



Estrés postraumático en víctimas de violencia en una comunidad LGBTIQ+

Post-traumatic stress in victims of violence in an LGBTIQ+ community

- ✉ * Jairo Andrés Mendoza Pazmiño 
- ✉ Karla Elizabeth Macías Hidalgo 
- ✉ José Rene Andrade Muñoz 

Universidad Técnica de Manabí, Departamento Ciencias Sociales y del Comportamiento, Portoviejo, Ecuador, jmendoza4679@utm.edu.ec, karla.macias@utm.edu.ec, jandrade5574@utm.edu.ec.

*Autor de correspondencia.

Recepción: 21 de abril de 2025 / **Aceptación:** 16 de mayo de 2025 / **Publicación:** 9 de junio de 2025.

Citación/cómo citar este artículo: Mendoza Pazmiño, J. A., Macías Hidalgo, K. E. y Andrade Muñoz, J. R. (2025). Estrés postraumático en víctimas de violencia en una comunidad LGBTIQ+. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 4(1) 53-73. <https://doi.org/10.33936/psidial.v4i1.7460>

Resumen

El estrés postraumático en víctimas de violencia dentro de la comunidad LGBTIQ+ constituye un problema que afecta significativamente su bienestar emocional y mental. Las personas de esta población suelen enfrentar situaciones de discriminación, rechazo y agresión que generan daños psicológicos profundos. La violencia puede manifestarse en diversos entornos, como el hogar, la escuela, el trabajo o los espacios públicos, y adopta formas físicas, verbales y simbólicas. La falta de apoyo social y el estigma asociado intensifican el impacto de estas experiencias, limitando el acceso a redes de contención, atención psicológica especializada y políticas de protección. En este contexto, el objetivo de la investigación fue analizar el estrés postraumático en víctimas de violencia pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+ de la Fundación Corazón Diverso, en el cantón Tosagua (Manabí), durante el periodo 2024–2025. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo. Para la recolección de datos se aplicó una escala de gravedad de estrés postraumático, complementada con un cuestionario estandarizado denominado “Víctimas de violencia y sintomatología”. Los datos fueron procesados mediante métodos estadísticos para identificar los niveles y manifestaciones del trastorno. Los hallazgos evidencian la necesidad de establecer estrategias de intervención psicosocial y políticas públicas que garanticen la protección integral de esta población vulnerable.

Palabras clave: Víctimas, Violencia, Comunidad LGBTIQ+, Estrés postraumático

Abstract

Post-traumatic stress in victims of violence within the LGBTIQ+ community is a significant issue that severely affects their emotional and mental well-being. Individuals in this population often face discrimination, rejection, and aggression that result in deep psychological harm. Violence can occur in various settings such as the home, school, workplace, or public spaces, and can take physical, verbal, or symbolic forms. The lack of social support and the stigma associated with their identity intensify the impact of these experiences, limiting access to support networks, specialized psychological care, and protective policies. In this context, the objective of the research was to analyze post-traumatic stress in victims of violence belonging to the LGBTIQ+ community at the Fundación Corazón Diverso, located in the canton of Tosagua (Manabí), during the period 2024–2025. The study adopted a quantitative approach and a descriptive design. For data collection, a post-traumatic stress severity scale was applied, complemented by a standardized questionnaire titled “Victims of Violence and Symptomatology.” The data were processed using statistical methods to identify the levels and manifestations of the disorder. The findings highlight the urgent need to implement psychosocial intervention strategies and public policies that ensure the comprehensive protection of this vulnerable population.

Keyword: Victims, Violence, LGBTIQ+ community, post-traumatic stress.

Introducción

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una respuesta psicológica grave ante experiencias altamente traumáticas. Se caracteriza por la presencia de síntomas como recuerdos intrusivos, evitación persistente, alteraciones cognitivas y emocionales, e hiperactivación fisiológica. En el caso de la comunidad LGBTIQ+, la exposición sistemática a la violencia, discriminación y exclusión social aumenta significativamente el riesgo de desarrollar este tipo de trastornos.

Formar parte de la comunidad LGBTIQ+ implica enfrentarse a múltiples formas de violencia simbólica y psicológica, muchas veces invisibilizadas, pero con efectos profundos sobre la salud mental. Esta violencia se manifiesta en diversos contextos: el hogar, los espacios educativos, el ámbito laboral o el espacio público, y puede originar consecuencias emocionales, físicas y morales. Tales efectos impactan negativamente en la calidad de vida, limitando la participación social y provocando sintomatología asociada a la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático.

Desde una perspectiva psicológica, estas experiencias de victimización pueden generar una amplia gama de afectaciones mentales. Williams y cols. (2021) sostienen que “las víctimas y los problemas de salud mental son los factores de riesgo más importantes para el autoempleo y el comportamiento de suicidio para los jóvenes LGBTIQ+, que muestran un nivel significativamente más alto de estos problemas que sus miembros heterosexuales” (p. 8). Esta pone evidencia de manifiesta la vulnerabilidad de este grupo poblacional y la necesidad de generar respuestas concretas.

En este sentido, resulta prioritario el diseño de programas de intervención psicosocial y políticas públicas inclusivas que responden a las experiencias de violencia y disc El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una respuesta psicológica grave ante experiencias altamente traumáticas. Se caracteriza por la presencia de síntomas como recuerdos intrusivos, evitación persistente, alteraciones cognitivas y emocionales, e hiperactivación fisiológica. En el caso de la comunidad LGBTIQ+, la exposición sistemática a la violencia, discriminación y exclusión social aumenta significativamente el riesgo de desarrollar este tipo de trastornos.

