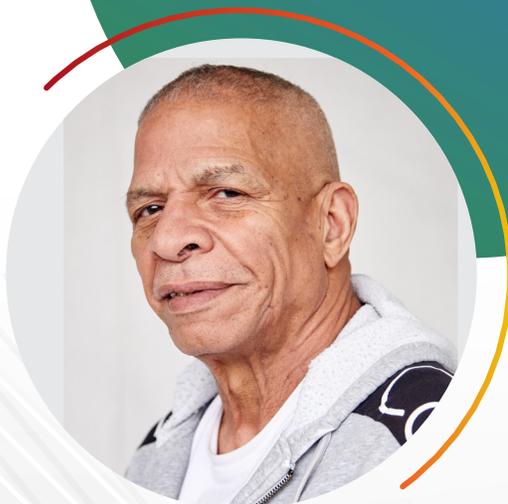


Equidad en salud para los adultos mayores LGBTQ+ de color



COMPROMETIENDO
A INDIVIDUOS,
COMUNIDADES Y
ORGANIZACIONES



Contenido

- 1 **Introducción**
- 4 **Terminología clave**
- 6 **Panorama de la política federal:
Progresos realizados en la última década
(2013-2022)**
- 8 **Panorama actual**
- 13 **Una mirada interseccional**
- 19 **Alegría, resiliencia y comunidad**
- 22 **Recomendaciones y consejos
de implementación**
- 31 **Conclusión**



**National Resource Center
on LGBTQ+ Aging**

El Centro Nacional de Recursos sobre el Envejecimiento LGBTQ+ (*National Resource Center on LGBTQ+ Aging*) es el primer y único centro de recursos de asistencia técnica del país destinado a mejorar la calidad de los servicios y apoyos que se ofrecen a los adultos mayores gays, lesbianas, bisexuales y/o transgénero. Establecido en 2010 a través de una subvención federal del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., el Centro Nacional de Recursos sobre Envejecimiento LGBTQ+ ofrece capacitación, asistencia técnica y recursos educativos a proveedores de servicios para la edad avanzada, organizaciones y adultos mayores LGBTQ+. El centro está dirigido por SAGE, en colaboración con 24 organizaciones líderes en envejecimiento y LGBTQ+ de todo el país.

lgbtagingcenter.org

Durante más de 40 años, SAGE ha trabajado incansablemente en nombre de las personas mayores LGBTQ+. Aprovechando el impulso del levantamiento de Stonewall y el movimiento emergente de derechos civiles LGBTQ+, un grupo de activistas se unió para garantizar que las personas mayores LGBTQ+ pudieran envejecer con respeto y dignidad. SAGE formó una red de apoyo para personas mayores LGBTQ+ que aún continúa y sigue creciendo hoy. SAGE es más que una organización. Es un movimiento de activistas cariñosos y solidarios dedicados a brindar defensa, servicios y apoyo a los miembros mayores de la comunidad LGBTQ+. Los adultos mayores LGBTQ+ lucharon y continúan luchando por nuestros derechos. Y nosotros nunca dejaremos de luchar por los suyos.

sageusa.org



Introducción

Estados Unidos es un país cada vez más envejecido y diverso. Sin embargo, la forma en que solemos hablar de ello, especialmente en temas relacionados con la diversidad en adultos mayores, sigue estando por debajo de nuestras metas y mejores intenciones.

Esto es especialmente cierto cuando hablamos de los adultos mayores LGBTQ+ de color. Desde una perspectiva interseccional, es sabido que este grupo se ve especialmente afectado por una marcada falta de apoyo dentro del conjunto de poblaciones diversas de adultos mayores. Las personas mayores LGBTQ+ de color no solo deben enfrentar el reto del edadismo, sino además el racismo, la homofobia, la transfobia, el clasismo y otras formas de marginación, todo lo cual afecta a su salud, bienestar y seguridad económica. A medida en que las poblaciones diversas crecen en tamaño, se hace necesario trabajar aún más en la equidad y optimización de las redes de equidad social para las comunidades LGBTQ+ de adultos mayores.

“Dos cosas son igualmente ciertas para todos: hoy somos más viejos que ayer, y todos vamos a morir.”

— MARY ANNE ADAMS
Fundadora de ZAMI NOBLA,
Organización nacional para el envejecimiento
de lesbianas negras

¿QUIÉNES SON LOS ADULTOS MAYORES DE COLOR?

