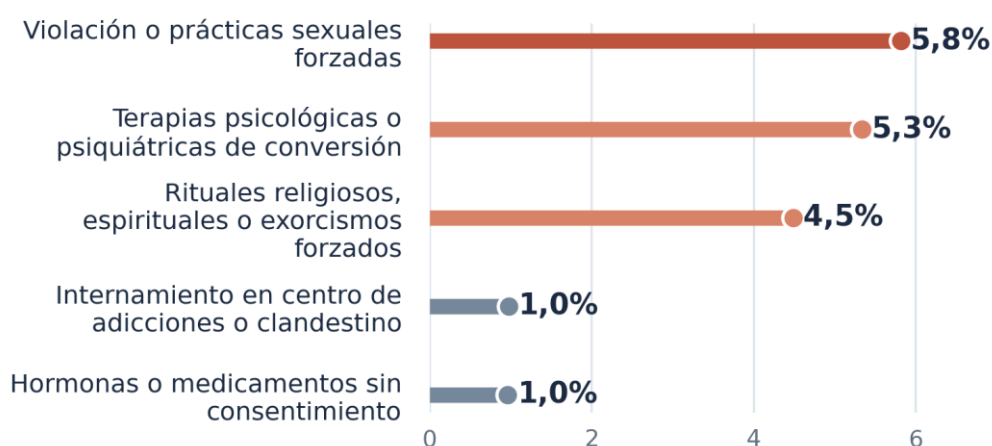
La segunda dimensión reviste mayor gravedad jurídica y sanitaria. La **prevalencia de violación o prácticas sexuales forzadas** alcanza a 457 personas: aproximadamente una de cada diecisiete con respuesta válida en este módulo. Reducir esta cifra a un indicador estadístico invisibiliza que se trata de delitos graves tipificados contra la integridad sexual y de violaciones a los derechos humanos, muchas veces encubiertas bajo pretendidos actos de corrección o disciplina. Frente a hechos de esta naturaleza, la respuesta estatal no puede limitarse a medidas informativas: exige la activación de protocolos de protección urgente, atención integral en salud física y mental, y garantías de acceso a la justicia supeditadas siempre a la decisión y seguridad de las víctimas.

La encuesta no permite reconstruir trayectorias completas, atribuir una modalidad a un actor concreto ni decidir automáticamente qué respuesta corresponde a cada

situación. Tampoco registra fecha, lo que impide distinguir prácticas actuales de prácticas ocurridas en la infancia o la adolescencia.

Figura 6

Las prácticas de conversión incluyen modalidades con frecuencias distintas



Nota. Las categorías pueden coexistir y su suma supera el indicador rector. Base no ponderada: n=6.657; indicador de prácticas de conversión: e=1.075. El módulo no especifica período temporal. Las diferencias entre las tres modalidades más reportadas no establecen un orden; las dos modalidades estimadas en 1,0% se presentan separadamente y no son equivalentes en frecuencia a las anteriores. Fuente: ENCV-LGBTI+ 2025; estimaciones ponderadas RDS, descriptivas.

¿Quién gestiona o fuerza la práctica? La pregunta identifica un actor principal y no admite selección múltiple. Entre las 1.075 personas que reportaron al menos una práctica, madres, padres o hermanas y hermanos fueron el actor principal reportado en 49,9% de las respuestas ponderadas (e=555); tíos, tías o primas y primos, en 18,4% (e=177); no sabe/no responde, en 8,9% (e=81); y otro actor no especificado, en 8,6% (e=111). Además, 5,1% identificó a un grupo religioso (e=56), 4,9% a una pareja o expareja (e=39) y 4,2% indicó "yo misma/o" (e=56). El orden corresponde a los porcentajes ponderados y no necesariamente al número de eventos no ponderados. Esta última respuesta significa que la pregunta no identifica una tercera persona; por sí sola, no permite atribuir voluntariedad, estigma internalizado ni un mecanismo de coerción.

Los dos grupos familiares reúnen 68,3% de todas las respuestas ponderadas a esta pregunta y 71,3% cuando se excluye la opción "yo misma/o". La distribución completa también identifica una proporción específica atribuida a grupos religiosos y a parejas o exparejas. El cuestionario no separa personal de salud, responsables de

centros u otras instituciones dentro de “otro”, por lo que no permite asignarles una proporción ni inferir su responsabilidad. La ruta preventiva debe combinar salvaguardas frente a la coerción familiar, religiosa y de pareja con mecanismos de detección y protección que no supongan quién ejecutó la práctica.

Una precisión que la pregunta permite y el texto debe conservar: quien gestiona o fuerza la práctica no es necesariamente quien la ejecuta. Una respuesta preventiva completa distingue ambos roles.

Esa convergencia familiar obliga además a la cautela que desarrolla el capítulo 5. Ninguna intervención derivada de este resultado puede contactar, mediar o revelar información a familiares de forma automática: el entorno señalado como principal es también aquel del que la persona no puede retirarse.

Internamiento y coerción. El 1,0% reportó internamiento en un centro de adicciones o clandestino de conversión (e=104). Dentro de ese universo, 69 personas reportaron intimidación, engaño o amenaza y 45 reportaron secuestro; las circunstancias no son excluyentes, por lo que una misma persona pudo reportar ambas. Estas cifras describen circunstancias entre quienes reportaron internamiento; no son prevalencias de la población total ni permiten identificar el centro, la persona responsable o la secuencia de los hechos. Aun con esos límites, exigen que las rutas de prevención y atención incluyan salida segura, atención de salud, apoyo psicosocial y acceso voluntario a justicia, sin contacto automático con familiares ni supuestos sobre quién ejecutó la práctica.

Apoyo voluntario no es coerción. Una persona puede solicitar apoyo emocional, espiritual o terapéutico. La línea se cruza cuando otra persona impone el objetivo de cambiar su orientación, identidad o expresión, limita la posibilidad de rechazarlo o condiciona la seguridad, los vínculos o el acceso a recursos.

4.6 Protección, justicia y apoyo

¿Por qué no se denuncia? Como se indicó previamente, 8,8% de quienes reportaron experiencias recientes denunció o puso los hechos en conocimiento de una instancia (n=1.829; e=181). Este apartado examina las razones declaradas por las 1.648 personas restantes.

La razón más reportada fue considerar el hecho sin importancia (24,5%), seguida de creer que no serviría de nada (12,9%), no confiar en las autoridades (12,7%),

vergüenza (11,3%) y no saber cómo o dónde denunciar (10,8%). Las cinco razones concentran 72,2% de las respuestas. El 27,8% restante se distribuye en ocho categorías publicables, cada una menor a 5,9%, y una categoría residual de “otra razón” (2,9%) sin desglose cualitativo; la opción sobre no tener visa o documentos de identidad se suprime porque tuvo solo seis respuestas afirmativas no ponderadas. Por ello, el residuo no se presenta como una barrera agrupada con significado propio.

Entre quienes no denunciaron ni pusieron los hechos en conocimiento, 24,5% señaló que no consideró el hecho suficientemente importante y 10,8% indicó no saber cómo o dónde denunciar. Las demás razones más frecuentes se relacionan con expectativas sobre la utilidad, la confianza o las consecuencias de denunciar. **La causa predominante para no denunciar no es la falta de información ni la desconfianza procesal: es que la persona «no consideró suficientemente importante» lo sucedido.** Este resultado no debe leerse como un error de apreciación individual, sino como el síntoma de una normalización estructural que fuerza a las personas LGBTI+ a asimilar la hostilidad como parte del costo cotidiano de existir. En ese marco, los programas que reducen la intervención a publicitar teléfonos o ventanillas de atención pueden resultar inoperantes frente a la raíz del problema; de hecho, la falta de información procesal solo da cuenta de una de cada diez respuestas. Por el contrario, las razones intermedias describen un cálculo realista sobre el costo y la nula utilidad de activar el sistema, barrera que persistirá intacta mientras la denuncia no garantice medidas de protección y resultados tangibles.

Figura 7

Minimizar el hecho es la razón más frecuente para no denunciar



Nota. Base no ponderada: n=1.648, personas que reportaron experiencias recientes y no denunciaron ni pusieron los hechos en conocimiento. Se presentan las cinco razones más reportadas, que concentran alrededor del 72% de las respuestas. Las razones no explican la decisión individual de una persona. Fuente: ENCV-LGBTI+ 2025; estimaciones ponderadas RDS, descriptivas.

Necesidad de apoyo y barreras de acceso. La brecha entre necesidad declarada y atención recibida se presenta en la sección 4.3.1 (51,5% declaró necesidad; 49,6% de ese grupo no recibió atención). Este apartado examina qué explica esa brecha.

Entre quienes reportaron necesidad y no recibieron atención (n=459), la falta de dinero fue la razón más frecuente (32,6%), seguida de la falta de turnos disponibles (15,6%) y de malas experiencias previas en servicios de salud (12,4%). Estas categorías son las barreras publicables que se interpretan en este apartado; “otra razón” no se utiliza como explicación sustantiva y la respuesta “no tuvo la necesidad” es inconsistente con el universo de referencia. La sección 4.3.3 documenta una asociación adicional, solo en el subgrupo de personas asalariadas con exposición reciente y atención no recibida (n=574): quienes declararon falta de dinero registran una remuneración concurrente sensiblemente menor.

Las tres barreras apuntan a niveles distintos de la respuesta. La falta de dinero es una barrera de accesibilidad económica y remite a la cobertura, que en esta base alcanza a una minoría. La falta de turnos es una barrera de oferta y disponibilidad. Las malas experiencias previas son una barrera de trato, y remiten al mismo problema que documenta la sección 4.4: un servicio que maltrata no solo daña en el momento, también reduce la probabilidad de que la persona vuelva.

Figura 8

La necesidad de apoyo psicológico supera a la atención en salud mental recibida



Nota. Ambas medidas usan $n=1.829$, el universo de experiencias recientes. La proporción que no recibió atención pese a haber declarado necesidad usa un segundo denominador ($n=949$) y se informa en el texto, no como una tercera barra comparable. Estos indicadores recogen atribuciones declaradas; no constituyen diagnósticos ni una estimación de necesidad clínica no cubierta. Fuente: ENCV-LGBTI+ 2025; estimaciones ponderadas RDS, descriptivas.

4.7 Revelación, vínculo comunitario, derechos y protección familiar

Qué mide esta sección y qué no. La ENCV no registra la trayectoria de salida del clóset ni cuenta con una escala de apoyo social. Registra, en cambio, quién conoce actualmente la orientación sexual o identidad de género y cómo se percibe su aceptación en el entorno cercano; participación reciente en colectivos LGBTI+; organizaciones LGBTI+ como fuente de orientación sobre sexualidad; conocimiento de derechos y protección familiar. Estas medidas permiten describir un contexto relacional y comunitario, pero no demuestran apoyo emocional o material, seguridad de las redes ni efectos protectores.

Participación y capacidades. Durante los últimos doce meses, 33,7% participó en un grupo, colectivo u organización LGBTI+ y 25,3% conocía mecanismos de participación ciudadana. Entre quienes activaron la pregunta sobre uso, 32,9% reportó haberlos utilizado, y 53,9% recibió alguna capacitación temática. La ponderación RDS reduce estos porcentajes respecto de los recuentos no ponderados entre 7 y 10 puntos porcentuales. La concentración de estas brechas en los indicadores comunitarios es consistente con el mecanismo del estimador: dentro de la base, quienes reportan esos vínculos declaran tamaños de red elegible distintos de quienes no los reportan. Es un indicio descriptivo de reponderación diferencial, no una validación del diseño RDS ni una medida de la calidad, seguridad o amplitud social de los vínculos. El cuestionario registra un conteo de personas LGBTI+ conocidas y elegibles, pero no la estructura ni la calidad de cada relación comunitaria.

De ahí se sigue una advertencia para la planificación. Las organizaciones y redes comunitarias son un recurso de información, acompañamiento solicitado y co-diseño, pero solo una de cada tres personas declaró participación reciente. Una estrategia que dependa exclusivamente de ese canal puede dejar fuera a una parte amplia de la población. El Estado debe garantizar rutas de salud, protección y justicia utilizables también para quienes no participan en colectivos o no desean revelar su identidad.

Contexto de revelación y aceptación en el entorno cercano. En la base total de 6.657 personas, 6.421 indicaron que al menos una persona o grupo conoce su orientación

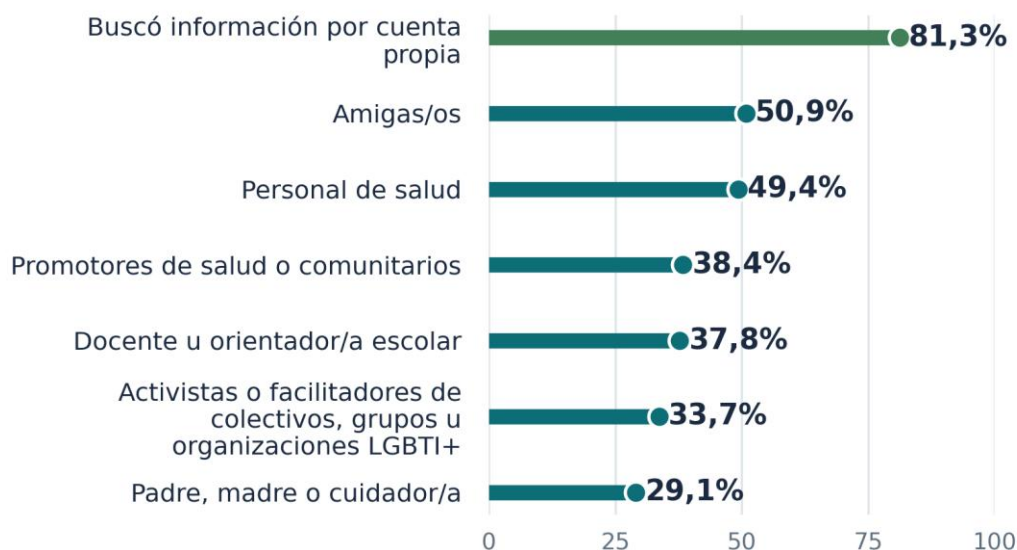
sexual o identidad de género (93,1% ponderado). Dentro de ese universo, 824 reportaron al menos un rechazo total (11,5% ponderado). La exposición reciente al módulo general fue más frecuente entre quienes reportaron rechazo total (43,7%; intervalo bootstrap RDS al 95%: 37,6 a 52,0; n=824) que entre quienes no lo reportaron (19,4%; 15,5 a 23,5; n=5.597). Esta diferencia es descriptiva y concurrente: el rechazo puede anteceder a las experiencias y las experiencias pueden modificar tanto la apertura como la percepción de aceptación. El dato no permite concluir que el rechazo o la revelación hayan causado la exposición.

Vínculo con organizaciones y barreras de participación. El 33,7% mencionó a activistas, colectivos, grupos u organizaciones LGBTI+ como una fuente de orientación sobre sexualidad. Ese porcentaje coincide numéricamente con la participación reciente en colectivos, pero corresponde a otra pregunta y no identifica necesariamente a las mismas personas. Entre quienes mencionaron a las organizaciones como fuente, 26,6% reportó exposición reciente al módulo general, frente a 17,8% entre quienes no las mencionaron. La participación reciente en colectivos, en cambio, se asoció con porcentajes similares de exposición reciente (21,4% entre participantes y 20,4% entre no participantes). Ninguno de estos contrastes prueba que las organizaciones aumenten o reduzcan la exposición: pueden estar llegando a quienes buscan orientación después de una experiencia o a quienes enfrentan mayor exposición. En el subuniverso que respondió un motivo principal de no participación, 9,8% mencionó visibilidad, discriminación o falta de garantías; esta cifra no representa a todas las personas que no participan.

Fuentes de orientación sobre sexualidad. La orientación no llega por un solo canal. La búsqueda individual de información fue reportada por 81,3%; las amistades, por 50,9%; el personal de salud, por 49,4%; los promotores de salud o comunitarios, por 38,4%; docentes u orientadores escolares, por 37,8%; colectivos u organizaciones LGBTI+, por 33,7%; y padre, madre o persona cuidadora, por 29,1%. Las fuentes pueden coexistir y no establecen jerarquía de confianza, calidad, seguridad ni eficacia. En conjunto, sustentan una estrategia multicanal: información digital accesible, personal de salud y educación, promotores y pares, con salvaguardas para que la orientación no obligue a revelar identidad ni exponga a la persona ante familiares o terceros.

Figura 9

La orientación sobre sexualidad se construye desde múltiples fuentes



Nota. Las fuentes pueden coexistir y no establecen una jerarquía de confianza, calidad o eficacia. Base no ponderada: n=6.657; pregunta de respuesta múltiple. Fuente: ENCV-LGBTI+ 2025; estimaciones ponderadas RDS, descriptivas.

Conocimiento de derechos y reconocimiento administrativo. El 75,8% conocía leyes y normas de protección y 72,2% sabía que existe la posibilidad de modificar documentos oficiales para el reconocimiento de género o sexo. La exposición reciente fue más frecuente entre quienes no conocían normas de protección (28,3%) que entre quienes sí las conocían (18,4%). Es una asociación concurrente y no una estimación del efecto protector de la información: puede indicar que desconocer los derechos aumenta la vulnerabilidad, o que la experiencia sin respuesta erosiona la creencia de que la norma existe. La sección 4.3.2 desarrolla esa ambigüedad y su consecuencia para la política.