Formar parte de la comunidad LGBTIQ+ implica enfrentarse a múltiples formas de violencia simbólica y psicológica, muchas veces invisibilizadas, pero con efectos profundos sobre la salud mental. Esta violencia se manifiesta en diversos contextos: el hogar, los espacios educativos, el ámbito laboral o el espacio público, y puede originar consecuencias emocionales, físicas y morales. Tales efectos impactan negativamente en la calidad de vida, limitando la participación social y provocando sintomatología asociada a la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático.

Desde una perspectiva psicológica, estas experiencias de victimización pueden generar una amplia gama de afectaciones mentales. Williams y cols. (2021) sostienen que “las víctimas y los problemas de salud mental son los factores de riesgo más importantes para el autoempleo y el comportamiento de suicidio para los jóvenes LGBTIQ+, que muestran un nivel significativamente más alto de estos problemas que sus miembros heterosexuales” (p. 8). Esta pone evidencia de manifiesta la vulnerabilidad de este grupo poblacional y la necesidad de generar respuestas concretas.

En este sentido, resulta prioritario el diseño de programas de intervención psicosocial y políticas públicas inclusivas que responden a las experiencias de violencia y discriminación sufridas por la comunidad LGBTIQ+. La presente investigación tiene como objetivo analizar el estrés postraumático en víctimas de violencia de la comunidad LGBTIQ+ pertenecientes a la Fundación Corazón Diverso del cantón Tosagua (Manabí), durante el periodo 2024–2025. riminación sufridas por la comunidad LGBTIQ+. La presente investigación tiene como objetivo analizar el estrés postraumático en víctimas de violencia de la comunidad LGBTIQ+ pertenecientes a la Fundación Corazón Diverso del cantón Tosagua (Manabí), durante el periodo 2024–2025.

Marco referencial

Estrés – postraumático:

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) ha sido reconocido como una de las consecuencias más prevalentes y complejas derivadas de la exposición a situaciones traumáticas, especialmente aquellas de carácter interpersonal, como la violencia. Este trastorno, tal como lo describe la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013), se caracteriza por la reexperimentación del trauma, la evitación de estímulos relacionados, alteraciones cognitivas y afectivas, así como síntomas de hiperactivación. Desde una perspectiva clínica, estos síntomas pueden persistir por meses o incluso años, afectando severamente el bienestar psicológico y la funcionalidad de la persona.

Autores como Bleichmar (1997) señalan que el trauma psíquico no solo implica una vivencia intensa de amenaza o dolor, sino también una alteración profunda de las representaciones mentales que estructuran la identidad del sujeto. Desde este enfoque, el trauma no se limita al evento vivido, sino que está mediado por factores subjetivos, históricos y relacionales que determinan su impacto. Echeburúa (2004), por su parte, subraya que la gravedad del TEPT se intensifica en contextos de violencia interpersonal repetida, especialmente cuando existe una relación de poder o dependencia entre la víctima y el agresor.

En el caso específico de las personas que integran la comunidad LGBTIQ+, diversos estudios han evidenciado una mayor prevalencia de experiencias traumáticas asociadas a su orientación sexual o identidad de género. Estas incluyen rechazo familiar, violencia física, discriminación institucional y violencia simbólica persistente (González & Caballero, 2021).

El modelo del estrés de las minorías, propuesto por Meyer (2003), explica cómo el estigma social, los prejuicios internalizados y la discriminación crónica constituyen estresores sociales que impactan negativamente en la salud mental de estos individuos, aumentando significativamente su vulnerabilidad al desarrollo de trastornos como el TEPT.

Muñiz (2010) destaca que la violencia hacia las personas LGBTIQ+ no solo tiene efectos individuales, sino que se enmarca en una lógica estructural y cultural que perpetúa la exclusión, la invisibilización y el sufrimiento psicosocial. Así, la violencia no solo se presenta de forma física o sexual, sino también como una violencia simbólica que “anula el reconocimiento de la subjetividad del otro” (Muñiz, 2010, p. 125).

A nivel neurobiológico, se ha comprobado que el TEPT genera alteraciones significativas en el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, la amígdala y el hipocampo, estructuras relacionadas con la regulación emocional y la memoria (Echeburúa, 2004). Esta desregulación contribuye al mantenimiento de síntomas como la hipervigilancia, las pesadillas y los recuerdos intrusivos, afectando el funcionamiento adaptativo del sujeto.

La intervención psicoterapéutica en estos casos debe contemplar un enfoque integral e inclusivo. Echeburúa (2004) propone la terapia cognitivo-conductual como una de las más eficaces para tratar el TEPT, destacando la necesidad de reconstrucción del relato traumático, la desensibilización emocional y el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento. Paralelamente, Bleichmar (1997) insiste en la importancia de integrar aspectos relacionales y afectivos que permitan resignificar la experiencia vivida desde un lugar de reconstrucción psíquica y validación subjetiva.

En este contexto, se hace indispensable la implementación de políticas públicas que aseguren el acceso a servicios de salud mental libres de discriminación, así como la formación de profesionales capacitados en enfoques interseccionales y de derechos humanos. Tal como lo enfatiza González & Caballero (2021), “la respuesta institucional ante las violencias hacia las personas LGBTIQ+ debe partir del reconocimiento del daño estructural que implica la exclusión” (p. 34).