- Según los informes del Censo de EE.UU. correspondientes al periodo 2020–2023, existen en la actualidad más de 5,8 millones de personas mayores de 65 años, lo que representa el 16,8% de la población total. Se calcula que para el año 2040, esta cifra alcance los 80 millones de personas, es decir, el 21,6% de la población.¹
- Se prevé que la población de personas negras y afroamericanas mayores de 65 años casi se duplique, llegando a pasar de 5,5 millones a 9,9 millones de personas cerca del año 2050.^{2,3}

- En 2019, la población estimada de indígenas americanos y nativos de Alaska mayores de 65 años ascendía a 301.428 personas. Para 2060 se espera que este grupo poblacional alcance una cifra cercana a las 650.000 personas.⁴
- En 2019, la población asiático-americana de 65 años o más sumaba 2,5 millones de personas. De acuerdo al crecimiento estimado esta cifra aumentará hasta alcanzar los 7,9 millones en 2060.⁵
- En 2019 la población de adultos latinos* de 65 años o más se calculaba en 4,7 millones de personas. Se estima que este grupo alcanzará la cifra de 19,9 millones de personas para el año 2060.⁶

* Muchas personas utilizan el término de género neutral “latinx” o “latino/a/x” con la finalidad de ser máximamente inclusivos. En este informe, el NRC decidió utilizar el término “latino” debido a que muchos adultos mayores LGBTQ+ no se identifican como “latinx”, ni usan este término para describir su propia identidad. Al decidir qué término usar, recomendamos que las organizaciones consulten con sus miembros.

Existen ciertas limitaciones que impiden conocer con precisión el tamaño de la comunidad de adultos mayores LGBTQ+ y, por tanto, el de la comunidad de personas mayores LGBTQ+ de color. La falta de datos de la población LGBTQ+ en los censos nacionales dificulta conocer el tamaño exacto de la misma. Sin embargo se estima que para 2030 el número de adultos mayores LGBTQ+ alcanzará los 7 millones.

Dado el crecimiento general de la población de adultos mayores en todos los grupos raciales, se estima que el número de adultos mayores LGBTQ+ de color seguirá creciendo en las próximas décadas.⁷

A medida que crece la población, nuestra respuesta a las necesidades de los diversos grupos que han hecho de este país su hogar, debe incrementarse. Esta responsabilidad implica la realización de ciertos cambios a nivel individual, comunitario, organizacional, local, estatal y federal, con la finalidad de garantizar a los adultos mayores LGBTQ+ de color, un trato equitativo en los servicios de salud. El maltrato social que históricamente ha sufrido este grupo demográfico aumenta las disparidades que debe enfrentar a nivel sanitario, lo cual, en muchos casos, afecta la confianza de estas personas hacia los proveedores de atención médica.

Asegurar a las personas mayores LGBTQ+ de color un trato equitativo dentro de los entornos sanitarios y de adultos mayores, requiere implementar esfuerzos consistentes que logren generar la confianza necesaria entre los proveedores de esos servicios y la población a la que sirven. El objetivo general de esta guía es ayudar a las organizaciones a generar esa confianza mediante la prestación de servicios inclusivos y sensibles a las necesidades de los adultos mayores LGBTQ+ de color.

Para la elaboración de este informe iniciamos con una reflexión acerca de las recomendaciones vertidas en la publicación [Health Equity and LGBT Elders of Color: Recommendations for Policy and Practice](#) de SAGE (2013). Realizamos además entrevistas en profundidad a diversos grupos



focales de adultos mayores LGBTQ+ de color, así como a miembros de la comunidad, trabajadores, educadores, investigadores, organizadores de base, trabajadores sociales y organizaciones líderes que trabajan en respaldo de los adultos mayores LGBTQ+ de color. Adicionalmente, analizamos la data existente para comprender de qué manera el entorno social y político está impactando a este grupo de personas. Tanto la información como las recomendaciones que presentamos están basadas en las experiencias y las necesidades de los adultos mayores de color LGBTQ+ que logramos identificar a través de una serie de sesiones de escucha atenta y cuidadosa.

El presente trabajo no pretende convertirse en un compendio pormenorizado de la totalidad de factores que contribuyen a la adversa situación sanitaria que enfrenta este grupo de personas. Más bien, busca ser la continuación de los esfuerzos en curso para promover la equidad, la inclusión y la justicia para los adultos mayores LGBTQ+ de

color, pretendiendo inspirar enfoques innovadores, proactivos y compasivos que permitan abordar los retos a los que se enfrentan. Partiendo de la búsqueda de un terreno común, asumimos las buenas intenciones de los escritores e investigadores que han contribuido a este informe.