Entre quienes conocían la posibilidad de modificar documentos (n=5.335), se reportaron cambios de nombre (9,7%), de sexo (7,2%) o de género (7,7%) en la cédula. El formulario distingue estas tres opciones de respuesta, pero no define el contenido jurídico o administrativo de los campos "sexo" y "género" ni confirma que correspondan a procedimientos distintos. En este informe se presentan, por tanto, como cambios autodeclarados en las categorías del cuestionario, no como una clasificación jurídica del trámite. La distancia entre conocer la posibilidad y reportar el cambio no mide necesidad, elegibilidad, deseo de cambiar documentos ni desempeño del Registro Civil.

Protección familiar sin presuponer una única trayectoria. La parentalidad requiere una lectura particularmente cuidadosa. El 13,7% reportó tener o haber tenido hijas o hijos. Por una ruta distinta del cuestionario, la inscripción en el Registro Civil y la convivencia tienen 833 respuestas válidas. En ese segundo universo, 92,8% informó que sus hijas o hijos fueron inscritos en el Registro Civil y 65,8% indicó que viven con ella o con él. En este caso, la no convivencia no equivale a discriminación, pérdida de custodia ni situación de riesgo: puede responder a acuerdos, a la edad de las hijas e hijos o a decisiones propias.

La amenaza de custodia es una modalidad reportada con frecuencia apreciable dentro de un universo pequeño, y que cualquier intervención en este ámbito debe partir de la voluntad de la persona. Entre las 832 personas con respuesta válida al indicador de amenaza de custodia, 15,5% reportó amenazas relacionadas con la orientación sexual, la identidad o la expresión de género.

La Tabla 12 reúne estos indicadores con los resultados sobre revelación, vínculo comunitario y conocimiento de derechos.

Tabla 12

Revelación, vínculo comunitario, conocimiento de derechos y protección familiar

Bloque	Resultado ponderado	Base no ponderada	Lectura y límite
Revelación y aceptación	Conoce: 93,1%. Rechazo total: 11,5%; experiencia reciente: 43,7% frente a 19,4%.	Conoce: 6.421/6.657; rechazo: 824/6.421.	Contexto concurrente; no mide trayectoria de revelación, apoyo social ni causalidad.
Participación y capacidad comunitaria	Participó: 33,7%; conoce mecanismos: 25,3%; uso: 32,9%; capacitación: 53,9%.	2.895/6.657; 2.201/6.657; 859/2.153; 4.251/6.657.	Puntos de entrada; no calidad, cobertura, protección ni impacto.
Organizaciones como fuente de orientación	Mencionó organizaciones: 33,7%; experiencia reciente: 26,6% frente a 17,8%.	2.985/6.657; respuesta múltiple.	Fuente de información, no apoyo social; asociación concurrente.
Derechos y reconocimiento administrativo	Conoce normas: 75,8%; conoce cambio documental: 72,2%. Entre quienes lo conocen: nombre 9,7%; sexo 7,2%; género 7,7%.	Conocimiento: e=5.377 y 5.335/n=6.657; cambios: e=558, 367 y 441/n=5.335.	Describe conocimiento y cambios reportados. No mide necesidad, elegibilidad, deseo de cambiar documentos ni desempeño de una entidad.
Parentalidad y protección familiar	Tiene o tuvo hijas/os: 13,7%; amenaza de custodia: 15,5%; inscripción: 92,8%; convivencia: 65,8%.	Parentalidad: e=832/n=6.657; amenaza: 170/832; inscripción: 768/833; convivencia: 542/833.	La amenaza se restringe a personas con hijas o hijos. La no convivencia no equivale a discriminación, pérdida de custodia ni riesgo.

Nota. Los porcentajes son descriptivos y ponderados con el factor de expansión; n y eventos son no ponderados. Los indicadores tienen universos distintos y no deben sumarse ni compararse como si describieran la misma población. Revelación y aceptación son medidas concurrentes: no equivalen a una trayectoria de *coming out* ni a apoyo social, y sus asociaciones con experiencias recientes no son causales. Fuente: ENCV-LGBTI+ 2025.

5. Discusión, modelo de prevención, limitaciones, conclusiones y recomendaciones

5.1 Discusión

Un problema vigente. Los resultados obligan a ampliar el foco de la prevención. Una de cada cinco personas de la base analítica reportó al menos una experiencia de discriminación, violencia o restricción de derechos durante los últimos doce meses. Una de cada dos las experimentó al menos una vez en su vida. La exposición reciente confirma que se necesitan respuestas inmediatas en servicios y espacios públicos; la acumulación de experiencias a lo largo de la vida muestra que el daño también se produce y se sostiene en relaciones cercanas. La prevención debe actuar antes de la violencia, responder cuando aparece y reducir las barreras que impiden pedir ayuda.

Comparar la prevalencia reciente con la prevalencia de vida ayuda a distinguir la presencia actual de cada experiencia dentro de la base analítica. Entre las personas trans que alguna vez fueron tratadas de acuerdo con el sexo asignado al nacer y no con su identidad de género, el 58,6% también reportó esta experiencia durante los últimos doce meses. En la asistencia forzada para cambiar la orientación sexual o la identidad de género, esta proporción fue de 12,9%. Este cociente describe la presencia reciente relativa de cada experiencia, pero no mide su persistencia individual, duración, edad de inicio ni trayectoria. Por ello, los resultados permiten diferenciar problemas que mantienen una presencia cotidiana de otros menos reportados en el último año, pero no permiten concluir que las prácticas de conversión se concentren necesariamente en etapas tempranas de la vida. La protección de niñas, niños y adolescentes frente a estas prácticas se sustenta en su especial condición jurídica y en la evidencia internacional sobre exposición y daño, no en este cociente descriptivo (Naciones Unidas, 2020; Salway et al., 2023).

La composición de la muestra refuerza esta lectura. Más de la mitad de la base analítica tiene menos de treinta años, de modo que la prevalencia acumulada mide exposición en una ventana temporal considerablemente más corta que en una población adulta general. Por ello, la medida de vida puede subestimar la exposición acumulada a lo largo del curso de vida.

¿Dónde ocurre? El ámbito familiar es el más reportado entre quienes informaron al menos una experiencia del módulo general de violencia a lo largo de la vida, seguido

del social y comunitario y del educativo; el sector público es el menos reportado de los cinco. En el módulo específico de prácticas de conversión, madres, padres o hermanas y hermanos fueron el actor principal en la mitad de las respuestas ponderadas, y tíos, tías, primas y primos, entre otros familiares, en cerca de una quinta parte. Los dos módulos no identifican necesariamente a las mismas personas ni un mecanismo familiar único, pero convergen en ubicar las relaciones familiares como un espacio prioritario de prevención y protección.

El predominio del ámbito familiar modifica el punto de partida de la prevención. No significa que todas las familias sean violentas ni que todas las experiencias tengan el mismo origen. Indica que una proporción considerable del daño reportado ocurre dentro de relaciones cercanas de cuidado, convivencia o dependencia, en las que alejarse, guardar confidencialidad o pedir ayuda puede resultar especialmente difícil. La política pública debe actuar simultáneamente sobre las normas que legitiman la coerción familiar y sobre la disponibilidad de rutas independientes de apoyo y protección.

Esta prioridad exige cautela. La aceptación familiar se relaciona con mejores resultados de salud y bienestar, pero la evidencia disponible sobre intervenciones familiares sigue siendo limitada y heterogénea. Por tanto, no se recomienda contactar, mediar ni revelar información automáticamente a familiares, pues puede aumentar la vigilancia sobre la persona a la que se pretende proteger. El apoyo directo a familias debe ser voluntario, precedido por una evaluación de seguridad y acompañado de alternativas fuera del hogar para la persona LGBTI+ (Ryan et al., 2010; Malpas et al., 2022; Chesters et al., 2025; Vasen et al., 2025). Priorizar el entorno familiar exige, por tanto, una respuesta pública que modifique normas y amplíe alternativas sin convertir a la familia en una puerta obligatoria de atención.

La primera capa debe operar a escala social y no requiere identificar hogares ni solicitar revelaciones. Incluye comunicación pública, recursos para personas cuidadoras y trabajo con comunidades educativas, de salud y de fe que afirmen la dignidad, la autonomía corporal y la prohibición de toda coerción. Su objetivo no es divulgar una ruta de denuncia de manera aislada, sino ayudar a reconocer el daño, conocer derechos y ubicar opciones seguras de apoyo. Esta capa puede desplegarse ampliamente porque evita señalar a una persona o familia concreta.

La segunda capa consiste en apoyo voluntario y confidencial para personas cuidadoras que lo soliciten y en una ruta independiente para quien enfrenta riesgo o

coerción. Puede incluir orientación afirmativa, información fiable, espacios de apoyo entre pares y opciones prácticas de protección; nunca debe condicionar el apoyo a la mediación, la convivencia, la reconciliación o el contacto con familiares. El Estado conserva el deber de garantizar protección y respuesta; las redes comunitarias pueden acompañar, pero no reemplazar funciones de salud, protección o justicia.

La evidencia sobre componentes familiares todavía es temprana y no permite afirmar que un programa directo reduzca la violencia en Ecuador. Por eso, los componentes de apoyo directo deben implementarse como pilotos con evaluación de acceso voluntario, seguridad, aceptación y efectos no deseados. Esa precaución no justifica postergar la prevención: permite comenzar ya con la transformación de normas y con rutas seguras, mientras se aprende qué apoyo familiar puede funcionar sin aumentar la exposición.

La política debe sostener rutas diferenciadas para coerción familiar, religiosa y de pareja, y a la vez mejorar la detección y derivación. Además de los grupos familiares, el módulo identifica grupos religiosos (5,1%) y parejas o exparejas (4,9%); el 8,6% queda bajo la categoría residual de "otro". Esta última no separa prestadores formales, responsables de centros u otras instituciones y, por ello, no permite asignarles una proporción ni definir un mecanismo específico de fiscalización. La respuesta debe mantener esa incertidumbre y no concentrarse exclusivamente en el hogar.

¿Qué dificulta activar una respuesta? Solo el 8,8% de quienes reportaron experiencias recientes indicó que puso los hechos en conocimiento de alguna instancia. La razón más frecuente para no hacerlo fue considerar que lo sucedido no tenía suficiente importancia, seguida por la expectativa de que la denuncia no serviría, la desconfianza y el desconocimiento de dónde acudir. Estas respuestas describen barreras diferentes: reconocer el hecho como una vulneración, confiar en que la institución responderá y conocer una vía utilizable. Por ello, difundir rutas es necesario, pero insuficiente. La comunicación debe ayudar a reconocer el daño, explicar derechos y opciones, y estar vinculada con servicios cuya capacidad, confidencialidad y respuesta hayan sido verificadas. La evidencia internacional coincide en que el subregistro de hechos contra personas LGBTI+ no depende únicamente del conocimiento del trámite, sino también de la confianza, el temor a la exposición y la experiencia esperada con las instituciones (Palmer y Kutateladze, 2022; Pyatt et al., 2026).

¿Qué brechas hay cuando alguien pide ayuda? La primera brecha radica en el **reconocimiento del daño**. Al ser la falta de relevancia percibida la principal causa de no denuncia, el hallazgo cuestiona frontalmente la eficacia de las campañas tradicionales centradas exclusivamente en consignas de «denuncie aquí». Enfocar la intervención estatal en la mera señalización de rutas operativas asume erróneamente que la única barrera es la ignorancia del trámite (un factor que apenas explica a uno de cada diez casos), mientras descarga de forma desproporcionada sobre la víctima la responsabilidad de activar un sistema que no garantiza resolución. La normalización del agravio no se revierte con folletería informativa: exige una comunicación pedagógica que desnaturalice la violencia, valide el daño y articule redes de protección creíbles.

La segunda **brecha aparece entre la necesidad sentida y la atención recibida**. Entre quienes reportaron experiencias recientes, el 51,5% declaró haber necesitado atención psicológica; de ese grupo, el 49,6% no la recibió. La encuesta permite identificar una necesidad no cubierta, pero no establece si la persona solicitó atención, en qué institución lo hizo ni en qué punto se interrumpió el acceso. Entre las barreras declaradas destacan la falta de dinero y la dificultad para obtener una cita. En consecuencia, la respuesta debe combinar información, disponibilidad efectiva, gratuidad o bajo costo, horarios y canales seguros, sin suponer que la falta de atención obedece únicamente a desconocimiento o falta de voluntad de la persona.

La tercera brecha se produce en el **contacto con los servicios**. Entre las 2.301 personas usuarias de atención especializada, el 64,1% reportó que se presumió su heterosexualidad y el 36,7% señaló al menos otra forma de maltrato. La presunción de heterosexualidad estuvo presente en una proporción elevada de quienes también reportaron otros maltratos. Esta coexistencia no demuestra que una experiencia cause las demás, pero identifica un marcador operativo del funcionamiento heteronormativo del primer contacto. Revisar formularios, preguntas de admisión, registro de identidad, privacidad, consentimiento y mecanismos de queja permite actuar sobre condiciones institucionales observables. La formación del personal puede mejorar conocimientos y actitudes, pero necesita acompañarse de cambios organizacionales y evaluación de la experiencia de las personas usuarias (Yu et al., 2023; World Professional Association for Transgender Health, 2022; Gonçalves et al., 2026).

Por otro lado, quienes reportaron al menos una experiencia reciente del módulo general de violencia declararon conocer menos las normas que les protegen que quienes no la reportaron. La asociación es concurrente y no permite establecer si la información llegó primero o si la experiencia afectó la confianza en esa protección. Aun así, obliga a evaluar el reconocimiento de derechos y las opciones seguras de apoyo entre quienes enfrentan mayor exposición, no solo la cobertura general de una campaña.

¿Quiénes enfrentan más barreras? Las desigualdades no se distribuyen de manera uniforme. En los modelos ajustados, las personas trans y quienes reportaron alguna dificultad funcional presentaron una probabilidad mayor de exposición reciente que sus grupos de comparación. Las personas con características sexuales diversas también mostraron una asociación ajustada con suficiente precisión estadística. Estos resultados no indican que una identidad o condición individual cause la violencia. Señalan que determinados grupos encuentran entornos y procedimientos menos capaces de reconocer su identidad, garantizar accesibilidad y proteger su autonomía.

El primero es la identidad de género: la probabilidad estandarizada de exposición reciente al módulo general de violencia entre personas trans duplica la de personas cisgénero, y las estimaciones descriptivas apuntan en el mismo sentido en prácticas de conversión y en maltrato en atención especializada. Este patrón es consistente con estudios internacionales que documentan mayor exposición reportada a discriminación y violencia entre personas trans que entre personas cis LGB, así como interacciones con discapacidad y pertenencia étnico-racial (Evje et al., 2024; Ogarrio et al., 2025; Promsex, 2025). No demuestra, sin embargo, la magnitud de cada intersección en Ecuador: la interseccionalidad orienta aquí el diseño de respuestas accesibles y no discriminatorias, no una clasificación empírica de riesgo para cada combinación de identidades.

El segundo es la dificultad funcional (discapacidad). La asociación ajustada se observa con una medida amplia de dificultad, que alcanza a casi una cuarta parte de la base; el umbral más restrictivo de mucha o total dificultad apunta en la misma dirección, pero no ofrece precisión suficiente para estimar una diferencia independiente. La accesibilidad física, comunicacional y de procedimiento deja de ser un componente añadido al final de una ruta y pasa a ser condición de que la ruta exista. Un canal de queja que solo funciona por teléfono, un consentimiento que solo se explica por escrito o un servicio sin acceso físico excluyen a personas que el informe identifica con mayor exposición reciente.

La señal ajustada para personas que reportaron características sexuales diversas requiere una precaución diferente. El grupo es pequeño, pero supera el umbral de divulgación y su intervalo no incluye la unidad. No autoriza a atribuir las experiencias a una condición corporal ni a presumir intervenciones médicas previas; sí obliga a comprobar que los servicios no patologizan, no exigen revelaciones y protegen la autonomía corporal. En contraste, el trabajo sexual actual o pasado no conservó una asociación ajustada precisa. Esto no equivale a ausencia de barreras: impide usarlo como una etiqueta de riesgo y exige que la oferta de salud, apoyo y protección sea accesible sin estigmatizar una ocupación ni exigir explicaciones sobre ella.

Las estimaciones étnico-raciales fueron menos precisas. La estimación puntual correspondiente a las personas indígenas fue elevada, pero su intervalo incluyó el valor nulo. Esto no demuestra ausencia de desigualdad; indica que la encuesta no dispone de suficiente información para estimarla con precisión. La respuesta apropiada no es omitir el eje étnico-racial, sino incorporarlo en el monitoreo y fortalecer su medición en futuras investigaciones, con participación de las poblaciones involucradas.

La violencia concurrente importa por sí misma. Quienes reportaron tres o más tipos de experiencias recientes tuvieron mayor probabilidad estandarizada de necesitar apoyo, de reportar ideación suicida y de no haber recibido atención pese a haberla declarado. Son asociaciones concurrentes: no fijan el orden temporal ni prueban que la acumulación cause la necesidad no resuelta. Aun así, muestran que la acumulación coincide con mayor necesidad y con menor probabilidad de que esa necesidad se resuelva. Eso es compatible con el modelo de estrés de minorías, que describe cómo se acumulan estresores sociales específicos con alto potencial de daño (Meyer, 2003; Hatzenbuehler, 2009).

Entre las personas asalariadas con remuneración mensual positiva, la exposición reciente se asoció con una remuneración 12,4% menor tras el ajuste. Esa diferencia no estima los ingresos de personas desempleadas, en informalidad o autoempleadas, ni una brecha económica total.

