

PERSONAS EN MOVILIDAD HUMANA EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO



1. Inmigración

Descripción demográfica basada en datos censales

A partir del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC), se identifica un total de 425.045 personas inmigrantes a nivel nacional, de las cuales 115.446 residen en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) (Figura 1). Esto implica que casi 1 de cada 4 inmigrantes del país (27%) se encuentra en Quito, lo que confirma el papel del DMQ como uno de los principales territorios de acogida y destino migratorio en Ecuador. La concentración observada sugiere que el distrito mantiene una alta capacidad de atracción vinculada a oportunidades laborales, oferta de servicios y redes de apoyo, factores que históricamente han favorecido la instalación de población en movilidad humana (INEC, 2022).

Figura 1

Población inmigrante a nivel nacional y en el DMQ a 2022

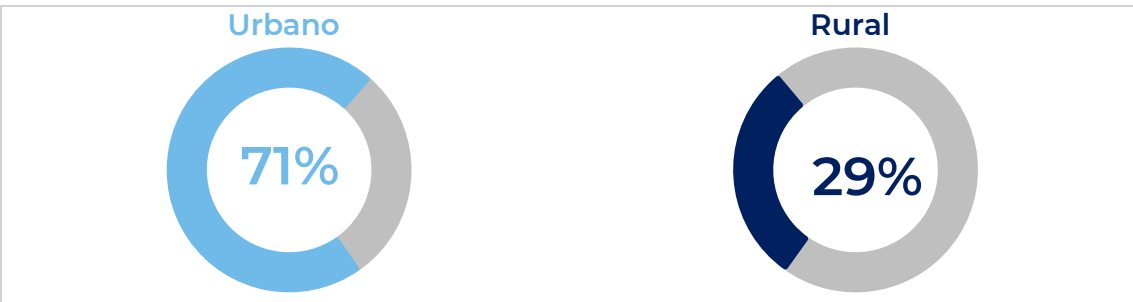


Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

La población inmigrante en el DMQ se encuentra mayoritariamente asentada en zonas urbanas (71%), mientras que el 29% reside en áreas rurales (Figura 2). Esta distribución evidencia una fuerte tendencia de concentración en el entorno urbano, coherente con los patrones migratorios asociados a la búsqueda de empleo, acceso a servicios básicos, redes comunitarias y oportunidades económicas (INEC, 2022).

Figura 2

Distribución de la población inmigrante en el Distrito Metropolitano de Quito de acuerdo con el área de residencia



Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

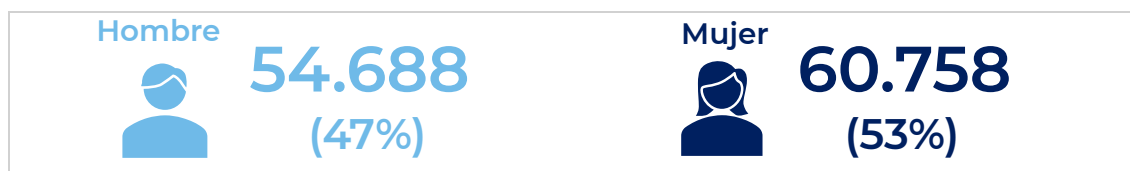
En cuanto al sexo (Figura 3), la población inmigrante en el DMQ presenta una ligera mayoría de hombres (60.758; 53%) en comparación con mujeres (54.688; 47%). Aunque la diferencia es moderada, evidencia una distribución por sexo relativamente equilibrada dentro del grupo inmigrante, lo que indica que tanto hombres como



mujeres participan de manera significativa en los procesos migratorios hacia el DMQ (INEC, 2022).

Figura 3

Distribución de la población inmigrante en el Distrito Metropolitano de Quito de acuerdo con el sexo

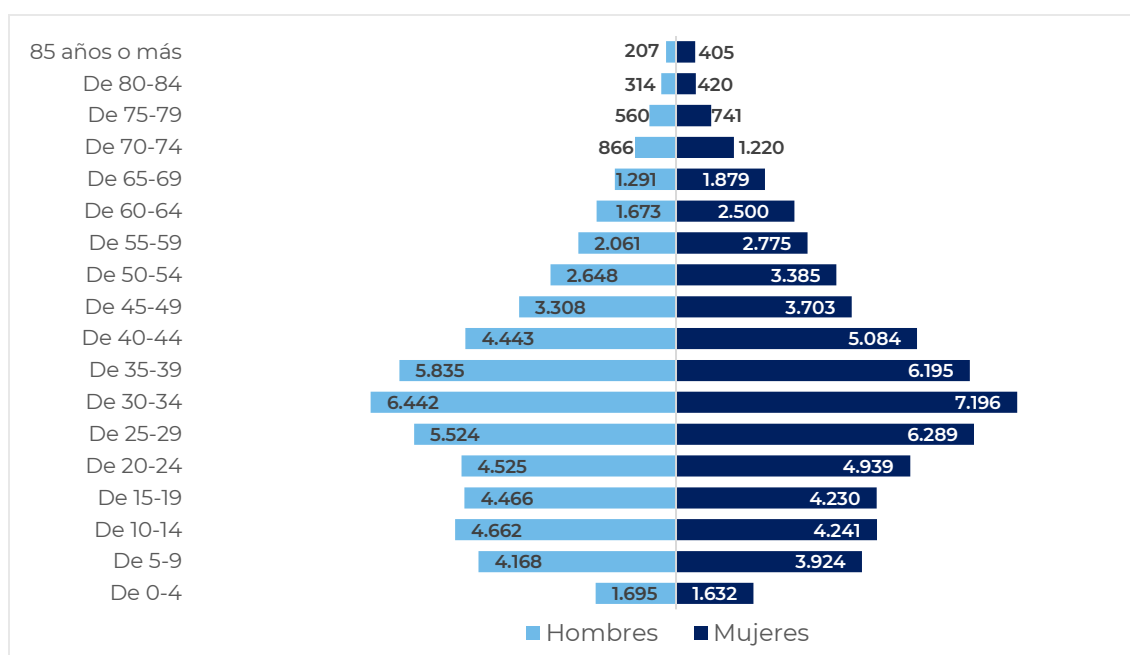


Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

La pirámide poblacional de la población inmigrante en el DMQ muestra una estructura predominantemente joven y en edades activas (Figura 4). Los grupos con mayor concentración son los de 25 a 29 años (12.8 mil personas), 30 a 34 años (11.7 mil) y 35 a 39 años (10.9 mil), lo que evidencia que la mayor parte de la población inmigrante se encuentra entre los 20 y 39 años. Esta distribución sugiere que el flujo migratorio hacia el DMQ está compuesto mayoritariamente por personas en etapas económicamente activas. Asimismo, la pirámide presenta una participación importante de niños, niñas y adolescentes, especialmente entre 0 y 14 años, lo que indica la presencia de hogares inmigrantes y no solo de migración individual adulta. En los grupos de mayor edad (65 y más años), la proporción disminuye de forma notable, reflejando un proceso de inmigración con escasa presencia de población adulta mayor. En términos de sexo, las diferencias por grupo etario son relativamente pequeñas, manteniéndose una distribución equilibrada entre hombres y mujeres a lo largo de la mayoría de los tramos de edad (INEC, 2022).

Figura 4

Distribución de la población inmigrante por grupos de edad quinquenales y sexo en el Distrito Metropolitano de Quito



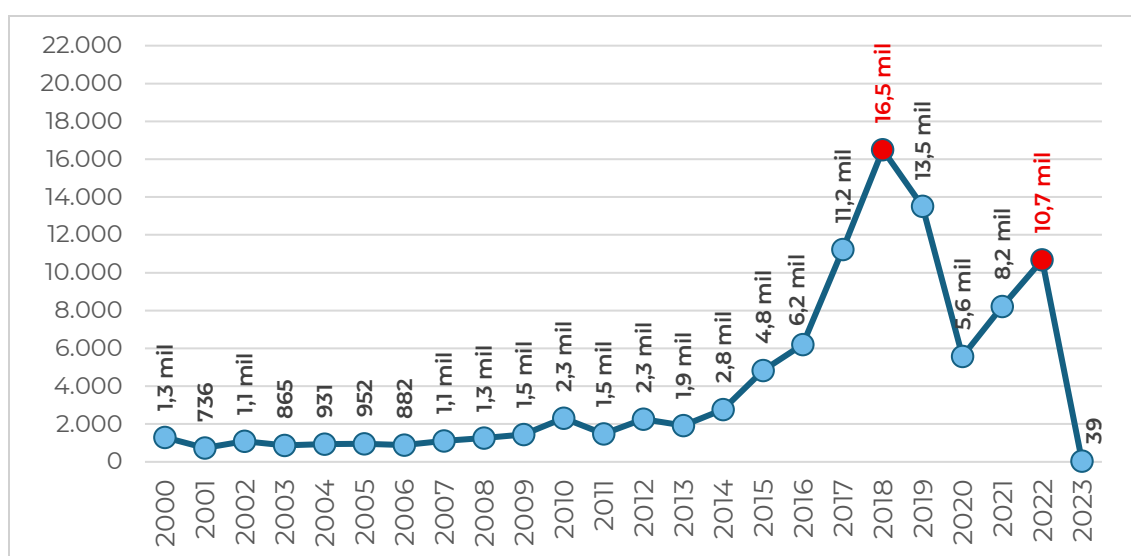


Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

En cuanto a la evolución de la población inmigrante en el DMQ evidencia un cambio significativo a lo largo del tiempo (Figura 5). Entre 2000 y 2010, los ingresos anuales se mantienen relativamente bajos, sin superar las 1.500 personas. A partir de 2014, los flujos comienzan a crecer de forma sostenida hasta alcanzar un pico en 2018, con 16.504 inmigrantes, el valor más alto de toda la serie. Tras un ligero descenso en 2019, se observa una caída marcada en 2020, coincidiendo con las restricciones de movilidad, seguida de una recuperación parcial en 2021 y 2022, años en los que los ingresos vuelven a superar las 8.000 y 10.000 personas, respectivamente (INEC, 2022).

Figura 5

Evolución de la población inmigrante en el Distrito Metropolitano de Quito de acuerdo con el año de ingreso



Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

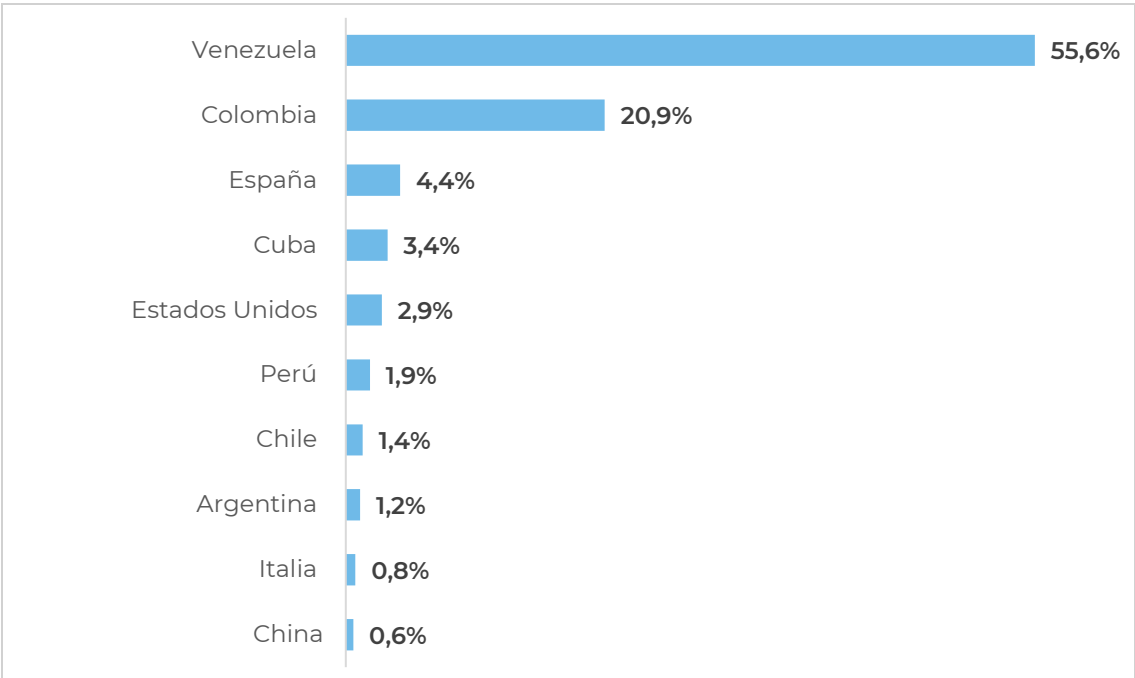
La composición por nacionalidad de la población inmigrante en el DMQ (Figura 6) muestra una marcada concentración en personas procedentes de Venezuela (55,6%), seguidas por aquellas de Colombia (20,9%). En conjunto, ambas nacionalidades representan más de tres cuartas partes de la población inmigrante residente en el DMQ. En proporciones mucho menores aparecen España (4,4%), Cuba (3,4%) y Estados Unidos (2,9%), mientras que otros países como Perú, Chile, Argentina, Italia y China aportan porcentajes inferiores al 2%. Es preciso mencionar que el resto de las nacionalidades corresponden a un total del 6,9% (INEC, 2022).

Esta distribución confirma que la dinámica migratoria contemporánea hacia Quito está fuertemente influenciada por los flujos regionales, particularmente de Sudamérica, con predominio claro de las migraciones venezolana y colombiana, mientras que los ingresos provenientes de países de otros continentes mantienen una presencia minoritaria.



Figura 6

Proporción de población inmigrante en el Distrito Metropolitano de Quito de acuerdo con la nacionalidad (diez principales)



Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

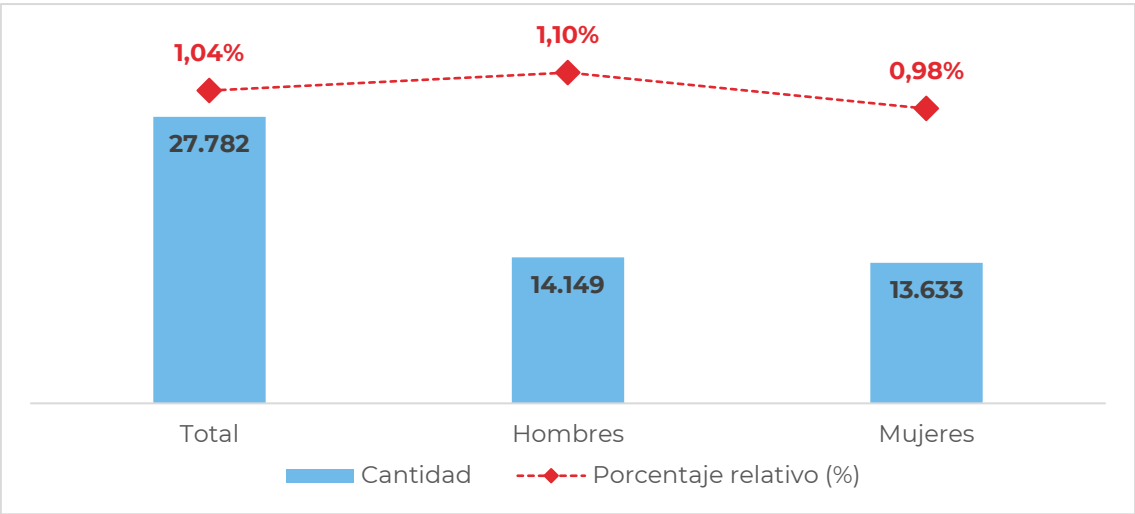


2. Emigración

La emigración registrada en el Distrito Metropolitano de Quito desde noviembre de 2010 (Figura 7), según el Censo de 2022, alcanza un total de 27.782 personas, equivalente al 1,04% de la población censada; esta magnitud se distribuye de manera relativamente equilibrada entre hombres (14.149; 1,10%) y mujeres (13.633; 0,98%), evidenciando que, si bien los hombres presentan una ligera mayor propensión a emigrar, la diferencia por sexo es mínima (INEC, 2022).

Figura 7

Población emigrante del Distrito Metropolitano de Quito a partir de noviembre del año 2010 por sexo



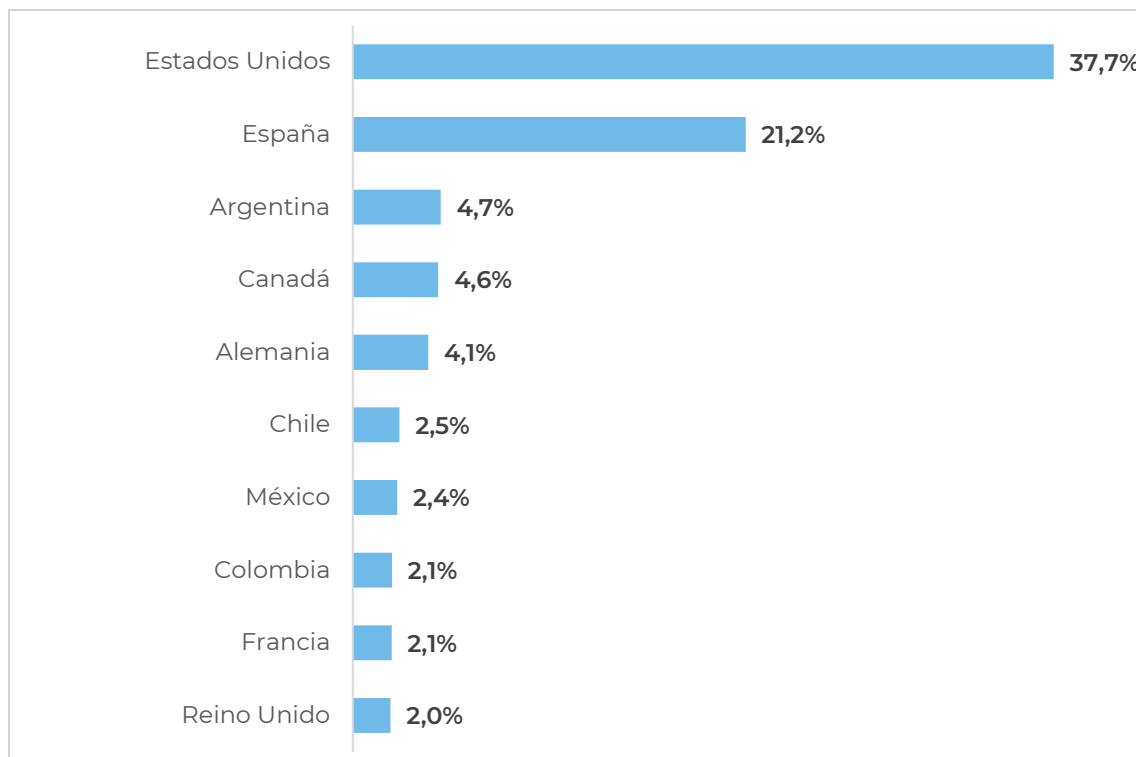
Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

La Figura 8 muestra la distribución de la población emigrante del Distrito Metropolitano de Quito, identificando los diez principales países de residencia actual; los resultados evidencian una clara concentración en Estados Unidos (37,7%) y España (21,2%), que en conjunto agrupan cerca de seis de cada diez personas emigrantes, lo que confirma su relevancia como destinos históricos y consolidados para la migración ecuatoriana. A considerable distancia aparecen Argentina (4,7%), Canadá (4,6%) y Alemania (4,1%), cuyos porcentajes indican corrientes minoritarias, pero sostenidas. El resto de los países, Chile (2,5%), México (2,4%), Colombia (2,1%), Francia (2,1%) y Reino Unido (2,0%), concentran proporciones reducidas, reflejando una dispersión geográfica moderada (INEC, 2022). En conjunto, la evidencia sugiere que la emigración desde el DMQ se orienta principalmente hacia destinos con vínculos laborales, educativos y redes migratorias establecidas, con predominio de América del Norte y Europa Occidental.



Figura 8

Población emigrante del Distrito Metropolitano de Quito a partir de noviembre del año 2010 de acuerdo con los diez principales países de residencia actual



Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

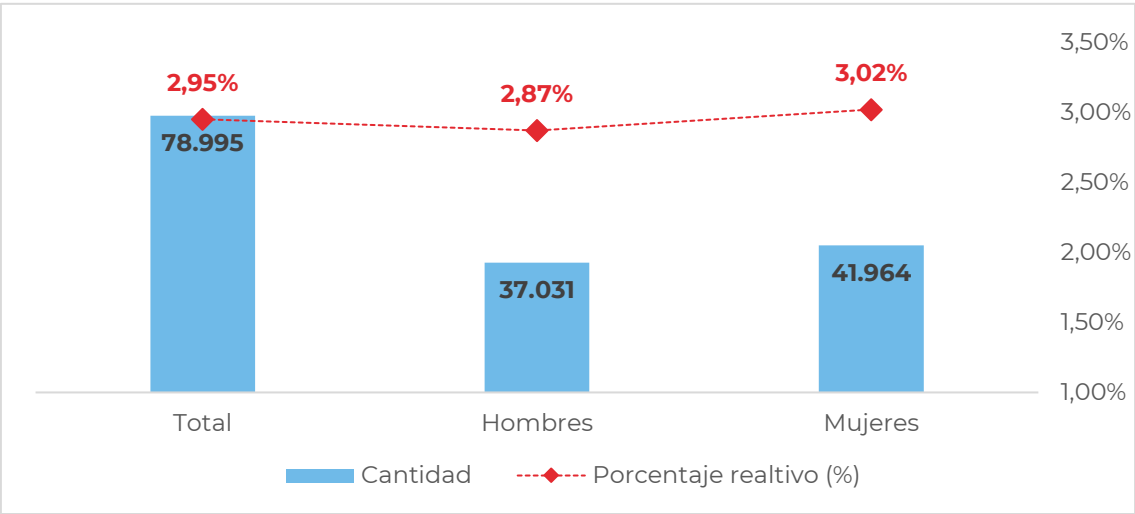
3. Migración interna

De acuerdo con la Figura 7, 78.995 personas de 5 años o más migraron internamente hacia el Distrito Metropolitano de Quito en los últimos cinco años, lo que representa el 2,95% de la población total en ese rango de edad. Este flujo se distribuye en 37.031 hombres (2,87%) y 41.964 mujeres (3,02%), evidenciando una participación ligeramente mayor de mujeres en la migración interna reciente. En general, la magnitud relativa es baja, pero revela que el DMQ continúa siendo un polo de atracción para población proveniente de otras localidades del país, con una leve predominancia femenina en estos movimientos (INEC, 2022).