En este sentido, nos esforzamos por ofrecer una visión novedosa de dónde hemos estado y hacia dónde vamos, examinando los siguientes temas principales:

- **Reflexionando acerca de la Guía de Sage 2013 [Health Equity and LGBT Elders of Color: Recommendations for Policy and Practice](#).** Este histórico informe condujo a importantes victorias políticas, y reflexionamos sobre cómo esta información continúa hoy en día, apoyando las acciones de la comunidad.
- **Debatendo en medio de un panorama social, político y médico en constante cambio.** La pandemia del COVID-19, la legislación anti transgénero, la agitación social y los cambios en la tecnología has afectado la vida de las personas mayores LGBTQ+ de color. Dentro de este contexto, el debate interseccional permitirá ofrecer una visión más completa sobre la manera en que la desigualdad agrava las disparidades en temas de salud, específicamente para los adultos mayores LGBTQ+ de color. Además, proporcionará información acerca de las intervenciones necesarias para ofrecer un apoyo efectivo a este grupo de personas.
- **Centrándonos en las voces y experiencias de los adultos mayores LGBTQ+ de color.** El término “personas de color” abarca una amplia gama de personas y experiencias. No todos los que se identifican como personas de color viven las mismas experiencias. En este informe destacaremos, en la medida de lo posible, las experiencias únicas de los afroamericanos, indígenas americanos, nativos de Alaska, asiáticos americanos, isleños del Pacífico y latinos. Del mismo modo, abordaremos cómo las experiencias de las personas LGBTQ+ que son cisgénero difieren de las de las personas y comunidades transgénero.
- **Compartiendo historias de logros, alegría y resiliencia.** A menudo oímos hablar de los efectos negativos de la discriminación en las comunidades marginadas. Pero no basta con oír hablar de las experiencias de discriminación de las personas mayores LGBTQ+ de color. Por otro lado, se hace imperativo destacar cómo estos adultos mayores han logrado prosperar con sus familias de elección, en sus relaciones y en sus comunidades.
- **Compartiendo consejos sobre las mejores prácticas.** ¿Qué pueden hacer los individuos, las comunidades, las organizaciones, los financistas, los proveedores de servicios de salud y los responsables políticos, para apoyar a los adultos mayores de color LGBTQ+? ¿Cómo podemos garantizar que las instituciones respeten la humanidad, la representación y autonomía de los adultos mayores LGBTQ+ de color? Las recomendaciones, al final de este informe, pretenden ofrecer respuestas a algunas de estas preguntas y servir de inspiración para la acción.

Terminología clave



Algunos términos utilizados en esta guía pueden resultar novedosos para ciertos lectores. A continuación, ofrecemos un listado de conceptos clave que serán de utilidad para abordar las discusiones que siguen.

CISGÉNERO* Individuo cuya identidad de género y/o expresión de género coincide con su sexo biológico o asignado. Si a una persona se le asigna el sexo femenino al nacer y vive cómodamente como mujer, es probable que sea cisgénero.

DISPARIDADES SANITARIAS Tal como las definen los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), son “diferencias evitables en la carga de enfermedad, lesiones, violencia u oportunidad de alcanzar una salud óptima, experimentadas por los diferentes grupos raciales, étnicos y otros grupos de población y comunidades socialmente desfavorecidas”.⁸ De acuerdo con los CDC, a pesar de que la esperanza de vida está aumentando en los EE.UU., no todos los grupos de adultos mayores están experimentando esta mejoría por igual. El aumento de la esperanza de vida se ve afectado por factores como raza, género y orientación sexual.

Los CDC definen las enfermedades crónicas como “afecciones que duran un año o más, requieren de atención médica continua y limitan las actividades de la vida diaria, o ambas cosas”.⁹ En los Estados Unidos las principales enfermedades crónicas son las cardiopatías, el cáncer y la diabetes. Un estudio indica, los adultos mayores LGBTQ+ tienen “una salud cardíaca inferior a la ideal”,¹⁰ muestran tasas más altas de cáncer y diabetes en comparación con los adultos mayores heterosexuales/cisgénero.^{11,12}

EQUIDAD SANITARIA El término define un entorno en el que todas las personas cuentan con oportunidades justas y equitativas para alcanzar el máximo nivel de salud. Lograr la equidad sanitaria requiere de esfuerzos sociales centrados y continuos que aborden las injusticias históricas y contemporáneas, superen los obstáculos económicos que limitan la salud y la atención sanitaria, y eliminen las disparidades prevenibles. En el contexto de este informe, la equidad sanitaria implica mirar más allá de los comportamientos individuales para considerar los obstáculos que impiden a los adultos mayores LGBTQ+ de color alcanzar su máximo nivel de salud. El concepto de equidad sanitaria (o equidad de salud) nos permite entender que la implementación de políticas equitativas puede influir positivamente en los individuos¹³. Además, logra visibilizar la manera en que las decisiones individuales se ven afectadas por factores sociales, históricos y políticos, y al mismo tiempo, puede ser utilizado por las organizaciones y responsables políticos como una herramienta capaz de crear políticas que incorporen perspectivas históricas y vitales con el fin de mejorar los resultados sanitarios.