El análisis de clases latentes precisa dónde está el volumen dentro de su universo de registros completos. La configuración de experiencias múltiples concentra la mayor acumulación de experiencias, con tres de cada cuatro personas expuestas recientemente dentro de ese grupo, pero representa una fracción pequeña del universo LCA. La configuración intermedia, hostigamiento y presión sobre la

expresión de género, concentra cerca de siete de cada diez de los casos de exposición reciente representados en el LCA. Priorizar por acumulación y priorizar por volumen no son la misma decisión: la primera orienta una oferta articulada, la segunda define cómo debe preguntar una puerta de entrada. El modelo no clasifica personas ni asigna una respuesta predeterminada. Un servicio que solo indague por agresiones físicas o hechos denunciados no detectará a la mayoría de las personas expuestas en el último año.

Diálogo con los antecedentes. Los resultados de encuesta amplían la evidencia previa en tres direcciones y no la contradicen en ninguna. Respecto del antecedente peruano, que documenta cómo la discriminación restringe el proyecto de vida y acumula costos, este informe aporta una diferencia contemporánea de remuneración entre personas asalariadas con ingreso mensual positivo, estimada con ajuste y pruebas de sensibilidad; no estima costos totales ni pérdidas de ingreso a lo largo del curso de vida (PROMSEX, 2025). Respecto del antecedente ecuatoriano universitario, que documenta violencia basada en género en la educación superior, este informe extiende la mirada fuera de la universidad y encuentra que el ámbito educativo es el tercero en frecuencia, por detrás del familiar y el comunitario. La prioridad institucional que sugería el antecedente se mantiene, pero se amplía a otros ámbitos (Vara-Horna et al., 2025). Respecto de la comparación trans-cis en el sistema de salud, este informe confirma la dirección y añade dos elementos: un indicador de maltrato con análisis de sensibilidad, y la identificación de la presunción de heterosexualidad como el proceso de mayor cobertura. Esa convergencia dialoga con antecedentes ecuatorianos sobre barreras en salud sexual y reproductiva (Jácome-Vallejo et al., 2025).

Hay un desajuste que conviene declarar porque constituye una contribución. La literatura internacional evaluada se concentra en escuelas, servicios de salud y campañas públicas; los resultados de este informe sitúan el ámbito familiar en primer lugar. Existe, por tanto, una distancia entre dónde ocurre el daño en Ecuador y dónde se han probado las intervenciones disponibles. La evidencia sobre inclusión educativa, formación en salud y reducción de prejuicios sostiene esa concentración sectorial, pero también muestra que sus resultados no se trasladan mecánicamente a otros entornos (UNESCO, 2022; Yu et al., 2023; Paluck et al., 2021). Ese desajuste identifica el ámbito donde la evidencia internacional es más escasa y donde una evaluación diseñada en el país tendría mayor valor.

¿Qué tipo de intervenciones exige cada resultado? La Tabla 13 traduce los resultados a los tres momentos clásicos de la prevención (Caplan). La primaria actúa antes de que el daño ocurra: modifica normas, entornos y procedimientos. La secundaria detecta y responde temprano entre quienes ya están expuestos. La terciaria reduce las consecuencias y evita la recurrencia en quienes ya sufrieron el daño. Cada fila parte de un resultado con su cifra, de modo que ninguna estrategia queda sin el dato que la justifica. Esta clasificación por momento complementa, sin sustituir, la ordenación por población de este apartado. Como todo el capítulo, las celdas son propuestas razonadas desde la evidencia descriptiva y el marco de derechos, no efectos demostrados; las que carecen de evidencia evaluativa avanzan como pilotos, según la jerarquía de la Tabla 14.

Tabla 13

Estrategias de prevención por nivel y resultado clave

Prioridad y evidencia	Prevención primaria	Prevención secundaria	Prevención terciaria
1. Exposición reciente. 20,8% reciente; dentro del universo LCA, el hostigamiento y la presión de género concentran 69,6% de los casos recientes	Comunicar públicamente y fijar reglas de trato que desnormalicen el hostigamiento y la presión sobre la expresión de género en familia, comunidad, educación y trabajo	Abrir puertas de entrada que pregunten más allá de la agresión física, y tratar el hostigamiento como motivo de consulta legítimo en salud, educación y trabajo	Articular apoyo psicológico, protección y justicia con consentimiento, para quienes acumulan experiencias múltiples: 5,6% del total, de los cuales 75,0% tiene exposición reciente
2. Hogar y entorno de cuidado. 73,6% de los reportes; actor familiar en 68,3% de las prácticas de conversión	Llevar mensajes y recursos a personas cuidadoras, comunidades educativas, sanitarias y de fe, sin identificar hogares	Apoyar de forma voluntaria y confidencial a quien cuida y lo solicite, solo como piloto con evaluación de no daño. Revisar seguridad antes de cada derivación. Límite duro: el contacto familiar nunca es automático	Ofrecer ruta independiente y alternativas fuera del hogar a quien enfrenta aislamiento, encierro o expulsión (6,0% a lo largo de la vida), más apoyo entre pares
3. Prácticas de conversión. 12,7%; violación o prácticas sexuales forzadas 5,8%; concentración temprana (persistencia 12,9%)	Desnormalizar la idea de "corregir" la identidad en entornos familiares y religiosos, y regular tanto a prestadores formales como informales	Detectar coerción con foco en la adolescencia y en el entorno familiar (la baja persistencia adulta lo justifica), y ofrecer orientación independiente y voluntaria	Garantizar salida segura de internamientos, atención especializada en violencia sexual (457 personas reportaron esa modalidad), apoyo psicosocial y justicia cuando la persona lo decida
4. Primer contacto en salud. 36,7% de maltrato, dominado por trato invasivo (33,0%); presunción de heterosexualidad 64,1%, presente en 82,1% del maltrato	Rediseñar el primer contacto: formularios, registros y preguntas de apertura sin presunción; privacidad; formación acompañada de cambios organizacionales	Habilitar canales de queja que la gente pueda usar y auditorías breves de experiencia usuaria, para detectar el maltrato antes de que expulse al paciente	Reparar y derivar con seguridad; recuperar a quien ya no vuelve. Las malas experiencias previas son barrera declarada de no atención en 12,4% de los casos
5. Necesidad de apoyo psicológico. 51,5% con necesidad; 49,6% sin cubrir; el dinero (32,6%) y los turnos (15,6%) son las barreras principales	Diseñar una oferta de baja barrera: gratuidad o bajo costo, horarios amplios, canales digitales seguros (91,7% tiene internet) y cobertura, porque 73,8% carece de seguro	Responder rápido a la necesidad ya declarada, sin exigir denuncia previa ni detección: la persona ya decidió pedir ayuda	Abrir vía urgente ante riesgo: ideación 32,7% e intento 27,7% (universos distintos), por un canal que no exponga a la persona ante quienes convive

6. Protección y justicia. Solo 8,8% denunció; la barrera principal es la normalización (24,5% lo consideró "sin importancia")	Comunicar de modo que ayude a reconocer el daño como daño, junto con derechos y opciones. Difundir rutas solo ataca el 10,8% de las razones	Ofrecer consulta y acompañamiento sin denuncia, con puntos focales y derivación acordada entre instituciones	Proteger frente a represalias y sostener el proceso de quien sí denuncia (41,3% continuó). Mostrar resultados visibles que reconstruyan la expectativa: 12,9% cree que no serviría y 12,7% desconfía
7. Desigualdades acumuladas y barreras materiales. Trans 41,5% frente a 16,6%; dificultad funcional 30,9% frente a 17,4%; con 3+ tipos, necesidad de 74,2%	Hacer de la accesibilidad física, comunicacional y procedimental una condición de toda ruta. Registrar y tratar a cada persona según su identidad: el trato por sexo asignado es la experiencia más persistente (58,6%)	Verificar activamente que las rutas universales sean utilizables por personas trans y con dificultad funcional. Monitorear cobertura por subgrupo sin etiquetar: el trabajo sexual no es predictor ajustado	Ofrecer servicios especializados a quienes acumulan daño. La acumulación coincide con más necesidad y menos atención: 56,8% sin atención pese a necesidad, frente a 38,0%

Nota. Las columnas primaria–terciaria son propuestas razonadas desde la evidencia descriptiva y el marco de derechos; no son efectos demostrados. Las referencias a configuraciones del LCA se restringen a 6.308 registros completos y no descomponen exactamente el 20,8% de exposición reciente de la base analítica completa. El eje étnico-racial no aparece como fila porque falta poder estadístico, no porque no haya brecha.

5.2 Lo que la evidencia permite prometer

Los resultados de la ENCV-LGBTI+ permiten identificar problemas, grupos y puntos de la ruta que requieren atención, pero no demuestran que las acciones propuestas reduzcan la violencia. Para formular recomendaciones responsables, la evidencia internacional debe clasificarse según lo que realmente permite sostener.

En este capítulo se distinguen cuatro fundamentos. La efectividad evaluada indica que una intervención produjo cambios en resultados específicos en otros contextos. La evidencia de mecanismo o asociación identifica componentes plausibles, pero no prueba su efecto. Las obligaciones de derechos y los requisitos de diseño deben cumplirse aunque su impacto no haya sido evaluado experimentalmente. Finalmente, las innovaciones prometedoras deben avanzar como pilotos sujetos a evaluación. Esta clasificación evita presentar como equivalentes una obligación jurídica, una capacitación, una asociación observada y una intervención con resultados evaluados.

La prioridad estructural es traducir las normas de igualdad en procedimientos, presupuesto, responsables, quejas y seguimiento. El estigma se expresa en prácticas de trato y acceso, por lo que una regla sin capacidad operativa no modifica el primer contacto ni protege por sí misma a quien solicita ayuda (Hatzenbuehler et al., 2024; Lattanner et al., 2025; Stangl et al., 2019).

En salud y educación existe la base más utilizable para orientar componentes, no para copiar programas completos. La formación LGBTI+ mejora sobre todo conocimiento, habilidades y conductas autoinformadas; requiere ir acompañada de privacidad, consentimiento, registros inclusivos, accesibilidad y mecanismos de reparación. En educación, la protección explícita, personal preparado y espacios voluntarios se vinculan con mayor seguridad, aunque faltan evaluaciones de victimización sostenida y réplicas regionales (Yu et al., 2023; UNESCO, 2022; Sălăgean et al., 2026).

La encuesta desplaza una prioridad hacia el hogar y el entorno comunitario, precisamente donde la evidencia evaluativa es más escasa. La aceptación familiar se asocia con mejores resultados, pero no prueba que un programa familiar sea seguro o eficaz en cualquier contexto. Las revisiones recientes identifican componentes prometedores —psicoeducación, espacios privados para procesar reacciones, apoyo entre pares y comunicación afirmativa—, pero señalan una base de resultados aún limitada, en especial para personas trans (Malpas et al., 2022; Vasen et al., 2025). Por ello, el apoyo directo debe ser voluntario, comenzar con una revisión de riesgos y mantener alternativas fuera del hogar; no autoriza contacto, mediación ni revelación automática a familiares.

Una revisión sistemática reciente identificó únicamente siete estudios de intervenciones con familias de personas trans. Aunque varios comunicaron mejoras en relaciones familiares o salud mental, la calidad general fue baja y los diseños fueron heterogéneos (Chesters et al., 2025). Esta evidencia respalda una decisión prudente para Ecuador: implementar ampliamente acciones que cuestionen la coerción y ofrezcan información sin exigir revelación, mientras el apoyo directo a familias se pilota con participación voluntaria, evaluación de seguridad y alternativas independientes para la persona LGBTI+.

La brecha familiar no se resuelve esperando un programa clínico plenamente probado ni trasladando a las personas la obligación de transformar su propio hogar. La respuesta propuesta combina una capa universal y una capa de apoyo voluntario. La capa universal dirige mensajes y recursos a personas cuidadoras, redes comunitarias y entornos educativos, sanitarios y de fe. Debe cuestionar la coerción y la patologización, afirmar dignidad y autonomía, y comunicar opciones de apoyo sin pedir que nadie revele su orientación, identidad, expresión o experiencia.

La capa de apoyo voluntario ofrece a personas cuidadoras que lo soliciten orientación afirmativa y espacios de aprendizaje, mientras garantiza a la persona

LGBTI+ una ruta independiente de información, apoyo y protección. El acceso no puede depender de que una familia participe ni de que la persona acepte mediación o convivencia. Esta combinación permite actuar sobre normas sociales a escala y, al mismo tiempo, preservar autonomía cuando hay dependencia, control o riesgo.

Los componentes de apoyo directo a familias deben pilotarse con evaluación de factibilidad, seguridad, aceptación y efectos no deseados. La evaluación debe comprobar si las personas acceden por decisión propia, si comprenden la confidencialidad, si tienen alternativas fuera del hogar y si la intervención genera represalias o mayor control. Mientras se acumula esa evidencia, la prevención universal, las rutas independientes y la respuesta frente a coerción no deben postergarse.

Las prácticas de conversión y las barreras de justicia requieren respuestas multiactor y aún deben someterse a aprendizaje local. La literatura documenta exposición y daño, pero no prueba que una prohibición aislada reduzca experiencias que también ocurren fuera de prestadores licenciados. Del mismo modo, las rutas compartidas de reporte responden a barreras de confianza y coordinación, pero deben evaluarse por acceso, seguridad, respuesta y reparación, sin forzar denuncia ni convertir la orientación comunitaria en investigación (Salway et al., 2023; Palmer y Kutateladze, 2022).

La distancia entre los entornos donde se evaluaron intervenciones y los entornos que concentra la encuesta ecuatoriana delimita el uso responsable de la evidencia. La Tabla 14 permite adaptar componentes ya estudiados y propone una prevención alrededor del hogar que puede operar a escala sin exposición; reserva el apoyo directo a familias para pilotos con condiciones de seguridad y aprendizaje, no para la importación de un programa supuestamente validado.

Tabla 14

Acciones de prevención: evidencia disponible, límite y condición de adaptación

Área de acción	Evidencia disponible y límite	Uso seguro en Ecuador
Estigma estructural y aplicación de derechos	Evidencia asociativa consistente y algunos estudios cuasiexperimentales. No identifica una norma o componente aislado que produzca el cambio	Traducir normas vigentes en protocolos, responsables, presupuesto y seguimiento
Atención en salud: cambios organizacionales más formación	La formación mejora sobre todo competencia y conductas autoinformadas del personal. Faltan seguimientos y resultados reportados por pacientes	Combinar formación con revisión del primer contacto, privacidad, consentimiento, registros inclusivos, accesibilidad, queja, reparación y retroalimentación agregada

Área de acción	Evidencia disponible y límite	Uso seguro en Ecuador
Escuelas: referentes, protocolos y espacios voluntarios	Las alianzas escolares se asocian con menor victimización; un ensayo docente reciente mejora resultados inmediatos en el personal, no victimización estudiantil	No exigir revelación. Incluir salvaguardas para niñas, niños y adolescentes, protocolos y evaluación de seguridad
Prevención alrededor del hogar y apoyo familiar voluntario	La aceptación familiar se asocia con mejor salud. Revisiones recientes identifican componentes prometedores, pero los resultados de intervenciones directas son limitados y no transferibles por sí solos a contextos de coerción.	Aplicar una capa universal sin revelación y ofrecer apoyo voluntario y confidencial. Mantener rutas independientes para la persona LGBTI+. Pilotear el apoyo directo con evaluación de seguridad; no contactar ni mediar automáticamente.
Prácticas de conversión: regulación, prevención y apoyo	La exposición y el daño están documentados; la eficacia de prohibiciones o clausuras aisladas no está demostrada, y buena parte de las prácticas ocurre fuera del ámbito de prestadores licenciados	Cubrir prestadores formales e informales, entornos familiares y religiosos; publicar anualmente centros verificados, casos remitidos y resultado del proceso
Protección y justicia con rutas compartidas	La investigación identifica barreras de confianza, detección y coordinación. Las rutas compartidas son una propuesta de implementación, no un efecto probado	Pilotear puntos focales y acuerdos escritos de derivación; evaluar acceso, seguridad, respuesta y reparación
Accesibilidad para personas con dificultad funcional	No revisada en esta síntesis; la ENCV-LGBTI+ la identifica como uno de los dos ejes de mayor exposición ajustada	Incorporar criterios de accesibilidad en cada punto de la ruta y verificar su cumplimiento antes de difundir la ruta
Campañas o sesiones únicas	Predominan intervenciones breves y la evidencia sobre persistencia es limitada. La asistencia no demuestra un resultado de prevención	Usarlas solo como apoyo de una respuesta con oferta verificada, responsables y seguimiento

Nota. La columna de evidencia describe mecanismos y tipos de resultado disponibles en la literatura internacional; no equivale a una estimación de impacto para Ecuador. Fuentes: Gonçalves et al. (2026); Hatzenbuehler et al. (2024); Jewkes et al. (2021); Lattanner et al. (2025); Malpas et al. (2022); Marx y Kettrey (2016); Palmer y Kutateladze (2022); Paluck et al. (2021); Ryan et al. (2010); Sălăgean et al. (2026); Salway et al. (2023); UNESCO (2022); Vasen et al. (2025); World Health Organization (2025); World Professional Association for Transgender Health (2022); Yu et al. (2023).

Hay evidencia sectorial disponible en la literatura que sostienen estas recomendaciones:

- En educación, un metaanálisis de 26 estudios encontró que las políticas explícitas de protección, los currículos inclusivos, las alianzas estudiantiles y otras estrategias dirigidas a estudiantes LGBTI+ se asociaron con menor victimización y mayor percepción de seguridad. Las asociaciones fueron modestas y los beneficios fueron menores para estudiantes racializados, lo que refuerza la necesidad de una aplicación interseccional. La evidencia respalda una estrategia escolar integral, pero no permite afirmar que una capacitación aislada reduzca por sí sola la violencia (van Vliet et al., 2025).
- En el trabajo, una revisión de 58 estudios identificó las políticas inclusivas y el apoyo de colegas como factores protectores para las personas trans y de

género diverso. Sin embargo, otra revisión reciente no encontró evaluaciones de intervenciones laborales dirigidas a personas LGBTI+ (Cancela et al., 2025; Tomic et al., 2025). Por ello, los protocolos contra la discriminación, la protección frente a represalias y los canales confidenciales se justifican como obligaciones y mecanismos plausibles, pero deben evaluarse mediante indicadores de utilización, respuesta, corrección y experiencia del personal.