Figura 9

Población de 5 años y más que migró internamente hacia el Distrito Metropolitano de Quito en los últimos cinco años



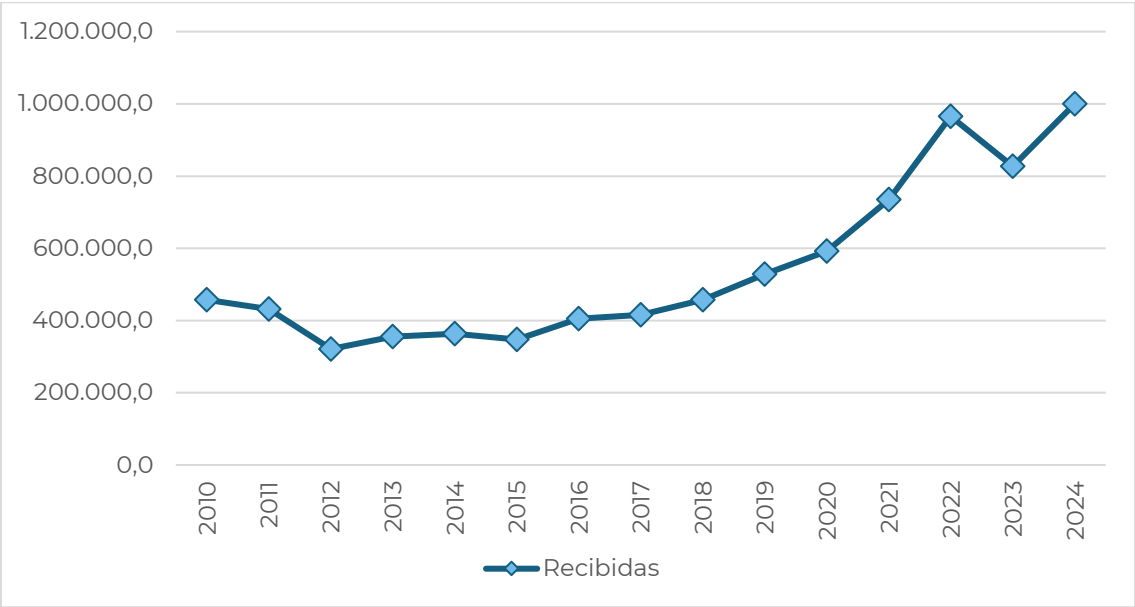
Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

4. Remesas de trabajadores

En el Distrito Metropolitano de Quito, las remesas muestran entre 2010 y 2024 una tendencia creciente tanto en los montos recibidos como en los enviados, aunque con fluctuaciones intermedias. Las remesas recibidas (Figura 7) pasan de cerca de 457.7 millones de dólares en 2010 a casi 1.000 millones de dólares en 2024, es decir, más que duplican en el periodo, con una fase de descenso entre 2010 y 2012 y una recuperación sostenida a partir de 2016, que se acelera desde 2019 (BCE, 2025).

Figura 10

Evolución anual de las remesas nacionales recibidas (miles de USD)

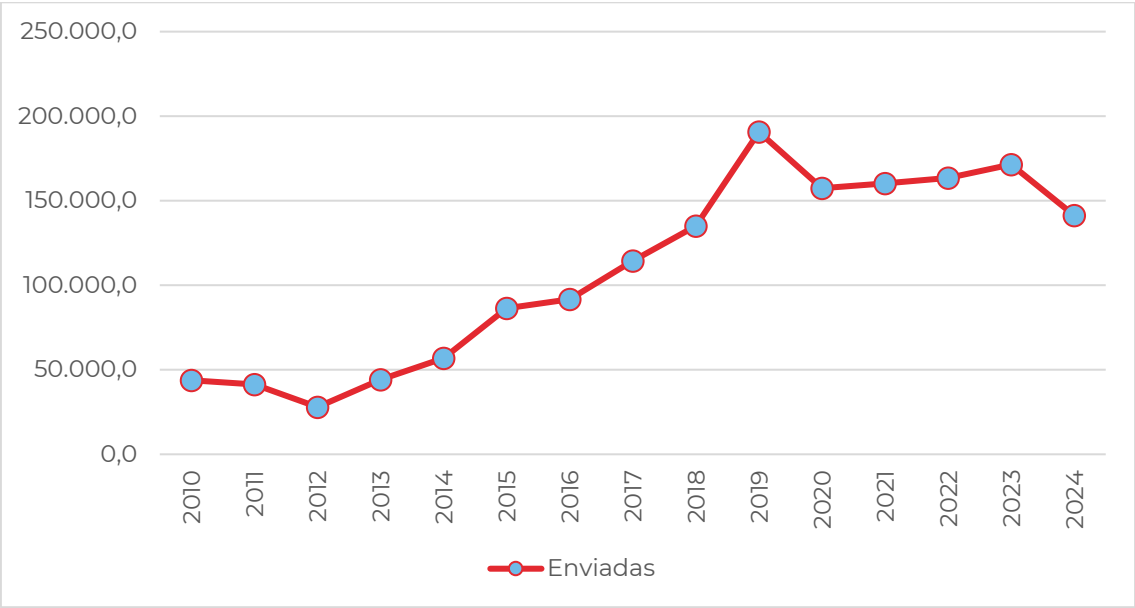


Nota. Elaboración propia con base a la Base de Datos de Remesas de Trabajadores (BCE, 2025).

Las remesas enviadas (Figura 8) también aumentan, de aproximadamente 43.7 millones de dólares en 2010 a 141.3 millones de dólares en 2024, con un máximo en 2019 (190.6 millones de dólares) y cierta volatilidad posterior; aun así, su nivel es muy inferior al de las remesas que ingresan, de modo que el DMQ se mantiene como receptor neto de recursos. En conjunto, estos datos indican que la ciudad ha fortalecido sus vínculos económicos con su población migrante en el exterior, convirtiendo a las remesas en un componente cada vez más relevante del ingreso de los hogares y, al mismo tiempo, reflejando la presencia de residentes que sostienen compromisos económicos con familiares fuera del país (BCE, 2025).


Figura 8

Evolución anual de las remesas nacionales enviadas (miles de USD)



1. Referencias

INEC. (2022). *Censo de Población y Vivienda 2022: Base de datos Nivel Sector*.
Obtenido de <https://www.censoecuador.gob.ec/data-censo-ecuador/>

ACCIÓN	RESPONSIBLE	FECHA	SIGLA UNIDAD	FIRMA
Elaborado por:	Ricardo Torres O.	01-12-2025	GC	<div><div>firmado electrónicamente por: RICARDO XAVIER TORRES ORTIZ <small>Validar únicamente con FirmaEC</small></div></div>

**PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DEL
REGISTRO DIARIO AUTOMATIZADO DE
CONSULTAS Y ATENCIONES AMBULATORIAS
(RDACAA 1.6 Y RDACAA 2.0) Y LA
PLATAFORMA DE REGISTRO EN
ATENCIONES DE SALUD (PRAS), OBTENIDO
MEDIANTE OFICIO NRO. MSP-VGS-2025-
0523-O**

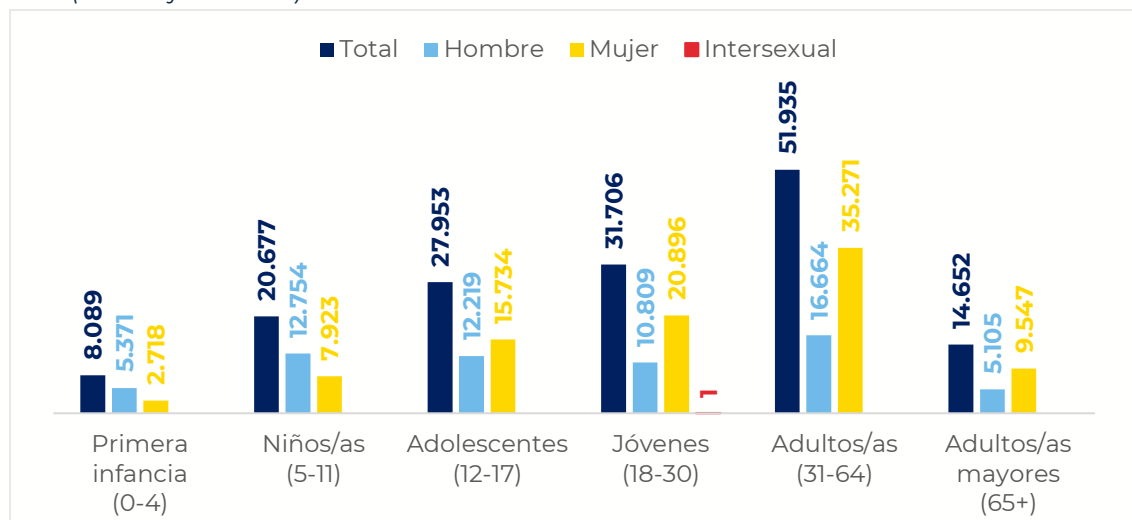
Número de atenciones por primera consulta en consulta externa por enfermedades de salud mental en establecimientos del MSP del Distrito Metropolitano de Quito

• Psicología clínica

Entre 2023 y 2025 (corte a junio) hay 155.012 primeras consultas en consulta externa en la especialidad de psicología clínica, de los cuales el 59,4% corresponden a mujeres, principalmente adultas de entre 31 y 64 años (MSP, 2025a).

Ilustración 1

Total de primeras consultas de psicología clínica en consulta externa en el DMQ entre 2023 y 2025 (corte a junio 2025)



Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

Tabla 1

Total de primeras consultas de psicología clínica en consulta externa en el DMQ, desagregado por año (2023-2025, corte a junio de 2025).

Grupo de edad	2023		2024		2025	
	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés
Primera infancia (0 a 4 años)	2.962	21.472	3.308	22.678	1.819	12.569
Niños/as (5 a 11 años)	7.591		8.297		4.789	
Adolescentes (12 a 17 años)	10.919		11.073		5.961	
Jóvenes (18 a 30 años)	12.346	37.010	13.005	40.230	6.355	21.053
Adultos/as (30 a 64 años)	19.374		21.124		11.437	
Adultos/as mayores (65 años o más)	5.290		6.101		3.261	
Total general	58.482	58.482	62.908	62.908	33.622	33.622

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

Tabla 2

Total de hombres atendidos en primera consulta de psicología clínica en consulta externa, 2023–2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Grupo de edad	2023		2024		2025	
	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés
Primera infancia (0 a 4 años)	1.982	11.305	2.173	12.063	1.216	6.976
Niños/as (5 a 11 años)	4.579		5.113		3.062	
Adolescentes (12 a 17 años)	4.744		4.777		2.698	
Jóvenes (18 a 30 años)	4.201	12.184	4.484	13.496	2.124	6.898
Adultos/as (30 a 64 años)	6.148		6.920		3.596	
Adultos/as mayores (65 años o más)	1.835		2.092		1.178	
Total general	23.489	23.489	25.559	25.559	13.874	13.874

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

Tabla 3

Total de mujeres atendidas en primera consulta de psicología clínica en consulta externa, 2023–2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Grupo de edad	2023		2024		2025	
	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés
Primera infancia (0 a 4 años)	980	10.167	1.135	10.615	603	5.593
Niños/as (5 a 11 años)	3.012		3.184		1.727	
Adolescentes (12 a 17 años)	6.175		6.296		3.263	
Jóvenes (18 a 30 años)	8.144	24.825	8.521	26.734	4.231	14.155
Adultos/as (30 a 64 años)	13.226		14.204		7.841	
Adultos/as mayores (65 años o más)	3.455		4.009		2.083	
Total general	34.992	34.992	37.349	37.349	19.748	19.748

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

Tabla 4

Total de personas intersexuales en primera consulta de psicología clínica en consulta externa, 2023–2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Grupo de edad	2023		2024		2025	
	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés
Primera infancia (0 a 4 años)	0	0	0	0	0	0
Niños/as (5 a 11 años)	0		0		0	
Adolescentes (12 a 17 años)	0		0		0	
Jóvenes (18 a 30 años)	1	0	0	0	0	0
Adultos/as (30 a 64 años)	0		0		0	
Adultos/as mayores (65 años o más)	0		0		0	
Total general	1	0	0	0	0	0

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

Tabla 5

Total de personas en primera consulta de psicología clínica en consulta externa por orientación sexual, 2023–2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Grupo de edad	Bisexual	Gay	Heterosexual	Lesbiana	Ninguno	Total general
Primera infancia (0 a 4 años)	0	0	0	0	8.089	8.089
Niños/as (5 a 11 años)	0	0	19	0	20.658	20.677
Adolescentes (12 a 17 años)	3	0	378	0	27.572	27.953
Jóvenes (18 a 30 años)	511	407	27.991	115	2.682	31.706
Adultos/as (30 a 64 años)	208	386	48.279	66	2.996	51.935
Adultos/as mayores (65 años o más)	18	6	13.823	1	804	14.652
Total general	740	799	90.490	182	62.801	155.012

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

Tabla 6

Total de personas en primera consulta de psicología clínica en consulta externa por orientación sexual y grupo de edad, 2023–2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Orientación sexual	Cantidad de personas atendidas de 0 a 17 años	Cantidad de personas atendidas de 18 a 84 años	Cantidad de personas atendidas de 85 años o más
Bisexual	3	734	3
Gay	0	799	0
Heterosexual	397	88.528	1.565
Lesbiana	0	182	0
Ninguno	56.319	6.374	108
Total general	56.719	96.617	1.676

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

- **0 a 17 años**

Tabla 7

Edad mínima y máxima del total de personas de 0 a 17 años en primera consulta de psicología clínica en consulta externa por orientación sexual, 2023–2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Orientación sexual	Edad mínima	Edad máxima
Bisexual	15	17
Gay	-	-
Heterosexual	10	17
Lesbiana	-	-
Ninguno	0	17

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

- **18 a 84 años**

Tabla 8

Edad mínima y máxima del total de personas de 18 a 84 años en primera consulta de psicología clínica en consulta externa por orientación sexual, 2023–2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Orientación sexual	Edad mínima	Edad máxima
Bisexual	18	80
Gay	18	79
Heterosexual	18	84
Lesbiana	18	67
Ninguno	18	84

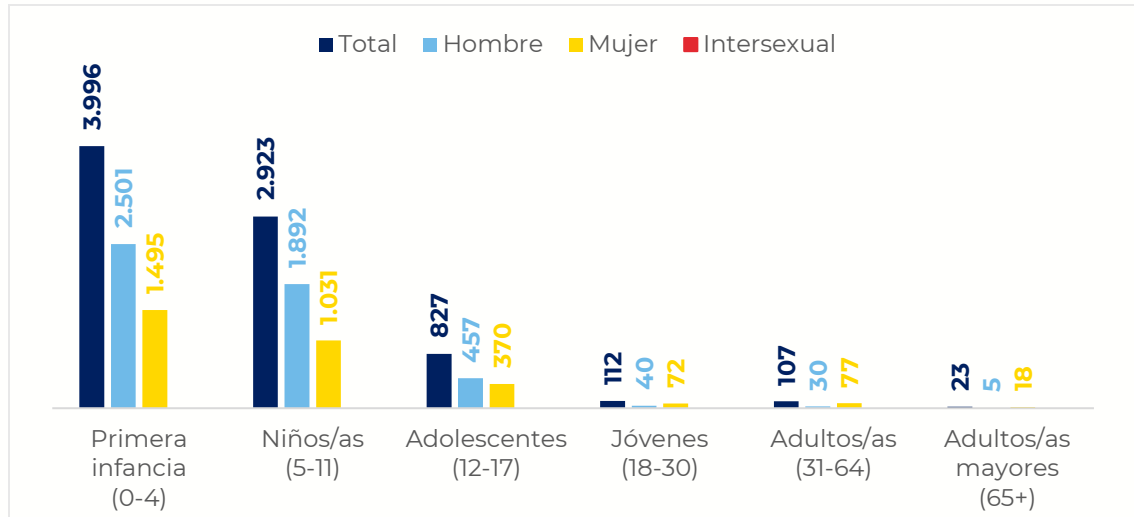
Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

• Psicorehabilitación

Entre 2023 y 2025 (corte a junio) hay 7.988 primeras consultas en consulta externa en la especialidad de psicorehabilitación, de los cuales el 61,7% corresponden a hombres, principalmente niños menores de 11 años (MSP, 2025a).

Ilustración 2

Total de personas atendidas en primera consulta de psicorehabilitación en consulta externa, de 2023 a 2025 en el Distrito Metropolitano de Quito.



Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

Tabla 9

Total de primeras consultas de psicorehabilitación en consulta externa en el DMQ, desagregado por año (2023-2025, corte a junio de 2025).

Grupo de edad	2023		2024		2025	
	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés
Primera infancia (0 a 4 años)	2.402	3.875	1.167	2.777	427	1.094
Niños/as (5 a 11 años)	1.192		1.222		509	
Adolescentes (12 a 17 años)	281		388		158	
Jóvenes (18 a 30 años)	51	109	45	90	16	43
Adultos/as (30 a 64 años)	43		41		23	
Adultos/as mayores (65 años o más)	15		4		4	
Total general	3.984	3.984	2.867	2.867	1.137	1.137

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

Tabla 10

Total de hombres atendidos en primera consulta de psicorehabilitación en consulta externa, 2023-2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Grupo de edad	2023		2024		2025	
	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés
Primera infancia (0 a 4 años)	1.434	2.390	774	1.776	293	684
Niños/as (5 a 11 años)	794		790		308	
Adolescentes (12 a 17 años)	162		212		83	
Jóvenes (18 a 30 años)	16	35	17	24	7	16
Adultos/as (30 a 64 años)	15		7		8	
Adultos/as mayores (65 años o más)	4		0		1	
Total general	2.425	2.425	1800	1.800	700	700

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

Tabla 11

Total de mujeres atendidas en primera consulta de psicorehabilitación en consulta externa, 2023-2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Grupo de edad	2023		2024		2025	
	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés
Primera infancia (0 a 4 años)	968	1.485	393	1.001	134	410
Niños/as (5 a 11 años)	398		432		201	
Adolescentes (12 a 17 años)	119		176		75	
Jóvenes (18 a 30 años)	35	74	28	66	9	27
Adultos/as (30 a 64 años)	28		34		15	
Adultos/as mayores (65 años o más)	11		4		3	
Total general	1559	1.559	1067	1.067	437	437

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

Tabla 12

Total de personas intersexuales atendidas en primera consulta de psicorehabilitación en consulta externa, 2023–2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Grupo de edad	2023		2024		2025	
	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés
Primera infancia (0 a 4 años)	0	0	0	0	0	0
Niños/as (5 a 11 años)	0		0		0	
Adolescentes (12 a 17 años)	0		0		0	
Jóvenes (18 a 30 años)	0	0	0	0	0	0
Adultos/as (30 a 64 años)	0		0		0	
Adultos/as mayores (65 años o más)	0		0		0	
Total general	0	0	0	0	0	0

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

Tabla 13

Total de personas en primera consulta de psicorehabilitación en consulta externa por orientación sexual, 2023–2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Grupo de edad	Bisexual	Gay	Heterosexual	Lesbiana	Ninguno	Total general
Primera infancia (0 a 4 años)	0	0	0	0	3.996	3.996
Niños/as (5 a 11 años)	0	0	0	0	2.923	2.923
Adolescentes (12 a 17 años)	0	0	0	0	827	827
Jóvenes (18 a 30 años)	0	0	101	0	11	112
Adultos/as (30 a 64 años)	1	1	102	0	3	107
Adultos/as mayores (65 años o más)	0	0	23	0	0	23
Total general	1	1	226	0	7.760	7.988

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

Tabla 14

Total de personas en primera consulta de psicorehabilitación en consulta externa por orientación sexual y grupo de edad, 2023–2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Orientación sexual	Cantidad de personas atendidas de 0 a 17 años	Cantidad de personas atendidas de 18 a 84 años	Cantidad de personas atendidas de 85 años o más
Bisexual	0	1	0
Gay	0	1	0
Heterosexual	0	225	1
Ninguno	7.746	14	0
Total general	7.746	241	1

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

- **0 a 17 años**

Tabla 15

Edad mínima y máxima del total de personas de 0 a 17 años en primera consulta de psicorehabilitación en consulta externa por orientación sexual, 2023–2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Orientación sexual	Edad mínima	Edad máxima
Bisexual	-	-
Gay	-	-
Heterosexual	-	-
Lesbiana	-	-
Ninguno	0	17

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

- **18 a 84 años**

Tabla 16

Edad mínima y máxima del total de personas de 18 a 84 años en primera consulta de psicorehabilitación en consulta externa por orientación sexual, 2023–2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Orientación sexual	Edad mínima	Edad máxima
Bisexual	56	56
Gay	34	34
Heterosexual	18	83
Lesbiana	18	45
Ninguno	56	56

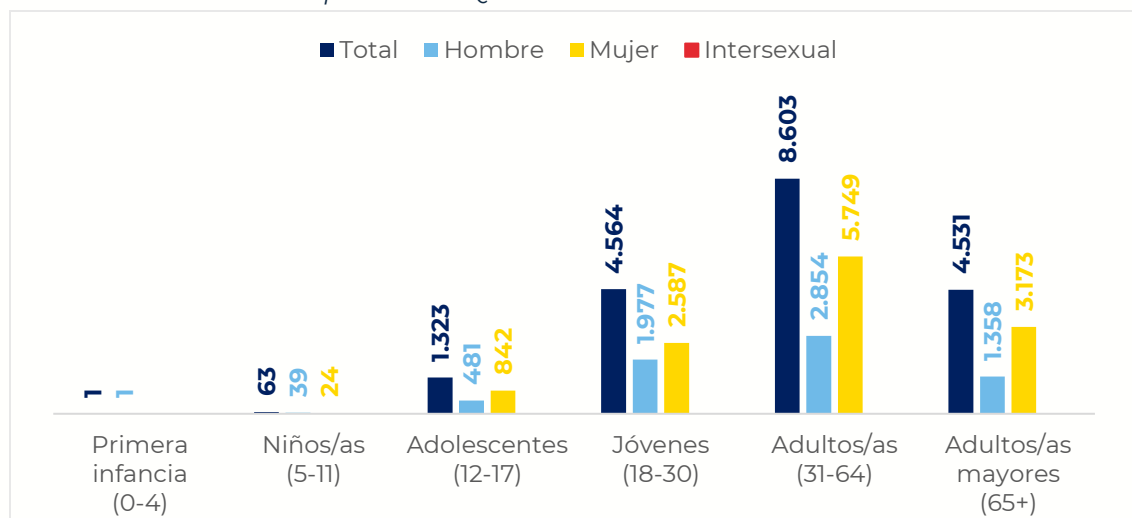
Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

• Psiquiatría

Entre 2023 y 2025 (corte a junio) hay 19.085 primeras consultas en consulta externa en la especialidad de psicorehabilitación, de los cuales el 64,8% corresponden a mujeres, principalmente adultas de 31 a 64 años (MSP, 2025a).