En síntesis, el TEPT en víctimas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+ debe entenderse no solo como un trastorno clínico, sino como el resultado de una vivencia traumática inserta en una dinámica social de vulneración sistemática. La comprensión y abordaje de esta fenómeno demanda una mirada interdisciplinaria que integre las dimensiones psicológicas, sociales, culturales y políticas del trauma.

Violencia:

La violencia es un fenómeno complejo que afecta múltiples dimensiones del desarrollo humano. La Organización Panamericana de la Salud (s.f.) define la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o la autoridad auténtica como amenaza para usted, una

persona, un grupo o una sociedad que incluye una lesión psicológica, lesión, muerte, privación o mal desarrollo” (p.1). Esta definición reconoce tanto la manifestación física como simbólica del uso de poder o fuerza, y sus múltiples consecuencias.

Uno de los principales desafíos en el estudio de la violencia radica en la ausencia de una definición única que abarque su complejidad. Por esta razón, es común abordar la violencia desde enfoques específicos, reconociendo sus distintas manifestaciones y efectos (Pacheco, 2016). Así, se reconocen diversos tipos de violencia que afectan de manera directa o indirecta la vida de los individuos, y que resultan fundamentales para su análisis y comprensión, especialmente en contextos sociales históricamente atravesados por la desigualdad y la discriminación.

Tipos de violencia

La violencia psicológica se refiere a conductas que, sin involucrar contacto físico, generan daño emocional o mental. Poalacina (2023) señala que este tipo de violencia puede implicar amenazas, humillaciones, aislamiento, manipulación, acoso o control sobre la víctima. Desde hace décadas, se han documentado sus efectos nocivos en la salud mental de las personas, incluso cuando no hay evidencia inmediata de daño físico (Gómez, 2009).

Esta forma de violencia suele estar normalizada en relaciones donde hay una desigualdad de poder, especialmente en contextos patriarcales donde se perpetúan roles de género tradicionales. Ruiz y Ruiz (2019) explican que en estas estructuras el hombre asume un rol de proveedor dominante, mientras que la mujer se ve relegada al cuidado del hogar, lo que puede derivar en abusos legitimados socialmente. En contextos LGBTIQ+, la violencia psicológica se expresa frecuentemente mediante prácticas discriminatorias que invisibilizan o degradan las identidades de género y orientaciones no normativas.

La violencia física implica el uso directo de la fuerza para causar daño al cuerpo de una persona. Esto puede incluir golpes, empujones, asfixia, uso de armas, entre otros (Vargas, 2020). Las consecuencias pueden ser inmediatas y visibles, como lesiones o discapacidad, pero también pueden incluir secuelas psicológicas de larga duración.

Según López et al. (2023), esta forma de violencia puede originarse tanto en factores individuales como en estructuras sociales más amplias, como la pobreza, la desigualdad o la cultura de la violencia. En Ecuador, estudios han mostrado que más del 50% de personas LGBTIQ+ encuestadas reportaron haber sufrido agresiones físicas, lo cual refleja la vigencia de estructuras culturales excluyentes y violentas (Botello & Guerrero, 2018).

Violencia sexual

La violencia sexual constituye una grave violación a los derechos humanos y tiene implicaciones profundas para la salud física, emocional y social de las víctimas. Rodríguez (2022) sostiene que es un problema de salud pública que afecta principalmente a mujeres y niñas, aunque también a personas LGBTIQ+.

Organismos internacionales han advertido sobre su magnitud: UNICEF reporta que más de 370 millones de mujeres han sido víctimas de violencia sexual en los últimos 18 años, cifra que se amplía si se consideran actos sin contacto físico. Angelini, Caldera y Fanelli (2019) destacan que esta violencia no solo infringe la integridad corporal, sino también la dignidad, la autonomía sexual y el derecho a decidir. Además, el impacto trasciende lo individual, reproduciendo estereotipos de género y perpetuando relaciones de poder abusivas (Ufem, 2023).

Violencia económica y patrimonial

Este tipo de violencia se refiere al control y privación de los recursos económicos necesarios para el desarrollo de la víctima. Duncan (2023) indica que ocurre cuando una persona restringe injustificadamente el acceso de otra a recursos financieros, limitando así su autonomía.

Alcalá (s.f.) advierte que esta violencia puede manifestarse en el control total sobre los ingresos de la víctima, imposibilitando su independencia económica. Gatti (2023) subraya que este tipo de agresiones suelen estar invisibilizadas, pero son particularmente devastadoras para personas que ya enfrentan discriminación estructural, como mujeres y miembros de la comunidad LGBTIQ+.

Violencia de género

Las Naciones Unidas (2023) definen la violencia de género como cualquier acto dañino dirigido a personas por motivo de su género. Se sustenta en relaciones desiguales de poder y puede manifestarse de forma física, sexual, psicológica o económica, tanto en espacios públicos como privados.

Esta forma de violencia es la expresión más clara de estructuras patriarcales y cishetero normativas que subordinan a las mujeres y disidencias sexuales. Sus consecuencias son devastadoras y pueden incluso culminar en la muerte de las víctimas, siendo uno de los mayores desafíos para los sistemas de justicia, salud y educación.

Metodología (Materiales y Métodos)

La presente investigación utiliza una metodología cuantitativa con diseño no experimental descriptivo, de corte transeccional. Se apoya en cuestionarios para medir el daño psicológico en las presuntas víctimas de violencia de la comunidad LGBTIQ+.