- En protección y justicia, la evidencia muestra que las barreras materiales — procedimientos, puntos de contacto y falta de coordinación— interactúan con barreras culturales, como la desconfianza, el temor a no ser creído o la posibilidad de una revelación no deseada. Una revisión de 280 documentos encontró poca estandarización en la respuesta institucional frente a delitos motivados por prejuicio (Pyatt et al., 2026). Esto respalda protocolos y puntos focales, pero no garantiza que aumenten las denuncias. Su evaluación debe considerar acceso seguro, respuesta, continuidad, protección frente a represalias y reparación.
- La accesibilidad debe presentarse principalmente como un requisito de derechos y diseño universal. La literatura documenta barreras simultáneas de comunicación, navegación, competencia profesional y entorno físico para personas LGBTI+ con discapacidad, pero contiene pocas evaluaciones de intervenciones (Hallock et al., 2025). En Ecuador, la recomendación más defendible es realizar pruebas de uso y corregir barreras antes de difundir una ruta como accesible.

5.3 Modelo de cambio para la prevención

5.3.1 Hipótesis, rutas y supuestos para Ecuador

La teoría del cambio propone que la violencia puede reducirse cuando las instituciones y comunidades modifican tres condiciones que la hacen posible: las normas que justifican corregir o sancionar la diversidad; los procedimientos que presuponen identidades, limitan la autonomía o exponen información; y las rutas fragmentadas que trasladan a la persona la responsabilidad de coordinar su propia protección. Las acciones propuestas buscan modificar esas condiciones mediante reglas claras, capacidades institucionales, apoyo comunitario seguro y mecanismos de respuesta y rendición de cuentas.

La ruta centrada en el hogar ocupa un lugar prioritario. Los mensajes dirigidos a familias, comunidades educativas, servicios de salud y espacios de fe buscan reducir

la aceptabilidad de la coerción sin identificar hogares ni exigir revelación. Cuando una persona necesita apoyo, una ruta independiente y confidencial debe ampliar sus opciones y reducir su dependencia del entorno que podría estar produciendo el daño. El apoyo directo a familiares constituye una intervención distinta: solo se activa de manera voluntaria, después de revisar riesgos y sin sustituir la decisión de la persona LGBTI+.

La cadena de resultados comienza con productos inmediatos —protocolos, responsables, rutas verificadas y personal preparado—. Estos deben traducirse en resultados próximos: mayor posibilidad de consultar con seguridad, menor exposición de datos, trato digno y respuesta oportuna. Los resultados intermedios son una mayor continuidad de la atención, resolución de barreras y menor repetición del daño. La reducción de la discriminación, la violencia y la restricción de derechos constituye el resultado de impacto y requiere una medición posterior y un diseño que permita atribuir el cambio.

Esta cadena depende de condiciones que deben hacerse explícitas: continuidad del mandato institucional, recursos y tiempo del personal, servicios receptores activos, protección de datos, participación voluntaria y capacidad de corregir fallas. También enfrenta riesgos: revelación no consentida, represalias, cumplimiento meramente formal, derivación hacia servicios inactivos, filtración de información o transferencia de responsabilidades estatales a organizaciones sociales. El monitoreo debe comprobar tanto los avances como estos posibles efectos no deseados.

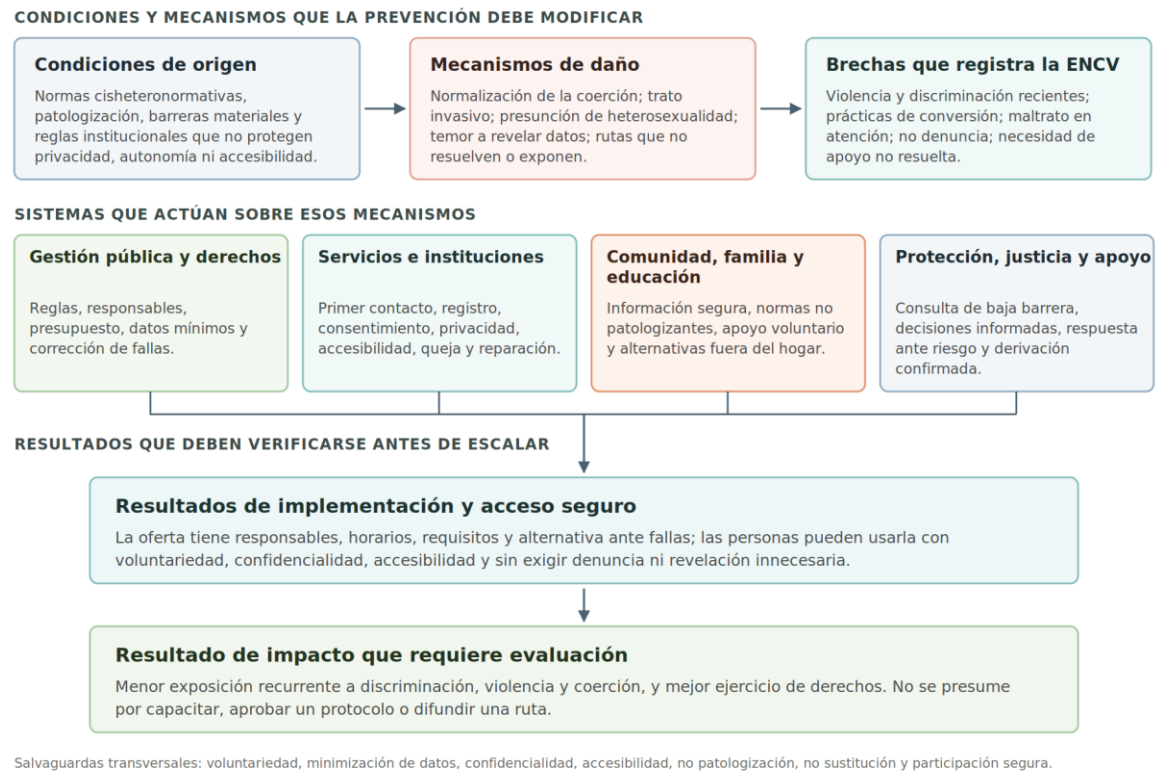
En este informe la teoría del cambio funciona como un marco prospectivo de implementación y evaluación: no identifica rutas causales con los datos transversales de la ENCV-LGBTI+ ni atribuye efectos a las acciones propuestas. En prevención de violencia, una respuesta consistente combina varios impulsores, apoyo seguro, intensidad suficiente, personal preparado y seguimiento; no se basa solo en una charla, una campaña o un protocolo aislado (Breuer et al., 2016; Jewkes et al., 2021; World Health Organization, 2025).

El modelo de la Figura 10 parte de tres mecanismos coherentes con el marco conceptual y los patrones reportados: normas cisheteronormativas que normalizan el trato desigual; patologización de la orientación, identidad, expresión o características sexuales; y procedimientos que no protegen privacidad, accesibilidad o autonomía. La respuesta articula gestión pública y garantía de derechos; servicios e instituciones; comunidad, familia y educación; y protección, justicia y apoyo. La figura ordena una

secuencia de implementación: los sistemas actúan sobre esos mecanismos, instalan capacidades y procedimientos, y estos deben traducirse en acceso seguro y trato digno antes de poder contribuir a reducir exposiciones recurrentes. Las flechas expresan una hipótesis operativa y preguntas para evaluación futura; no representan efectos causales demostrados ni estimados por la ENCV-LGBTI+ (Daruwalla et al., 2019).

Figura 10

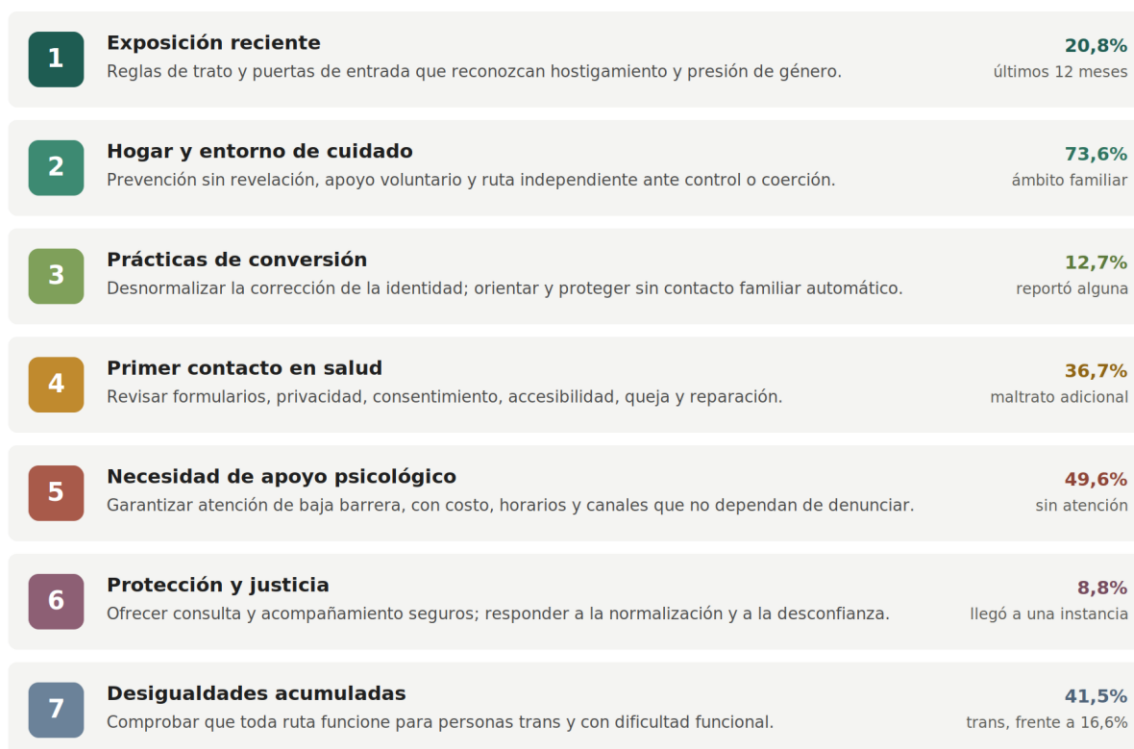
Marco de implementación y evaluación para prevenir la violencia contra las personas LGBTI+



Nota. La figura presenta una hipótesis prospectiva de implementación sustentada en los resultados de la ENCV-LGBTI+ 2025, el marco de derechos y la evidencia revisada. No es una estimación de efectos causales.

Figura 11

Prioridades operativas para pasar de la evidencia a la prevención



Nota. La figura sintetiza las prioridades de la Tabla 13 y la agenda de la Tabla 16 también las incluye reagrupándolas en cinco niveles de actuación. Las cifras corresponden a universos distintos de la ENCV-LGBTI+ 2025 y se presentan como evidencia descriptiva ponderada por RDS; la figura no estima efectos de las acciones propuestas.

Las cinco condiciones de implementación delimitan la cadena: mandato, responsables, presupuesto y corrección de brechas; rutas reales, accesibles y con alternativas; personal con tiempo, criterios y supervisión; participación comunitaria voluntaria y segura; y registro mínimo y protegido de las interrupciones de la ruta. Sin ellas puede ejecutarse una actividad sin producir acceso o protección.

Condiciones mínimas para iniciar la implementación. La ausencia de una infraestructura ideal no debería impedir la corrección de barreras que pueden abordarse mediante decisiones administrativas. Entre las medidas iniciales se encuentran revisar los protocolos de contacto con familiares, eliminar la denuncia como requisito general para acceder a apoyo psicológico y adecuar los instrumentos de registro para evitar presunciones sobre orientación sexual o identidad de género. Antes de adoptarlas, cada institución debe verificar su competencia jurídica, los recursos necesarios, la autoridad responsable, las excepciones legalmente aplicables y las salvaguardas de confidencialidad. Estas medidas constituyen puntos de partida verificables, no sustituyen la inversión requerida para sostener servicios accesibles y de calidad.

5.3.2 Salvaguardas de implementación y no daño

Las salvaguardas son condiciones de validez de la implementación. Voluntariedad, minimización de datos, confidencialidad, accesibilidad, no patologización, no sustitución y participación segura evitan que una acción preventiva se convierta en una fuente adicional de control, exposición o daño.

Voluntariedad. Una respuesta afirmativa no activa automáticamente una ruta de atención única. La orientación explica opciones, valora la seguridad inmediata y solicita consentimiento informado antes de derivar. La denuncia no es requisito para acceder a apoyo, salud o protección.

Confidencialidad. La identidad, los contactos y la información compartida se resguardan según la finalidad acordada. Ningún dato se deriva ni se comunica a familiares, terceros o instituciones sin consentimiento, salvo los límites legales que deben explicarse antes de solicitarlo.

Minimización de datos. Solo se solicita la información necesaria para orientar. No se piden relatos completos, fotografías, nombres de posibles responsables ni datos que el servicio no vaya a usar. El seguimiento es aceptado y controlado por la persona, con límites de frecuencia y suspensión.

No sustitución. Las redes comunitarias acompañan y orientan; no investigan, no deciden por la persona ni asumen funciones clínicas, de protección o de justicia. Cuando existan hechos que puedan constituir delitos, corresponde a las autoridades competentes activar sus deberes.

Accesibilidad. La ruta debe poder utilizarse con diversidad sensorial, motriz, comunicativa y cognitiva. Formularios, procedimientos y referencias se revisan para garantizar comprensión, consentimiento y autonomía corporal.

No patologización. Ninguna persona debe justificar su orientación, identidad, expresión o características sexuales para recibir información, atención o protección. La ruta no admite procedimientos dirigidos a corregirlas ni presupone una intervención corporal previa.

Participación segura. Las personas LGBTI+ y sus organizaciones validan rutas, mensajes y barreras, pero deciden cuánto revelar y si desean participar. Su

conocimiento mejora el diseño; no reemplaza la responsabilidad pública ni habilita recolectar testimonios para exhibición.

Tabla 15

Salvaguardas por entorno y por momento de la ruta

Entorno o momento	Pregunta de prevención o criterio de calidad	Riesgo que se previene
Entornos		
Familias y redes de cuidado	¿Cómo ofrecer información y apoyo sin intensificar el control o la dependencia?	Contacto o mediación sin consentimiento ni evaluación de seguridad
Comunidades educativas	¿Cómo prevenir estigma y coerción sin exigir que estudiantes revelen identidad o experiencias?	Exposición de niñas, niños y adolescentes; salvaguardas y límites de confidencialidad no verificados
Comunidades religiosas	¿Cómo promover dignidad y no coerción con referentes que respeten la autonomía?	Registro de personas, prácticas o relatos sin garantías de seguridad
Organizaciones LGBTI+	¿Cómo sostener información entre pares y acompañamiento solicitado?	Traslado de funciones estatales sin mandato, recursos ni acuerdos
Momentos de la ruta		
Recepción y registro	¿Se evita presuponer la orientación o la identidad? ¿Los datos se solicitan y resguardan con privacidad y accesibilidad?	Presunción de heterosexualidad; exposición de datos a voz alta o ante terceros; exclusión por barreras de accesibilidad
Escucha y orientación	¿Se explican opciones y límites, y decide la persona cuánto compartir?	Interrogatorio innecesario, revictimización, pérdida de control
Consulta y procedimiento	¿Se explica qué se hará, por qué y qué alternativas existen antes de solicitar consentimiento?	Vulneración de autonomía procedimental
Revisión de seguridad	¿Se identifican riesgos inmediatos y se acuerdan medidas proporcionales?	Represalias, exposición, derivación insegura
Derivación	¿El servicio receptor está confirmado, con contacto actualizado y explicación previa?	Rutas inactivas, costos inesperados, transferencia no consentida
Queja y reparación	¿Puede la persona comunicar una experiencia sin represalias y conocer sus opciones?	Canal que reproduce exposición o sin responsable identificado
Seguimiento	¿El contacto es aceptado y el registro agregado y mínimo?	Monitoreo invasivo, acumulación de datos sensibles, presión para continuar

Nota. La formación de personal es condición necesaria y no suficiente: alcanza a personal clínico, administrativo, de admisión y de seguridad, porque la barrera puede aparecer en cualquiera de esos puntos. Registrar asistencia a una capacitación no informa si el protocolo puede utilizarse.

El modelo se puede corregir sobre la marcha porque separa sus niveles de resultado. Primero se comprueba que la actividad ocurrió y que existe capacidad instalada. Después, si las personas logran acceder con seguridad, reciben trato digno y obtienen una respuesta efectiva. Recién con una línea de base, un seguimiento comparable y un diseño de evaluación adecuado se puede examinar si esas condiciones se asocian con menos violencia, coerción o restricción de derechos. La secuencia evita atribuir impacto a una política antes de verificar que llegó, que se pudo usar y que protegió a quien buscó apoyo.

5.4 Recomendaciones por actor

Las recomendaciones que siguen son propuestas de compromisos de implementación, no sugerencias. Se agrupan en tres niveles. Las medidas universales corrigen reglas y procedimientos que afectan a todas las personas usuarias. Los ajustes selectivos atienden barreras que se concentran en ciertos grupos o entornos. Las respuestas indicadas se activan cuando alguien vivió discriminación, violencia o coerción recientes, enfrenta riesgo inmediato o tiene una necesidad de atención sin resolver.