Ilustración 3

Total de personas atendidas en primera consulta de psiquiatría en consulta externa, de 2023 a 2025 en el Distrito Metropolitano de Quito.



Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

Tabla 17

Total de primeras consultas de psiquiatría en consulta externa en el DMQ, desagregado por año (2023-2025, corte a junio de 2025).

Grupo de edad	2023		2024		2025	
	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés
Primera infancia (0 a 4 años)	0	638	1	504	0	245
Niños/as (5 a 11 años)	36		21		6	
Adolescentes (12 a 17 años)	602		482		239	
Jóvenes (18 a 30 años)	1.845	7.735	1.783	6.722	936	3.241
Adultos/as (30 a 64 años)	3.483		3.482		1.638	
Adultos/as mayores (65 años o más)	2.407		1.457		667	
Total general	8.373	8.373	7.226	7.226	3.486	3.486

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

Tabla 18

Total de hombres atendidos en primera consulta de psiquiatría en consulta externa, 2023–2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Grupo de edad	2023		2024		2025	
	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés
Primera infancia (0 a 4 años)	0	242	1	190	0	89
Niños/as (5 a 11 años)	22		12		5	
Adolescentes (12 a 17 años)	220		177		84	
Jóvenes (18 a 30 años)	799	2.657	756	2.326	422	1.206
Adultos/as (30 a 64 años)	1.129		1.137		588	
Adultos/as mayores (65 años o más)	729		433		196	
Total general	2.899	2.899	2.516	2.516	1295	1.295

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

Tabla 19

Total de mujeres atendidas en primera consulta de psiquiatría en consulta externa, 2023–2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Grupo de edad	2023		2024		2025	
	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés
Primera infancia (0 a 4 años)	0	396	0	314	0	156
Niños/as (5 a 11 años)	14		9		1	
Adolescentes (12 a 17 años)	382		305		155	
Jóvenes (18 a 30 años)	1.046	5.078	1.027	4.396	514	2.035
Adultos/as (30 a 64 años)	2.354		2.345		1.050	
Adultos/as mayores (65 años o más)	1.678		1.024		471	
Total general	5.474	5.474	4.710	4.710	2.191	2.191

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

Tabla 20

Total de personas intersexuales atendidas en primera consulta de psiquiatría en consulta externa, 2023–2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Grupo de edad	2023		2024		2025	
	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés	Subtotal	Total por grupo de interés
Primera infancia (0 a 4 años)	0	0	0	0	0	0
Niños/as (5 a 11 años)	0		0		0	
Adolescentes (12 a 17 años)	0		0		0	
Jóvenes (18 a 30 años)	0	0	0	0	0	0
Adultos/as (30 a 64 años)	0		0		0	
Adultos/as mayores (65 años o más)	0		0		0	
Total general	0	0	0	0	0	0

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

Tabla 21

Total de personas en primera consulta de psiquiatría en consulta externa por orientación sexual, 2023–2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Grupo de edad	Bisexual	Gay	Heterosexual	Lesbiana	Ninguno	Total general
Primera infancia (0 a 4 años)	0	0	0	0	1	1
Niños/as (5 a 11 años)	0	0	8	0	55	63
Adolescentes (12 a 17 años)	0	0	614	0	709	1.323
Jóvenes (18 a 30 años)	77	39	4.209	23	216	4.564
Adultos/as (30 a 64 años)	22	32	8.383	8	158	8.603
Adultos/as mayores (65 años o más)	6	0	4.513	0	12	4.531
Total general	105	71	17.727	31	1151	19.085

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

Tabla 22

Total de personas en primera consulta de psiquiatría en consulta externa por orientación sexual y grupo de edad, 2023–2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Orientación sexual	Cantidad de personas atendidas de 0 a 17 años	Cantidad de personas atendidas de 18 a 84 años	Cantidad de personas atendidas de 85 años o más
Bisexual	0	103	2
Gay	0	71	0
Heterosexual	622	16298	807
Lesbiana	0	31	0
Ninguno	765	384	2
Total general			

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

- **0 a 17 años**

Tabla 23

Edad mínima y máxima del total de personas de 0 a 17 años en primera consulta de psiquiatría en consulta externa por orientación sexual, 2023–2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Orientación sexual	Edad mínima	Edad máxima
Bisexual	-	-
Gay	-	-
Heterosexual	11	17
Lesbiana	-	-
Ninguno	4	17

Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

- **18 a 84 años**

Tabla 24

Edad mínima y máxima del total de personas de 18 a 84 años en primera consulta de psiquiatría en consulta externa por orientación sexual, 2023–2025, Distrito Metropolitano de Quito.

Orientación sexual	Edad mínima	Edad máxima
Bisexual	18	80
Gay	18	61
Heterosexual	18	84
Lesbiana	19	56
Ninguno	18	82

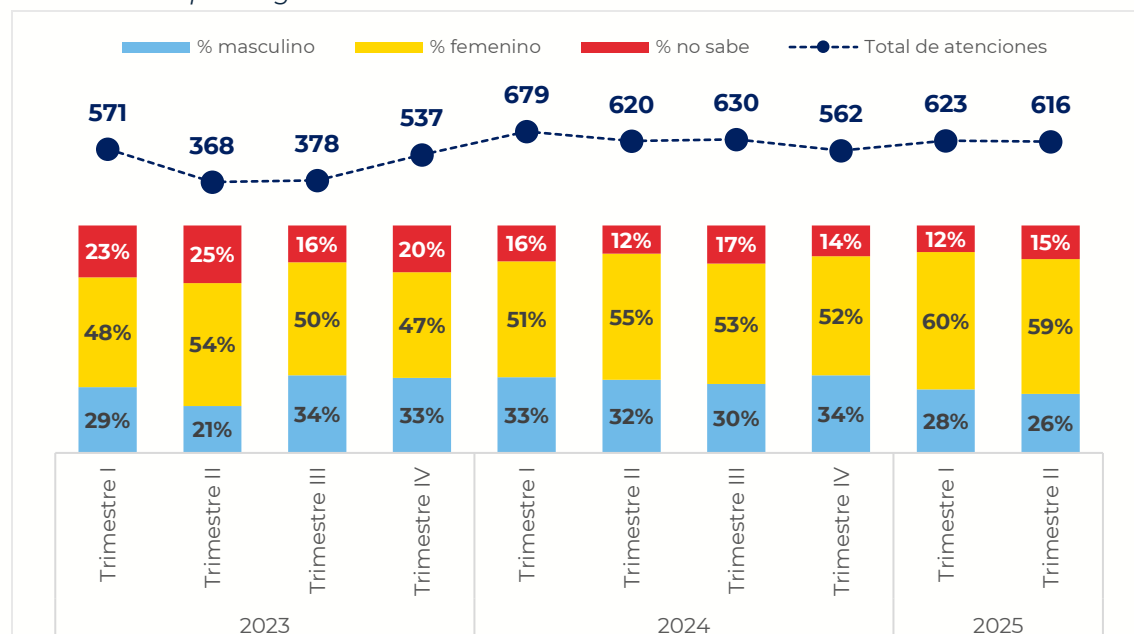
Nota. Elaboración propia con base al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y la Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), obtenido mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O (MSP, 2025a).

Número de personas atendidas de manera ambulatoria a través de la línea 171 para solicitar contención en psicología

Las atenciones por contención psicológica en la línea 171 presentan variaciones moderadas entre 2023 y el primer semestre de 2025, con picos en el I trimestre de 2024 y una recuperación en el I trimestre de 2025. La demanda de este servicio es consistentemente mayor en mujeres (47% al 60%), seguida por hombres (28% al 34%), mientras que entre 12% y 25% de las personas no reportan su sexo. Un hallazgo importante es la ausencia total de registros de personas trans masculino, trans femenino u otros, lo que podría reflejar limitaciones en los mecanismos de registro, barreras de acceso para las diversidades sexo-genéricas o la falta de opciones adecuadas para declarar identidades de género, constituyendo un vacío relevante para el análisis y la inclusión en la prestación del servicio.

Ilustración 4

Número de personas atendidas de manera ambulatoria a través de la línea 171 para solicitar contención en psicología.



Nota. Elaboración propia en base a información remitida por el MSP mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O.

Establecimientos de salud mental de la red pública y red complementaria en funcionamiento durante 2024 en el Distrito Metropolitano de Quito.

Tabla 25


Establecimientos de salud mental de la red pública y red complementaria en funcionamiento durante 2024 en el Distrito Metropolitano de Quito.

TIPO Y CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTO		DISTRITO								TOTAL
		Calderón	Centro	Eloy Alfaro	La Delicia	Los Chillos	Norte	Quitumbe	Tumbaco	
Centro especializado en CETAD	Privado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Público	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Consultorio general de psicología clínica	Privado	2	3	11	3	3	40	1	3	66
	Público	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital especializado en psiquiatría	Privado	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	Público	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Consultorio / Centro especializado en psiquiatría	Privado	0	1	0	0	0	20	0	2	23
	Público	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		2	4	11	4	4	62	1	5	93

Nota. Elaboración propia en base a información remitida por el MSP mediante Oficio Nro. MSP-VGS-2025-0523-O.

Referencias

MSP. (2025a). *Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0)*. Plataforma de Registro de Atenciones de Salud (PRAS).

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	SIGLA UNIDAD	FIRMA
Elaborado por:	Ricardo Torres O.	24-12-2025	GC	 <p>Firmado electrónicamente por: RICARDO XAVIER TORRES ORTIZ Validar únicamente con FirmaEC</p>

INFORME TÉCNICO SOBRE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA NACIONAL PARA LA SALUD MENTAL Y LA DISPONIBILIDAD DE PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL EN EL ECUADOR

Tabla de contenido

Financiamiento en salud mental	3
Establecimientos de salud mental	4
Disponibilidad de recursos humanos de salud mental	6
Títulos registrados de profesionales en salud mental en la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCES) (2023-2025)	7
Tercer nivel	8
Cuarto nivel.....	10
Referencias	11

Financiamiento en salud mental

De acuerdo con la Política Nacional de Salud Mental 2024-2030 publicado por el Ministerio de Salud Pública (2024), **entre 2013 y 2019, la inversión específica en salud mental alcanzó aproximadamente 10,7 millones de dólares**, con un punto máximo en 2015, año en el que se ejecutó alrededor de 2,6 millones (equivalente al 24,2%, es decir, cerca de una cuarta parte del total del periodo). Estos recursos se destinaron principalmente a: i) la implementación y/o adecuación de servicios, en particular, centros residenciales y ambulatorios intensivos para el tratamiento de adicciones; ii) al desarrollo de acciones de promoción y prevención, y a la producción material didáctico, y iii) a la contratación de personal y elaboración de normativa (Ministerio de Salud Pública, 2024).

Para 2019, el componente de inversión en salud mental representaba apenas el 0,06% del presupuesto total de salud (muy por debajo de la media regional cercana al 2% (Organización Panamericana de la Salud, 2018)), y en 2020 no se registra una inversión específica en esta línea, lo que refuerza la idea de una política de financiamiento en salud mental fragmentada y poco sostenida en el tiempo.

Figura 1

Presupuesto de inversión asignado a la salud mental en Ecuador.



Nota. Elaboración propia con base al documento de Política Nacional de Salud Mental 2024-2030 publicado por el Ministerios de Salud Pública (2024).

En cuanto al gasto corriente en salud mental, existen dificultades metodológicas para estimar con precisión el monto total destinado a este rubro; sin embargo, los ejercicios de estimación realizados por el Ministerio de Salud Pública en 2016 y 2020 muestran una clara **concentración del gasto corriente en los niveles hospitalarios y en servicios especializados**. Para 2016 se estima que aproximadamente un 33% del presupuesto de salud mental se asignó al primer nivel de atención, mientras que el 67% se orientó al nivel hospitalario, y de este porcentaje, el 23,7% a los hospitales Julio Endara y San Lázaro (Ministerio de Salud Pública, 2024).

En 2020, el 30,6% del gasto se dirigió a hospitales especializados y de especialidades y un 8,6% se destinó a la compra de servicios (generalmente establecimientos de especialidad psiquiátrica), frente a un 20,2% asignado al primer nivel de atención. Además, se observa un incremento relativo del gasto en medicamentos y en la

compra de servicios respecto de 2016, lo que sugiere una profundización del modelo centrado en prestaciones de alta complejidad y en la externalización de la atención, en detrimento del fortalecimiento de la atención primaria y comunitaria (Ministerio de Salud Pública, 2024).

En síntesis, el financiamiento de la salud mental en el país se caracteriza por su baja prioridad relativa dentro del presupuesto sanitario, por una ejecución inestable de la inversión y por una marcada orientación del gasto corriente hacia servicios hospitalarios especializados y centros vinculados a adicciones. Esta configuración resulta poco coherente con un modelo de atención comunitaria e integral, y limita la capacidad del sistema para responder de manera oportuna y equitativa a las necesidades de salud mental de la población, especialmente de grupos en situación de mayor vulnerabilidad, como las mujeres y las personas LGBTI, que requieren servicios accesibles y resolutivos en el primer nivel de atención.

Establecimientos de salud mental

Hacia 2022, **el Sistema Nacional de Salud disponía de 1.129 servicios y establecimientos vinculados a salud mental en los tres niveles de atención**, tanto públicos como privados, que incluyen servicios de psicología, terapia ocupacional, psiquiatría y trabajo social, así como centros especializados para trastornos mentales, centros para tratamiento de adicciones (CETAD) y hospitales psiquiátricos (Ministerio de Salud Pública, 2024).

De acuerdo con los Servicios de Salud Mental en la Red Integral de Salud de Ecuador a 2022 (Ministerio de Salud Pública, 2024) (Tabla 1), se identifica que **un primer elemento crítico** es la marcada presencia del sector privado en la provisión de servicios de salud mental. El 40,4% de los establecimientos de salud mental pertenecen al MSP, 7,7% al IESS, 3,5% a la Policía Nacional y 2,9% a las Fuerzas Armadas (FFAA), mientras que el 45,5% se concentra en el sector privado. Esta distribución implica que, aunque el MSP conserva un rol central, casi la mitad de la oferta se encuentra fuera de la red pública, lo que introduce una importante dimensión de inequidad en el acceso, especialmente para población con menor capacidad de pago.

Tabla 1

Servicios de Salud Mental en la Red Integral de Salud de Ecuador a 2022.

Nivel de atención	Tipo de establecimiento	Red pública integral de salud				Red compl. privados	Total
		MSP	IESS	FFAA	Policía Nacional		
Prehospitalario							
Unidades Móviles	Unidades Móviles	5	0	0	0	0	5
Primer nivel de atención	Puesto de salud	0	0	0	2	0	2
	Consultorio general	0	0	1	0	361	362
	Centro de salud A	111	4	1	9	0	125
	Centro de salud B	117	24	9	25	0	175
	Centro de salud C	57	4	0	0	0	61
	C. privación libertad	46	0	0	0	0	46

Segundo nivel	Consultorio de especialidad	0	0	0	0	98	98
	Centro de especialidades	0	14	7	1	1	23
	Hospital del día	0	16	0	0	0	16
	Centro ambulatorio de salud mental	0	0	0	0	0	0
	Hospital básico	64	6	11	0	0	81
	Hospital general	32	15	2	0	0	49
Tercer nivel	Centro especializado	17	0	0	0	41	58
	Hospital especializado	11	0	0	0	8	19
	Hospital de especialidades	3	3	1	2	0	9
Totales		463	86	32	39	509	1129

Nota. Elaboración propia con base al documento de Política Nacional de Salud Mental 2024-2030 publicado por el Ministerios de Salud Pública (2024).

Un **segundo elemento crítico** se relaciona con la distribución de los servicios por nivel de atención. En línea con el documento de Política Nacional de Salud Mental 2024-2030 (Ministerio de Salud Pública, 2024), solo el 14,5% de los establecimientos de primer nivel cuentan con servicios de salud mental, mientras que en el segundo nivel el 89,9% de las unidades tiene estos servicios y en el tercer nivel la cobertura alcanza el 88,1%. Aunque en términos absolutos el primer nivel concentra el mayor número de establecimientos, la baja proporción con servicios de salud mental refleja una oferta débil precisamente en el nivel que debería operar como puerta de entrada, identificar tempranamente los problemas y resolver la mayoría de los cuadros antes de su escalamiento a niveles más costosos y menos accesibles.

La lectura de los datos desagregados por subsistemas profundiza este diagnóstico. El MSP dispone de 331 servicios de atención ambulatoria de salud mental en el primer nivel (incluidos los Centros de Privación de Libertad), lo que representa solo el 16,3% de las unidades de salud de ese nivel. En el IESS, la proporción de unidades de primer nivel con servicios de salud mental es aún menor (4,53%), y en las Fuerzas Armadas (FFAA) apenas llega al 17,7%, mientras que en la Policía Nacional es del 94,7% (pero sobre un número reducido de establecimientos). Aunque existen 410 servicios de salud mental en toda la Red Pública Integral de Salud, la mayor parte de los servicios de salud mental se concentran en el segundo y tercer nivel.

Esta distribución sugiere que la salud mental sigue siendo tratada como un problema predominantemente “especializado”, más que como un componente transversal de la atención primaria, lo que repercute negativamente en la detección de problemas vinculados a fenómenos como la violencia de género, discriminación y estigmatización por orientación sexual o identidad de género.

Disponibilidad de recursos humanos de salud mental

En línea con el documento de Política Nacional de Salud Mental 2024-2030 (Ministerio de Salud Pública, 2024), con información a 2020, y de acuerdo registros del ACCES (2020), **a nivel nacional se reportan 412 psiquiatras (2,3 por 100.000 habitantes), 12.772 psicólogos (71,3 por 100.000) y 956 terapeutas ocupacionales (5,3 por 100.000), además de otros 565 profesionales como neuropsicólogos, psiquiatras infantiles y psicorehabilitadores.** Es importante considerar que el uso de registros administrativos de títulos como aproximación a “disponibilidad” implica que no se distingue entre profesionales en ejercicio, subempleados, dedicados a otras áreas o trabajando en el extranjero, lo que puede llevar a sobreestimar la capacidad real de respuesta en salud mental.

Adicionalmente, de acuerdo con el subsistema dentro de la Red Pública Integral de Salud, se señala que el MSP es el subsistema con mayor cantidad de profesionales, con tasas de 4,2 psicólogos, 0,4 psiquiatras y 0,3 terapeutas ocupacionales por cada 100.000 habitantes (Ministerio de Salud Pública, 2024). En términos absolutos, la variedad de personal exclusivo para la gestión de servicios y atención de salud mental en el MSP suma 1.216 funcionarios, frente a 242 en el IESS, 46 en la Policía Nacional y 51 psicólogos en la Cruz Roja (Ministerio de Salud Pública, 2024).

En el caso de la ciudad de Quito, que concentra la mayor población del país, se identifican cinco hospitales psiquiátricos en la red privada. De ellos, solo dos proporcionaron información sobre su dotación de recursos humanos. En uno se reporta la presencia de 8 psiquiatras, 3 médicos familiares, 6 psicólogos, 2 trabajadoras sociales, 5 terapeutas ocupacionales y 93 personas entre personal de enfermería y auxiliares; en el otro se consigna un total de 71 funcionarios, sin detallar la categoría profesional (Ministerio de Salud Pública, 2024).