DESVENTAJA HISTÓRICA Se refiere a dificultades, barreras o perjuicios experimentados por una persona, o grupo de personas, como resultado de pautas y experiencias históricas de discriminación estructural.

LA INTERSECCIONALIDAD Referencia al modo en que factores como raza, orientación sexual, sexualidad, identidad de género, edad y otras identidades, se combinan para crear sistemas interrelacionados de opresión o privilegios.¹⁴ El uso de un marco interseccional nos permitirá comprender que centrarnos en un solo aspecto

de la identidad de una persona no es suficiente para comprender de qué manera se interrelaciona con los sistemas de salud. Para entender y hacer recomendaciones sobre la equidad en salud, es importante saber cómo se entrecruzan todos estos aspectos en nuestras identidades, para dar forma a la experiencia individual.

LGBTQ+* Acrónimo de lesbiana, gay, bisexual, transgénero y queer.

ADULTOS MAYORES LGBTQ+* Es el término preferido para nombrar a las personas mayores LGBTQ+ en edad de jubilación, o mayores. El término “adulto mayor” debe preferirse al de “viejo” o “anciano” (términos con los que muchos no se identifican personalmente). Otros términos aceptables son “mayores LGBTQ+” o “personas mayores LGBTQ+” dependiendo del contexto. Estos términos son utilizados normalmente para definir a las personas mayores de 65 años, sin embargo, debido a las diferencias en cuanto a expectativas de vida, impacto de las disparidades sanitarias y estrés de las minorías, en el presente informe consideraremos “persona mayor” a todo aquel individuo mayor de 50 años.^{15,16}

ESTRÉS DE LAS MINORÍAS Un modelo respaldado por pruebas empíricas, que demuestra cómo las poblaciones desfavorecidas por la discriminación experimentan, a menudo, altos niveles de estrés. El estrés de las minorías aumenta la probabilidad de que estas poblaciones tengan resultados de salud negativos.¹⁷

NO BINARIO* Término utilizado por las personas que experimentan su identidad y/o expresión de género fuera de las categorías binarias de hombre y mujer.

PERSONA DE COLOR Se utiliza como término genérico para referirse a las personas de otra raza que no sea la blanca, e incluye a personas negras, afroamericanos, indios americanos, nativos

de Alaska, asiáticos americanos, isleños del Pacífico, latinos y otras personas y comunidades no blancas. Entendemos que este término presenta ciertas limitaciones, pues pueden existir diferencias significativas entre los grupos.¹⁸ A lo largo de este informe, destacaremos, en la medida de lo posible, las experiencias propias de cada grupo.

QUEER* Es un término históricamente negativo, aunque en la actualidad lo utilizan algunas personas LGBTQ+ para describirse a sí mismas. Queer no es universalmente aceptado en las comunidades LGBTQ+ y debe evitarse a menos que se cite o describa a alguien que se auto identifique como tal.

DISCRIMINACIÓN ESTRUCTURAL Se refiere a las formas en que los sistemas sociales, económicos y políticos desamparan a determinados grupos y benefician a otros.¹⁹ Se manifiesta en la distribución desigual de los recursos, las oportunidades y el poder entre los distintos grupos sociales.

TRANSGÉNERO Término que describe a las personas cuya identidad de género difiere del sexo que les fue asignado al nacer.



Panorama de la política federal: Progresos realizados en la última década (2013-2022)

El informe titulado [2013 Health Equity and LGBT Elders of Color: Recommendations for Policy and Practice](#) ofreció una serie de recomendaciones destinadas a promover soluciones a los problemas que los adultos mayores LGBTQ+ de color estaban enfrentando en 2013.

Algunas de estas recomendaciones se enfocaron en la necesidad de realizar ciertas enmiendas a la *Older Americans Act*, OAA (Ley de Adultos Mayores Estadounidenses) e incluyeron lo siguiente:

- Realizar una enmienda con la finalidad de incluir a los adultos mayores LGBTQ+ como el grupo poblacional con necesidades económicas y sociales más importante.
- Establecer, de forma permanente, el *National Resource Center of LGBTQ+ Aging* de SAGE (Centro Nacional de Recursos para el Envejecimiento LGBTQ+).
- Mejorar la calidad de los servicios y apoyo ofrecidos a los adultos mayores LGBTQ+
- Mejorar los sistemas de recogida y análisis de datos acerca de la eficiencia de las unidades estatales para el envejecimiento, especialmente los orientados hacia los adultos mayores LGBTQ+.
- Priorizar los subsidios para investigación y desarrollo hacia las organizaciones que trabajan para mejorar la salud LGBTQ+.