Buena parte de lo que sigue no es una propuesta nueva sino la especificación de deberes ya establecidos. La Constitución prohíbe la discriminación por identidad de género y orientación sexual y reconoce los derechos a salud, integridad, igualdad, libre desarrollo, identidad y protección de datos (Ecuador, 2008); el COIP tipifica la discriminación y los actos de odio en los supuestos que correspondan (Ecuador, 2014); la Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres extiende el deber de prevención a relaciones y servicios (Ecuador, 2018); la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales reconoce la sensibilidad de la información sobre orientación sexual e identidad de género (Ecuador, 2021); y los protocolos sectoriales asignan responsabilidades operativas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016; Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2023; Ministerio de Educación, Deporte y Cultura, 2025). La distancia entre esas obligaciones y los resultados de este informe es lo que la Tabla 16 convierte en agenda.

Las recomendaciones siguientes proponen compromisos para una agenda interinstitucional de prevención. Algunas operacionalizan obligaciones vigentes; otras desarrollan capacidades necesarias para cumplirlas; y las intervenciones cuya efectividad todavía no está establecida deben implementarse como pilotos evaluables. Su adopción requiere validar competencias, recursos y mecanismos de coordinación con las instituciones responsables.

Para evitar confundir estos fundamentos, la agenda distingue entre mandato jurídico, competencia institucional y acción programática. El mandato establece el derecho u obligación aplicable; la competencia identifica qué institución puede actuar; y la acción programática define el cambio concreto que se propone. La ENCV-LGBTI+ orienta la prioridad y el problema que debe resolverse, pero no demuestra que la acción recomendada produzca el resultado esperado.

Tabla 16

Agenda de implementación para prevenir la discriminación, la violencia y la restricción de derechos contra personas LGBTI+

Secuencia de activación	Responsable principal y articulación	Mandato u obligación aplicable	Resultado ENCV-LGBTI+ que orienta	Acción prioritaria y salvaguarda	Señal de verificación
1	Ministerio de Gobierno, mediante la unidad que asuma formalmente las competencias de derechos humanos; GAD y Consejos Cantonales de Protección de Derechos; organizaciones LGBTI+ como participantes remuneradas en el codiseño.	Igualdad y no discriminación, integridad, vida privada y libre desarrollo de la personalidad (Constitución de la República del Ecuador, 2008; Corte IDH, 2017).	Entre quienes reportaron alguna experiencia a lo largo de la vida, 73,6% la situó en el ámbito familiar. Los ámbitos pueden coexistir.	Implementar una prevención en dos capas: mensajes y recursos dirigidos a familias y comunidades para desactivar la idea de que la orientación o identidad debe corregirse; y una ruta independiente, confidencial y voluntaria para quien necesite apoyo o protección. No se contacta a familiares ni se revela información sin consentimiento expreso de la persona.	Directorio territorial validado; rutas con punto de entrada independiente; personas usuarias que confirman haber podido consultar sin contacto no consentido con familiares; barreras y correcciones registradas de forma agregada.
1	Ministerio de Gobierno para articulación y protección; MSP y ACCESS para prestadores y establecimientos de salud bajo su competencia; FGE y Policía Nacional cuando existan hechos que requieran valoración penal o medidas de protección.	Igualdad, integridad, consentimiento informado, derecho a la salud y debida diligencia ante posibles hechos delictivos (Constitución de la República del Ecuador, 2008; Código Orgánico Integral Penal, 2014).	El 12,7% reportó al menos una práctica de conversión. Entre quienes identificaron a una persona o grupo responsable, madres, padres, hermanas o hermanos fueron el actor más mencionado.	Establecer una respuesta específica frente a prácticas de conversión: información clara sobre derechos, orientación confidencial, evaluación de seguridad, atención voluntaria y derivación acordada. ACCESS verifica, dentro de sus competencias, establecimientos y prestadores regulados; FGE y Policía valoran cada caso según sus elementos concretos. La orientación no exige denuncia ni relato exhaustivo de los hechos.	Ruta interinstitucional validada y con alternativas seguras; consultas atendidas sin denuncia previa; derivaciones aceptadas por la persona; controles administrativos realizados y resultados agregados de acciones correctivas o remisiones, sin publicar datos identificables.
2	MSP como autoridad rectora y prestador; ACCESS como entidad de calidad y control de servicios; redes pública y privada de salud.	Derecho a la salud, consentimiento informado, confidencialidad y protección de datos personales; normativa de calidad de servicios	La presunción de heterosexualidad alcanza a casi dos tercios de las personas usuarias de atención especializada; 36,7% reportó	Revisar el primer contacto, formularios, registro, consentimiento, privacidad, quejas, reparación y derivación. Incorporar pruebas	Servicios con auditoría de primer contacto y plan de mejora; mecanismos de queja accesibles; quejas respondidas dentro del plazo

		de salud (Constitución de la República del Ecuador, 2008; MSP, 2016; ACESS, 2023).	algún maltrato adicional.	de experiencia usuaria que permitan detectar trato invasivo, moralizante o discriminatorio sin obligar a revelar orientación o identidad.	definido; correcciones verificadas mediante evaluación confidencial de experiencia usuaria.
2	Ministerio de Educación, Deporte y Cultura; direcciones distritales; autoridades de las instituciones educativas.	Derecho a una educación libre de discriminación; protocolos y rutas de actuación frente a violencia; protocolo de acompañamiento para reconocimiento de identidad de género (MINEDEC, 2025).	El ámbito educativo fue mencionado por 51,7% de quienes reportaron alguna experiencia a lo largo de la vida.	Convertir las rutas existentes en apoyos utilizables: personas de referencia, orientación confidencial, medidas de protección, registro seguro y seguimiento de casos. La respuesta no debe exigir revelar identidad, confrontar a la familia ni recurrir a la mediación cuando ello incrementa el riesgo.	Instituciones con ruta conocida, responsable designado y mecanismo de consulta seguro; eventos atendidos dentro del plazo; medidas de protección aplicadas; revisión periódica y confidencial de barreras de acceso.
3	Ministerio del Trabajo y Desarrollo Humano; unidades de talento humano del sector público; empleadores y comités paritarios en el sector privado.	Normas para prevenir y atender discriminación, violencia y acoso laboral en los sectores público y privado (Ministerio del Trabajo, 2025a, 2025b).	El ámbito laboral fue mencionado por 29,2% de quienes reportaron alguna experiencia a lo largo de la vida. El informe identifica asociaciones entre experiencias recientes y condiciones económicas, sin atribuir causalidad.	Incorporar explícitamente orientación sexual, identidad y expresión de género en protocolos internos, capacitación, medidas de protección, atención de quejas y seguimiento de represalias. La persona debe poder consultar y activar protección sin exposición innecesaria de sus datos.	Instituciones y empleadores con protocolo operativo; personal responsable formado; consultas y casos atendidos con medidas de protección; acciones correctivas registradas de forma agregada.
3	FGE y Policía Nacional, dentro de sus competencias; Ministerio de Gobierno para articular oferta de orientación, protección y derivación; Defensoría Pública cuando corresponda.	Derecho de acceso a protección y justicia, igualdad y debida diligencia (Constitución de la República del Ecuador, 2008; CIDH, 2015).	Solo 8,8% de quienes reportaron experiencias recientes indicó que las puso en conocimiento de una instancia.	Separar la orientación y el acceso inicial a protección de la decisión de denunciar. Verificar opciones de consulta, atención psicosocial, medidas de protección y derivación segura. La información sobre consecuencias y límites de cada vía debe darse antes de solicitar datos sensibles o activar contactos institucionales.	Consultas atendidas sin denuncia previa; tiempo entre consulta y primera respuesta; derivaciones aceptadas y completadas; información accesible sobre opciones, límites y salvaguardas de cada ruta.

4	Ministerio de Gobierno; GAD y Consejos Cantonales de Protección de Derechos; Consejo Nacional para la Igualdad de Género como asistencia técnica; organizaciones LGBTI+ y redes comunitarias como copartícipes.	Igualdad material, participación y coordinación territorial de políticas públicas (Constitución de la República del Ecuador, 2008).	El ámbito social y comunitario fue mencionado por 65,7% de quienes reportaron alguna experiencia a lo largo de la vida. La encuesta no permite establecer prevalencias ni rankings territoriales.	Mapear y validar en terreno la oferta real de salud, protección, justicia, apoyo psicosocial y orientación. Adaptar canales, horarios, lenguaje y mensajes con organizaciones locales, sin trasladarles obligaciones estatales ni convertir la participación en exposición de testimonios.	Rutas verificadas sobre el total publicado; alternativas ante fallas de cada servicio; barreras identificadas y corregidas; devolución agregada a organizaciones y comunidades participantes.
4	Titular de cada ruta o servicio; entidades rectoras y supervisoras según sector; organizaciones de personas con discapacidad y organizaciones LGBTI+ como evaluadoras de uso.	Igualdad material, accesibilidad y no discriminación (Constitución de la República del Ecuador, 2008).	La exposición reciente fue mayor entre personas con dificultad funcional: 30,9% frente a 17,4% en el modelo ajustado.	Evaluar accesibilidad física, comunicacional, digital y procedimental de cada ruta. Incorporar pruebas de uso con personas trans y con dificultades funcionales antes de difundir un canal como disponible.	Pruebas de uso documentadas; barreras detectadas y corregidas; información disponible en formatos accesibles; alternativas no digitales, seguras y gratuitas cuando corresponda.
5	Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación.	Identidad, dignidad, igualdad, privacidad y libre desarrollo de la personalidad (Constitución de la República del Ecuador, 2008; Corte IDH, 2017).	Muchas personas conocen la posibilidad de modificar datos registrales, pero el indicador no mide necesidad, elegibilidad ni deseo de realizar el trámite.	Garantizar información clara y accesible sobre requisitos, costos, plazos, confidencialidad y mecanismos de reclamo; revisar el trato en ventanilla y los motivos de devolución.	Trámites iniciados y finalizados; tiempo de resolución; motivos de devolución clasificados; acciones de mejora derivadas de quejas o auditorías de experiencia usuaria.
5	Ministerio de Gobierno y Consejo Nacional para la Igualdad de Género, en coordinación con INEC y entidades sectoriales.	Producción de información pública, transparencia, protección de datos y seguimiento de políticas de igualdad.	La ENCV-LGBTI+ aporta una línea de base inédita, pero el diseño RDS no sostiene comparaciones territoriales convencionales ni evaluación de impacto.	Acordar un plan de seguimiento que preserve los indicadores centrales, documente cambios metodológicos y diferencie actividad, capacidad, acceso seguro, calidad y resultados. Promover una segunda medición comparable y la documentación técnica necesaria para interpretar los resultados.	Núcleo de indicadores aprobado; ficha técnica y sintaxis disponibles; instituciones que reportan avances agregados; plan y financiamiento definidos para seguimiento o nueva medición comparable.

Nota. La secuencia de activación no expresa una jerarquía de gravedad entre derechos. Los resultados ENCV-LGBTI+ son estimaciones descriptivas ponderadas y no demuestran la efectividad de las acciones propuestas. Los ámbitos son

concurrentes. Dado que la encuesta se dirigió a personas adultas, cualquier intervención que involucre a niñas, niños o adolescentes debe activar las rutas especializadas y competencias de protección aplicables, con salvaguardas reforzadas. El seguimiento debe distinguir actividad, capacidad instalada, acceso seguro, calidad de la respuesta y resultados de impacto.

Dos situaciones exigen una regla propia por su gravedad.

Riesgo inmediato. Una proporción sustantiva del universo expuesto reportó ideación atribuida a las experiencias, y la acumulación de tipos de violencia se asocia con mayor ideación y con menor probabilidad de recibir atención. Ninguna ruta de este informe puede quedar sin una vía de respuesta ante riesgo inmediato, con un canal identificado, criterios de derivación urgente y medios de contacto que no expongan a la persona ante terceros con quienes convive. Esa vía se comunica junto con la ruta ordinaria, no en lugar de ella.

Amenazas relacionadas con custodia, convivencia o filiación. La respuesta explica opciones y límites, revisa seguridad y evita el contacto automático con familiares. La actuación pertinente depende de la necesidad expresada y de la oferta disponible; la encuesta no habilita a suponer una solución jurídica única ni a transformar la no convivencia en indicador de daño.

5.5 Implementación, territorio y aprendizaje

La implementación debe avanzar en una secuencia verificable: mapear la oferta real, validar rutas con actores pertinentes, corregir barreras, pilotear y solo entonces comunicar. El seguimiento debe registrar cinco niveles que no se sustituyen entre sí: actividad, capacidad, acceso seguro, calidad y protección de la respuesta, y resultados de impacto. La calidad y la protección requieren, además de registros administrativos, auditorías breves y confidenciales de experiencia usuaria que permitan identificar barreras y correcciones sin exponer a quienes consultan. Los cuatro primeros niveles permiten corregir la implementación; el último requiere una evaluación diseñada para atribuir cambio (Proctor et al., 2011).

La dimensión territorial sirve para adaptar, no para jerarquizar. Costa, Sierra y Amazonía son redes de reclutamiento separadas y no permiten estimar qué macrorregión enfrenta mayor violencia ni qué institución funciona mejor. El territorio permite preguntar qué rutas existen, qué canales son seguros, qué horarios o costos

excluyen y qué ajustes vuelven utilizable una respuesta. Galápagos requiere verificación adicional de oferta y barreras antes de cualquier afirmación territorial.

La participación no extrae testimonios ni delega responsabilidades. Requiere diversidad de voces, condiciones de seguridad, reconocimiento del tiempo dedicado y la posibilidad de no revelar experiencias personales. Debe producir resultados concretos: directorios confirmados, mensajes ajustados, responsables identificados, alternativas de contacto y una devolución agregada de lo que se corrigió y lo que sigue pendiente. Debe incluir a personas que usarían los canales, no solo a quienes los administran: un horario, un término técnico, un formulario o una forma de contacto pueden bloquear el acceso sin que ello sea visible desde la gestión.

La implementación requiere una gobernanza identificable. El plan debe designar una entidad convocante, responsables sectoriales, puntos de coordinación territorial y un mecanismo de participación consultiva de organizaciones LGBTI+. Cada institución conserva sus competencias y debe informar qué parte de la ruta puede ofrecer, qué recursos necesita y cómo actuará cuando otra entidad no responda. La coordinación debe producir decisiones verificables: directorios actualizados, protocolos compatibles, alternativas frente a fallas, plazos de respuesta y un procedimiento para escalar los obstáculos que no puedan resolverse localmente.

Tabla 17

Secuencia de implementación, resultados verificables y condición para escalar

Paso	Pregunta de control	Producto utilizable	Condición para activar la acción
Escuchar y verificar	¿Qué barreras, apoyos y riesgos se reconocen localmente? ¿Las rutas, contactos, responsables y capacidades existen y están vigentes?	Hallazgos priorizados sin datos de casos ni testimonios identificables; mapa de oferta confirmado con fecha	La oferta es verificable: directorio confirmado, fecha de verificación y alternativa cuando la principal no esté disponible
Co-diseñar y adecuar	¿Qué cambios necesitan mensajes, rutas, horarios, canales, accesibilidad y referentes? ¿Participan personas y organizaciones LGBTI+ con seguridad?	Lista de ajustes acordados, condiciones de seguridad y asuntos que requieren gestión	La participación es segura: convocatoria con condiciones de seguridad, diversidad de voces y registro agregado de ajustes
Articular e implementar	¿Quién asume cada parte, con qué límites, recursos y contactos? ¿Cada acción tiene canal de acceso y protocolo de privacidad?	Matriz de responsables, directorios verificados, plan operativo y respuesta a incidentes	Las responsabilidades están acordadas: cada actor sabe qué debe hacer, a quién coordina y cómo escala una brecha
Revisar y corregir	¿La oferta es accesible y las salvaguardas funcionan sin	Indicadores agregados de disponibilidad, accesibilidad y respuesta; cambios	Las salvaguardas son operativas: confidencialidad explicada, datos minimizados, prevención de

Paso	Pregunta de control	Producto utilizable	Condición para activar la acción
	aumentar exposición? ¿Qué barreras persisten?	realizados y asuntos escalados	represalias y opción de no continuar

Nota. La tabla orienta la preparación, el acceso seguro y la corrección de brechas. Para evaluar impacto se requiere, además, definir población objetivo, línea de base, seguimiento comparable y una estrategia explícita para interpretar el cambio.

Evaluar y decidir. Después de verificar la oferta y pilotear las adecuaciones, cada acción debe someterse a una decisión explícita: continuar, adaptar, ampliar o detener. Esta decisión debe basarse en criterios definidos previamente, como utilización segura, cobertura, aceptabilidad, calidad de la respuesta, ausencia de efectos adversos y posibilidad de sostener los recursos necesarios. Una actividad no debe ampliarse únicamente porque se ejecutó según lo planificado; primero debe demostrarse que llegó a la población prevista y que pudo utilizarse sin aumentar la exposición o el riesgo.

Condiciones para una segunda medición comparable. Esta encuesta es una línea de base, y una línea de base sin segunda medición no permite observar ningún cambio. Si el Estado y los organismos ejecutores no garantizan esa segunda medición, no habrá forma de saber si los programas de prevención y justicia funcionaron.

Para que las dos olas sean comparables, la siguiente debe conservar literalmente cinco bloques: el diseño de reclutamiento y los datos necesarios para calcular los pesos RDS; las preguntas de edad, identidad de género, orientación sexual, autoidentificación étnico-racial, dificultad funcional, educación, movilidad y condiciones de acceso; las 18 experiencias de discriminación, violencia o restricción de derechos, con sus períodos y los ámbitos o actores asociados; el módulo completo de prácticas de conversión, incluidas modalidades, internamiento, coerción y actor principal; y la atención especializada, la presunción de heterosexualidad, el maltrato, y la necesidad y recepción de apoyo psicológico, junto con las rutas de denuncia, el conocimiento de derechos y la participación.