Por otra parte, en correspondencia con la Tabla 2 sobre profesionales de salud mental por sectores en la ciudad de Quito a 2020, se evidencia una marcada concentración del talento humano en el sector privado, particularmente en psicología infantil y rehabilitación, mientras que el Ministerio de Salud Pública aparece como segundo empleador pero con una capacidad claramente inferior, y el resto de instituciones públicas (MIES, IESS, Fuerzas Armadas, Policía) aportan dotaciones reducidas y fragmentadas, con escasa presencia de psiquiatría y de terapia ocupacional (Ministerio de Salud Pública, 2024).

Esta configuración refleja un sistema fuertemente segmentado y parcialmente privatizado. Al mismo tiempo, la predominancia de la oferta en el ámbito privado y en algunas ONG plantea implicaciones de inequidad, pues es previsible que las personas con menores ingresos dependan casi exclusivamente de la limitada capacidad instalada en el MSP y en ciertos establecimientos de los GAD y organizaciones de la sociedad civil.

Tabla 2

Profesionales de la salud mental por sectores en la ciudad de Quito a 2020

Tipo de profesional	MSP	MIES	IESS	FFAA	Policía	GAD	ONG	Privada
Psiquiatría	20	0	11	3	1	0	4	15
Psicología infantil psicorehabilitación	28	19	11	1	3	24	28	167
Terapia ocupacional	10	0	0	0	0	3	1	5

Nota. Elaboración propia con base al documento de Política Nacional de Salud Mental 2024-2030 publicado por el Ministerios de Salud Pública (2024).

Títulos registrados de profesionales en salud mental en la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCES) (2023-2025)

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCES) es el organismo técnico responsable de regular y vigilar la calidad de los servicios de salud en el país. Entre sus atribuciones se encuentra la habilitación y el control de establecimientos de salud, así como el registro de los títulos de los profesionales que brindan servicios sanitarios, incluidos quienes se desempeñan en el campo de la salud mental. El análisis que se presenta a continuación se basa en los microdatos del Registro de Títulos que la ACCES ha puesto a disposición pública a partir de 2023. Si bien esta ventana temporal relativamente corta no permite reconstruir series históricas de largo plazo, sí ofrece información relevante para aproximarse al estado reciente de la formación y habilitación profesional en salud mental.

En el período comprendido entre el tercer trimestre de 2023 y el tercer trimestre de 2025, los registros de títulos asociados a profesiones de salud mental muestran un crecimiento sostenido del flujo de nuevos profesionales, especialmente en el nivel de pregrado. Los títulos de tercer nivel en Psicología y Psicología clínica concentran la mayor parte de los registros, con volúmenes que pasan de alrededor de ciento cincuenta a doscientos títulos trimestrales al inicio del período a casi cuatrocientos en los momentos de mayor registro (ACCES, 2025). Aunque existen oscilaciones entre trimestres, la tendencia general es claramente ascendente, lo que sugiere una expansión progresiva de la oferta potencial de psicólogas y psicólogos habilitados para ejercer en el país.

En contraste, las formaciones más específicas y especializadas presentan volúmenes de registro considerablemente menores. La Psicología infantil (psicorehabilitador) registra apenas algunas decenas de títulos en todo el período, con niveles que se estabilizan en torno a diez a quince registros por trimestre después de un pico inicial (ACCES, 2025). Ello sugiere que la formación específica para la atención de niñas, niños y adolescentes constituye un nicho pequeño dentro del conjunto de profesionales en salud mental, lo que podría traducirse en una oferta limitada de especialistas frente a la magnitud de las necesidades en este grupo de población.

La misma pauta de baja magnitud se observa en el cuarto nivel de formación. Tanto en Psicología clínica como en Psiquiatría (psicorehabilitador), el número de títulos registrados por trimestre se mantiene en un rango de una a pocas decenas, muy por debajo de los volúmenes observados en el tercer nivel. En Psicología clínica de cuarto

nivel se aprecia un aumento reciente, con un mayor número de registros hacia 2025, lo que podría indicar un proceso incipiente de expansión de la formación de posgrado en este campo. En Psiquiatría, en cambio, los registros se mantienen en valores bajos y fluctuantes, sin una tendencia clara de crecimiento sostenido (ACCES, 2025). En términos relativos, por cada título de cuarto nivel que se registra, ingresan varias decenas de profesionales con formación de tercer nivel, lo que refleja una estructura de recursos humanos fuertemente concentrada en niveles de especialización básica.

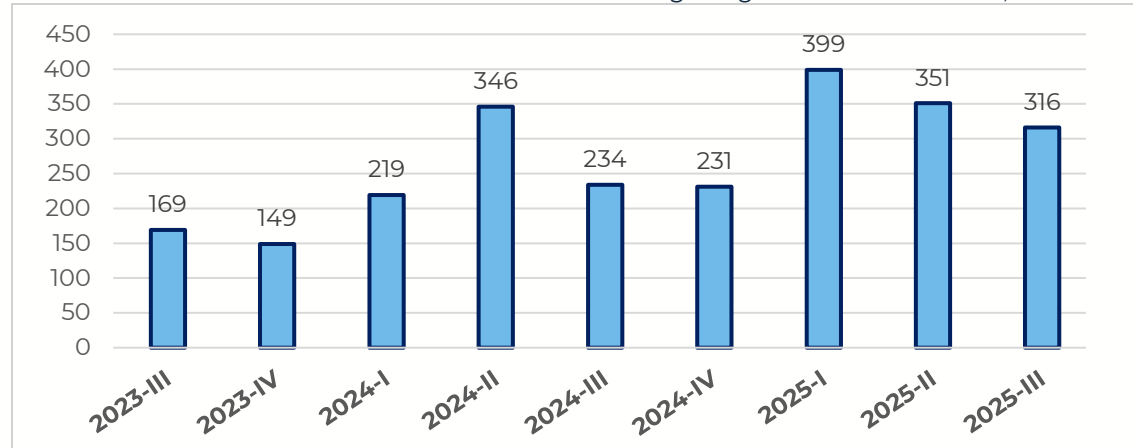
Tercer nivel

- **Psicología**

De acuerdo con la Figura 2, es posible advertir que durante 2023 los volúmenes de registro de títulos de psicología son relativamente bajos (169 y 149 títulos en los trimestres III y IV, respectivamente). A partir de 2024 se observa un incremento importante, con un primer salto en 2024-I (219 registros) y un aumento más marcado en 2024-II (346), seguido de un leve ajuste a la baja en 2024-III y 2024-IV (234 y 231). El punto máximo de la serie se alcanza en 2025-I, con 399 títulos registrados, tras lo cual se registra una moderada reducción en 2025-II (351) y 2025-III (316), aunque manteniéndose claramente por encima de los niveles de 2023 y de la mayor parte de 2024 (ACCES, 2025).

Figura 2

Evolución trimestral de títulos de tercer nivel en Psicología registrados en la ACCES, 2023–2025.



Nota. Elaboración propia con base en microdatos de Registro de Títulos en la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCES, 2025).

- **Psicología clínica**

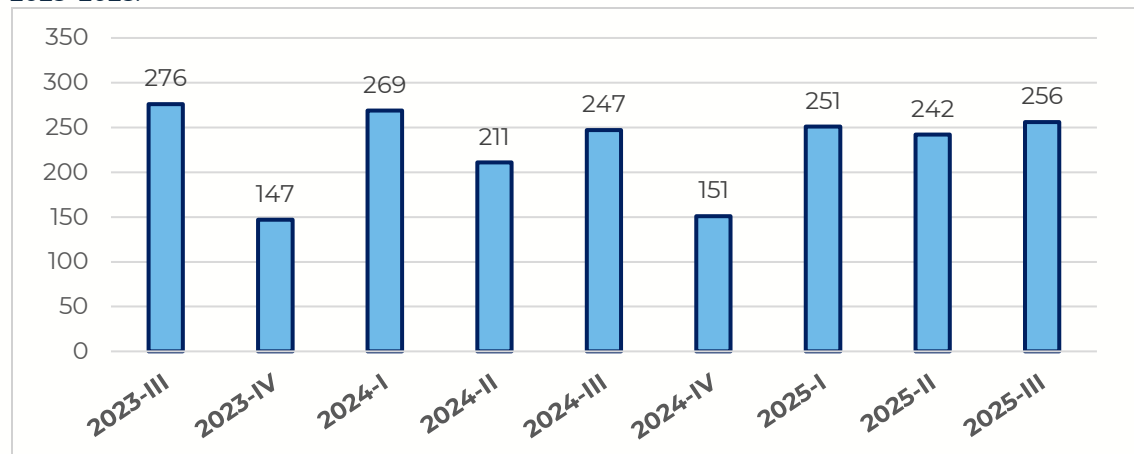
En comparación con la trayectoria descrita para los títulos de psicología, los registros de psicología clínica se mantienen de forma consistente en rangos más altos, lo que indica una fuerte presencia de esta formación específica dentro del conjunto de profesionales vinculados a la salud mental. Este patrón sugiere que la psicología clínica constituye una de las principales vías de ingreso de profesionales al campo.

En correspondencia con la Figura 3, la evolución de títulos de Psicología clínica muestra valores relativamente elevados al inicio del período (276 títulos en 2023-III), seguidos de un descenso marcado en 2023-IV (147). En 2024 se observa una recuperación parcial: los registros vuelven a situarse en niveles altos en 2024-I (269) y luego descienden a 211 en 2024-II, para repuntar a 247 en 2024-III y volver a disminuir

a 151 en 2024-IV. A partir de 2025 la serie se estabiliza en torno a 250 títulos por trimestre, con 251 en 2025-I, 242 en 2025-II y 256 en 2025-III (ACCES, 2025).

Figura 3

Evolución trimestral de títulos de tercer nivel en Psicología clínica registrados en la ACCES, 2023–2025.



Nota. Elaboración propia con base en microdatos de Registro de Títulos en la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCES, 2025).

- **Psicología infantil (psicorehabilitador)**

Con respecto a la evolución de títulos de Psicología infantil (psicorehabilitador), se observa que partir de 2024, los registros se mantienen en niveles bajos y con oscilaciones acotadas: entre 12 y 16 títulos por trimestre en 2024-I, 2024-II y 2024-III, con una disminución más marcada en 2024-IV (7). Durante 2025 se observa una ligera recuperación, aunque siempre en cifras reducidas (14, 13 y 10 títulos en los trimestres I, II y III, respectivamente) (ACCES, 2025). Estos resultados indican que la formación específica en psicología infantil y psicorehabilitación constituye un nicho pequeño dentro del conjunto de profesionales registrados en la ACCES. Ello puede tener implicaciones relevantes para la atención de problemas de salud mental en niñas, niños y adolescentes, en tanto la disponibilidad de especialistas con esta formación podría ser limitada frente a la magnitud de las necesidades.

Figura 4

Evolución trimestral de títulos de tercer nivel en Psicología infantil (psicorehabilitador) registrados en la ACCES, 2023–2025.



Nota. Elaboración propia con base en microdatos de Registro de Títulos en la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCES, 2025).

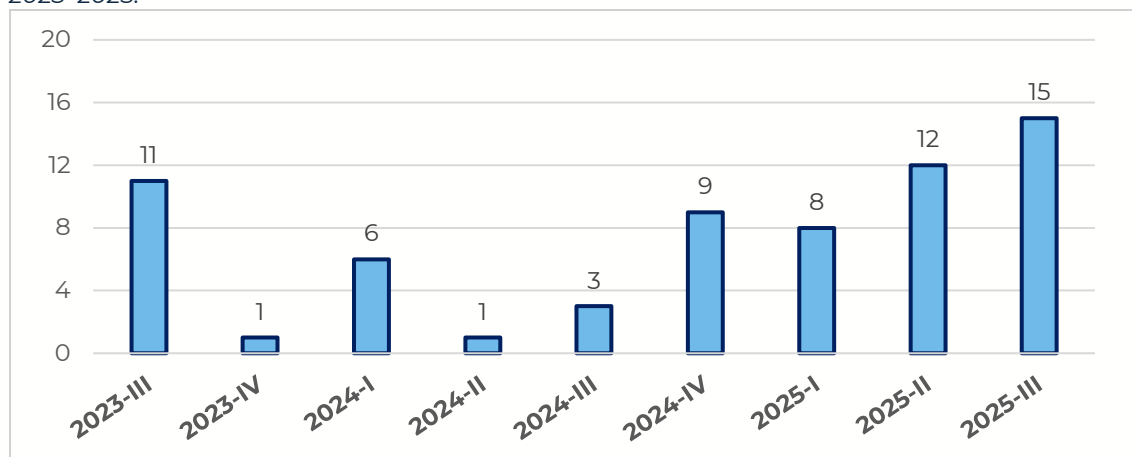
Cuarto nivel

- **Psicología clínica**

En cuanto a los títulos de cuarto nivel en Psicología clínica, se evidencia que el número de registros es bajo en todo el período, con valores que oscilan entre 1 y 15 títulos por trimestre. La serie inicia con un nivel relativamente alto en 2023-III (11 registros), seguido de una caída abrupta en 2023-IV (1 título). Durante 2024 se mantiene un patrón de baja magnitud y alta variabilidad: se observan 6 títulos en 2024-I, un mínimo de 1 en 2024-II y un aumento más significativo en 2024-IV (9 registros). A partir de 2025 se evidencia una trayectoria claramente ascendente, con 8 títulos en 2025-I, 12 en 2025-II y un máximo de 15 en 2025-III (ACCES, 2025). Esta dinámica sugiere que la formación de posgrado en Psicología clínica tiene todavía un volumen de egreso reducido, posiblemente asociado al menor número de programas de cuarto nivel disponibles.

Figura 5

Evolución trimestral de títulos de cuarto nivel en Psicología clínica registrados en la ACCES, 2023-2025.



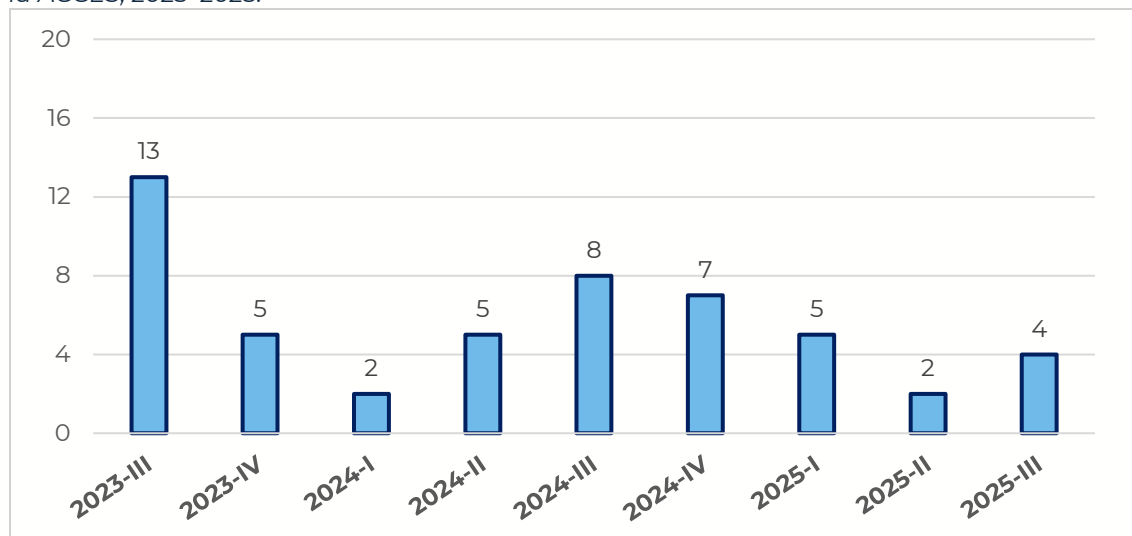
Nota. Elaboración propia con base en microdatos de Registro de Títulos en la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCES, 2025).

- **Psiquiatría (psicorehabilitador)**

Finalmente, la evolución trimestral de los títulos de Psiquiatría (psicorehabilitador) evidencian que el flujo de nuevos especialistas de cuarto nivel en Psiquiatría (psicorehabilitación) es muy limitado, con variaciones intertrimestrales que responden probablemente a las pequeñas cohortes de egreso y a la concentración de procesos de titulación en momentos específicos del año (ACCES, 2025).

Figura 6

Evolución trimestral de títulos de cuarto nivel en Psiquiatría (psicorehabilitador) registrados en la ACCES, 2023-2025.



Nota. Elaboración propia con base en microdatos de Registro de Títulos en la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCES, 2025).

Referencias


ACCES. (2025). Registro de Títulos. *Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada*. Obtenido de <https://datosabiertos.gob.ec/dataset/registro-de-titulos>

INEC. (2022a). *Censo de Población y Vivienda 2022: Base de datos Nivel Sector*. Obtenido de <https://www.censoecuador.gob.ec/data-censo-ecuador/>

INEC. (2024). *Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>

Ministerio de Salud Pública. (2024). *Política Nacional de Salud Mental. 2024-2030*. Obtenido de https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2024/OCTUBRE/politicas/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Salud%20Mental%20octubre.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales*. Obtenido de <https://www.paho.org/en/enlace/burden-mental-disorders>

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	SIGLA UNIDAD	FIRMA
Elaborado por:	Ricardo Torres O.	03-12-2025	GC	 <p>Firmado electrónicamente por: RICARDO XAVIER TORRES ORTIZ Validar únicamente con FirmaEC</p>

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE INFORMACIÓN SOBRE ATENCIONES DE SALUD MENTAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD BRINDADOS POR EL MUNICIPIO DE QUITO, SEGÚN REGISTROS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DMQ

PERSONAS PSICOLOGIA MORB

- **Cuántas personas fueron atendidas, de estas cuantas mujeres, hombres, intersexual. después, lesbianas, gays y bisexuales , queda en no aplica no responden (un cuadro y un gráfico)**

Total de personas atendidas

Entre 2023 y 2025, fueron atendidas 7.698 personas mayores a 18 años en la especialidad de psicología y psicología teleasistencia.

Grupo de edad	Personas atendidas	Total por grupo de interés
1. Primera infancia (0 a 4 años)	208	4865
2. Niños/as (5 a 11 años)	1492	
3. Adolescentes (12 a 17 años)	3165	
4. Jóvenes (18 a 30 años)	1982	7698
5. Adultos/as (30 a 64 años)	4338	
6. Adultos/as mayores (65 años o más)	1378	
Total general	12563	12563

Total de personas atendidas por sexo

De las 7.698 personas, el 73% corresponden a mujeres (5.636 casos), el 27% a hombres (2.061 casos), a la vez que se evidencia 1 atención de una persona intersexual.

• Mujeres

Grupo de edad	Mujeres atendidas	Total por grupo de interés
1. Primera infancia (0 a 4 años)	63	2475
2. Niños/as (5 a 11 años)	596	
3. Adolescentes (12 a 17 años)	1816	
4. Jóvenes (18 a 30 años)	1312	5636
5. Adultos/as (30 a 64 años)	3253	
6. Adultos/as mayores (65 años o más)	1071	
Total general	8111	8111

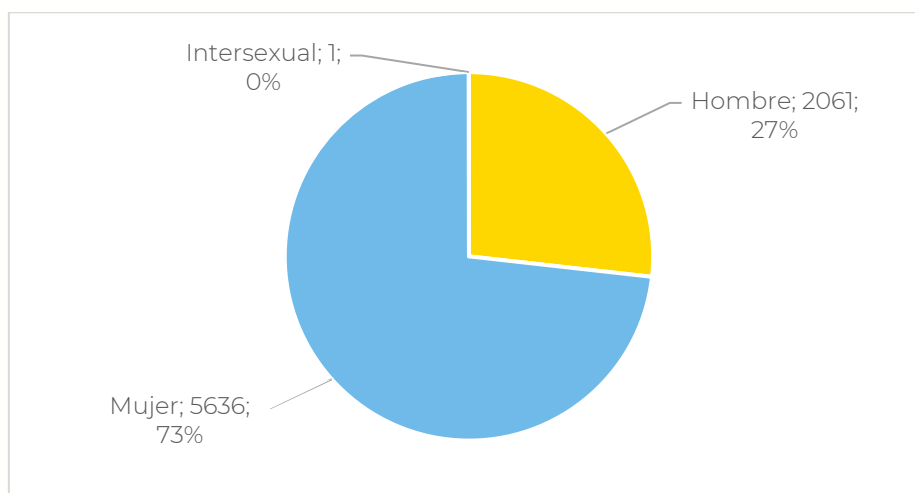
• Hombres

Grupo de edad	Mujeres atendidas	Total general
1. Primera infancia (0 a 4 años)	145	2390
2. Niños/as (5 a 11 años)	896	
3. Adolescentes (12 a 17 años)	1349	
4. Jóvenes (18 a 30 años)	670	2061
5. Adultos/as (30 a 64 años)	1084	
6. Adultos/as mayores (65 años o más)	307	
Total general	4451	4451

- **Intersexuales**

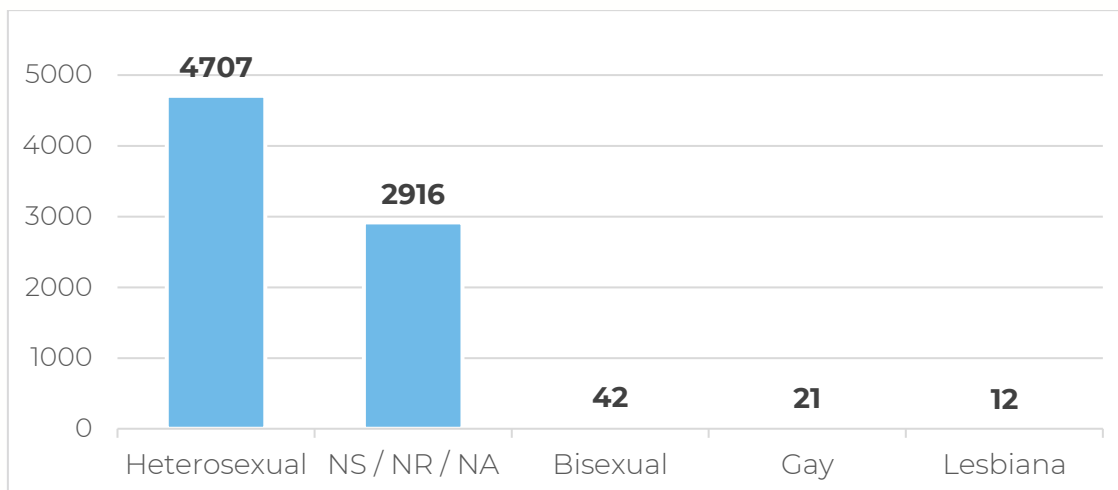
Grupo de edad	Intersexuales atendidxs	Total general
5. Adultos/as (30 a 64 años)	1	1

- **Gráfico (mayores de 18 años)**



Total de personas atendidas por orientación sexual (mayores de 18 años)

Grupo de edad	Bisexual	Gay	Heterosexual	NS / NR / NA	Lesbiana	TOTAL GENERAL
4. Jóvenes (18 a 30 años)	27	11	1157	782	5	1982
5. Adultos/as (30 a 64 años)	9	10	2545	1769	5	4338
6. Adultos/as mayores (65 años o más)	6		1005	365	2	1378
Total general	42	21	4707	2916	12	7698



- En un cuadro cuantas lesbianas, gays y bisexuales (desagregada por dos grupos de edad 0-17 años -de este grupo de edad cual es el mín. y el máx.- y de 18 a 84 años -que edad es la mínima y cuál es la máxima-.