La reautorización, a partir del 2020, de la ley OAA, incluyó además la utilización de una nueva terminología, así como orientaciones dirigidas a la *Administration on Community Living ACL* (Administración de Vida Comunitaria, conocida como ACL por sus siglas en inglés), con la finalidad

LEY DE ADULTOS MAYORES ESTADOUNIDENSES (*OLDER AMERICANS ACT*)

La *Older Americans Act*, (OAA) es el principal vehículo de organización y prestación de servicios sociales y nutricionales para los estadounidenses mayores y sus cuidadores. La OAA autoriza numerosos servicios a través de una red nacional de 56 agencias estatales para la tercera edad, 618 agencias de servicios para personas mayores, cerca de 20.000 proveedores y 281 organizaciones tribales, una organización para nativos hawaianos que representan a 400 tribus.

La OAA designa a ciertos grupos como “poblaciones de mayor necesidad social”, lo que significa que las organizaciones financiadas por la OAA deben dirigir su energía y recursos con especial énfasis hacia esas poblaciones. Esta designación ayuda a garantizar que las comunidades reciban la atención directa de los proveedores.

de incluir a los adultos mayores LGBTQ+ y personas que viven con el VIH en los planes formales de cada *State Unit on Aging* (Unidad Estatal para el Envejecimiento). De igual manera estableció para ellas los siguientes requisitos 1) participar en la divulgación de temas referidos a los adultos mayores LGBTQ+ 2) recopilar información sobre las necesidades de los adultos mayores LGBTQ+ y 3) recabar datos acerca del nivel de satisfacción de los grupos de adultos mayores LGBTQ+ con relación a las redes de envejecimiento.

En el apartado referido a la orientación de la ACL se describe a las poblaciones de mayor necesidad social como:

“Personas negras, latinos, indígenas y nativos americanos, asiáticos e isleños del Pacífico y otras personas de color, miembros de minorías religiosas, lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer (LGBTQ+), personas de necesidades especiales y habitantes de zonas rurales”.

La nueva y más inclusiva orientación LGBTQ+ aplica para todos los planes estatales que entraron en vigencia a partir del 1 de octubre de 2022. El equipo de Políticas de SAGE, y SAGECare trabajan activamente con las Unidades Estatales para el Envejecimiento y Agencias de Área, así como con las Agencias estatales y locales LGBTQ+ con la finalidad de proveer asistencia técnica, orientación y competencias culturales para la implementación de los nuevos requisitos y directrices. Si desea información más detallada sobre este tema le sugerimos consultar la guía [Making your State Plan on Aging LGBTQ+ and HIV+ Inclusive](#).

El informe *Health Equity and LGBT Elders of Color* de 2013 recomendaba reforzar las disposiciones referidas a la Seguridad Social con el fin de garantizar a las parejas del mismo sexo los beneficios correspondientes a fallecimiento, cónyuge o superviviente. En 2021, estas recomendaciones se materializaron en las victorias legales de *Ely vs. Saul* (2021) y *Thornton*



vs. el Comisionado de la Seguridad Social (2021). *Ely vs. Saul* (una demanda colectiva contra la Administración del Seguro Social de EE.UU. (SSA), dictaminó que denegar a parejas del mismo sexo la Seguridad Social y los beneficios de supervivencia es inconstitucional.²⁰ *Thornton vs. Comisionado de el Seguro Social*, dictaminó que las parejas del mismo sexo tienen derecho a las prestaciones de supervivencia.²¹ En suma, estos casos vinieron a reforzar los resultados del caso *Obergefell vs. Hodges* (2015), que amplió la igualdad matrimonial a nivel federal y juntos, se convirtieron en pasos fundamentales para la igualdad LGBTQ+.

Este breve repaso de los últimos 10 años demuestra que los esfuerzos colectivos de las organizaciones LGBTQ+ han logrado materializar cambios significativos en las políticas federales y estatales. Los cambios en las políticas públicas pueden resultar procesos largos y complicados, sin embargo, su evolución gradual resulta esencial para lograr un cambio duradero en el tiempo.



Panorama actual

Si bien el informe de 2013 hacía especial hincapié en las políticas federales, este informe destaca cómo las organizaciones estatales, comunitarias y locales, así como los financistas y proveedores de atención sanitaria, pueden tener un impacto innovador en la equidad de salud. Vivimos en un mundo muy diferente al de 2013, por lo que esta sección busca destacar algunos de los contextos actuales en los que basamos este trabajo.