Se utilizó el método deductivo, el cual es un proceso de razonamiento que parte de premisas generales para llegar a conclusiones particulares (Suárez, 2024). Es un proceso de investigación que emplea un tipo de pensamiento que va de lo general a lo específico, fundamentado en principios o leyes para llegar a una conclusión concreta.

Se empleó la técnica de cuestionario, utilizando la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, junto con la creación de un cuestionario adicional que ayudó a identificar las presuntas víctimas de violencia.

Según Echeburúa et al. (2016), “se trata de una entrevista estructurada utilizada para diagnosticar el trastorno de estrés postraumático en diversas víctimas, además de medir la gravedad e intensidad de sus síntomas, de acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM-IV” (p. 112). Esta escala mide la frecuencia y gravedad de los síntomas en tres categorías principales: reexperimentación, evitación y activación.

El apartado de reexperimentación evalúa recuerdos intrusivos, pesadillas y flashbacks asociados con las lesiones afectadas. Genera medidas para evitar pensamientos, sentimientos o situaciones asociadas con un evento traumático. Finalmente, la activación evalúa la hiper longitud, la concentración de dificultades, el insomnio y la irritabilidad. Las respuestas se basan en el tipo de escala Likert para que los pacientes identifiquen la intensidad y la frecuencia de sus síntomas durante un período de tiempo predeterminado o cercano, generalmente puede llegar a ser durante las últimas cuatro semanas como mínimo o mayor a 6 meses. Esta evaluación ofrece a los profesionales de la salud mental la capacidad de hacer un diagnóstico más preciso, monitorear el desarrollo del paciente y determinar la efectividad del tratamiento.

Se diseñó un cuestionario para la identificación de posibles víctimas de violencia, con el objetivo de cumplir con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Este cuestionario fue revisado por profesionales de la salud mental, quienes proporcionaron retroalimentación sobre las preguntas formuladas, asegurando así que las preguntas fueran pertinentes y que el instrumento cumpliera con los objetivos planteados en la investigación. Esta validación externa garantiza que el cuestionario sea adecuado para la identificación de víctimas y pueda proporcionar datos fiables para el análisis.

La población está constituida por 40 personas que forman parte de la Fundación Corazón Diverso, ubicada en Manabí, en el cantón Tosagua, durante el periodo 2024–2025. Esta población corresponde a individuos de la comunidad LGBTQ+ que están en situación de vulnerabilidad, lo que permite una mejor comprensión de las dinámicas de violencia dentro de este grupo.

La muestra seleccionada consta de 20 personas que forman parte de la comunidad LGBTIQ+ en la Fundación Corazón Diverso, durante el periodo 2024–2025. Esta muestra fue seleccionada con base en un muestreo no probabilístico, lo que significa que los participantes fueron seleccionados de manera intencional. El criterio de inclusión está basado en la voluntad de los sujetos de participar en la investigación, lo que asegura que cada individuo haya dado su consentimiento informado.

Criterios de Inclusión

- Personas que presuntamente han sido víctimas de violencia.
- Miembros de la comunidad LGBTIQ+.
- Individuos con un rango de edad de entre 18 y 40 años.
- Personas alfabetizadas, con la capacidad de comprender y completar el cuestionario.

Criterios de Exclusión

- Personas que no hayan sido víctimas de violencia.
- Individuos que no pertenezcan a la comunidad LGBTIQ+.
- Personas que no sean parte de la Fundación Corazón Diverso de Manabí.
- Individuos mayores de 50 años de edad.
- Personas analfabetas que no puedan comprender ni responder el cuestionario adecuadamente.

La recopilación de datos se realizó de manera virtual para ello se efectuó diseñar mediante un enlace de acceso los cuestionarios a evaluar, así mismo a cada participante se le hizo llegar un consentimiento informado el cual tiene constancia que los resultados obtenidos en los cuestionarios a evaluar será tomas con fines académicos y garantizar la privacidad de los encuestados. Los mencionados test se efectuaron los días 6 y 7 de enero del año 2024.

Para el procesamiento de los datos obtenidos se realizaron en el programa de Excel, los cuales nos ayudó a la formación de tablas y gráficos para los análisis de resultados.

Resultados

Tabla n.º 1. Escala de Gravedad de Síntomas Del Trastorno Postraumático (EGS-F)

Categoría	Personas	%
Alta (Grave)	4	20%
Media (Moderada)	10	50%
Baja (Leve)	6	30%
Total	20	100%

Los resultados obtenidos mediante la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-F) evidencian una distribución diferenciada del impacto psicológico en la población evaluada. Del total de participantes (N = 20), el 20 % (n = 4) presentó una puntuación alta, lo que indica una sintomatología grave relacionada con el trastorno. El 50 % (n = 10) evidenció un nivel moderado, mientras que el 30 % (n = 6) obtuvo una puntuación baja.

Estos hallazgos sugieren que la mitad de la muestra experimenta síntomas moderados, lo cual podría representar una vulnerabilidad considerable frente a factores desencadenantes. Asimismo, el grupo con puntuaciones altas requiere atención prioritaria, debido a que su sintomatología puede interferir con su funcionalidad cotidiana y sus esquemas cognitivos centrales.