Grupo de edad	Cantidad de personas atendidas de 0 a 17 años	Cantidad de personas atendidas de 18 a 84 años	Cantidad de personas atendidas de 85 años o más
BISEXUAL	66	42	
GAY	7	21	
HETEROSEXUAL	2419	4632	75
NS / NR / NA	2364	2901	15
LESBIANA	9	12	
Total general	4865	7608	90

- **0 a 17 años**

Grupo de edad	Edad mínima	Edad máxima
BISEXUAL	10	17
GAY	11	17
HETEROSEXUAL	2	17
NS / NR / NA	0	17
LESBIANA	10	17

- **18 a 84 años**

Grupo de edad	Edad mínima	Edad máxima
BISEXUAL	18	84
GAY	20	53
HETEROSEXUAL	18	84
NS / NR / NA	18	84
LESBIANA	21	66

PERSONAS PSICOLOGIA MORB

- Cuántas personas fueron atendidas, de estas cuantas mujeres, hombres, intersexual. Después, lesbianas, gays y bisexuales , queda en no aplica no responden (un cuadro y un gráfico)

Total de personas atendidas

Entre 2023 y 2025, fueron atendidas 3.346 personas mayores a 18 años en la especialidad de psicología y psicología teleasistencia.

Grupo de edad	Personas atendidas	Total por grupo de interés
1. Primera infancia (0 a 4 años)	42	1356
2. Niños/as (5 a 11 años)	337	
3. Adolescentes (12 a 17 años)	977	
4. Jóvenes (18 a 30 años)	631	3346
5. Adultos/as (30 a 64 años)	2038	
6. Adultos/as mayores (65 años o más)	677	
Total general	4702	4702

Total de personas atendidas por sexo

De las 3.346 personas, el 74% corresponden a mujeres (2.485 casos), y el 26% a hombres (861).

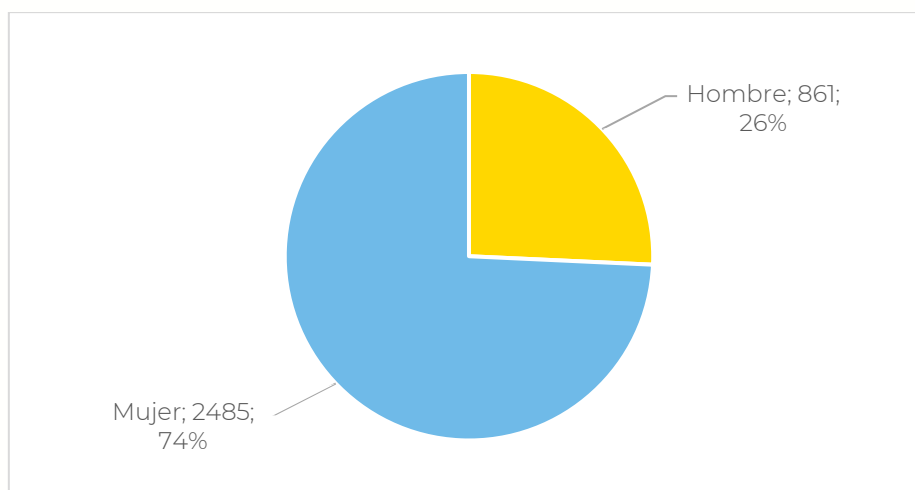
• Mujeres

Grupo de edad	Mujeres atendidas	Total por grupo de interés
1. Primera infancia (0 a 4 años)	18	760
2. Niños/as (5 a 11 años)	181	
3. Adolescentes (12 a 17 años)	561	
4. Jóvenes (18 a 30 años)	436	2485
5. Adultos/as (30 a 64 años)	1565	
6. Adultos/as mayores (65 años o más)	484	
Total general	3245	3245

• Hombres

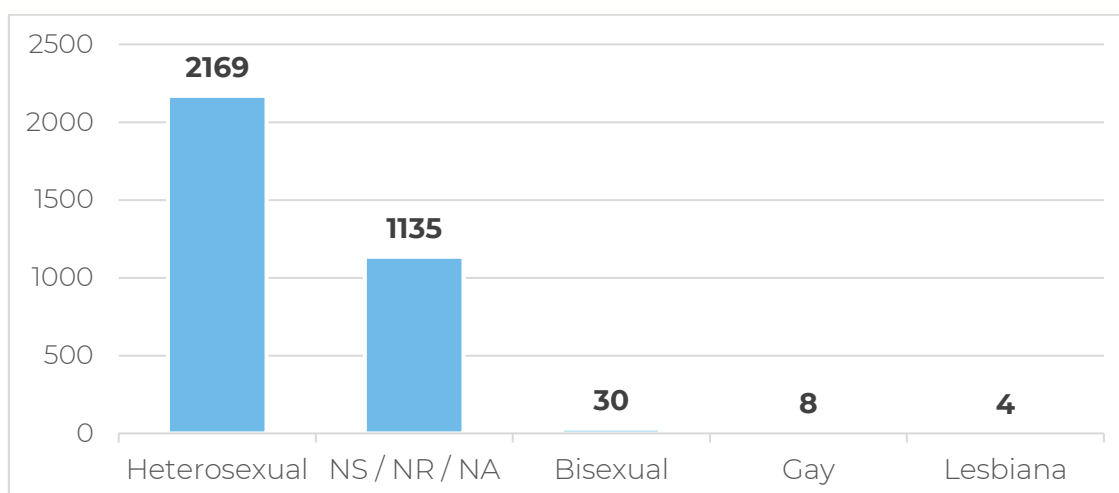
Grupo de edad	Mujeres atendidas	Total general
1. Primera infancia (0 a 4 años)	24	596
2. Niños/as (5 a 11 años)	156	
3. Adolescentes (12 a 17 años)	416	
4. Jóvenes (18 a 30 años)	195	861
5. Adultos/as (30 a 64 años)	473	
6. Adultos/as mayores (65 años o más)	193	
Total general	1457	1457

- **Gráfico (mayores de 18 años)**



Total de personas atendidas por orientación sexual (mayores a 18 años)

Grupo de edad	Bisexual	Gay	Heterosexual	Lesbiana	NS / NR / NA	TOTAL GENERAL
4. Jóvenes (18 a 30 años)	11	2	398	0	220	631
5. Adultos/as (30 a 64 años)	14	6	1327	4	687	2038
6. Adultos/as mayores (65 años o más)	5	0	444	0	228	677
Total general	30	8	2169	4	1135	3346



- En un cuadro cuantas lesbianas, gays y bisexuales (desagregada por dos grupos de edad 0-17 años (de este grupo de edad cual es el mín. y el máx.) y de 18 a 84 años (que edad es la mínima y cuál es la máxima)

Grupo de edad	Cantidad de personas atendidas de 0 a 17 años	Cantidad de personas atendidas de 18 a 84 años	Cantidad de personas atendidas de 85 años o más
BISEXUAL	26	30	0
GAY	3	8	0
HETEROSEXUAL	624	2139	30
LESBIANA	0	4	0
NS / NR / NA	703	1127	8
Total general	1356	3308	38

- **0 a 17 años**

Grupo de edad	Edad mínima	Edad máxima
BISEXUAL	10	17
GAY	12	17
HETEROSEXUAL	2	17
LESBIANA		
NS / NR / NA	0	17

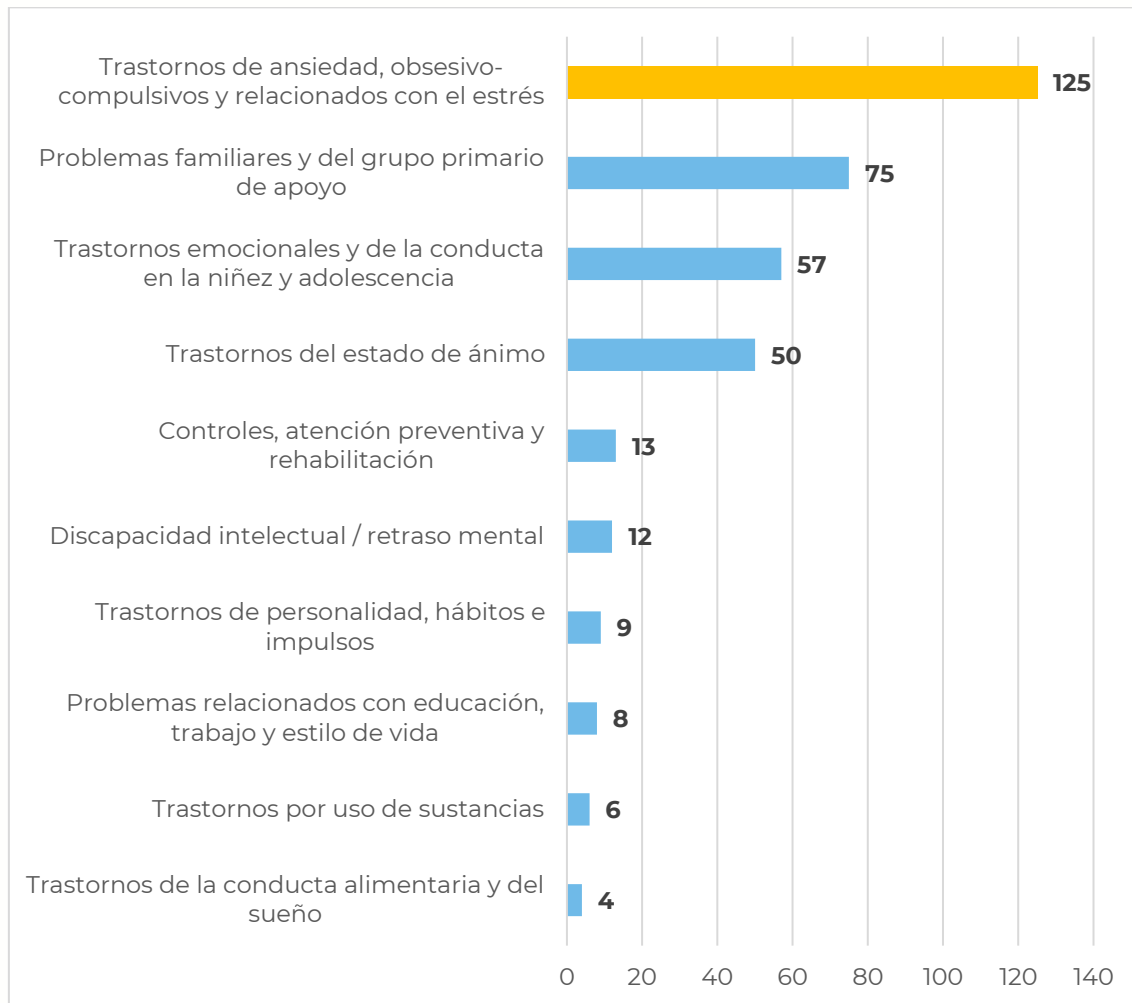
- **18 a 84 años**


Grupo de edad	Edad mínima	Edad máxima
BISEXUAL	18	68
GAY	20	46
HETEROSEXUAL	18	84
LESBIANA	35	51
NS / NR / NA	18	83

PRINCIPALES DIAGNOSTICOS

GRUPOS CIE 10	BISEXUAL	GAY	LESBIANA	TOTAL GENERAL
Trastornos de ansiedad, obsesivo-compulsivos y relacionados con el estrés	91	3	31	125
Problemas familiares y del grupo primario de apoyo	52	1	22	75
Trastornos emocionales y de la conducta en la niñez y adolescencia	35	0	22	57
Trastornos del estado de ánimo	26	3	21	50
Controles, atención preventiva y rehabilitación	9	0	4	13
Discapacidad intelectual / retraso mental	0	0	12	12
Trastornos de personalidad, hábitos e impulsos	4	1	4	9
Problemas relacionados con educación, trabajo y estilo de vida	3	0	5	8
Trastornos por uso de sustancias	4	0	2	6
Trastornos de la conducta alimentaria y del sueño	2	0	2	4
Espectro psicótico y esquizoafectivo	3	0	0	3
Trastornos neurocognitivos (demencias)	0	0	3	3
Violencia y abuso	1	0	2	3
Antecedentes familiares	1	0	0	1
Condiciones neurológicas asociadas	0	0	1	1
Total general	231	8	131	370

Ilustración 1.- Diez principales diagnósticos (CIE-10)



ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	SIGLA UNIDAD	FIRMA
Elaborado por:	Ricardo Torres O.	09-12-2025	GC	 <p>Firmado electrónicamente por: RICARDO XAVIER TORRES ORTIZ Validar únicamente con FirmaEC</p>

CONTEXTUALIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN DE DIVERSIDAD SEXO- GENÉRICA EN EL ECUADOR Y EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

Glosario de términos¹

CPV: Censo de Población y Vivienda.

Sexo: En un sentido estricto, el término se refiere a las diferencias biológicas en el binario: hombre y mujer; hace referencia a las características genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas sobre cuya base una persona es clasificada como macho o hembra al nacer (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2023).

Género: Se refiere a las funciones y atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas. En función del género, las personas somos masculinas, femeninas, no binarias o con diversos grados de masculinidad y feminidad. La mayoría de personas masculinas se identifican como hombres y la mayoría de personas femeninas como mujeres. Sin embargo, existen personas que no se asumen como hombres ni como mujeres. Cabe señalar que la masculinidad y la feminidad pueden estar presentes en cualquier persona independientemente de su sexo asignado al nacer (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2023).

Cisgénero: Describe a una persona cuyo género y sexo asignado al nacer están en consonancia. Por ejemplo, un hombre que nace con sexo macho y se identifica con género masculino y una mujer que nace con sexo hembra y se identifica con el género femenino (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2023).

Lesbianas: Término político para identificar a mujeres que sienten atracción física, emocional y sexual por otras mujeres (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2023).

Gays: Hombres que expresan atracción física, emocional y sexual por otros hombres (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2023).

Bisexuales: Hombres o mujeres que sienten atracción física, emocional y sexual por personas de ambos sexos. Hombre bisexual o mujer bisexual (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2023).

Trans: Término paraguas utilizado para describir diferentes variantes de la identidad y/o expresiones de género (incluyendo personas transexuales, transgénero, travestis, entre otras), cuyo denominador común es que el sexo asignado al nacer no corresponde con la identidad de género de la persona (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2023).

Trans masculino: Comprende a las personas que fueron asignadas al género femenino al momento del nacimiento, pero su identidad de género se inscribe en el ámbito de lo social y culturalmente construido, concebido y leído como masculino. Los términos «hombre trans», «trans masculino», o bien «varón trans», suelen ser los más utilizados por este grupo de personas. En este universo también se encuentran quienes se identifican como hombres transexuales y los hombres transgénero²⁶. Los hombres trans modifican su comportamiento, habla y estética para corresponderse con lo que ha sido socialmente asignado a los hombres, aunque no necesariamente realizan intervenciones corporales (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2023).

¹ Las definiciones incluidas en el presente glosario han sido tomadas textualmente del *Glosario de términos para comprender la diversidad sexual y de género del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos* (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2023).

Trans femenina: Comprende a las personas que, al momento de nacer, fueron asignadas al género masculino, pero su identidad de género se inscribe en el ámbito de lo social y culturalmente construido, concebido y leído como femenino. Entre ellas se inscriben quienes se identifican como mujeres trans, mujeres transgénero, mujeres transexuales y las travestis, entre otras³⁸. Las mujeres trans expresan mediante su comportamiento, habla y estética lo que usualmente se asigna a las mujeres en determinada sociedad o cultura (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2023).

Intersexuales: Personas que nacen con características biológicas de ambos sexos. En algunos casos las personas intersexuales presentan combinaciones cromosómicas, hormonales, gonadales y genitales. Pueden, o no, ubicarse en el binario: hombre/mujer (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2023).

Población LGBTI+: Acrónimo de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales³⁵. El símbolo + incluye a todas las «personas de sexo, orientación sexual e identidad de género diversas» que no se identifican con las categorías antes descritas. El acrónimo puede cambiar en contextos específicos. En ciertos espacios se puede o no, incluir la categoría «intersexual» y el acrónimo resultante es LGBT. A veces, se incluyen los términos anglosajones «queer» o «questioning» (cuestionándose) y los acrónimos resultantes son LGBTQ o LGBTIQ. También es posible encontrar espacios en los cuales se incluye el espectro «aromántico» o «asexual», y el acrónimo es «LGBTQA» o «LGBTIQA». Su denominación responde a procesos sociales de reivindicación política que las diversidades sexo genéricas han emprendido a lo largo de la historia (Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, 2023).

Tabla de contenido

1.	Introducción	5
2.	Caracterización sociodemográfica	5
2.1.	Demografía.....	5
2.2.	Educación	9
2.3.	Trabajo.....	9
2.4.	Condiciones de vida	11
3.	Estudios de caso sobre condiciones de vida, violencia y discriminación de la población LGBTIQ+	12
3.1.	Estudio de caso sobre las Condiciones de vida, Inclusión Social y Derechos Humanos de la población LGBTI en Ecuador	12
	Caracterización demográfica.....	13
	Dinámicas relacionales del entorno familiar y no familiar	13
	Discriminación, rechazo, imposición y violencia.....	15
	Acceso a servicios de salud	17
3.2.	Encuesta de Victimización en la Población LGBTIQ+ del Distrito Metropolitano de Quito 2021	22
	Discriminación y violencia.....	22
	Responsabilidad estatal.....	23
4.	Referencias	24

1. Introducción

La presente contextualización explora la realidad sociodemográfica de las personas de diversidad sexo-genérica en Ecuador, con un enfoque especial en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ). El estudio se adentra en las distintas formas en que las personas viven y experimentan su identidad de género y orientación sexual, proporcionando un panorama de su situación social, económica y de salud.

El documento se sustenta, en primer lugar, en la información del Censo de Población y Vivienda (CPV) 2022, que permite dimensionar y caracterizar a la población LGBTI+ de 18 años y más a escala nacional y en el DMQ. En segundo lugar, se integran resultados de estudios de caso y encuestas especializadas que amplían el análisis hacia dimensiones que suelen quedar subregistradas en las fuentes universales, como experiencias de discriminación y violencia, dinámicas relacionales, acceso a servicios y percepción institucional. En particular, se incorpora el Estudio de caso del INEC (2012); asimismo, se consideran hallazgos de la Encuesta de Victimización LGBTIQ+ del DMQ (2021) aplicada a una muestra específica de población residente en el distrito.

Con esta base, el documento organiza la evidencia en dos bloques: (i) una caracterización sociodemográfica (demografía, educación, trabajo y condiciones de vida) construida principalmente desde el CPV 2022; y (ii) una revisión de estudios de caso sobre condiciones de vida, violencia y discriminación.

2. Caracterización sociodemográfica

A continuación se presentan los datos estadísticos de la población LGBTI+ en el Ecuador, elaborados a partir del Censo de Población y Vivienda 2022 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Este operativo censal incorporó, por primera vez a escala nacional, preguntas sobre identidad de género y orientación sexual, lo que permitió identificar y caracterizar a la población adulta (18 años y más) que se autoidentifica con una orientación sexual y/o identidad de género diversa (INEC, 2024).

Es importante precisar que esta medición no incluye a la población intersex, ya que el censo no levantó información específica sobre variaciones en las características sexuales; en consecuencia, los resultados corresponden exclusivamente a la población LGBT+. No obstante, para la presentación de la información se emplea la sigla estandarizada por el Consejo Nacional para la Igualdad de Género (CNIG) y por las organizaciones sujetas de derechos, es decir, LGBTI+, lo cual no supone que cada identidad esté representada en todas las circunstancias (INEC, 2024).

Pese a estas limitaciones metodológicas, la información constituye el principal referente estadístico oficial para el análisis demográfico y social de esta población a nivel nacional y subnacional (INEC, 2024).