EL IMPACTO INTERSECCIONAL DEL COVID-19

La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto dispar entre las personas de color LGBTQ+.^{22,23} Las experiencias de los adultos mayores LGBTQ+ de color durante la pandemia del COVID-19 estuvieron influenciadas por la combinación de múltiples factores, entre ellos rasgos identificativos como raza, género, orientación sexual y edad. A continuación, algunos de los tópicos mencionados en nuestros grupos de discusión y entrevistas individuales acerca del impacto interseccional del COVID-19.

La pandemia del COVID-19 guardó cierto paralelismo con la epidemia de VIH/SIDA, especialmente en lo relativo a las experiencias de cuidadores, culpa del superviviente y duelo comunitario.

Los participantes aseguraron haber experimentado una sensación de inseguridad y haber sentido la necesidad de contar con medidas de seguridad que apoyaran explícitamente a los adultos mayores LGBTQ+ de color durante la pandemia.

A pesar de que los adultos mayores constituyen una de las poblaciones más vulnerables del espectro, los participantes de los grupos focales manifestaron su temor a no ser tratados por síntomas graves de COVID-19 debido a su raza, orientación sexual y/o identidad de género.

Al inicio de la pandemia, la comunicación sobre la transmisión de la enfermedad fue percibida como insensible y discriminatoria. Parte de la retórica desarrollada en torno al COVID-19 expresaba el sentimiento de que los adultos mayores debían “sacrificarse por el bien común”, transmitiendo

Durante el punto álgido de la pandemia de COVID-19, muchos grupos multigeneracionales de personas LGBTQ+ se unieron para apoyarse mutuamente, dinámica que se ve reflejada en la siguiente declaración de uno de los participantes de los grupos de discusión:

“Vi florecer una relación entre una persona LGBTQ+ mayor y otra más joven durante el COVID. Esta relación intergeneracional ha llegado a convertirse en algo increíblemente valioso para ambos, y no creo que hubieran confiado el uno en el otro de la misma manera antes del COVID. Antes eran conocidos, pero cuando sus vidas cambiaron a causa de la pandemia, la amistad vecinal que mantenían se volvió muy importante, tanto, que ahora son pilares en la vida del otro.”

— KATIE GARBER, *Age Well* Takoma

el mensaje de que los adultos mayores son “desechables”, cuando, en efecto, no lo son.

Muchos de los entrevistados mencionaron haber presenciado escenas de apoyo por parte de la comunidad, en las que los vecinos se apoyaron unos a otros y la ayuda intergeneracional a menudo logró suplir el vacío dejado por ciertos programas de asistencia individual que dejaron de funcionar.

Los temas y experiencias compartidos en nuestros grupos de discusión y entrevistas individuales muestran cómo muchos adultos mayores LGBTQ+ de color se sintieron inseguros y carentes de apoyo, por lo que tuvieron que experimentar mayor temor y aislamiento durante las etapas iniciales de la pandemia. Si a esto le sumamos la homofobia, la transfobia y el racismo, podemos afirmar que la pandemia incrementó los retos a los que normalmente se enfrentan los adultos mayores LGBTQ+ de color. No obstante, nuevos apoyos surgieron para proporcionar esperanza en la medida en que las personas unieron esfuerzos, a menudo intergeneracionales, para apoyarse mutuamente.

Otra de las consecuencias psicológicas y emocionales del aislamiento durante un tiempo de enfermedad y muerte, es que muchas personas no pueden participar como supervivientes en los ritos tradicionales de expresión de duelo comunitario, incluidos los funerales. Reunirse en persona para llorar y celebrar la vida no era una opción durante el primer año de la pandemia, lo que transformó el periodo de duelo en una experiencia extremadamente aislante.

La pandemia de COVID-19 ha afectado con fuerza a los adultos mayores LGBTQ+ de color, y aún no se conoce el alcance total de este impacto. Las comunidades marginadas se han visto desproporcionadamente afectadas por la pandemia, experimentando dolor por la pérdida de sus seres queridos e interrupciones en las conexiones comunitarias. Mientras seguimos afrontando los retos de la pandemia en curso, los adultos mayores LGBTQ+ de color necesitarán más recursos de apoyo en el futuro.

“El tema de la pena y el duelo durante el COVID surge a menudo. El duelo es complejo. Y van a surgir muchas complicaciones por la falta de duelo comunitario, la falta de despedida, de poder decir adiós.”