También debe conservar los códigos de respuesta, los saltos y los universos de cada pregunta. Los módulos nuevos van al final, o entran mediante un diseño explícito de puente. Cambiar una redacción, un período o un salto del núcleo impide distinguir el cambio social del cambio de instrumento.

5.6 Limitaciones

Implicaciones de las limitaciones para la política pública. Las limitaciones metodológicas no invalidan la utilidad del diagnóstico, pero delimitan las afirmaciones que pueden sostenerse. Las diferencias documentales entre el operativo y la base consolidada, la ausencia de una calibración territorial externa y los elevados efectos de diseño propios del RDS impiden interpretar los resultados como prevalencias probabilísticas convencionales o utilizarlos para establecer rankings territoriales. Estos aspectos definen una agenda de fortalecimiento documental y metodológico que puede desarrollarse conjuntamente con el INEC y las instituciones usuarias de la información. El valor del informe reside en identificar patrones, necesidades y puntos de intervención dentro de universos definidos, manteniendo explícitos sus límites de inferencia.

Documentales. La base analítica está constituida por 6.657 registros. La sintaxis pública disponible vincula la cifra de 380.263 a una suma acumulada del tamaño de red tratado por ola luego de excluir un registro sin referente; en la base entregada, la suma de los 6.656 registros restantes es exactamente 380.263.

De diseño. El RDS no equivale a un diseño probabilístico convencional. El factor provisto por el INEC corrige, bajo los supuestos del estimador, la probabilidad desigual de reclutamiento asociada con el tamaño de red declarado. No corrige por sí solo la selección de semillas, la conectividad y reciprocidad de los vínculos, la visibilidad desigual dentro de las redes ni un reclutamiento extremadamente diferencial. La documentación disponible permite describir parte de los supuestos del estimador, pero no verificarlos exhaustivamente con la base tratada. Por ello, los pesos y los análisis de sensibilidad permiten describir resultados dentro de universos definidos, pero no habilitan comparaciones de desempeño, inferencias causales ni una representatividad probabilística convencional.

De agregación territorial. Costa, Sierra, Amazonía y Galápagos corresponden a redes de reclutamiento separadas. El factor oficial es la inversa del tamaño de red y no incorpora ninguna calibración externa que determine cuánto debe aportar cada red al estimado nacional. Esa calibración exigiría conocer cómo se distribuye territorialmente la población LGBTI+ del país, y ese dato no existe. Las estimaciones nacionales descansan entonces en un supuesto que no podemos verificar: que lo que aporta cada red alcanzada, una vez ajustada por tamaño, se aproxime al conjunto del país. Las pruebas de sensibilidad que presentamos examinan valores extremos del

tamaño de red, no este supuesto. Por eso el informe no reporta tasas regionales, rankings territoriales ni diferencias entre macrorregiones.

De precisión. Los dos indicadores con análisis de sensibilidad presentan efectos de diseño entre 6,6 y 17,1, lo que ilustra que el tamaño efectivo puede ser una fracción de la base nominal. Los demás indicadores rectores se publican como estimaciones puntuales sin intervalo propio; no es posible extrapolarles numéricamente los efectos de diseño de los dos indicadores evaluados. Ninguna cifra debe interpretarse como un valor exacto al decimal, y los contrastes sin una sensibilidad específica no sostienen un orden entre categorías.

De composición. Más de la mitad de la base analítica tiene menos de treinta años, de modo que la prevalencia de vida mide exposición acumulada en una ventana más corta que en una población adulta general. Las 47 personas de 65 años o más no permiten ninguna afirmación sobre el envejecimiento de las personas LGBTI+ en Ecuador.

De poder para el análisis interseccional. El informe contiene una sola prueba de posiciones conjuntas y su resultado fue no concluyente. Las categorías con menor representación —personas no binarias, indígenas, afrodescendientes y montubias— son precisamente aquellas para las que ese análisis sería más informativo. El vacío no es aleatorio: se concentra donde la teoría predice mayor acumulación de barreras. Por ello, las adaptaciones de accesibilidad, no discriminación y monitoreo de cobertura se sostienen como exigencias de equidad y de diseño universal; no se presentan como prueba de una diferencia ajustada específica para cada posición interseccional.

De universos y períodos. Los módulos tienen períodos y denominadores diferentes. El de prácticas de conversión no define período; atención especializada se refiere a experiencias de vida entre personas usuarias; información y pruebas, a los últimos doce meses; y los indicadores de salud mental, ideación, intento y denuncia dependen de los saltos del cuestionario. El ítem sobre trabajo sexual combina realización actual o pasada y no mide coerción, trata o explotación. El autorreporte de características sexuales diversas no registra consentimiento, intervención corporal ni edad de ocurrencia. El análisis de clases latentes se estimó sobre 6.308 de los 6.657 registros. La ausencia no parece completamente aleatoria respecto de las experiencias observadas, pero la base no permite reconstruir respuestas faltantes ni identificar su mecanismo completo.

De alcance. Este informe establece las condiciones de partida, pero no agota la evaluación del sistema. Su diseño no mide ausentismo, precarización del empleo, gastos de bolsillo ni costos directos asumidos por los servicios de salud y justicia, impidiendo cuantificar el costo económico y humano total de la violencia contra la población LGBTI+. Tampoco audita el desempeño específico de instituciones o territorios, ni la efectividad causal de las políticas preventivas vigentes. Documentar la realidad en un momento determinado no exime al Estado de su responsabilidad posterior: evaluar si las intervenciones públicas funcionan exige financiamiento público sostenido para mediciones sistemáticas en el tiempo y estudios de evaluación de impacto rigurosos.

5.7 Conclusiones

La ENCV-LGBTI+ 2025 aporta una base nacional de alcance inédito para orientar la prevención de la violencia contra las personas LGBTI+ en Ecuador. Dentro de la base analítica ponderada, el 53,5% reportó al menos una experiencia de discriminación, violencia o restricción de derechos a lo largo de la vida y el 20,8% reportó alguna durante los últimos doce meses. Estas cifras deben interpretarse dentro de los límites del diseño RDS, pero permiten identificar prioridades suficientemente claras para la acción pública.

La primera prioridad es **actuar en los entornos cotidianos, que es donde la coerción y el hostigamiento se normalizan**. Entre quienes reportaron alguna experiencia a lo largo de la vida, el ámbito familiar fue el más mencionado, seguido de los espacios social, comunitario y educativo. Este resultado no implica que todas las familias sean inseguras ni reduce la responsabilidad de los servicios públicos. Indica que la prevención debe combinar acciones universales dirigidas a normas y prácticas de cuidado con rutas independientes, confidenciales y accesibles para quienes enfrentan coerción o riesgo dentro del hogar.

La segunda prioridad es **mejorar la respuesta cuando una persona LGTBI+ necesita apoyo, convirtiendo salud, apoyo psicosocial, protección y justicia en puertas de entrada accesibles**. Entre quienes reportaron experiencias recientes, el 51,5% declaró haber sentido necesidad de atención psicológica y, dentro de ese grupo, el 49,6% no recibió atención en salud mental. La encuesta no permite establecer cuántas personas solicitaron el servicio ni dónde se interrumpió cada trayectoria. Sí muestra la

necesidad de verificar disponibilidad, costos, turnos, trato, confidencialidad y alternativas de acceso.

La tercera prioridad es **corregir barreras en el primer contacto institucional verificando con comunidades y gobiernos locales qué rutas, canales y salvaguardas están disponibles y son seguros en cada territorio**. Entre quienes recibieron atención ginecológica, obstétrica, urológica o proctológica, el 36,7% reportó alguna forma de maltrato adicional a la presunción de heterosexualidad. Las instituciones pueden responder revisando formularios, registros, preguntas de admisión, consentimiento, mecanismos de queja y condiciones de accesibilidad, y evaluando después si esos cambios mejoran la experiencia de las personas usuarias.

El paso siguiente es **convertir estas prioridades en un plan concertado** entre instituciones públicas, gobiernos locales y organizaciones sociales. Ese plan debe definir responsables, recursos, plazos, salvaguardas e indicadores de acceso y calidad. Una segunda medición comparable permitirá conocer si las condiciones observadas cambian y ajustar las acciones sin perder la continuidad estadística iniciada por la ENCV-LGBTI+ 2025.

Referencias

1. Allen, C. L., Muschialli, L., Nihlén, A., Coates, A., y Gonsalves, L. M. (2025). Barriers to sexual and reproductive health care faced by transgender and gender diverse people: A systematic review. *Reproductive Health*, 22, Article 115. <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02038-6>
2. Breuer, E., Lee, L., De Silva, M., y Lund, C. (2016). Using theory of change to design and evaluate public health interventions: A systematic review. *Implementation Science*, 11, Article 63. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0422-6>
3. Cancela, D., Stutterheim, S. E., & Uitdewilligen, S. (2025). The workplace experiences of transgender and gender diverse employees: A systematic literature review using the minority stress model. *Journal of Homosexuality*, 72(1), 60–88. <https://doi.org/10.1080/00918369.2024.2304053>
4. Chesters, M., Pipkin, A., y Brett, C. E. (2025). A systematic review of interventions with families of trans people. *International Journal of Transgender Health* 27(4). <https://doi.org/10.1080/26895269.2025.2492614>
5. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015). Violencia contra personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex en América. <https://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/violencia-lgbti.html>
6. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2009). Observación general No. 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (art. 2, párr. 2, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) (E/C.12/GC/20). Naciones Unidas. <https://docs.un.org/es/E/C.12/GC/20>
7. Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial No. 449. https://www.asambleanacional.gob.ec/es/contenido/constitucion_de_la_republica_del_ecuador_reformada
8. Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2017). Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo: Obligaciones estatales en relación con el cambio de nombre, la identidad de género, y los derechos derivados de un vínculo entre parejas del mismo sexo (Opinión Consultiva OC-24/17). https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf
9. Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2021). Caso Vicky Hernández y otras vs. Honduras. Fondo, reparaciones y costas. Serie C No. 422. https://www.corteidh.or.cr/ver_expediente.cfm?lang=es&nld_expediente=366
10. Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139-167.
11. Daruwalla, N., Jaswal, S., Fernandes, P., Pinto, P., Hate, K., Ambavkar, G., Kakad, B., Gram, L., y Osrin, D. (2019). A theory of change for community interventions to

- prevent domestic violence against women and girls in Mumbai, India. Wellcome Open Research, 4, Article 54. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15128.1>
12. De Silva, M. J., Breuer, E., Lee, L., Asher, L., Chowdhary, N., Lund, C., y Patel, V. (2014). Theory of Change: A theory-driven approach to enhance the Medical Research Council's framework for complex interventions. *Trials*, 15, Article 267. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-267>
 13. Ecuador. (2014). Código Orgánico Integral Penal, arts. 176-177. https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/coip_0.pdf
 14. Ecuador. (2018). Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. Registro Oficial Suplemento No. 175. <https://www.registroficial.gob.ec/suplemento-al-registro-oficial-no-175-5/>
 15. Ecuador. (2021). Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. Registro Oficial Quinto Suplemento No. 459. <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/multimedios-legislativos/63464-ley-organica-de-proteccion-de-datos>
 16. European Union Agency for Fundamental Rights. (2024). LGBTIQ equality at a crossroads: Progress and challenges. Publications Office of the European Union. <https://fra.europa.eu/en/publication/2024/lgbtiq-equality-crossroads-progress-and-challenges>
 17. Evje, J., Fluit, S., y von Soest, T. (2024). Transgender people experience more discrimination and violence than cisgender lesbian, gay, or bisexual people: A multilevel analysis across 30 European countries. *International Journal of Transgender Health*, 27(2), 736-750. <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2440856>
 18. Gile, K. J., Johnston, L. G., y Salganik, M. J. (2015). Diagnostics for respondent-driven sampling. *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)*, 178(1), 241-269. <https://doi.org/10.1111/rssa.12059>
 19. Gile, K. J., y Handcock, M. S. (2010). Respondent-driven sampling: An assessment of current methodology. *Sociological Methodology*, 40(1), 285-327. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9531.2010.01223.x>
 20. Gonçalves, L. M. de S., Rech Bonetti, N., Moraes Cortes, H., Glass, B. D., y Soares, L. (2026). Access to healthcare for Trans, Travestis, and Gender-Diverse people in Latin America: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 13, 1710952. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1710952>
 21. Hallock, T. M., Kelly, P. J. A., Campagnolio, A., Dysart, M., Fülöp, R., Kaufman, I., McGiffert, N., & Gould-Taylor, S. (2025). The healthcare experiences of LGBTQ people with intellectual and developmental disabilities in the United States: A scoping review. *Social Science & Medicine*, 383, Article 118431. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118431>
 22. Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma get under the skin? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707-730. <https://doi.org/10.1037/a0016441>

23. Hatzenbuehler, M. L., Lattanner, M. R., McKetta, S., y Pachankis, J. E. (2024). Structural stigma and LGBTQ+ health: A narrative review of quantitative studies. *The Lancet Public Health*, 9(2), e109-e127. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00312-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00312-2)
24. Heckathorn, D. D. (1997). Respondent-driven sampling: A new approach to the study of hidden populations. *Social Problems*, 44(2), 174-199. <https://doi.org/10.2307/3096941>
25. Heward-Belle, S., Ciftci, S., y Lovell, R. (2025). Analysing the scientific literature on transgender and gender diverse persons' experiences with sexual and reproductive health care services from an intersectional perspective. *International Journal for Equity in Health*, 24, Article 12. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02328-8>
26. ILGA World. (2024). Laws on us: A global overview of legal progress and backtracking on sexual orientation, gender identity, gender expression, and sex characteristics. <https://ilga.org/laws-on-us-report/>
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). Primera Encuesta Virtual para Personas LGTBI, 2017. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/lgbti.pdf>
28. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2013). Estudio de caso sobre las condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador: Metodología. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/LGBTI/Metodologia_estudio_de_caso_LGBTI-octubre2013.pdf
29. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2025). Encuesta Nacional de Condiciones de Vida de la Población LGBTI+ (ENCV-LGBTI+ 2025): cuestionario, base tratada con factor de expansión RDS, sintaxis de indicadores y micrositio de resultados. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/lgbti/>
30. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2026). Metodología RDS y diseño muestral para la ENCV-LGBTI+: documentación técnica. Quito, Ecuador.
31. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG) 2021. <https://www.inegi.org.mx/programas/endiseg/2021/>
32. Ipsos. (2024). LGBT+ Pride 2024. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2024-06/Pride-Report-2024.pdf>
33. Ipsos. (2025). LGBT+ Pride 2025. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2025-06/ipsos-pride-report-2025.pdf>
34. Jácome-Vallejo, V., Rosado, D., Intriago, B., León-Samaniego, G., Vasquez-Espinoza, G., Novillo-Montoya, C. E., Suarez-González, E. S., Alvarado-Villa, G., y Faytong-Haro, M. (2025). Discrimination, exclusion and violence in Ecuador's

- health system: A transgender-cisgender comparison. *Global Public Health*, 20(1), 2583147. <https://doi.org/10.1080/17441692.2025.2583147>
35. Jewkes, R., Willan, S., Heise, L., Washington, L., Shai, N., Kerr-Wilson, A., Gibbs, A., Stern, E., y Christofides, N. (2021). Elements of the design and implementation of interventions to prevent violence against women and girls associated with success: Reflections from the What Works to Prevent Violence Against Women and Girls? Global Programme. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), Article 12129. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212129>
 36. Kaptchuk, R. P., Kennedy, K. S., Wong, B., Yeh, P. T., Cooney, E. E., y Kennedy, C. (2025). Values and preferences regarding the health sector response to interpersonal violence against transgender and gender-diverse individuals: A systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 12(7), 524-534. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00091-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00091-4)
 37. Lattanner, M. R., McKetta, S., Pachankis, J. E., y Hatzenbuehler, M. L. (2025). State of the science of structural stigma and LGBTQ+ health: Meta-analytic evidence, research gaps, and future directions. *Annual Review of Public Health*, 46(1), 213-231. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-071723-013336>
 38. Malpas, J., Pellicane, M. J., y Glaeser, E. (2022). Family-based interventions with transgender and gender expansive youth: Systematic review and best practice recommendations. *Transgender Health*, 7(1), 7-29. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0165>
 39. Marx, R. A., y Kettrey, H. H. (2016). Gay-straight alliances are associated with lower levels of school-based victimization of LGBTQ+ youth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(7), 1269-1282. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0501-7>
 40. Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
 41. Ministerio de Educación, Deporte y Cultura. (2025). Acuerdo MINEDEC-MINEDEC-2025-00045-A: Protocolo de acompañamiento a niñas, niños y adolescentes para el reconocimiento de la identidad de género en la comunidad educativa. Suplemento No. 152. <https://www.registroficial.gob.ec/suplemento-no-152/>
 42. Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos. (2023). Acuerdo MMDH-MMDH-2023-0007-A: Ruta Interinstitucional para el Proceso de Identificación, Rescate, Atención de Casos, Cierre y Judicialización de Personas Naturales o Jurídicas que Ofrecen Suprimir o Modificar la Orientación Sexual, Identidad y/o Expresión de Género. Registro Oficial No. 463. <https://www.registroficial.gob.ec/registro-oficial-no-463/>
 43. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Manual de atención en salud a personas LGBTI. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016_mod.pdf