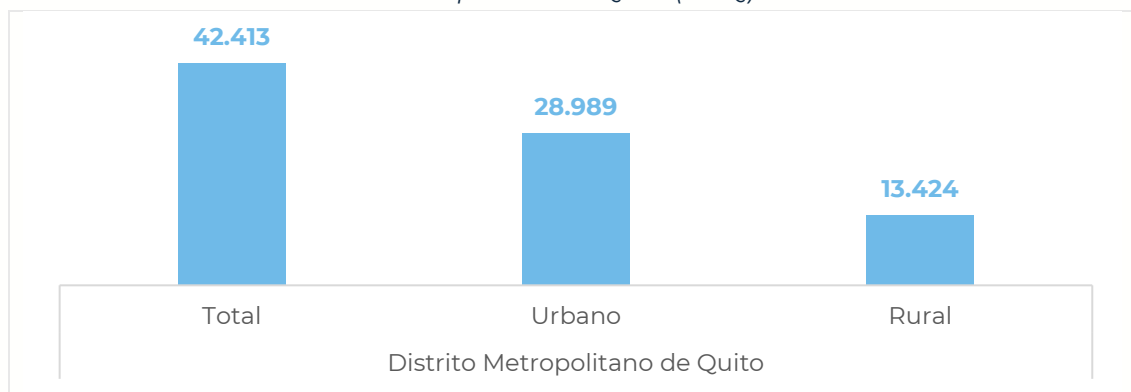
2.1. Demografía

El Censo de Población y Vivienda (CPV) 2022 contabilizó 270.970 personas LGBT+ de 18 años y más, lo que representa el 2,4% de la población total del país. En el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ), el número de personas LGBT+ asciende a 42.413 personas, equivalente al 2,3% del total de población que reside en el DMQ. Es decir, al menos 2 de cada 100 personas residentes en el DMQ son lesbianas, gays, bisexuales,

trans, u otro sexo, orientación sexual e identidad de género diversas que no se identifican con las categorías antes descritas (INEC, 2022).

Ilustración 1

Población LGBTI+ en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ).



Nota. Elaboración propia con base al visualizador del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

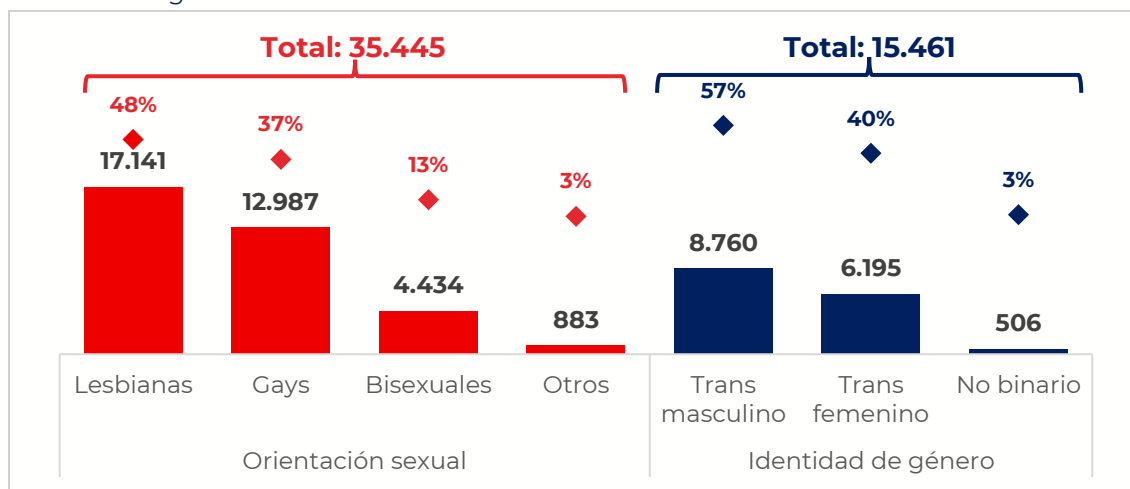
La distribución de la población LGBTI+ del DMQ según orientación sexual e identidad de género (Ilustración 2) muestra que, dentro de las orientaciones sexuales, predominan las mujeres lesbianas (17.141 personas, 48% de la población LGB+), seguidas por los hombres gays (12.987 personas, 37%), las personas bisexuales (4.434 personas, 13%) y quienes se identifican en otras categorías (883 personas, 3%) (INEC, 2022).

En cuanto a la identidad de género, la población trans masculina constituye el 57% (8.760 personas), seguida de la población trans femenina con el 40% (6.195 personas) y de las personas no binarias, que representan el 3% (506 personas) (INEC, 2022).

Es importante señalar que la orientación sexual y la identidad de género corresponden a dimensiones analíticamente distintas y no excluyentes. En consecuencia, una persona trans puede, simultáneamente, identificarse como lesbiana, gay, bisexual u otra orientación sexual. Por este motivo, los totales de ambos grupos no deben sumarse, dado que las categorías pueden superponerse en una misma persona.

Ilustración 2

Población LGBTI+ en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) según orientación sexual e identidad de género.



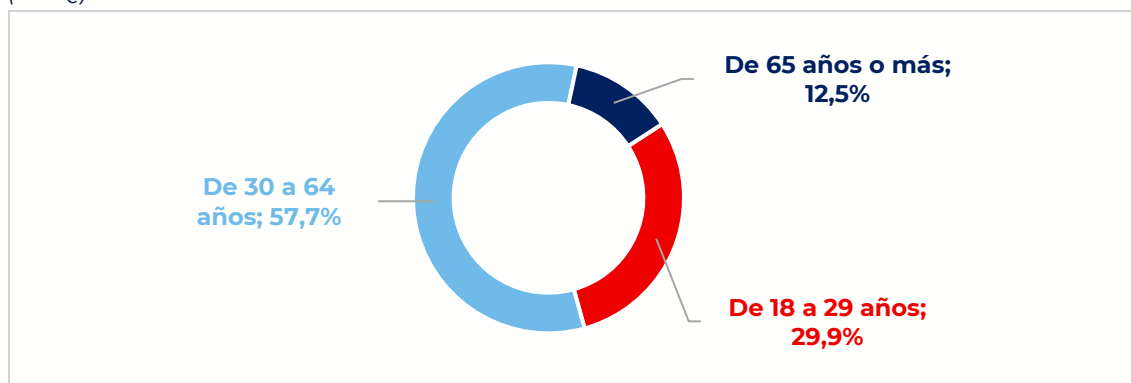
Nota. Elaboración propia con base al visualizador del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

En relación con el sexo al nacer de la población LGBTI+ residente en el DMQ, se evidencia un predominio de mujeres, quienes representan el 59,4% del total, frente al 40,6% correspondiente a hombres. En cuanto a la movilidad humana, los datos muestran una presencia significativa tanto de migración interna como externa. El 7,8% de esta población corresponde a personas extranjeras, mientras que el 30,6% nació fuera del DMQ pero reside actualmente en el territorio. Esta configuración da cuenta de una dinámica migratoria relevante, posiblemente asociada a la búsqueda de oportunidades económicas y laborales, al acceso a servicios y al ejercicio de derechos, así como la búsqueda de condiciones de aceptación social y seguridad (INEC, 2022).

En correspondencia con la Ilustración 3, se evidencia que la población LGBTI+ en el DMQ presenta una estructura etaria predominantemente adulta, con una edad promedio de 42 años. El grupo de 30 a 64 años concentra la mayor proporción, con el 57,7% del total, lo que sugiere una población mayoritariamente en edades económica y socialmente activas. Le sigue el grupo de 18 a 29 años, que representa el 29,9%, mostrando una presencia relevante de población joven. En contraste, las personas de 65 años o más constituyen el 12,5%, lo que indica una menor, pero no irrelevante, representación de personas adultas mayores LGBTI+ (INEC, 2022).

Ilustración 3

Distribución por grupos de edad de la población LGBTI+ en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ).

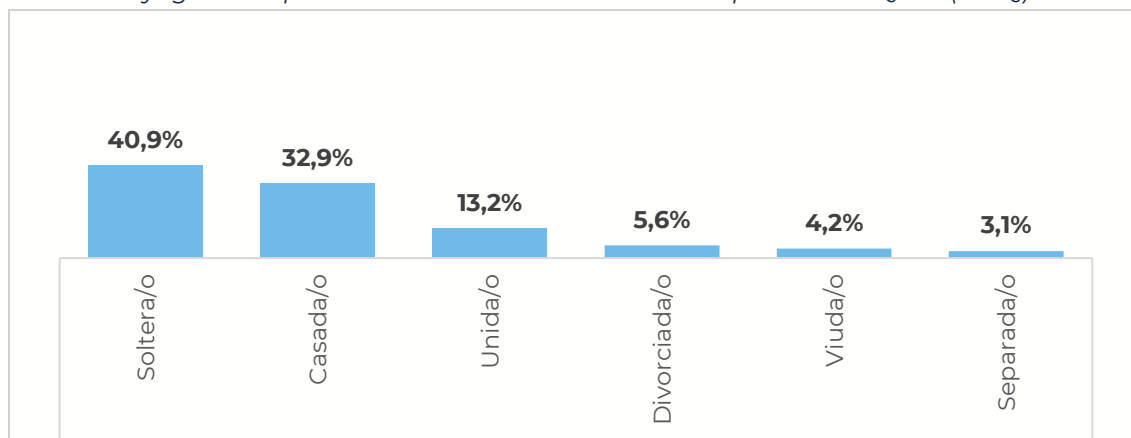


Nota. Elaboración propia con base al visualizador del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

En la población LGBTI+ residente en el Distrito Metropolitano de Quito predomina la soltería, condición que concentra el 40,9% del total, seguida por las personas casadas, que representan el 32,9%, y por aquellas que se encuentran en unión de hecho, con el 13,2%. En contraste, las categorías de personas divorciadas, viudas y separadas registran participaciones menores. Este patrón sugiere trayectorias conyugales diversas, con una mayor concentración en estados no conyugales y en formas de convivencia distintas al matrimonio tradicional.

Ilustración 4

Estado conyugal de la población LGBTI+ en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ).

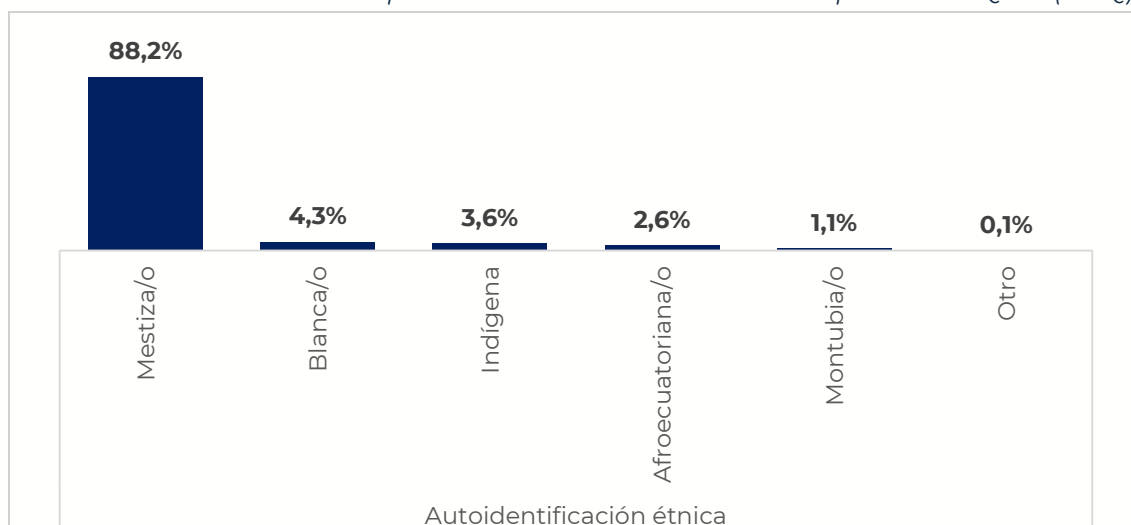


Nota. Elaboración propia con base al visualizador del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

Así también, en correspondencia a la autoidentificación étnica, se observa un claro predominio de la población mestiza, que representa el 88,2% del total. Por su parte, y en menor proporción, la población LGBTI+ del DMQ se identifica como blanca/o (4,3%), indígena (3,6%), afroecuatoriana/o (2,6%), montubia/o (1,1%) u otra (0,1%) (INEC, 2022).

Ilustración 5

Autoidentificación étnica de la población LGBTI+ en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ).



Nota. Elaboración propia con base al visualizador del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

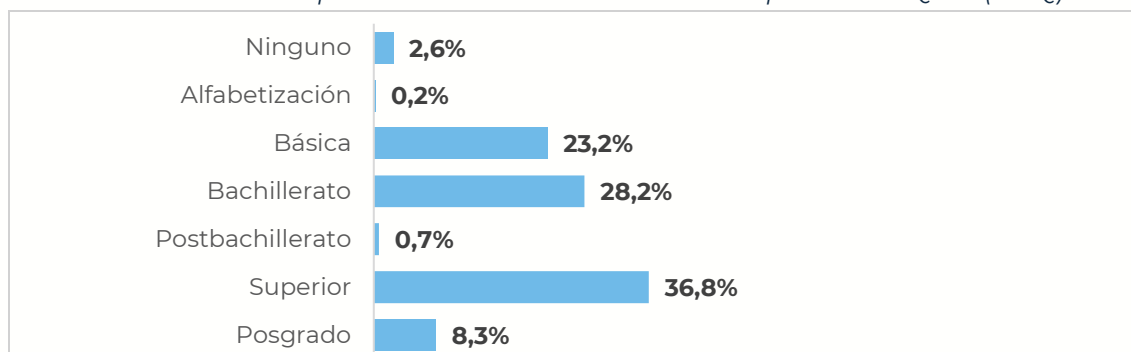
2.2. Educación

La población LGBTI+ del DMQ presenta, en general, un perfil de escolaridad relativamente alto. La tasa de analfabetismo es baja (2,1%), lo que indica un acceso mayoritario a la educación formal. En promedio, esta población registra 13 años de escolaridad, nivel cercano a la finalización del bachillerato y con una importante proporción de estudios posteriores (INEC, 2022).

En cuanto al nivel de instrucción alcanzado, predomina la educación superior, que concentra el 36,8% de la población, seguida por el bachillerato (28,2%) y la educación básica (23,2%). Los niveles de posgrado representan el 8,3%, mientras que las categorías de postbachillerato y alfabetización tienen una participación marginal (INEC, 2022).

Ilustración 6

Nivel de instrucción de la población LGBTI+ en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ).



Nota. Elaboración propia con base al visualizador del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

2.3. Trabajo

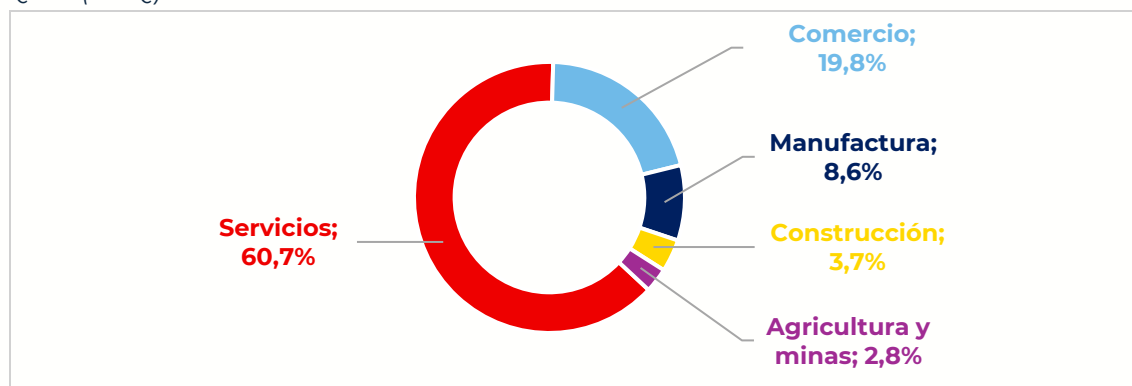
Los indicadores laborales de la población LGBTI+ en el Distrito Metropolitano de Quito evidencian una participación mayoritaria en el mercado de laboral. Se registran 26.622 personas ocupadas y 3.733 personas desocupadas, lo que refleja una presencia

significativa en actividades productivas, aunque con un segmento que enfrenta dificultades de inserción laboral. En términos de seguridad social, el 58,64% cuenta con afiliación a la seguridad social, mientras que el 40,45% no se encuentra afiliado, lo que pone de manifiesto brechas relevantes en el acceso a derechos laborales y a mecanismos de protección social, asociadas principalmente a condiciones de informalidad o precariedad del empleo (INEC, 2022).

Por lo que se refiere a la rama de actividad (Ilustración 6), se observa un claro predominio del sector servicios, que concentra el 60,7% del empleo, lo que refleja la inserción mayoritaria de esta población en actividades vinculadas a servicios personales, administrativos, comerciales y profesionales. En menor medida, el comercio agrupa el 19,8% de las personas ocupadas, seguido por la manufactura (8,6%). Las ramas de construcción (3,7%) y agricultura y minas (2,8%) presentan participaciones reducidas. En su conjunto, la estructura ocupacional evidencia una fuerte concentración en sectores urbanos y de servicios, con baja presencia en actividades primarias y de mayor intensidad física (INEC, 2022).

Ilustración 7

Distribución por rama de actividad de la población LGBTI+ en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ).



Nota. Elaboración propia con base al visualizador del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

En esta misma línea, considerando los grupos ocupacionales de la población LGBTI+ en el DMQ se advierte que el mayor peso corresponde a trabajadores de los servicios y vendedores (24,9%), lo que es consistente con la fuerte concentración del empleo en el sector servicios previamente observada. A este grupo le siguen los profesionales científicos e intelectuales (20,3%), lo que refleja la presencia significativa de personas con niveles educativos medios y altos, en línea con el perfil educativo descrito para esta población (INEC, 2022).

Sin embargo, junto a estas ocupaciones de mayor calificación, se identifica una participación relevante en ocupaciones elementales² (13,6%) y en técnicos y profesionales de nivel medio (10,1%), lo que evidencia una estructura ocupacional heterogénea. Esta coexistencia sugiere que, aun contando con capital educativo, una

² Las ocupaciones elementales comprenden trabajos que requieren conocimientos básicos y experiencia mínima para realizar tareas simples, rutinarias y generalmente manuales, a menudo con esfuerzo físico considerable y con poca necesidad de iniciativa o juicio. Incluyen actividades como venta ambulante, servicios de portería y vigilancia, limpieza y labores básicas relacionadas con minería, agricultura, pesca, construcción, obras públicas y manufactura (INEC, 2012).

parte de la población LGBTI+ enfrenta procesos de subocupación o inserción en puestos de menor estabilidad y remuneración (INEC, 2022).

Adicionalmente, la baja proporción de directores y gerentes (3,7%) refuerza esta lectura, al mostrar una limitada presencia en posiciones de toma de decisión, pese a la elevada participación en actividades de servicios y profesionales. De manera coherente con la escasa inserción en ramas primarias, las ocupaciones agropecuarias y militares presentan participaciones marginales (INEC, 2022).

Ilustración 8

Grupo de ocupación de la población LGBTI+ en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ).



Nota. Elaboración propia con base al visualizador del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

2.4. Condiciones de vida

Con respecto a las condiciones de vida, la población LGBTI+ del DMQ presenta condiciones relativamente favorables, aunque con brechas relevantes. El nivel de hacinamiento es bajo (3,82%), lo que sugiere que la mayoría de esta población reside en viviendas con condiciones adecuadas de espacio. Asimismo, el 88,43% no se encuentra en situación de pobreza, mientras que el 11,57% sí la experimenta, evidenciando la persistencia de un segmento vulnerable que enfrenta limitaciones económicas (INEC, 2022).

En cuanto a la tenencia de vivienda, predomina las viviendas propias, ya sea totalmente pagada (46,7%) o en proceso de pago (8,7%), lo que refleja cierto nivel de estabilidad residencial. No obstante, una proporción significativa reside en viviendas arrendadas o bajo modalidad de anticresis (35,3%), y otro 9,3% habita en viviendas prestadas o cedidas, situaciones que pueden implicar mayor inseguridad habitacional (INEC, 2022).

3. Estudios de caso sobre condiciones de vida, violencia y discriminación de la población LGBTIQ+

Los resultados que se presentan a continuación se sustentan en dos fuentes principales de información: el Estudio de caso sobre las Condiciones de vida, Inclusión Social y Derechos Humanos de la población LGBTI en Ecuador del INEC (2012) y la Encuesta de Victimización en la Población LGBTIQ+ del Distrito Metropolitano de Quito 2021 del Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana del DMQ (2021). Ambas fuentes permiten aproximarse a las condiciones de vida, experiencias y características de la población LGBTI desde distintos niveles de análisis.

Es importante precisar que esta información proviene de estudios de caso, basados en un muestreo no probabilístico. Este tipo de diseño metodológico se utiliza para profundizar en realidades específicas, contextos particulares o grupos de interés, sin que los resultados puedan extrapolarse al total de la población LGBTI del país o del territorio analizado (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014). En este sentido, los hallazgos deben interpretarse como evidencia contextual y analítica, útil para comprender dinámicas concretas y complementar la información estadística oficial, pero no como estimaciones representativas a nivel poblacional.

3.1. Estudio de caso sobre las Condiciones de vida, Inclusión Social y Derechos Humanos de la población LGBTI en Ecuador

El Estudio de caso sobre las Condiciones de Vida, Inclusión Social y Cumplimiento de Derechos Humanos de la población LGBTI en el Ecuador constituye la primera investigación estadística de alcance nacional impulsada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en coordinación con la Comisión de Transición para la definición de la Institucionalidad Pública que Garantice la Igualdad entre Hombres y Mujeres. El estudio fue ejecutado entre 2012 y enero de 2013, y sus resultados fueron difundidos públicamente en octubre de 2013, en un contexto marcado por importantes avances normativos en materia de derechos humanos, particularmente a partir de la Constitución de 2008, que incorporó de manera explícita los principios de igualdad y no discriminación por orientación sexual e identidad de género (INEC, 2012).