La presencia de niveles moderados y bajos en la mayoría de los casos no implica ausencia de riesgo; por el contrario, subraya la necesidad de intervenciones tempranas que prevengan un posible agravamiento de los síntomas. Finalmente, la diversidad en identidades de género y orientaciones sexuales de la muestra refuerza la importancia de adoptar un enfoque interseccional para comprender la relación entre violencia y sintomatología en las víctimas.

Tabla n.º 2. Sub-Escala de Simulación

Categoría	Personas	%
Respuestas coherentes, sin indicios de simulación	11	55%
Zona de duda, puede haber exageración o interpretación subjetiva de síntomas.	7	35%
Alta probabilidad de simulación o distorsión intencional de síntomas.	2	10%
Total	20	100%

La simulación expone que la mayoría de los participantes (55%) dan a conocer respuestas consistentes y no hay indicación de simulación que sugiera que sus informes no sean verdaderos y sin distorsión deliberada. Sin embargo, el 35% del área aproximadamente evaluada, puede haber algo exagerado o subjetivo de los síntomas, lo que indica la necesidad de un análisis más profundo para determinar la autenticidad de sus respuestas.

Finalmente, en el 10% de los casos, existe una alta probabilidad de simulación o síntomas deliberados, lo que indica un posible intento de manipular en la evaluación. Estos resultados enfatizan la importancia de la reposición de mediciones con otras fuentes de información para una interpretación más precisa.

Tabla n.º 3. Síntomas Disociativos

Categoría	Personas	%
Con síntomas disociativos, después de 6 meses del suceso	13	65%
Con síntomas disociativos, de menos de 6 meses después del suceso	7	35%
Total	20	100%

El análisis de los síntomas disociativos descriptivos en la muestra estudiada revela que el 65% de las personas (n = 13) continúan causando síntomas disociativos hasta seis meses después del evento traumático. En contraste, el 35% restante (n = 7) expresa estos síntomas en menos de seis meses después del evento.

Estos hallazgos indican que la resistencia de los síntomas disociativos es importante en una parte significativa de los casos que pueden indicar una estrategia para la intervención a largo plazo y la necesidad de una supervisión clínica a largo plazo.

Tabla n.º 4. Identidad de Género

IDENTIDAD DE GÉNERO	PERSONAS	%
Hombre	9	45%
Mujer	6	30%
No binario	2	10%
Gay	1	5%
Transexual	1	10%
TOTAL	20	100%

La distribución de las identidades de género en una muestra de 20 participantes encuestados. Los resultados revelan que el 45% de la muestra corresponde a hombres (n=9), seguido por un 30% de mujeres (n=6). A identidades de género no hegemónicas, se observa que el 10% se identifican como no binario (n=2), mientras que un 5% corresponde a personas que se identifican como gay (n=1) y un 10% como transexuales (n=1).

Tabla n.º 5. Orientación Sexual

ORIENTACIÓN SEXUAL	PERSONAS	%
Heterosexual	0	0%
Bisexual	5	25%
Homosexual	11	55%
Transexual	2	10%
Abrosexual	1	5%
Lesbiana	1	5%
TOTAL	20	100%

La muestra detallada consta de 20 participantes cuyos datos permiten diferenciar de manera significativa en la identificación de su orientación sexual. Por ende, no se destaca que ningún participante se identifique como un heterosexual, por lo tanto, la muestra pertenece a la orientación sexual. La mayoría de los encuestados se identificaron como gay (55%), seguidos del 25%, reconocidos como bisexuales. En menor medida, el 10% de la muestra se identificó como un transexual, mientras que ambas categorías de ambas lesbianas representaron cada una del 5% de todos los participantes.

Tabla n.º 6. ¿Ha experimentado algún tipo de violencia por su género u orientación sexual?

¿HA EXPERIMENTADO ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA POR SU GÉNERO U ORIENTACIÓN SEXUAL?		
Si	20	100%
No	0	0%
TOTAL	20	100%

El análisis de los datos recogidos a partir del cuestionario para víctimas de violencia y sintomatología muestra que la totalidad de los participantes (n=20) han experimentado algún tipo de violencia en función de su género u orientación sexual. Este hallazgo es alarmante, pues evidencia una prevalencia del 100 % en la muestra analizada han sufrido violencia ya sea por su orientación sexual o su identidad de género.

Tabla n.º 7. Si respondió "SÍ", ¿Qué tipo de violencia ha experimentado?

SI RESPONDIÓ "SÍ", ¿QUÉ TIPO DE VIOLENCIA HA EXPERIMENTADO? (PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN)	PERSONAS	%
Violencia verbal (insultos, burlas, amenazas).	17	85%
Violencia física (golpes, empujones, agresiones)	4	20%
Violencia psicológica (chantaje, manipulación, aislamiento)	13	65%
Violencia sexual (abuso, acoso, coerción)	6	30%
Violencia económica o patrimonial (dependencia económica forzada, privación de recursos, destrucción o retención de bienes).	2	10%
Discriminación laboral o académica (despidos, negación de empleo, acoso en el entorno educativo).	8	40%

Los tipos de violencia que los individuos fueron examinados en base de un cuestionario usado para evaluar a la víctima y sus consecuencias. Los resultados indican que la forma de violencia mayor reportada es la violencia verbal, con el 85% de las reacciones afirmativas que muestran un alto insulto, burlas y amenazas como parte de la experiencia de las víctimas. En segundo lugar, la violencia psicológica (65%) es un problema importante, ya que las prácticas como la extorsión, la manipulación y el aislamiento pueden tener el impacto de las profundas emociones y el comportamiento en aquellos que lo sufren.