44. Ministerio de Salud Pública. (2026). Acuerdo No. 00007-2026: Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2026-2030. Tercer Suplemento No. 307.
<https://www.registroficial.gob.ec/tercer-suplemento-no-307/>
45. Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos.
<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
46. Naciones Unidas. (1966a). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
47. Naciones Unidas. (1966b). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
48. Naciones Unidas. (2020). Report on conversion therapy: Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity.
<https://www.ohchr.org/sites/default/files/ConversionTherapyReport.pdf>
49. Ogarrio, K., Durbin-Matrone, R., De Leon, B., Wright, L. A., Restar, A., Singh, A. A., y Stojanovski, K. (2025). Forms of transphobia and their influence on health outcomes among transgender, nonbinary, and gender diverse individuals: A global systematic review. *International Journal of Transgender Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/26895269.2025.2553739>
50. Palmer, N. A., y Kutateladze, B. L. (2022). What prosecutors and the police should do about underreporting of anti-LGBTQ hate crime. *Sexuality Research and Social Policy*, 19(3), 1190-1204. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00596-5>
51. Paluck, E. L., Porat, R., Clark, C. S., y Green, D. P. (2021). Prejudice reduction: Progress and challenges. *Annual Review of Psychology*, 72, 533-560.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-071620-030619>
52. Pyatt, T., Gallagher, R., Vogler, S., & Johns, M. M. (2026). Understanding and addressing hate crimes towards LGBTQ communities: Results from a scoping review. *Evidence Base*, 1(2). <https://doi.org/10.1080/30679125.2026.2643186>
53. PROMSEX. (2025). Los costos de la discriminación en el proyecto de vida de la población LGBTIQ+ en el Perú. <https://promsex.org/wp-content/uploads/2025/10/CostosDiscriminacionLGBTIQ-1-4.pdf>
54. Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Griffey, R., y Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(2), 65-76.
<https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>
55. Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., y Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205-213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>

56. Sălăgean, N., Latu, I. M., Larsen, T. M. B., Isbășoiu, A. B., y Sava, F. A. (2026). An internet-delivered intervention to reduce LGBTQ+ prejudice among Romanian teachers: Randomized controlled trial. *JMIR Human Factors*, 13, Article e63787. <https://doi.org/10.2196/63787>
57. Salganik, M. J. (2006). Variance estimation, design effects, and sample size calculations for respondent-driven sampling. *Journal of Urban Health*, 83(Suppl. 1), i98-i112. <https://doi.org/10.1007/s11524-006-9106-x>
58. Salway, T., Kinitz, D. J., Kia, H., Ashley, F., Giustini, D., Tiwana, A., Archibald, R., Mallakzadeh, A., Dromer, E., Ferlatte, O., Goodyear, T., y Abramovich, A. (2023). A systematic review of the prevalence of lifetime experience with conversion practices among sexual and gender minority populations. *PLOS ONE*, 18(10), e0291768. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291768>
59. Stangl, A. L., Earnshaw, V. A., Logie, C. H., van Brakel, W., Simbayi, L. C., Barré, I., y Dovidio, J. F. (2019). The Health Stigma and Discrimination Framework: A global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Medicine*, 17, Article 31. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3>
60. Statistics Canada. (2020). Experiences of violent victimization and unwanted sexual behaviours among gay, lesbian, bisexual and other sexual minority people, and the transgender population, 2018. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2020001/article/00009-eng.htm>
61. Stewart, R., Wright, B., Smith, L., Roberts, S., & Russell, N. (2021). Gendered stereotypes and norms: A systematic review of interventions designed to shift attitudes and behaviour. *Heliyon*, 7(4), Article e06660. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06660>
62. Tomic, D., O'Dwyer, M., Keegel, T., & Walker-Bone, K. (2025). Mental health of LGBTQ+ workers: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 25, Article 114. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06556-2>
63. Tran, N. K., Lett, E., Cassese, B., Streed, C. G., Jr., Kinitz, D. J., Ingram, S., Sprague, K., Dastur, Z., Lubensky, M. E., Flentje, A., Obedin-Maliver, J., y Lunn, M. R. (2024a). Conversion practice recall and mental health symptoms in sexual and gender minority adults in the USA: A cross-sectional study. *The Lancet Psychiatry*, 11(11), 879-889. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00251-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00251-7)
64. Tran, N. K., Lett, E., Flentje, A., Ingram, S., Lubensky, M. E., Dastur, Z., Obedin-Maliver, J., y Lunn, M. R. (2024b). Inequities in conversion practice exposure at the intersection of ethnoracial and gender identities. *American Journal of Public Health*, 114(4), 424-434. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2024.307580>
65. UNESCO. (2022). Don't look away: No place for exclusion of LGBTI students. Global Education Monitoring Report. <https://www.unesco.org/gem-report/en/publication/dont-look-away-no-place-exclusion-lgbti-students>
66. UN Women. (2023). Social norms, gender and development: A review of research and practice. <https://www.unwomen.org/en/digital->

library/publications/2023/10/discussion-paper-social-norms-gender-and-development-a-review-of-research-and-practice

67. van Vliet, R., van der Ploeg, R., Kretschmer, T., Kiekens, W. J., y Baams, L. (2025). Supportive school strategies for sexually and gender diverse students. *Educational Research Review*, 47, 100689. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2025.100689>
68. Vara-Horna, A. A., Asencios-Gonzalez, Z. B., y Mil-Serrano, A. (2025). Campus gender-based violence against LGBTQ+ students in Ecuadorian universities: Prevalence, health, and educational consequences. *Journal of Interpersonal Violence*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/08862605251390544>
69. Vasen, E., Poteat, T., y Maman, S. (2025). A review of psychosocial interventions to improve parental support of transgender youth. *Transgender Health*. <https://doi.org/10.1089/trgh.2024.0139>
70. Volz, E., y Heckathorn, D. D. (2008). Probability based estimation theory for respondent-driven sampling. *Journal of Official Statistics*, 24(1), 79-97. <https://www.scb.se/contentassets/ca21efb41fee47d293bbee5bf7be7fb3/probability-based-estimation-theory-for-respondent-driven-sampling.pdf>
71. World Health Organization. (2025). RESPECT women: Preventing violence against women (2nd ed.). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240117020>
72. World Professional Association for Transgender Health. (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>
73. White, R. G., Hakim, A. J., Salganik, M. J., Spiller, M. W., Johnston, L. G., Kerr, L., Kendall, C., Drake, A., Wilson, D., Orroth, K., Egger, M., y Hladik, W. (2015). Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology for respondent-driven sampling studies: STROBE-RDS statement. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(12), 1463-1471. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.04.002>
74. Yu, H., Flores, D. D., Bonett, S., y Bauermeister, J. A. (2023). LGBTQ+ cultural competency training for health professionals: A systematic review. *BMC Medical Education*, 23, Article 558. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04373-3>

Anexo metodológico

Este anexo documenta las decisiones técnicas que respaldan el informe: fuente y base analítica, diseño RDS, verificación de supuestos, estimación, análisis de profundización, universos, reglas de publicación, reproducción y salvaguardas éticas. Su propósito es permitir la auditoría de los resultados sin interrumpir la lectura del cuerpo principal.

A.1 La fuente y su base analítica

La ENCV-LGBTI+ 2025 se dirigió a personas de 18 años o más, residentes en Ecuador y autoidentificadas como LGBTI+. El trabajo de campo se realizó durante 48 días, entre octubre y noviembre de 2025, mediante entrevistas directas y con cobertura operativa en las 24 provincias.

Esta encuesta retoma el estudio de caso realizado por el INEC en 2012-2013 y lo amplía mediante una operación con cobertura nacional. A diferencia del antecedente, que no permitió una lectura nacional convencional, la ENCV-LGBTI+ 2025 incorporó el muestreo dirigido por participantes o redes (RDS). Esa innovación permitió contactar a personas para quienes no existe un marco de muestreo domiciliario específico.

La fuente analítica de este informe es la base tratada difundida por el INEC, que incorpora un factor de expansión para el diseño RDS y contiene 6.657 registros.

En términos no ponderados, la base analítica se compone de 4.777 personas cisgénero, 1.191 trans, 261 no binarias y 428 en otras identidades; 3.263 tenían entre 18 y 29 años, 2.619 entre 30 y 44, 728 entre 45 y 64, y 47 tenían 65 años o más. Esta composición describe los registros de las cadenas reclutadas y no constituye un perfil poblacional. En el capítulo 4.1 se detallan las características sociodemográficas de la muestra.

A.2 Qué mide la encuesta y qué analiza este informe

La ENCV-LGBTI+ 2025 recoge experiencias de discriminación, violencia y restricción de derechos, prácticas de conversión, atención en salud, información preventiva, denuncia y acompañamiento, apoyo psicológico y salud mental, educación, empleo e ingresos, participación comunitaria, conocimiento de derechos, reconocimiento

administrativo y protección familiar. También incluye características sexuales, dificultad funcional, movilidad y condición migratoria, y trabajo sexual. Cada resultado se calcula solo entre las personas que podían responder la pregunta correspondiente. Por ello, los porcentajes de distintos módulos no siempre comparten el mismo denominador.

Los análisis distinguen tres niveles.

1. El análisis principal describe la prevalencia de experiencias de discriminación, violencia y restricción de derechos a lo largo de la vida y en los últimos doce meses, sus tipos y ámbitos;
2. Se examinan las prácticas de conversión y maltrato en la atención de salud especializada, y se documentan brechas de información, atención, justicia, participación y protección.
3. Se exploran asociaciones entre condiciones materiales y patrones de coexistencia para identificar necesidades de prevención. Ninguno de estos niveles permite atribuir causas ni evaluar el impacto de una política.

Una distinción organiza toda la lectura de resultados. Las consecuencias que las personas atribuyen explícitamente a la violencia se comunican como tales, es decir, como atribuciones de quien responde. En cambio, educación, empleo, ingresos y uso de servicios se interpretan como condiciones actuales asociadas, no como efectos demostrados. Confundir ambos planos convertiría una descripción en una afirmación causal que el diseño no sostiene.

A.3 El diseño RDS: qué permite y qué exige

El RDS comienza con participantes iniciales que invitan a personas de sus redes. La ponderación da mayor peso a quienes declaran redes elegibles más pequeñas y menor peso a quienes declaran redes más grandes. Este ajuste reduce una fuente conocida de selección, pero no elimina la influencia de las semillas, la desconexión territorial ni otros supuestos de reclutamiento. Por ello, los resultados se interpretan como estimaciones ponderadas de la base analítica y no como prevalencias probabilísticas convencionales o comparaciones territoriales.

Para las estimaciones ponderadas, la base tratada usa el estimador RDS-II o Volz-Heckathorn (INEC, 2026). El tamaño de red que alimenta ese estimador se construye sumando nueve subpoblaciones de personas LGBTI+ conocidas y elegibles; el factor

de expansión es el inverso del tamaño de red tratado. El cuestionario solicita esos conteos por separado y luego los suma. Una misma persona conocida podría aparecer en más de una subpoblación, pero la base no permite identificar ni cuantificar ese solapamiento; por ello, el tamaño tratado debe leerse como una aproximación operativa a la red elegible, no como un conteo exacto de personas distintas. Bajo los supuestos del RDS, el factor corrige la probabilidad desigual de reclutamiento asociada con ese tamaño de red declarado: reciben mayor peso las personas que reportaron redes más pequeñas y menor peso quienes reportaron redes más grandes. No corrige por sí mismo la selección de semillas, la visibilidad de una persona dentro de la red ni la composición territorial de las redes alcanzadas.

Ese mecanismo es lo que permite estimar en ausencia de un marco muestral, y también lo que fija los límites de la estimación. Su validez depende de la conectividad de las redes, de la pérdida gradual de influencia de las semillas a medida que avanzan las olas, de la reciprocidad de los vínculos, de la calidad de los tamaños de red reportados y de que el reclutamiento no sea extremadamente diferencial (Heckathorn, 1997; Volz y Heckathorn, 2008; Gile y Handcock, 2010). El diseño no equivale a una muestra probabilística domiciliaria ni a una invitación abierta ponderada al final.

De ahí se sigue el criterio que ordena el resto del capítulo: cada supuesto que puede verificarse con la información disponible se verifica y se reporta; cada supuesto que no puede verificarse se declara; y las conclusiones se limitan a lo que sobrevive a esa revisión.

A.4 Verificación de los supuestos del diseño

La estructura de reclutamiento es trazable. La base analítica contiene 258 semillas registradas en la ola inicial, agrupadas en 226 árboles de reclutamiento. Hay más semillas que árboles porque 21 árboles agrupan a más de una persona semilla: 205 árboles tuvieron una semilla, 13 tuvieron dos, 7 tuvieron tres y uno tuvo seis; por ello, 258 semillas corresponden a 226 árboles, no a semillas sin reclutas. De las 6.399 personas no semilla, 6.398 pudieron vincularse con un reclutador observado. La mediana de ola fue 4 (rango intercuartílico: 3 a 6) y la máxima, 20. Alcanzar olas posteriores es relevante porque es la condición bajo la cual la influencia de las semillas se atenúa.

La asociación entre las características del reclutador y las del recluta fue baja para los dos indicadores en que se evaluó: $\phi = 0,106$ para las prácticas de conversión y $\phi = 0,134$ para el maltrato en atención especializada. Ese resultado es informativo en la dirección favorable: un reclutamiento fuertemente homofílico en esos atributos habría producido valores considerablemente mayores. No prueba la ausencia de homofilia en otras dimensiones ni la convergencia de las cadenas, pero es evidencia consistente con el supuesto y no una verificación neutra.

Para interpretar la ponderación, el informe revisa la sintaxis oficial y realiza una prueba de sensibilidad complementaria. La sintaxis oficial construye el tamaño de red sumando nueve subpoblaciones reportadas. Antes de calcular los factores de expansión, fija en uno las sumas iguales a cero y, dentro de cada ola, reemplaza por la mediana de esa ola los valores superiores al percentil 99,2 en la ola inicial y al percentil 99,5 en las olas posteriores. Esta regla fijó el piso de uno en 233 registros y modificó 30 valores de cola. En los 6.657 registros, el producto del factor por el tamaño de red tratado es exactamente uno: el ajuste provisto por el INEC opera como la inversa de la red declarada y se aplica sin una calibración externa por macrorregión ni por otro margen poblacional conocido (INEC, 2026). El tamaño de red tuvo una mediana de 29 y un rango de 1 a 1.155; los factores de expansión tuvieron un coeficiente de variación de 2,04. Los 233 registros que recibieron el piso aportan 35,1% de la suma total de pesos; cuatro pertenecen a la ola inicial y 229 son reclutas. Estos 233 registros no corresponden a omisiones completas del módulo de red en la base tratada: 232 contienen nueve respuestas explícitas en cero y uno contiene ocho ceros y una respuesta omitida. Esta observación se refiere a la compatibilidad entre redes declaradas nulas y el reclutamiento observado, no a una asignación de peso máximo a filas sin información de red. En los 229 reclutas, esta combinación requiere una lectura prudente frente al criterio operativo de conocimiento mutuo, adulez, residencia e identificación LGBTI+ que define la pregunta de red. Los materiales disponibles para este informe no permiten diferenciar si refleja una red efectivamente nula, una diferencia entre el criterio aplicado en campo y el medido en la base, una incidencia de registro u otra situación operativa. Se conserva el factor oficial y se presenta una sensibilidad que reemplaza solo ese piso por la mediana global de red tratada (29), manteniendo sin sustitución la cola alta tratada por la sintaxis oficial. Las prácticas de conversión pasan de 12,74% a 14,21% (+1,47 puntos porcentuales) y el maltrato en atención especializada de 36,73% a 38,17% (+1,43). Como contraste, la exposición a lo largo de la vida cambia de 53,54% a 53,48% (-0,06), mientras la reciente cambia de 20,76% a 24,15% (+3,38).

Repetir la sensibilidad con la mediana positiva de cada ola altera estas diferencias en menos de 0,01 puntos. La sensibilidad no modifica ni reemplaza los pesos oficiales ni establece cuál sería el valor más apropiado de los ceros; permite observar cuánto dependen los indicadores de un tratamiento técnico cuyo propósito específico no puede reconstruirse exclusivamente con los materiales consultados. Las sensibilidades con truncamiento directo de los pesos en el percentil 95 siguen siendo informativas sobre la cola superior, pero no responden a este aspecto porque los grados altos reciben pesos pequeños.

Esa variabilidad tiene una consecuencia cuantificada en los indicadores que cuentan con análisis de sensibilidad. **El efecto de diseño fue 6,6 en prácticas de conversión y 10,3 en maltrato en atención especializada, y alcanzó 17,1 en la submuestra trans de este último indicador. La dispersión de los factores contribuye a esa pérdida de precisión,** pero los datos disponibles no permiten separar su aporte del agrupamiento por cadenas ni de un reclutamiento diferencial. Para las prácticas de conversión, un efecto de diseño de 6,6 implica un tamaño efectivo cercano al 15% de los 6.657 registros. Estos valores ilustran una pérdida potencial de precisión, no cuantifican el margen de cada indicador del informe ni autorizan ordenar diferencias pequeñas entre categorías.

Finalmente, **las cadenas de reclutamiento no registraron cruces entre Costa, Sierra, Amazonía y Galápagos.** En términos de muestreo, estas macrorregiones constituyen redes RDS independientes y desconectadas, no estratos integrados de una sola muestra nacional. El factor provisto por el INEC corrige el sesgo por tamaño de red al interior de cada territorio, pero no realiza una post-estratificación territorial. Al carecer de un censo o marco muestral externo que defina el peso poblacional relativo de las personas LGBTI+ en cada región, cualquier agregado «nacional» asume un supuesto no verificable: que la proporción final capturada por cada red refleja fielmente el peso demográfico real de esa región en el país. Por lo tanto, las cifras globales deben interpretarse como un agregado compuesto sensible a la velocidad y alcance del reclutamiento de cada territorio, y no como una media poblacional uniforme. Advertir este límite es fundamental para la gestión pública: las autoridades no deben utilizar las cifras agregadas como si fueran parámetros idénticos y homogéneos para todo el país, ni diseñar intervenciones territoriales basadas en promedios nacionales. Cada realidad regional requiere lecturas contextualizadas. En este marco, Galápagos (96 registros, tres semillas y una profundidad máxima de seis olas) queda excluido de estimaciones específicas y generalizaciones comparativas.