**— DAVID CAMACHO,
profesor adjunto de la Escuela de
Trabajo Social de la Universidad de Maryland**

EL IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Durante la pandemia de COVID-19, la telemedicina se convirtió en una forma de conectar a las personas con sus proveedores de atención sanitaria. Las experiencias de los adultos mayores LGBTQ+ de color y la telemedicina aún necesitan más investigación y análisis. Sin embargo, a partir de nuestros grupos de discusión, entrevistas e investigación, hemos identificado dos factores condicionantes del uso de los servicios de telesalud: 1) El acceso a la tecnología, incluyendo computadoras y teléfonos inteligentes 2) El grado de familiaridad con el uso de la tecnología para acceder a las plataformas de telesalud.

De acuerdo con nuestra investigación, si bien los adultos mayores LGBTQ+ tuvieron inicialmente dificultades para adaptarse a la tecnología digital, a lo largo de la pandemia se volvieron más hábiles con la tecnología, y la telesalud se convirtió en un beneficio para muchos de ellos. La telesalud permitió a los adultos mayores LGBTQ+ de color conectarse con aquellos proveedores que se mostraban sensibles a sus necesidades y experiencias y con quienes se sentían cómodos. Los participantes de los grupos de discusión señalaron que las citas de telesalud, que tienen lugar en un entorno más personal y menos clínico, facilitan el establecimiento de una conexión y la confianza con los proveedores de atención

sanitaria. Además, la telesalud ofrece más opciones sanitarias a las personas mayores LGBTQ+ de color de las zonas rurales.

Si bien los participantes del grupo de discusión destacaron los beneficios de la telemedicina durante la pandemia del COVID-19 para los adultos mayores LGBTQ+ de color, la telemedicina no funge como un elemento igualador. Los proveedores deben ser conscientes de que el uso de la telemedicina puede aumentar las disparidades en el acceso a la atención sanitaria para las poblaciones vulnerables con conocimientos digitales o acceso limitados, como residentes rurales, minorías raciales o étnicas, adultos mayores y personas de bajos ingresos, conocimientos sanitarios limitados o dominio limitado del inglés²⁴. Para promover la equidad en la prestación de asistencia sanitaria, los proveedores deben ser proactivos en sus esfuerzos. A medida en que consideren ofrecer una combinación de participación en línea y en persona, es esencial que prioricen las cuestiones de acceso y la capacidad de garantizar que los adultos mayores LGBTQ+ de color puedan mantener conexiones con su comunidad y proveedores de atención médica.

EL IMPACTO DEL COVID-19 EN LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) define la inseguridad alimentaria como una situación familiar caracterizada por un acceso limitado o incierto a alimentos suficientes, debido a factores económicos y sociales²⁵. Algunas personas experimentan inseguridad alimentaria porque no tienen suficiente dinero para comprar alimentos. Para otras, es el resultado de factores sociales más amplios. Por ejemplo, muchas personas a lo largo de Estados Unidos viven en “desiertos alimentarios”, es decir, zonas geográficas donde no hay opciones convenientes para comprar alimentos asequibles y saludables tales como alimentos frescos y verduras. Los desiertos alimentarios suelen estar localizados en zonas de alta pobreza con poca densidad poblacional y en áreas con altos índices de viviendas vacías y abandonadas²⁶. Existe una relación significativa entre la composición racial de una zona y la disponibilidad de tiendas de víveres. Las áreas cuyas con poblaciones predominantemente afroamericanas tienen mayores probabilidades

En Puerto Rico no tenemos acceso a la misma calidad de alimentos que en los Estados Unidos. Hubo escasez de alimentos—y todavía la hay—desde el paso del huracán en 2017. Antes de la pandemia nuestros puertos ya estaban muy limitados en cuanto al tipo de alimentos que recibíamos, el acceso a los mismos era restringido desde antes del huracán, por lo que la sostenibilidad alimentaria ha sido un gran problema. Sí, puedes encontrar pan, pero una persona no puede vivir de pan todo el tiempo, y las verduras han sido mínimas o inexistentes aquí. Tenemos agricultura local, pero muchas veces las cosechas no pueden ser trasladadas a algunas poblaciones dentro de Puerto Rico (P.R). Somos una pequeña isla y a la vez un gran territorio, pues no poseemos una infraestructura adecuada en cuanto a carreteras y puentes, por lo que el acceso de un pueblo a otro puede verse limitado. Muchas de las vías de comunicación no fueron reconstruidas tras el paso del huracán en 2017, por lo que el acceso a supermercados, farmacias, mercados de alimentos, etc., se ha convertido en un problema.