Mientras tanto, en el trabajo o la discriminación académica se ve afectada en un 40% de los encuestados, lo que se recomienda la necesidad de prevenir este tipo de violencia en áreas educativas y entornos profesionales laborales para garantizar un entorno justo. Por otro lado, el 30% de las personas investigadas informan violencia sexual, enfatizando que fortalece urgentemente estrategias de prevención y apoyo para las víctimas de violencia, acoso y coerción. El menor porcentaje de violencia física afecta al 20% de los participantes, mientras que la violencia económica o patrimonial se indica en el 10%, lo que, incluso si es el más bajo en la prueba, sigue siendo un factor importante a tener en cuenta al analizar la dinámica y la dependencia del poder antes de condiciones interpersonales.

Tabla n.º 8. ¿En qué contexto ha sufrido violencia?

¿EN QUÉ CONTEXTO HA SUFRIDO VIOLENCIA?	Personas	%
En la familia.	13	65%
En la escuela o universidad	15	75%
En el trabajo	4	20%
En la calle o espacios públicos	14	70%
En entornos médicos	1	5%
Entornos religiosos	10	50%

Las respuestas promedio reflejan que la violencia en la escuela o la universidad es el contexto más reportado: el 75% de las respuestas en la comunidad, seguidas de una calle o espacio público en un 70%, lo que sugiere que este entorno es un riesgo importante hacia las víctimas. Del mismo modo, el 65% de las respuestas de los participantes señalaron al centro familiar, lo que identifica la resistencia de la violencia familiar como un problema estructural y cultural. Por otro lado, el 50% de los encuestados socializaron que habían experimentado violencia en un entorno religioso. Es un descubrimiento que abre preguntas sobre el impacto de las autoridades en la reproducción de la violencia del mismo entorno. En el lugar de trabajo el 20% de los participantes argumentaron que eran víctimas de violencia, lo que esto significa un porcentaje más bajo en comparación con otros contextos, pero sigue siendo un problema que no ha sido solucionado. Finalmente, se informó una violencia del 5% en el entorno médico, ya que era un contexto con el evento más bajo de acuerdo con la muestra analizada.

Tabla n.º 9. Tabla cruzada de Escala de Gravedad de Síntomas Del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-F) y el Cuestionario Víctimas de Violencia y Sintomatología

		NIVELES DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO		
		Bajo Recuento	Medio Recuento	Alto Recuento
VIOLENCIA VERBAL	No presenta	1	1	1
	Bajo	0	0	0
	Medio	0	0	0
	Alto	5	9	3

Estrés postraumático en víctimas de violencia en una comunidad LGBTIQ+

VIOLENCIA FÍSICA	No presenta	5	8	3
	Bajo	1	2	1
	Medio	0	0	0
	Alto	0	0	0
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	No presenta	1	5	1
	Bajo	0	0	0
	Medio	0	0	0
	Alto	5	5	3
VIOLENCIA SEXUAL	No presenta	4	7	3
	Bajo	0	0	0
	Medio	2	3	1
	Alto	0	0	0
VIOLENCIA ECONOMICA	No presenta	6	9	3
	Bajo	0	1	1
	Medio	0	0	0
	Alto	0	0	0
DISCRIMINACIÓN	No presenta	2	8	2
	Bajo	0	0	0
	Medio	4	2	2
	Alto	0	0	0

El análisis de diferentes tipos de distribución de violencia dependiendo del nivel de tendencias significativas en el nivel de certificados de estrés postraumático. La violencia verbal tiene un evento mayor en la categoría alta en cada nivel de voltaje con 5 casos a niveles bajos, 9 a promedio y 3 a niveles altos. La violencia psicológica sigue un modelo similar con una alta presencia de tres niveles de estrés (5, 5 y 3 casos respectivamente), lo que indica su fuerte asociación con el impacto emocional.

Por otro lado, la violencia física y la violencia financiera se informan en gran medida en la categoría “no” con valores de 5 a 9 casos a un nivel bajo y medio, lo que sugiere que estas formas de violencia pueden ser menos comunes en la prueba analizada. Aunque la violencia sexual es menos frecuente, una gran presencia promedio con 3 casos muestra la categoría media, lo que indica una posible conexión con síntomas (moderados) de estrés postraumático.

En última instancia, la discriminación menciona ser la más recurrente con mayor frecuencia a un nivel de tamaño medio (4 casos a niveles bajos, 2 promedio y 2), mencionando que esto puede relacionarse con aspectos emocionales. Resultados que refuerzan la oportunidad y necesidad de realizar estrategias de intervención especializadas para los distintos tipos de violencia tomando en consideración la intensidad del estrés postraumático experimentado en cada de los encuestados.

Discusión

Los resultados evidencian que la violencia psicológica y verbal mantienen una mayor asociación con niveles elevados de estrés postraumático, lo cual coincide con estudios previos que destacan la influencia de la violencia emocional en la aparición de síntomas postraumáticos (Rodríguez & Pérez, 2020). En particular, la violencia psicológica ha sido identificada como un factor de riesgo clave para el desarrollo de ansiedad y trastornos depresivos (García et al., 2019), en concordancia con la alta frecuencia observada en este estudio.