Las series por ola, la estructura de árboles y los controles adicionales se conservan en el paquete técnico de reproducción (Gile et al., 2015; White et al., 2015). Con la información disponible, el informe puede documentar los componentes centrales de STROBE-RDS: población y criterios de elegibilidad, estructura observable de reclutamiento, tamaño de red y estimador RDS-II, denominadores, análisis de sensibilidad y límites de inferencia. Algunos componentes de operación no pueden verificarse plenamente con la base tratada disponible: la selección de semillas, la circulación y devolución de cupones, la no participación, la conectividad y reciprocidad de las redes, y la convergencia de cada indicador. Además, las cadenas no cruzaron macrorregiones; por ello, el informe presenta estimaciones ponderadas descriptivas de la base tratada, sin afirmar representatividad probabilística convencional ni equilibrio nacional.

A.5 Estimación y análisis de profundización

Los porcentajes son estimaciones ponderadas descriptivas calculadas dentro del universo válido de cada módulo: se divide la suma de los factores de expansión de las respuestas afirmativas entre la suma de esos factores en todas las respuestas válidas.

Dos indicadores cuentan además con análisis de sensibilidad RDS-II mediante bootstrap de Salganik, con 250 remuestreos de las cadenas de reclutamiento e intervalos bootstrap-t al 95% (Salganik, 2006). Se calcularon para las prácticas de conversión y para el maltrato en atención especializada por su centralidad en las decisiones de prevención. Los intervalos y efectos de diseño describen únicamente esos estimandos; los demás indicadores se publican como estimaciones puntuales descriptivas, sin intervalo propio. Por ello, los contrastes fuera de esos análisis no se interpretan como pruebas de diferencia ni se usan para establecer rankings. Estos rangos describen la sensibilidad al remuestreo de las cadenas y no habilitan inferencia probabilística convencional.

A partir de la sintaxis pública revisada, el informe no identificó rutinas de varianza, remuestreo ni diagnósticos RDS. Por ello, los intervalos y efectos de diseño que presenta son cálculos complementarios elaborados para esta publicación y no parámetros publicados por el INEC.

Los análisis de profundización responden tres preguntas distintas.

Los **modelos de asociación** examinan si las experiencias recientes se relacionan con el vínculo laboral de la semana previa y con la remuneración mensual positiva entre personas actualmente asalariadas. Se ajustan por edad, edad al cuadrado, nivel educativo, identidad de género, orientación sexual y provincia; emplean la ponderación RDS-II de la base tratada y errores robustos agrupados por árbol semilla. Sus intervalos describen la precisión condicional del modelo dentro de la muestra analítica. En el análisis de remuneración se evaluó la sensibilidad a valores extremos mediante recorte y winsorización del 1%, y la sensibilidad a la selección observable mediante pesos de probabilidad inversa estabilizados truncados en los percentiles 1 y 99. Estas pruebas no resuelven la confusión no medida ni la selección al trabajo asalariado.

Los **modelos de coocurrencia** examinan si acumular distintos tipos de experiencias recientes se asocia con necesidades de apoyo y consecuencias consultadas por la encuesta. Distinguen un tipo, dos tipos y tres o más tipos; la categoría intermedia se estima, pero no se divulga, y el contraste publicado compara tres o más tipos con uno. Ese recuento no es una escala de gravedad: cuenta modalidades distintas, no intensidad. Las asociaciones se estandarizan por edad, identidad de género, autoidentificación étnico-racial y región, y se interpretan como patrones condicionados de la base analítica.

Un cálculo complementario compara discriminación, restricción de derechos y violencia o coerción a lo largo de la vida, sin convertirlas en una escala. Toma las 14 experiencias con respuesta sí/no válida común ($n = 6.308$) y asigna cada una a una sola categoría: discriminación y trato desigual (4 indicadores), restricción de derechos y autonomía (5), violencia y coerción (5). Asignar cada experiencia una única vez evita que la coincidencia entre categorías sea un artefacto de haber contado el mismo hecho dos veces. Las proporciones usan el factor de expansión RDS disponible, y sus rangos de sensibilidad salen de 500 remuestreos con reemplazo de los 226 árboles de semilla. No son intervalos RDS-II de Salganik y no habilitan inferencia probabilística. El cálculo describe cuántas experiencias se acumulan; no construye un puntaje ni una escala validada, ni establece causalidad.

El **análisis de clases latentes (LCA)** resume patrones de experiencias que tienden a aparecer juntos; no clasifica personas ni define niveles fijos de riesgo. Se estimó con las 14 experiencias que compartían respuesta sí/no válida, sobre 6.308 de los 6.657 registros. Los 349 registros excluidos (5,2%) carecían de respuesta válida en al menos

una de esas 14 preguntas⁴. El modelo excluye además las preguntas con rutas de elegibilidad particulares, una pregunta cuyo denominador individual no está definido por la fuente oficial y una pregunta con frecuencia insuficiente para divulgación. Entre las soluciones elegibles, la de tres perfiles obtuvo el menor pseudo-BIC, con pseudo-aBIC concordante; las de cuatro y cinco perfiles se descartaron por contener perfiles menores al 5%.

Ninguno de estos análisis identifica causas, temporalidades, riesgos individuales ni diagnósticos.

A.6 Universos e indicadores estratégicos

Cada resultado responde a una pregunta distinta y se calcula dentro de las personas que podían responderla. El módulo general reúne 18 situaciones atribuidas a la orientación sexual, la identidad o la expresión de género. Sus indicadores de vida y de los últimos doce meses se estiman sobre la base analítica tratada; los tipos y ámbitos se describen solo entre quienes reportaron al menos una experiencia y pueden ser concurrentes. El agregado expresa exposición a discriminación, violencia o restricción de derechos; no es una escala psicométrica. Para las experiencias individuales, la tabla usa las respuestas válidas a la pregunta de vida y conserva ese universo al calcular el período anual, para evitar que la prevalencia reciente se convierta en una proporción calculada solo entre quienes ya reportaron el hecho.

Los períodos de referencia difieren entre módulos y esa diferencia no es un detalle formal. El módulo de prácticas de conversión no especifica un período temporal. El indicador de atención especializada se refiere a quienes declararon haber recibido atención ginecológica, obstétrica, urológica o proctológica a lo largo de la vida. La información y las pruebas se consultan para los últimos doce meses. Denuncia, necesidad de atención psicológica, atención en salud mental e ideación se leen dentro del universo que activó las preguntas sobre experiencias recientes; el intento

⁴ Los 349 registros excluidos no presentaron valores en blanco, sino al menos una respuesta “No aplica” en las 14 experiencias de universo común; 308 casos la registraron en un solo ítem. Por ello, la ausencia no se asumió como aleatoria ni permite saber si las experiencias no observadas habrían modificado la asignación a los perfiles. Como sensibilidad, se reestimó la LCA incorporando los 6.657 registros mediante máxima verosimilitud con respuestas incompletas, bajo el supuesto MAR: los tamaños de los tres perfiles variaron como máximo 0,4 puntos porcentuales y las probabilidades de los ítems menos de 1,5 puntos. Esta estabilidad respalda la solución, pero no elimina el límite si las respuestas “No aplica” dependieran de experiencias no observadas.

suicida se consulta en otro universo condicionado. Cambiar estos universos o mezclarlos alteraría el significado de las cifras.

Para que la lectura sea fluida, el informe nombra el contenido de cada pregunta y no sus códigos de cuestionario. La correspondencia entre indicadores, variables, sintaxis, reglas de cálculo y controles de divulgación se conserva en el paquete técnico de reproducción que acompaña la publicación, separado de esta.

Cuando el cuestionario identifica actores por experiencia, el informe analiza vínculos experiencia-actor dentro de cada ámbito. La misma persona puede aportar varios vínculos y el factor RDS se replica en cada uno; por eso las proporciones describen la composición ponderada de los vínculos observados y no prevalencias de personas, tasas institucionales ni desempeño de servicios.

La Tabla A1 reúne las fichas de los indicadores estratégicos. Para cada uno especifica el universo y el período de referencia, que son las dos piezas que definen su interpretación y evitan transformar una experiencia, una asociación o una barrera de acceso en una medición de desempeño institucional o de causalidad.

Tabla A1

Universos y períodos de referencia de los indicadores estratégicos

Indicador	Universo y período
Al menos una experiencia de discriminación, violencia o restricción de derechos	18 experiencias atribuidas a orientación sexual, identidad o expresión de género. Base tratada completa; es un indicador de exposición, no una escala. Los tipos y ámbitos son multirrespuesta entre quienes reportaron experiencias.
Al menos una práctica de conversión	Respuestas válidas en el módulo de prácticas de conversión. El módulo no especifica período temporal; se comunica como experiencias reportadas
Maltrato adicional a la presunción de heterosexualidad	Atención ginecológica, obstétrica, urológica o proctológica a lo largo de la vida
Sin información preventiva / sin pruebas	Respuestas válidas en los indicadores respectivos. Últimos 12 meses
Denuncia o puesta en conocimiento	Experiencia reciente del módulo general que activó el módulo
Necesidad declarada / no atención	Experiencia reciente; el segundo indicador aplica a quienes reportaron necesidad y respondieron sobre atención
Consecuencias autoatribuidas	Preguntas sensibles atribuidas por las personas a experiencias del módulo general. No equivalen a prevalencias generales de ideación o intento suicida
Participación y capacidades comunitarias	Participación y capacitación: base total. Uso: solo quienes activaron la pregunta. Orienta co-diseño y seguimiento; no mide eficacia, representatividad, seguridad ni calidad
Fuentes de orientación sobre sexualidad	Las fuentes pueden coexistir. Orienta mensajes y derivaciones; no mide calidad, confianza ni disponibilidad
Derechos y cambios documentales	Se describe solo entre quienes conocen la posibilidad del trámite. No mide necesidad, elegibilidad, deseo de cambio ni desempeño institucional
Parentalidad y protección familiar	Se restringe a personas con hijas o hijos. La convivencia no equivale a discriminación, pérdida de custodia ni riesgo

Nota. Las prácticas de conversión y el maltrato en atención especializada cuentan con análisis de sensibilidad RDS-II; los efectos de diseño obtenidos se reportan en el capítulo 4. Los denominadores, controles y reglas de supresión se conservan en el paquete técnico de reproducción.

Precaución de lectura. Las diferencias entre grupos ayudan a reconocer barreras que pueden requerir adecuaciones, pero no demuestran que una característica individual cause la experiencia. La encuesta tampoco permite clasificar instituciones, provincias o comunidades según su desempeño. Se documentan los controles posibles y los supuestos que no se pueden verificar con la información disponible.

A.7 Reglas de divulgación y decisiones de publicación

Las decisiones sobre qué se publica forman parte de la integridad del informe, no de su trámite editorial. Se rigen por tres reglas.

Regla de universo. Todo porcentaje se acompaña de su base y su período. La remuneración mensual se describe únicamente entre personas actualmente asalariadas y como una asociación contemporánea. La ideación y el intento suicida se presentan exclusivamente como consecuencias autoatribuidas, con criterios de comunicación segura.

Regla de tamaño mínimo para publicar estimaciones. Para garantizar resultados y cifras estables, este informe aplica un umbral estadístico estricto: ninguna estimación se divulga si la categoría evaluada cuenta con menos de 100 personas o menos de 20 eventos reportados.

Aunque los modelos estadísticos calculan probabilidades ajustadas (predicciones que controlan simultáneamente múltiples variables y no simples conteos porcentuales directos), este ajuste técnico no sustituye la necesidad de contar con una muestra suficiente. Si un subgrupo no alcanza estos mínimos, el dato se suprime formalmente para no inducir a interpretaciones distorsionadas. Esto explica por qué una cifra puede publicarse para un grupo en un indicador general, pero figurar como no disponible en otro más específico: el tamaño de muestra de ese colectivo puede ser adecuado para medir la exposición general a la violencia, pero insuficiente para analizar un servicio puntual (como el maltrato en salud especializada) al que solo accedió una fracción de ese grupo.

Regla de interpretación. No se publican tasas territoriales, rankings, mapas ni comparaciones entre instituciones, prestadores, servicios u organizaciones. Las

desagregaciones se muestran solo cuando ayudan a identificar necesidades de adecuación y cumplen las dos reglas anteriores.

Un ítem queda fuera de la publicación individual, aunque se conserva dentro de los indicadores agregados. La cirugía o el tratamiento hormonal sin consentimiento no se publica por separado porque en al menos uno de los períodos no alcanzó el umbral de 20 respuestas afirmativas no ponderadas; para proteger la confidencialidad y evitar cifras inestables, no se difunden ni la prevalencia ni el recuento. La asistencia forzada para cambiar la orientación o la identidad, en cambio, sí se publica con el universo válido de respuestas "sí/no". Las 156 respuestas "no aplica" se excluyen de ese denominador y la regla se declara en las tablas; es una decisión de denominador, no una duda sobre la experiencia.

La Tabla A2 resume el estado de publicación de cada tema, el uso que habilita y el límite que lo acompaña.

Tabla A2

Decisiones de publicación y límites de interpretación

Tema	Estado	Uso permitido	Límite
Experiencias de discriminación y violencia	Publicado: vida y últimos doce meses, tipos y ámbitos divulgables	Priorizar prevención en entornos, instituciones y comunidades	No convertir porcentajes RDS en tasas probabilísticas, rankings ni atribución a un actor específico
Remuneración y experiencias recientes	Publicado solo entre personas actualmente asalariadas, con modelo ajustado y pruebas de sensibilidad	Revisar accesibilidad material, costos de acceso, horarios y continuidad	No estimar ingresos perdidos, costos ni causalidad; no atribuir heterogeneidad por identidad o edad sin respaldo estadístico
Ideación e intento suicida autoatribuidos	Publicado dentro de los universos que activaron las preguntas, con comunicación segura	Planificar apoyo, orientación y derivación voluntaria de baja barrera	No son prevalencias generales, diagnósticos ni indicadores de desempeño; evitar desagregaciones inseguras
Asistencia forzada para cambiar orientación o identidad	Publicado: vida y últimos doce meses, con universo válido sí/no	Identificar coerción para cambiar orientación o identidad dentro del conjunto de experiencias de discriminación y violencia	No equipararlo automáticamente con prácticas de conversión; se excluyen 156 respuestas "no aplica" del denominador
Cirugía o tratamiento hormonal sin consentimiento	No publicado como indicador individual	Se conserva en los indicadores agregados	Menos de 20 respuestas afirmativas no ponderadas en al menos un período
Territorio e instituciones	No se publican estimaciones territoriales	Organizar escucha, co-diseño y verificación local de rutas	No publicar tasas, mapas, rankings ni desempeño de servicios, organizaciones o territorios
Celdas pequeñas	No publicadas	Control interno, o agrupación si preserva el sentido y supera la regla	Supresión con $n < 100$ o menos de 20 eventos no ponderados
Piso de tamaño de red RDS	Publicado con límite y sensibilidad: 233 sumas cero; 35,1% del peso total.	Leer los porcentajes oficiales junto con la sensibilidad que reemplaza el piso por la mediana de red tratada (29).	No permite determinar por qué se declaró una red nula ni sustituir los factores oficiales con la información disponible para este informe.

A.8 Transparencia de la fuente, reproducción y consideraciones éticas

La operación estadística fue desarrollada por el INEC en articulación con el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos - a través de la Subsecretaría de Diversidades y la Cooperación Alemana implementada por la GIZ, según la información oficial de la encuesta. Esta publicación es un producto técnico preparado para el Fondo Regional para la Cooperación Triangular con socios de América Latina y el Caribe y el proyecto PreViMujer III de la GIZ no evalúa el desempeño de las instituciones participantes ni sustituye las publicaciones oficiales del INEC.

Reproducibilidad computacional. La documentación metodológica, el formulario, los resultados y los productos de datos de la ENCV-LGBTI+ se consultan en el micrositio del INEC. Las estimaciones descriptivas ponderadas, los modelos ajustados y el análisis de clases latentes se ejecutaron con Python 3.9.6, pandas 2.3.3 y NumPy 2.0.2. Los porcentajes ponderados se calcularon con el factor de expansión RDS (fexp) provisto en la base tratada por el INEC; el análisis de clases latentes utilizó una implementación propia de mezcla Bernoulli ponderada mediante algoritmo EM, con 50 reinicios y semilla aleatoria fijada. La sensibilidad RDS-II/Volz-Heckathorn y el bootstrap Salganik se ejecutaron con R 4.6.0 y el paquete RDS 0.9-10, mediante RDS.bootstrap.intervals, con 250 remuestreos e intervalos tipo t al 95%.

Confidencialidad y consideraciones éticas. La ENCV-LGBTI+ 2025 fue ejecutada por el INEC bajo el marco de la Ley de Estadística, las normas de confidencialidad estadística y la normativa de protección de datos personales aplicable. El presente informe realiza un análisis secundario de una base tratada, sin identificadores directos, y comunica exclusivamente resultados agregados. De acuerdo con el Acuerdo Ministerial 00005-2022 del Ministerio de Salud Pública, este tipo de análisis de bases anonimizadas o seudonimizadas se considera investigación sin riesgo. Como salvaguarda adicional, se aplicaron las reglas de supresión descritas en el apartado anterior. El informe no evalúa de manera independiente los procedimientos éticos y operativos aplicados durante el trabajo de campo.