La investigación se diseñó como una encuesta por muestreo no probabilístico, dada la inexistencia de un marco muestral que permitiera identificar y cuantificar a la población LGBTI a nivel nacional. Para el levantamiento de la información se empleó la técnica de bola de nieve, un método ampliamente utilizado para el estudio de poblaciones ocultas o socialmente invisibilizadas, que se basa en redes de referencia entre pares. Esta estrategia permitió acceder a personas que, debido a contextos de discriminación y exclusión, suelen mantenerse al margen de los sistemas estadísticos tradicionales, aunque implica limitaciones en términos de representatividad estadística de los resultados (INEC, 2012).

La población objetivo del estudio estuvo conformada por personas LGBTI de 18 años y más, residentes en áreas urbanas de diez ciudades del país: Quito (1080 personas), Guayaquil (887 personas), Ibarra (92 personas), Machala (212 personas), Santa Elena (88 personas), Salinas (42 personas), La Libertad (20 personas), Manta (12 personas), Portoviejo (234 personas) y Babahoyo (138 personas). La recolección de datos se llevó a cabo entre diciembre de 2012 y enero de 2013, tras un proceso previo de mapeo de organizaciones y colectivos LGBTI. Si bien la muestra inicialmente estimada fue de

1.759 personas, el proceso de campo permitió alcanzar un total de 2.805 entrevistas (INEC, 2012).

Este estudio tuvo como propósito general generar información sobre las condiciones de vida, la inclusión social y el cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI investigada, desde un enfoque de género y derechos humanos. De manera específica, buscó identificar formas de discriminación, exclusión y violencia en distintos ámbitos de la vida (familiar, educativo, laboral, de salud y de justicia), así como caracterizar aspectos sociodemográficos, educativos, ocupacionales y de acceso a servicios (INEC, 2012).

Finalmente, cabe precisar que las subsecciones siguientes se centrarán en información específica del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ), elaborada a partir del procesamiento y análisis propio de los microdatos del Estudio de caso sobre las Condiciones de Vida, Inclusión Social y Derechos Humanos de la población LGBTI en Ecuador.

Caracterización demográfica

La información demográfica presentada a continuación permite identificar la composición básica de la población LGBTI estudiada en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ), constituyéndose en un insumo fundamental para contextualizar el análisis posterior sobre dinámicas relacionales del entorno familiar y no familiar, discriminación, rechazo, imposición y violencia, así como para comprender la heterogeneidad interna del grupo poblacional analizado.

En este sentido, el perfil demográfico de la población estudiada en el DMQ evidencia una mayor prevalencia de hombres (54,6%), en comparación con mujeres (43,1%) y personas intersexuales (2,2%). En relación con la orientación sexual y/o identidad de género, predominan las personas que se identifican como gays (30,0%) y lesbianas (29,7%), seguidas por las personas transfemeninas (20,0%) y bisexuales (17,3%). En menor proporción se registran personas transexuales (2,0%), transmasculinas (0,8%) y aquellas que se ubican en otras categorías (0,1%) (INEC, 2012).

Por grupos etarios, la población estudiada se concentra mayoritariamente en edades jóvenes. El grupo de 18 a 29 años representa el 66,1% del total, seguido por las personas adultas de 30 a 64 años, que constituyen el 32,9%. En contraste, la participación de personas adultas mayores de 65 años y más es marginal, alcanzando apenas el 1,0% (INEC, 2012).

En términos de autoidentificación étnica, la población estudiada se reconoce mayoritariamente como mestiza (79,0%). En proporciones significativamente menores se identifican como afroecuatorianas (7,6%) y blancas (7,1%), seguidas por las personas montubias (4,0%) y, en menor medida, indígenas (1,5%) (INEC, 2012).

Dinámicas relacionales del entorno familiar y no familiar

El conocimiento de la orientación sexual y/o identidad de género de la población LGBTI del DMQ varía de manera significativa según el tipo de vínculo familiar y social, confirmando que la visibilidad no es homogénea y se estructura de forma diferenciada en función de los espacios relacionales (INEC, 2012).

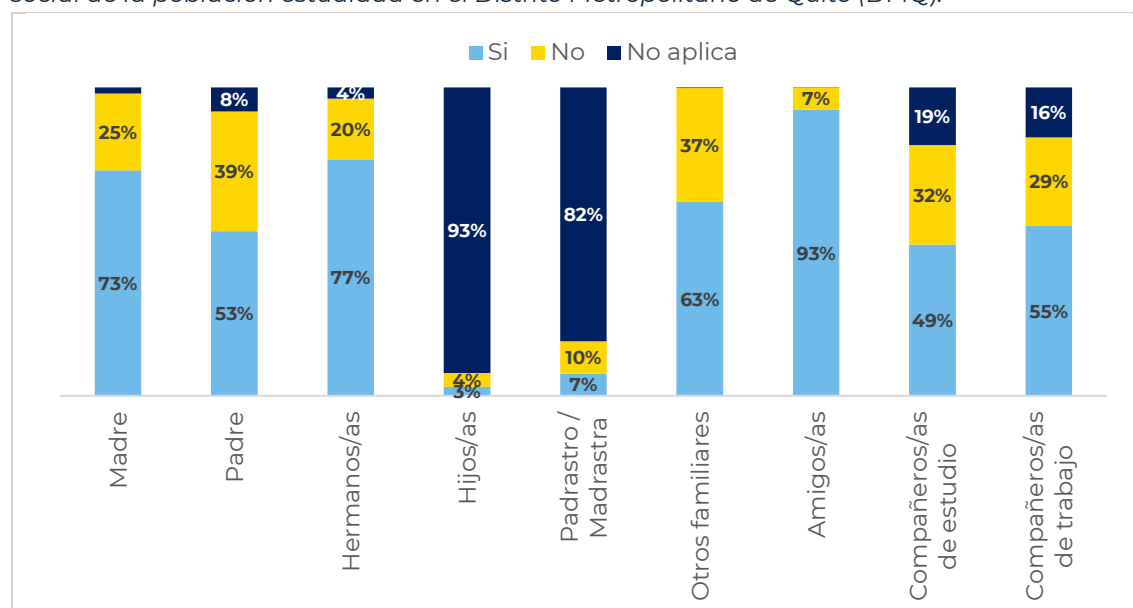
En el ámbito familiar directo, los hermanos/as presenta el mayor nivel de conocimiento (77%), seguida por la madre (77%), lo que sugiere que estos vínculos se

configuran como espacios relativamente más accesibles para la revelación. En contraste, el padre registra un menor nivel de conocimiento (53%), acompañado de una proporción considerable de desconocimiento (39%), lo que refuerza la idea de una mayor distancia o reserva en la comunicación hacia la figura paterna. En el caso de otros familiares, el conocimiento alcanza el 63%, con un 37% que no conoce, evidenciando un nivel intermedio de visibilidad dentro de la familia extensa (INEC, 2012).

Por otro lado, en los vínculos no familiares, se observa un conocimiento particularmente elevado entre amigos/as (93%), lo que posiciona a las redes de amistad como los espacios más seguros y favorables para la expresión de la orientación sexual y/o identidad de género. En contraste, el conocimiento entre compañeros/as de estudio (49%) y compañeros/as de trabajo (55%) es sensiblemente menor, lo que sugiere estrategias deliberadas de manejo de la información en contextos institucionales, probablemente asociadas al temor a la discriminación o a consecuencias negativas en el ámbito educativo y laboral (INEC, 2012).

Ilustración 9

Conocimiento de la orientación sexual y/o identidad de género por tipo de vínculo familiar y social de la población estudiada en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ).



Nota. Elaboración propia con base a microdatos del Estudio de caso sobre las Condiciones de Vida, Inclusión Social y Cumplimiento de Derechos Humanos de la población LGBTI en el Ecuador (INEC, 2012).

Por otro lado, con respecto al nivel de aceptación de la orientación sexual y/o identidad de género, se advierte que en el ámbito familiar cercano, la madre concentra mayores niveles de aceptación total (57%), aunque persisten proporciones relevantes de aceptación parcial (32%) y rechazo total (11%), lo que sugiere procesos de reconocimiento que, en una parte de los casos, no son plenamente afirmativos. En el caso del padre, la aceptación total desciende al 49%, mientras que la aceptación parcial (39%) y el rechazo total (13%) adquieren mayor peso, consolidando a la figura paterna como el vínculo familiar con mayores tensiones frente a la diversidad sexual y de género. Entre hermanos/as, la aceptación total alcanza el 70%, con niveles bajos de rechazo (5%), evidenciando dinámicas generacionales más favorables al reconocimiento. De manera similar, los hijos/as presentan un elevado nivel de

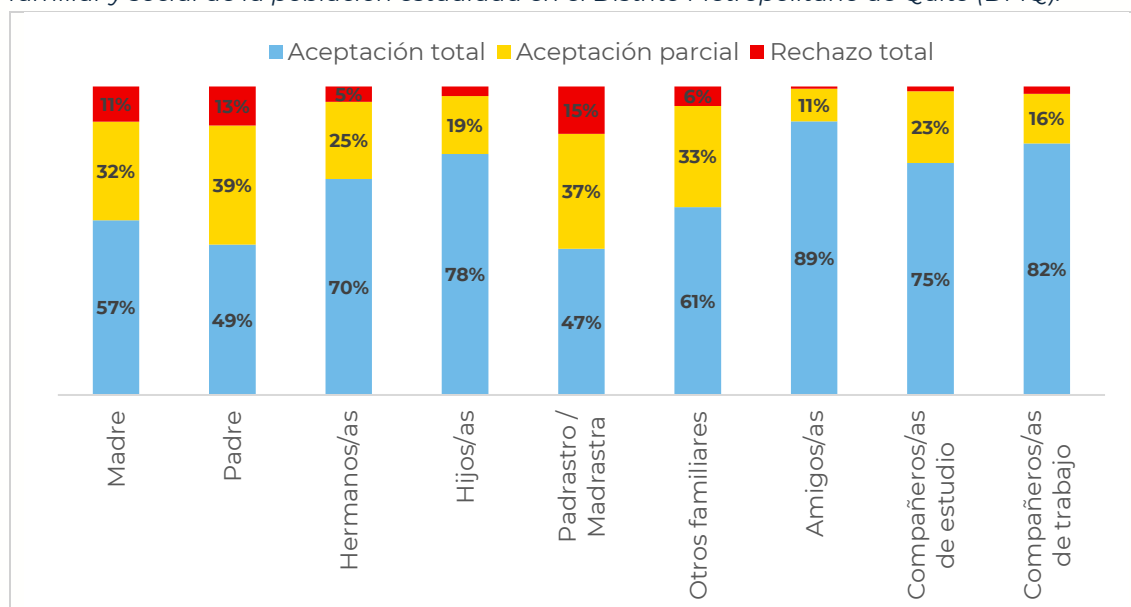
aceptación total (78%) y un rechazo marginal (3%), aunque este resultado debe interpretarse considerando la alta proporción de casos en los que este vínculo no aplica (INEC, 2012).

En los vínculos familiares no nucleares, el padrastro/madrastra muestra uno de los perfiles más restrictivos, con una aceptación total del 47%, una aceptación parcial del 37% y un rechazo total del 15%, reflejando relaciones marcadas por mayor distancia o fragilidad del vínculo. En el caso de otros familiares, la aceptación total asciende al 61%, coexistiendo con una aceptación parcial (33%) y un rechazo total reducido (6%), lo que sugiere un reconocimiento moderado dentro de la familia extensa (INEC, 2012).

Por fuera del ámbito familiar, las redes de amistad se consolidan como el espacio más afirmativo: el 89% reporta aceptación total y apenas un 11% aceptación parcial, con registros mínimos de rechazo total. Entre compañeros/as de estudio, la aceptación total alcanza el 75%, aunque persiste una aceptación parcial (23%) y un rechazo residual (2%). En el ámbito laboral, los compañeros/as de trabajo presentan una aceptación total del 82%, acompañada de una aceptación parcial (16%) y un rechazo marginal (2%), lo que evidencia avances en la sensibilización de la diversidad sexo-genérica (INEC, 2012).

Ilustración 10

Nivel de aceptación de la orientación sexual y/o identidad de género por tipo de vínculo familiar y social de la población estudiada en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ).



Nota. Elaboración propia con base a microdatos del Estudio de caso sobre las Condiciones de Vida, Inclusión Social y Cumplimiento de Derechos Humanos de la población LGBTI en el Ecuador (INEC, 2012).

Discriminación, rechazo, imposición y violencia

La presente sección analiza las situaciones de discriminación, rechazo, imposición y violencia en el núcleo familiar que han sido experimentadas por la población LGBTI estudiada en el DMQ. Sobre este particular, se evidencia un patrón sistemático de violencias, coerciones y prácticas de control que trascienden el rechazo simbólico y se traducen en afectaciones directas a la autonomía personal, la integridad física y psicológica, y el ejercicio de derechos.

Entre las situaciones más prevalentes destacan aquellas asociadas a prácticas de “corrección” o normalización forzada de la orientación sexual y/o identidad de género. Resulta particularmente alarmante que cerca de tres de cada diez personas hayan sido obligadas a asistir a psicólogos, psiquiatras o líderes religiosos con fines de “curación” o cambio (27,9%), así como la imposición de roles de género tradicionales (26,0%) y la prohibición de vínculos afectivos (26,5%). Estas prácticas reflejan la persistencia de enfoques patologizantes y moralizantes dentro del ámbito familiar, pese a su incompatibilidad con los estándares de derechos humanos (INEC, 2012).

Asimismo, se observa una elevada incidencia de violencia psicológica, expresada en la exposición a gritos, insultos, amenazas y burlas (25,8%), así como en el distanciamiento o ruptura de vínculos familiares (20,8%). Estas dinámicas no solo deterioran las redes de apoyo primarias, sino que generan efectos acumulativos sobre la salud mental y el bienestar emocional de las personas LGBTI (INEC, 2012).

Otro grupo relevante de situaciones corresponde a restricciones a la libertad personal y a la expresión identitaria, como la imposición de parejas heterosexuales (19,1%), la obligación de vestirse conforme al sexo asignado al nacer (17,6%) o la forzosa participación en cultos religiosos (16,1%). Estas prácticas evidencian mecanismos de control que buscan suprimir la diversidad sexual y de género, particularmente en contextos familiares con fuertes componentes normativos o religiosos (INEC, 2012).

Finalmente, aunque con menor prevalencia, resultan especialmente graves las situaciones que implican la expulsión de la vivienda (14,0%), las agresiones físicas (11,8%), los tratamientos hormonales forzados (8,7%), la negación de recursos para la educación (8,5%), el matrimonio forzado (7,5%) o las relaciones sexuales obligadas (2,5%). La existencia de estos eventos, incluso en porcentajes relativamente menores, revela la presencia de escenarios extremos de violencia familiar (INEC, 2012).

Tabla 1

Situación de discriminación, rechazo, imposición y violencia experimentada por la población estudiada en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ).

Situación experimentada	Prevalencia
En su entorno familiar ha experimentado imposición de asistir donde un psicólogo, psiquiatra, cura o pastor para "curarle" o "cambiarle"	27,9%
En su entorno familiar ha experimentado prohibición de salir con otras personas	26,5%
En su entorno familiar ha experimentado sentimientos de deber ser más masculino o femenina	26,0%
En su entorno familiar estuvo expuesto/a a gritos, insultos, amenazas y burlas	25,8%
En su entorno familiar dejaron de hablarle uno o más familiares	20,8%
En su entorno familiar le han impuesto un/a novio/a para que cambie	19,1%
En su entorno familiar ha estado obligado/a a vestirse de acuerdo con su sexo biológico	17,6%
En su entorno familiar ha estado forzado/a a asistir a cultos religiosos	16,1%

Situación experimentada	Prevalencia
En su entorno familiar ha experimentado aceptación hacia usted y no a su pareja	15,6%
En su entorno familiar ha experimentado prohibición de asistir a actividades propuestas por los grupos GLBTI	14,7%
En su entorno familiar ha sido expulsado/a de su casa	14,0%
En su entorno familiar estuvo expuesto/a a golpes u otras agresiones físicas	11,8%
En su entorno familiar ha sido excluido/a de reuniones familiares	11,2%
En su entorno familiar le han obligado a dejar actividades o deportes que se consideran inapropiados	10,1%
En su entorno familiar ha estado sometido/a a tratamientos hormonales para "cambiarle" contra su voluntad	8,7%
En su entorno familiar ha experimentado daño o apropiación de sus pertenencias	8,6%
En su entorno familiar le negaron recursos para su educación	8,5%
En su entorno familiar ha estado obligado/a a cambiar de domicilio o de país	7,5%
En su entorno familiar ha sido forzado/a a contraer matrimonio	7,5%
En su entorno familiar ha sido excluido/a de eventos religiosos	6,9%
En su entorno familiar ha experimentado acoso sexual	6,4%
En su entorno familiar ha experimentado relaciones sexuales obligadas	2,5%
En su entorno familiar le encerraron en un centro religioso	2,0%
En su entorno familiar ha experimentado amenazas de quitarle la custodia de sus hijos/as	1,8%
En su entorno familiar ha experimentado presión para mantenerse en el matrimonio por los hijos/as	1,5%

Nota. Elaboración propia con base a microdatos del Estudio de caso sobre las Condiciones de Vida, Inclusión Social y Cumplimiento de Derechos Humanos de la población LGBTI en el Ecuador (INEC, 2012).

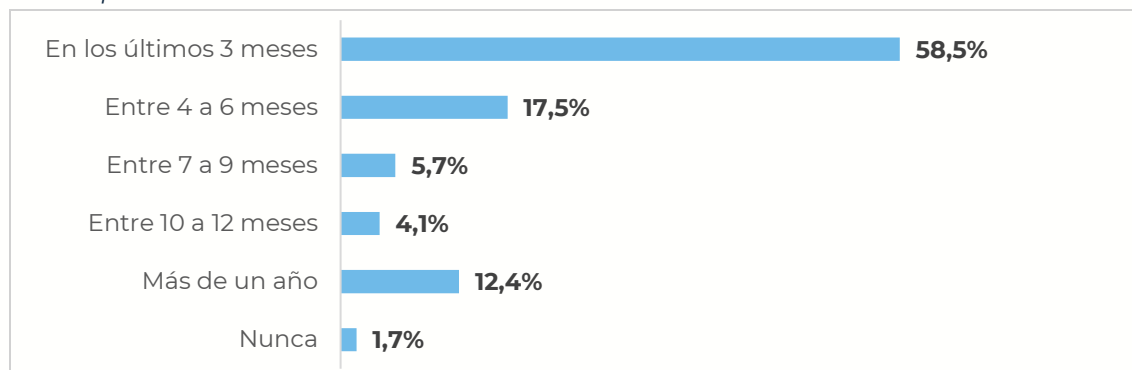
Acceso a servicios de salud

- **Atención médica**

La mayoría de la población LGBTI del DMQ accede con frecuencia a servicios de salud: casi seis de cada diez personas (58,5%) se realizaron un chequeo médico en los últimos tres meses, y otro 17,5% entre cuatro y seis meses. Sin embargo, persisten brechas de acceso: un 12,4% no se ha realizado un chequeo en más de un año y un 1,7% nunca lo ha hecho, lo que sugiere la presencia de barreras que aún limitan el uso regular de los servicios de salud para una parte de esta población (INEC, 2012).

Ilustración 11

Última vez que la población estudiada en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) se realizó un chequeo médico.



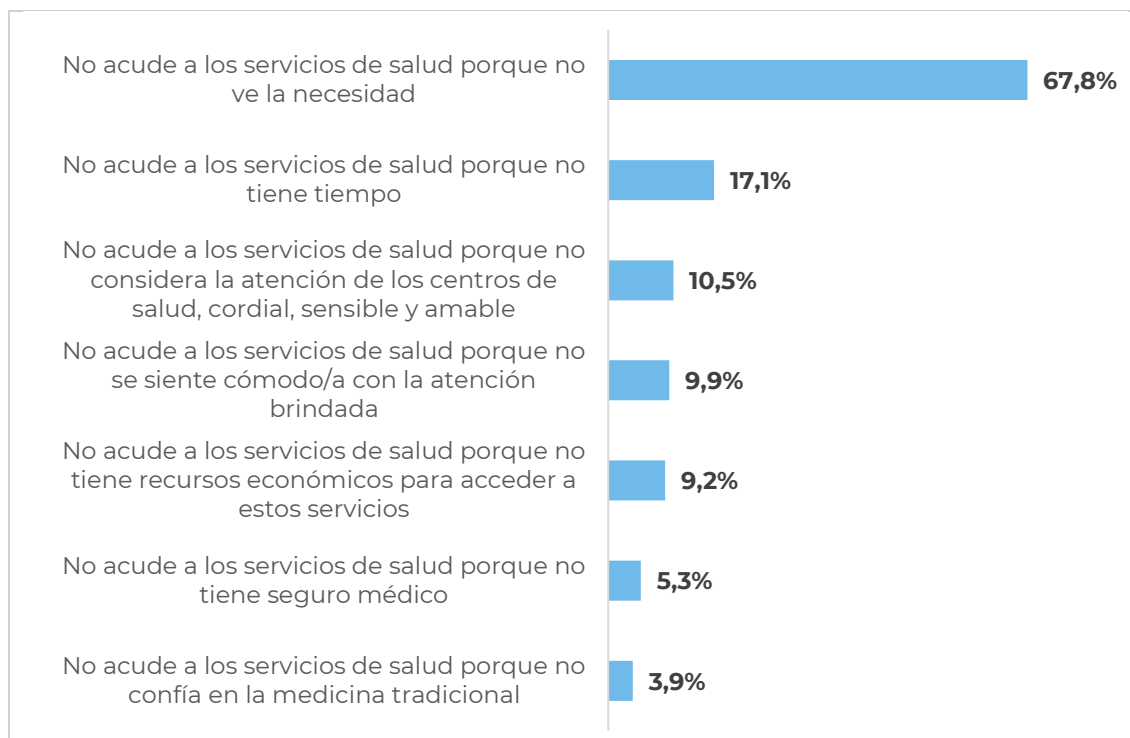
Nota. Elaboración propia con base a microdatos del Estudio de caso sobre las Condiciones de Vida, Inclusión Social y Cumplimiento de Derechos Humanos de la población LGBTI en el Ecuador (INEC, 2012).