En contraste, la violencia física y económica se presentó con menor frecuencia en los niveles altos de estrés, lo que sugiere la influencia de factores contextuales como el acceso a redes de apoyo o recursos personales de afrontamiento (López & Sánchez, 2021). No obstante, investigaciones como la de Martínez y Gómez (2022) advierten que la violencia económica puede generar efectos acumulativos que deterioran la estabilidad emocional y la percepción de las víctimas a largo plazo.

Respecto a la violencia sexual, su vínculo con el estrés postraumático se ve condicionado por variables como la edad de la víctima, el contexto social y los mecanismos psicológicos de defensa (Fernández et al., 2018; Ramírez & Torres, 2020). Estos factores explican la variabilidad en la manifestación sintomática posterior a este tipo de violencia.

Asimismo, se identificó que la discriminación se relaciona mayoritariamente con niveles moderados de estrés postraumático, lo que sugiere un efecto acumulativo y menos inmediato. La literatura respalda esta relación al señalar que la discriminación es un predictor significativo de estrés crónico en poblaciones vulnerables (Muñoz et al., 2017).

En conjunto, estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones multidimensionales que aborden no solo la violencia directa, sino también las estructuras de exclusión social que afectan la salud mental. Se propone la implementación de programas psicoeducativos y terapia cognitivo-conductual como estrategias efectivas para mitigar el impacto del trastorno de estrés postraumático en las víctimas (Navarro & Ruiz, 2019).

Conclusiones

El análisis de los síntomas del voltaje postraumático evaluó la evidencia de una distribución diferenciada de sus efectos. Si bien el 20% de los participantes tienen una alta sintomatología que requiere atención prioritaria, hay un 50% de síntomas moderados que indican una vulnerabilidad significativa a los factores del desencadenante. Aunque el 30% tiene un efecto bajo, la importancia de la intervención temprana es esencial para evitar que los síntomas empeoren. Estos descubrimientos enfatizan la necesidad de perspectivas integrales e intersectoriales para abordar la violencia y su impacto en la salud mental de las víctimas. Se concluye que la violencia verbal y psicológica son los tipos de agresión más destacados que afectan significativamente la salud emocional de las víctimas. El trabajo y la discriminación académica también es un desafío importante que muestra la necesidad de un entorno más justo y saludable. La Violencia sexual, aunque requiere una estrategia de prevención y apoyo urgente para evitar eventos desencadenantes y catastróficos. Finalmente, la violencia física y económica, aunque menos extendida, sigue siendo los principales factores de dinámica de poder y control. La estrecha relación entre el abuso psicológico y verbal con altos niveles de estrés postraumático es la brecha que confirma descubrimientos anteriores y enfatizan su impacto en la salud mental. Además, es menos probable que la violencia económica se desarrolle con un alto estrés postraumático, sin embargo su largo efecto acumulativo no debe subestimarse, ya que afecta la estabilidad emocional de las víctimas y el daño psicológico. Por otro lado, la discriminación se consolida, aunque menos directamente puede influir y llegar a ser un factor de riesgo progresivo para el desarrollo del estrés postraumático.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la presente publicación en ninguna de sus frases.

Referencias Bibliográficas

- Alcalá. (s.f.). *Estudio de la violencia económica contra las mujeres en sus relaciones de pareja o expareja*. Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/RE_Violencia_economica.pdf
- Angelini, C., Caldera, C., & Fanelli, V. (2019). *Violencia sexual y de género*. Programa de Derechos, Igualdad y Ciudadanía de la Unión Europea (2014-2020). https://educagenero.org/Recursos/Guia_violencia_sexual_y_genero_AIDOS_2019.pdf

- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial.
- Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed., revisión del texto). APA Publishing.
- Bardales, K., & Rojas, M. (2020). *Determinación del daño psicológico en las víctimas de violencia sexual y su valoración como prueba en el delito contra la libertad sexual en los Juzgados Penales en la provincia de Coronel Portillo 2020* [Tesis de grado, Universidad Privada de Pucallpa]. Repositorio Institucional Universidad Privada de Pucallpa. http://repositorio.upp.edu.pe/jspui/bitstream/UPP/785/1/Tesis_krizzy_manuel.pdf.pdf
- Barrientos, J., Gómez, F., & Aravena, X. (2010). Salud mental y discriminación en personas LGBTIQ+ en América Latina. *Revista de Psicología*, 19(2), 125-140.
- Barrientos, J., Silva, J., Catalán, S., Gómez, F., & Longueira, J. (2010). Discrimination and victimization: Parade for lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) pride, in Chile. *Journal of Homosexuality*, 57, 760–775. <https://doi.org/10.1080/00918369.2010.485880>
- Mendlowicz, M. V., Marques-Portella, C., Kinrys, G., Fontenelle, L. F., Marmar, C. R., & Figueira, I. (2019). Alternativas farmacológicas a los antidepresivos en el trastorno de estrés postraumático: una revisión sistemática. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 88, 325–340. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2018.07.004>
- Botello, H., & Guerrero, I. (2018). Incidencia de la violencia física en la población LGBT en Ecuador. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 18(35), 129–138. <http://dx.doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.2/a10>
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2020). Metaanálisis de los factores de riesgo del trastorno de estrés postraumático en adultos expuestos a traumas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
- Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2017). Imágenes intrusivas en trastornos psicológicos: características, mecanismos neuronales e implicaciones del tratamiento. *Psychological Review*, 124(3), 355–366.
- Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. S. (2013). Ansiedad y depresión en personas transgénero: el papel del estado de transición, la pérdida, el apoyo social y el afrontamiento. *Journal of Counseling Psychology*, 60(2), 261–270.

- Cárdenas, C., & Arancibia, M. (2002). Estrés postraumático: un problema emergente. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 40(Suppl. 2), 33–38. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600003
- Chávez, B. (2024). LGBTIQ-fobia, una mirada a los delitos de lesa humanidad desde la diversidad sexual. *Revista de Derecho*, 42, 173–189. <https://doi.org/10.32719/26312484.2024.42.10>
- Garvert, D. W., Brewin, C. R., Bryant, R. A., & Maercker, A. (2019). Evidencias para el TEPT propuesto en la CIE-11 y el TEPT complejo: un análisis del perfil latente. *Revista Europea de Psicotraumatología*, 5(1). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3656217/>
- De León, M. (2014). *Trastorno de estrés postraumático (TEPT)*. Universidad Autónoma de Baja California. <http://dspace.uabc.mx/bitstream/handle/20.500.12930/4741/TEPT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Echeburúa, E. (2004). Los trastornos de estrés postraumático. Ariel Psicología.
- Echeburúa, E., & Amor, P. J. (2019). El trastorno de estrés postraumático: una revisión crítica. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 15, 9–15. <https://doi.org/10.1016/j.apcs.2019.03.002>
- Echeburúa, E., Amor, P. J., & Sarasua, B. (2021). Estrés postraumático complejo: criterios diagnósticos y evaluación clínica. *Papeles del Psicólogo*, 42(3), 166–172. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2021.2969>
- Echeburúa, E., & Corral, P. (2007). Evaluación del trastorno de estrés postraumático: una aproximación integradora. *Clínica y Salud*, 18(3), 227–247. <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180618580003.pdf>
- Echeburúa, E., de Corral, P., Amor, P. J., & Zubizarreta, I. (2020). El trastorno de estrés postraumático en las víctimas de agresiones sexuales: una revisión crítica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1–12. <https://doi.org/10.5944/rppc.25127>
- Echeburúa, E., & Corral, P. (2010). Evaluación del daño psicológico: un modelo integral. *Psicothema*, 22(3), 531–537. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72715378022.pdf>
- Félix, M. J., García, M., & López, V. (2021). Impacto psicológico de la discriminación por orientación sexual en personas LGBT. *Revista Colombiana de Psicología*, 30(1), 55–70. <https://doi.org/10.15446/rcp.v30n1.84150>

- Fernández, E., & Rodríguez, C. (2019). Violencia simbólica: una forma encubierta de dominación. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(2), 95–110. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1723116042019>
- Freyd, J. J. (2018). Institutional betrayal and institutional courage. *American Psychologist*, 73(2), 193–208. <https://doi.org/10.1037/amp0000250>
- García, M. E., & Carranza, D. (2022). Estrés postraumático en jóvenes LGBT víctimas de violencia intrafamiliar. *Psicología y Sociedad*, 34(2), 45–60.
- González, M. A. (2018). El impacto de la violencia estructural en las personas trans en Ecuador. *Revista Derechos y Libertades*, 24, 75–92.
- González, R. (2017). Daño psicológico y sus efectos en la salud mental. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 6(1), 25–38.
- INEC. (2021). *Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU)*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas/Sociales/ENVIGMU/2021/ENVIGMU_2021.pdf
- . (2022). *Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG)*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-de-diversidad-sexual-y-de-genero/>
- , S. M., & Jiménez, L. F. (2020). Factores asociados al trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 10(2), 128–144. <https://doi.org/10.26864/pcs.v10.n2.6>
- Martínez, A. M., & Rojas, P. (2022). Violencia estructural y exclusión de la población LGBTI en América Latina. *Revista de Estudios Sociales*, 79, 48–63. <https://doi.org/10.7440/res79.2022.04>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Normativa para la atención integral a personas LGBTI*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/09/Normativa_Atencion_LGBTI.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades – 11.ª edición (CIE-11)*. <https://icd.who.int/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud mental de las personas LGBTIQ+*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/lgbtiq-health>
- Ortiz, J. D., & Herrera, L. (2020). Violencia simbólica y medios de comunicación: el caso ecuatoriano. *Revista de Comunicación*, 19(2), 23–40. <https://doi.org/10.26441/RC19.2-2020-A2>

- Peña, M. J., & Solís, E. (2019). Consecuencias psicológicas del abuso sexual en jóvenes homosexuales. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(1), 100–117.
- Rincón, R. G. (2023). Evaluación pericial del daño psicológico en víctimas de delitos sexuales. *Revista Criminalidad*, 65(1), 63–77. <https://doi.org/10.22370/rcic.2023.65.1.04>
- Rodríguez, P., & García, D. (2021). Daño psicológico y su valoración pericial en víctimas LGBTI. *Revista Chilena de Psicología Forense*, 9(2), 85–98.
- UNESCO. (2021). *Violencia homofóbica y transfóbica en las escuelas: un problema global*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf000037970>

Contribución de los autores

Autor	Contribución
Jairo Andrés Mendoza Pazmiño	Concepción y diseño, investigación; metodología, redacción, revisión del artículo, investigación; análisis e interpretación; adquisición de datos, análisis e interpretación.
Karla Elizabeth Macías Hidalgo	Concepción y diseño, investigación; metodología, redacción, revisión del artículo, investigación; análisis e interpretación; adquisición de datos, análisis e interpretación.
José Rene Andrade Muñoz	Redacción. Adquisición de datos, Búsqueda bibliográfica