Entre las personas de la población LGBTI+ del DMQ que nunca han acudido al médico o no lo han hecho en más de un año, las razones predominantes para no acceder a servicios de salud están vinculadas principalmente a factores individuales y estructurales, más que exclusivamente a barreras económicas.

La razón más frecuente es la percepción de no necesitar atención médica (67,8%), lo que podría reflejar tanto una autoevaluación positiva del estado de salud como una subestimación de la necesidad de controles preventivos. En segundo lugar, se identifica la falta de tiempo (17,1%), lo que sugiere dificultades para compatibilizar la atención médica con jornadas laborales, académicas u otras responsabilidades cotidianas. De manera relevante, emergen también factores asociados a la calidad y experiencia de la atención, como la percepción de que los servicios de salud no brindan un trato cordial, sensible y amable (10,5%) o la incomodidad con la atención recibida (9,9%). Finalmente, aunque en menor proporción, persisten barreras económicas e institucionales, como la falta de recursos económicos (9,2%) y la ausencia de seguro médico (5,3%), así como la desconfianza en la medicina tradicional (3,9%) (INEC, 2012).

Ilustración 12

Motivos por los que la población estudiada en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) no recibe atención médica.



Nota. Elaboración propia con base a microdatos del Estudio de caso sobre las Condiciones de Vida, Inclusión Social y Cumplimiento de Derechos Humanos de la población LGBTI en el Ecuador (INEC, 2012).

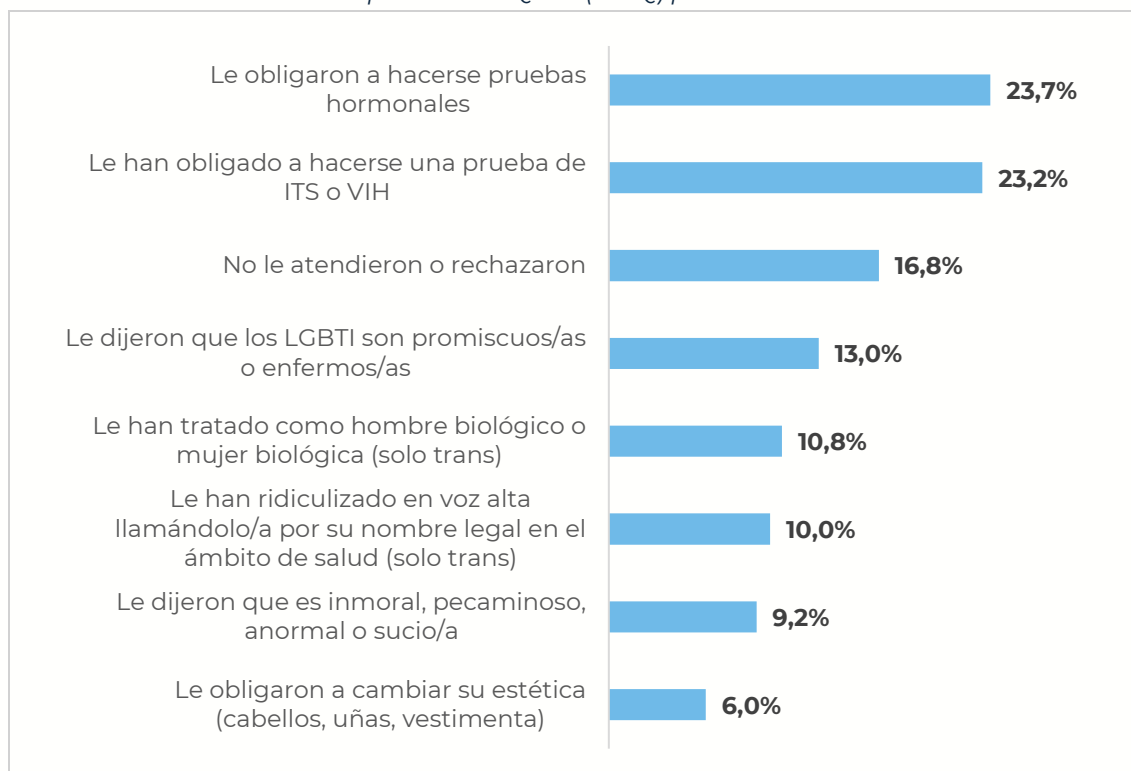
- **Discriminación**

Las prácticas discriminatorias en el ámbito de la salud más frecuentes corresponden a la imposición de pruebas médicas sin consentimiento plenamente informado, como la obligación de realizarse pruebas hormonales (23,7%) y pruebas de ITS o VIH (23,2%), lo que sugiere la persistencia de estereotipos que asocian la diversidad sexual y de género con riesgo, enfermedad o desorden clínico. A ello se suma la negativa de atención o el rechazo explícito en servicios de salud (16,8%), una práctica especialmente grave por su impacto directo en el derecho a la salud (INEC, 2012).

Asimismo, se identifican expresiones de estigmatización y violencia simbólica, como la calificación de las personas LGBTI como “promiscuas” o “enfermas” (13,0%) y el uso de discursos morales o religiosos (“inmoral”, “pecaminoso”, “anormal”) (9,2%). En el caso de las personas trans, destacan prácticas específicas de desconocimiento de la identidad de género, como ser tratadas conforme al sexo asignado al nacer (10,8%) o ser ridiculizadas y llamadas por su nombre legal (10,0%), lo que constituye una forma de violencia institucional (INEC, 2012).

Ilustración 13

Situaciones de discriminación en el ámbito de la salud experimentadas por la población estudiada en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) por ser LGBTI.



Nota. Elaboración propia con base a microdatos del Estudio de caso sobre las Condiciones de Vida, Inclusión Social y Cumplimiento de Derechos Humanos de la población LGBTI en el Ecuador (INEC, 2012).

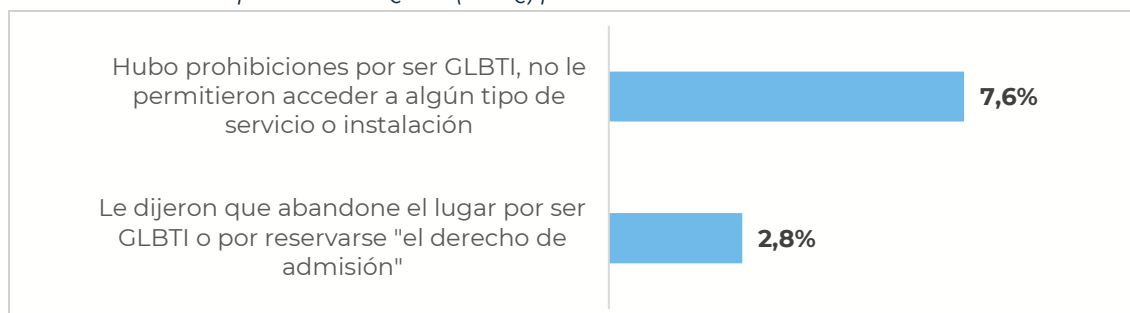
- **Exclusión**

Aunque las situaciones de exclusión explícita en el ámbito de la salud afectan a una proporción menor de la población LGBTI del DMQ en comparación con otras formas de discriminación, su existencia resulta especialmente preocupante por las implicaciones directas que tiene sobre el ejercicio del derecho a la salud.

En particular, el 7,6% de las personas encuestadas señala haber enfrentado prohibiciones de acceso a servicios o instalaciones de salud por ser LGBTI, lo que constituye una vulneración directa y formal del acceso a la atención sanitaria. Asimismo, un 2,8% reporta haber sido expulsado del establecimiento bajo la figura del “derecho de admisión”, una práctica que, aplicada en servicios de salud, adquiere un carácter abiertamente discriminatorio y contrario a los principios de universalidad y no discriminación (INEC, 2012).

Ilustración 14

Situaciones de exclusión en el ámbito de la salud experimentadas por la población estudiada en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) por ser LGBTI.



Nota. Elaboración propia con base a microdatos del Estudio de caso sobre las Condiciones de Vida, Inclusión Social y Cumplimiento de Derechos Humanos de la población LGBTI en el Ecuador (INEC, 2012).

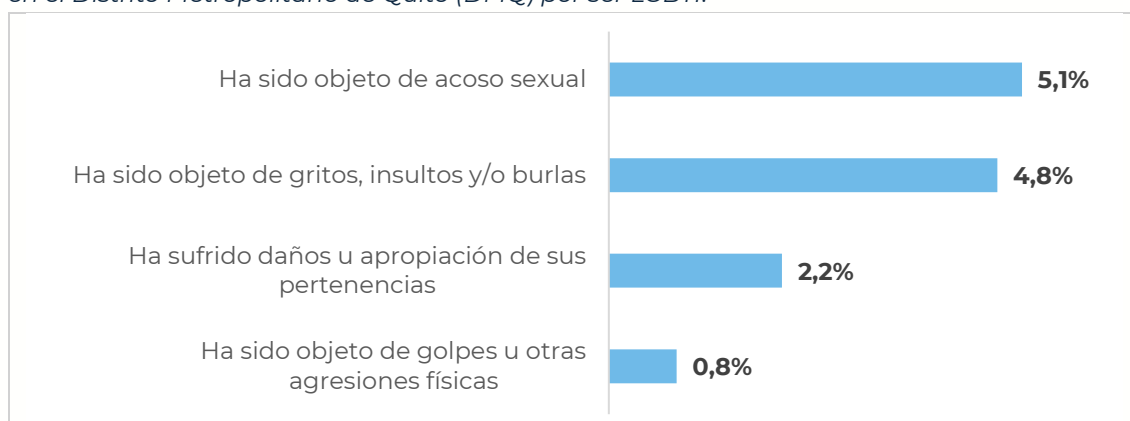
- **Violencia**

Las situaciones de violencia en el ámbito de la salud hacia la población LGBTI del DMQ, que, aunque afectan a una proporción menor en comparación con otras formas de discriminación, resultan particularmente graves por ocurrir en espacios destinados al cuidado y la protección de la integridad personal.

Las manifestaciones más frecuentes corresponden al acoso sexual (5,1%) y a la violencia verbal, expresada en gritos, insultos y burlas (4,8%), lo que revela entornos de atención inseguros y revictimizantes para una parte de la población usuaria. Estas experiencias no solo vulneran la dignidad de las personas, sino que también pueden generar desconfianza y evitar el uso oportuno de los servicios de salud. En menor proporción, pero con especial gravedad, se registran hechos de daño o apropiación de pertenencias (2,2%) y agresiones físicas (0,8%). Aunque estos porcentajes son reducidos, su sola existencia pone en evidencia fallas críticas en los mecanismos de protección, control y sanción dentro de los establecimientos de salud (INEC, 2012).

Ilustración 15

Situaciones de violencia en el ámbito de la salud experimentadas por la población estudiada en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) por ser LGBTI.



Nota. Elaboración propia con base a microdatos del Estudio de caso sobre las Condiciones de Vida, Inclusión Social y Cumplimiento de Derechos Humanos de la población LGBTI en el Ecuador (INEC, 2012).

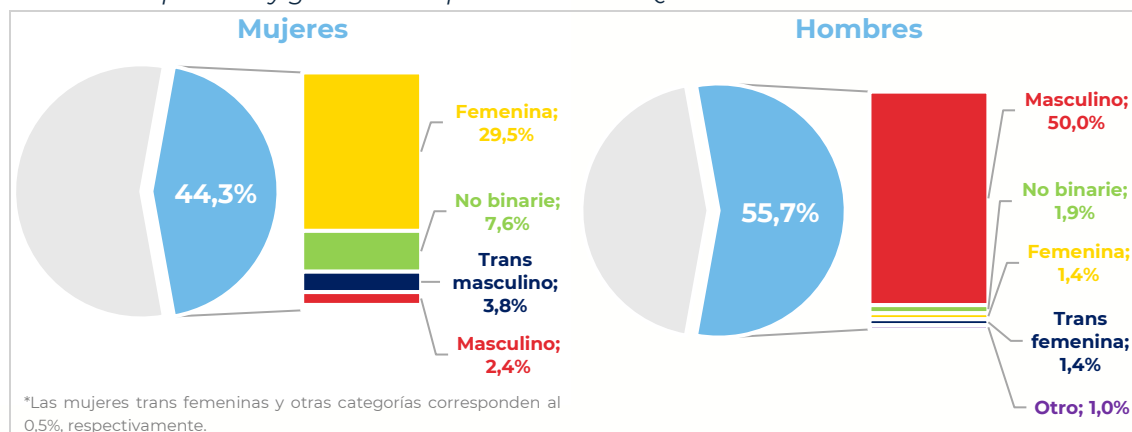
3.2. Encuesta de Victimización en la Población LGBTIQ+ del Distrito Metropolitano de Quito 2021

El Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana (OMSC) de la Secretaría General de Seguridad y Gobernabilidad, en coordinación con la Asociación Diálogo Diverso, llevó a cabo en 2021 la Encuesta de Victimización en la Población LGBTIQ+ del Distrito Metropolitano de Quito. El estudio se aplicó a una muestra de 210 personas LGBTIQ+ de entre 18 y 65 años, residentes en el DMQ. Del total, el 63,8% son de nacionalidad ecuatoriana, mientras que el 36,2% corresponde a personas extranjeras provenientes de Venezuela, Colombia, México y España (Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana, 2021).

Considerando la distribución por sexo y género de la población LGBTIQ+ encuestada (Ilustración 2), se advierte que dentro del grupo de mujeres, la mayoría se identifica con el género femenino (29,5%), seguido por no binarie (7,6%) y trans masculino (3,8%), mientras que trans femenina y "otro" representan apenas 0,5% por cada uno. En el grupo de hombres, predomina el género masculino (50%), con participaciones menores en el género femenino (1,4%), no binarie (1,9%) y trans femenina (1,4%) (Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana, 2021).

Ilustración 16

Distribución por sexo y género de la población LGBTIQ+ encuestada.



Nota. Elaboración propia con base al Informe de encuesta de victimización en población LGBTIQ+ DMQ 2021 (Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana, 2021).

Discriminación y violencia

De acuerdo con la Encuesta de Victimización en la Población LGBTIQ+ del Distrito Metropolitano de Quito 2021, la discriminación constituye una experiencia ampliamente extendida entre la población LGBTIQ+. De acuerdo con el indicador sintético de probabilidad, el 59,5% de las personas encuestadas considera muy probable haber sido víctima de discriminación, mientras que un 31,4% la percibe como poco probable y apenas un 9,0% señala que no existe probabilidad de haberla experimentado, lo que confirma la alta prevalencia del fenómeno en la vida cotidiana de esta población (Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana, 2021).

Entre las manifestaciones más recurrentes de discriminación destaca la necesidad de asumir roles o estereotipos para evitar la discriminación, situación reportada por el 22,9% de las personas en los últimos 12 meses y por un 29,0% tanto en el último año como en periodos anteriores, lo que implica que cerca de 3 de cada 10 personas han

vivido esta experiencia en algún momento de su vida (Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana, 2021).

Asimismo, se registran niveles relevantes de discriminación en los entornos comunitarios. El 15,7% de las personas reporta haber sido discriminada por vecinas o vecinos en los últimos 12 meses, mientras que el 14,8% señala experiencias similares con amigas o amigos. De manera paralela, el 14,3% manifiesta haber enfrentado discriminación vinculada a la expresión de afecto, tanto en los últimos 12 meses como antes del último año, lo que evidencia restricciones persistentes al ejercicio libre de la identidad y la afectividad en espacios sociales (Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana, 2021).

En el ámbito familiar, la discriminación también se presenta de forma significativa. Un 12,9% de las personas indica haber sufrido exclusión o marginación dentro del entorno familiar en el último año, y un 13,3% reporta haber atravesado esta situación de manera reiterada en distintos momentos de su vida, reflejando tensiones estructurales en uno de los principales espacios de socialización y apoyo (Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana, 2021).

La discriminación en espacios institucionales y laborales, aunque con porcentajes ligeramente menores, resulta especialmente relevante por su impacto en el ejercicio de derechos. El 11,9% de las personas encuestadas señala haber sido despedida de su trabajo por motivos relacionados con su orientación sexual o identidad de género, y el mismo porcentaje reporta mala atención en servicios de salud públicos o privados. De igual forma, el 10,0% manifiesta haber sido discriminado en el transporte público o privado, y el 9,0% reporta experiencias de discriminación por parte de agentes policiales o metropolitanos (Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana, 2021).

Finalmente, aunque con menor frecuencia, se identifican hechos de alta gravedad simbólica e institucional, como la negación de derechos en instancias judiciales (6,2%), el impedimento para donar sangre (5,7%) y la prohibición de ingreso o permanencia en establecimientos comerciales o de entretenimiento (3,8%). Si bien estos porcentajes son menores, su sola existencia evidencia barreras estructurales que afectan el acceso igualitario a derechos y servicios fundamentales (Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana, 2021).

Responsabilidad estatal

Con respecto a la percepción de las responsabilidades del Estado sobre temas de derechos, se evidencia una baja percepción de cumplimiento de las responsabilidades del Estado en materia de derechos de la población LGBTI en el DMQ. En ninguno de los ámbitos evaluados (sensibilización, prevención de crímenes de odio o respuesta frente a discursos y actos que motivan violencia) los niveles de respuesta afirmativa superan el 26%, lo que sugiere una percepción generalizada de insuficiencia de la acción pública (Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana, 2021).

El mayor nivel de reconocimiento corresponde al Gobierno Central en acciones de sensibilización (25,2%), seguido por el Municipio de Quito en el mismo ámbito (21,0%). Sin embargo, estos porcentajes indican que solo una cuarta parte de la población percibe esfuerzos efectivos de promoción y protección de derechos, evidenciando

brechas significativas entre la normativa existente y su implementación percibida (Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana, 2021).

En cuanto a la prevención y respuesta frente a la violencia y los crímenes de odio, los niveles de aprobación son aún más bajos. Tanto el Gobierno Central como el Municipio registran valores cercanos al 20% en la prevención de crímenes de odio y en la respuesta a discursos o actos que incitan a la violencia, lo que refleja una débil confianza institucional en la capacidad del Estado para garantizar protección efectiva frente a la discriminación y la violencia contra la población LGBTI (Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana, 2021).

Tabla 2

Responsabilidades del estado sobre temas de derechos.

Situación de responsabilidad estatal	Prevalencia (Sí)
¿Considera que el Gobierno Central está desarrollando una efectiva sensibilización para la promoción y protección de sus derechos?	25,2%
¿Considera que el Municipio de Quito está desarrollando una efectiva sensibilización para la promoción y protección de sus derechos?	21,0%
¿Considera que el Gobierno Central previene crímenes de odio contra la población LGBTIQ+?	20,0%
¿Considera que el Gobierno Central previene o responde ante discursos o actos que motiven la violencia contra la población LGBTIQ+?	19,5%
¿Considera que el Municipio de Quito previene o responde ante discursos o actos que motiven la violencia contra la población LGBTIQ+?	19,0%
¿Considera que el Municipio de Quito previene crímenes de odio contra la población LGBTIQ+?	18,1%

Nota. Elaboración propia con base al Informe de encuesta de victimización en población LGBTIQ+ DMQ 2021 (Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana, 2021).



4. Referencias

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- INEC. (2012). *Clasificación Nacional de Ocupaciones (CIUO 08)*. Obtenido de <https://aplicaciones2.ecuadorencifras.gob.ec/SIN/metodologias/CIUO%2008.pdf>
- INEC. (Octubre de 2012). Estudio de caso sobre las condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador. Metodología. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/LGBTI/Metodologia_estudio_de_caso_LGBTI-octubre2013.pdf
- INEC. (2022). *Censo de Población y Vivienda 2022*. Obtenido de <https://www.censoecuador.gob.ec/data-censo-ecuador/>

INEC. (2024). Diversidad Sexual y de Género - Censo Ecuador 2022. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/MIDIENDO_DIVERSIDAD_SEXUAL_Y_GENERO.pdf

Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos. (2023). Glosario de términos para comprender la diversidad sexual y de género. Obtenido de <https://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/3422/1/DEPE-DPE-013-2023.pdf>

Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana. (2021). *Informe de encuesta de victimización en población LGBTIQ+ DMQ 2021*. Obtenido de https://dialogodiverso.org/pdf/informe_encuesta_LGBTIQ2021.pdf

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	SIGLA UNIDAD	FIRMA
Elaborado por:	Ricardo Torres O.	15-12-2025	GC	 <p>Firmado electrónicamente por: RICARDO XAVIER TORRES ORTIZ Validar únicamente con FirmaEC</p>
Revisado por:	Tatiana Montalvo N.	17-12-2025	OPP	 <p>Firmado electrónicamente por: TATIANA DE LAS MERCEDES MONTALVO NAVARRETE Validar únicamente con FirmaEC</p>
Aprobado por:	Gabriela Insuasti L.	29-12-2025	CT	 <p>Firmado electrónicamente por: GABRIELA JACQUELINE INSUASTI LOPEZ Validar únicamente con FirmaEC</p>