En la búsqueda de una solución, el pasado verano otorgamos vales a las personas, con la finalidad de que acudiesen a las farmacias locales con pequeños supermercados dentro. Nos dimos cuenta de que, aunque es obvio que el dinero es un gran problema, el acceso a esos sitios supone un problema aún mayor. Entregamos vales por valor de 250 dólares a más de 3.000 adultos mayores habitantes de más de diez municipios afectados por terremotos. Muchos de ellos no pudieron utilizarlos, pues no podían acceder a estas farmacias, bien por causa del estado de las carreteras, por no tener coche o por estar solos. Tuvimos que idear otras maneras para permitirles usar los vales. Esta experiencia nos enseñó que no se trata sólo de dinero, sino también del transporte para conseguir los alimentos”.

—WILFRED LABIOSA, PhD, Waves Ahead Puerto Rico

de estar ubicadas en los denominados “desiertos de alimentos”.²⁷ Si alguien vive en uno de estos desiertos alimentarios y debe viajar para comprar alimentos, deberá contar con un transporte seguro y confiable, lo cual no siempre es posible o seguro para los adultos mayores LGBTQ+ de color.

La inseguridad alimentaria a lo largo de la pandemia ha tenido un impacto especial en la salud de los adultos mayores LGBTQ+ de color. Para aquellos que viven en zonas rurales, por ejemplo, la falta de transporte aumenta potencialmente las dificultades existentes para la adquisición de alimentos. La inseguridad alimentaria se produce también como consecuencia de los desastres naturales y el cambio climático, pues estos afectan de manera negativa la posibilidad de obtener ciertos bienes y servicios. Los miembros de los grupos focales describieron cómo las personas mayores LGBTQ+ de color se mostraban reacias a trasladarse a las tiendas de alimentos durante las primeras fases de la pandemia, no sólo por miedo a contraer el COVID-19, sino también porque sentían que corrían un mayor riesgo de sufrir delitos motivados por el odio. Por ejemplo, desde el comienzo de la pandemia han aumentado drásticamente los delitos de odio contra los asiático-americanos²⁸, y los asiático-americanos de más edad han sido el blanco casi exclusivo de estos ataques. Las personas LGBTQ+ de color corren un mayor riesgo debido a su raza, orientación sexual e identidad de género.

TENSIONES RACIALES Y VIOLENCIA DURANTE COVID-19

No vivimos en una sociedad post-racial. El racismo es cotidiano y adopta muchas formas, incluidas las microagresiones, la discriminación, los delitos motivados por el odio y la denegación estructural de recursos. En el primer año de la pandemia de COVID-19, el Departamento de Justicia de Estados Unidos (DOJ) informó de que los delitos motivados por el odio aumentaron hasta alcanzar en 2020 los niveles más altos de los últimos 12 años en el país”. Este aumento incluyó un incremento significativo en las cifras de delitos de odio contra los asiáticos y afroamericanos”.²⁹ En 2021, el DOJ documentó que el 64,5% de los crímenes de odio estaban relacionados con la raza y el origen étnico, el 15,9% con la orientación sexual y el 3,2% con la identidad de género. Algunos tiroteos masivos tienen

motivaciones raciales. El *Gun Violence Archive* (Archivo sobre Violencia Armada) contabilizó 648 tiroteos masivos durante el 2022³⁰, incluyendo el asesinato de diez personas negra en un supermercado de Buffalo, Nueva York. La violencia rutinaria y el miedo a los tiroteos masivos generan miedo y ansiedad por estar en público, y para las personas mayores LGBTQ+ de color, la intersección de raza, etnia, orientación sexual e identidad de género puede aumentar aún más su miedo y vulnerabilidad a la violencia física.

La raza de una persona puede influir en su capacidad de disfrute de los espacios públicos, en su sensación de seguridad al realizar tareas cotidianas y en su acceso a los recursos, lo que puede contribuir a las disparidades sanitarias o agravarlas. Estas dinámicas estaban presentes antes de la pandemia de COVID-19, pero la pandemia las ha exacerbado, así como ha sucedido con las tensiones raciales y la violencia motivada por la ideología racista. Los participantes de los grupos focales expresaron que a menudo se sienten inseguros y prefieren estar acompañados cuando realizan tareas cotidianas tales como ir al supermercado o utilizar el transporte público. Mencionaron además a los adultos mayores LGBTQ+ de color que no hablan inglés o que están aprendiendo inglés, expresando que, para este grupo de personas, completar las tareas cotidianas puede convertirse en un verdadero desafío. En los Estados Unidos existe la expectativa no oficial de que todos deben hablar inglés, y la información esencial no siempre se proporciona en distintos idiomas, lo que puede suponer un reto para las personas mayores LGBTQ+ de color que no hablan inglés como lengua materna o que están aprendiendo el idioma, ya que esta condición los puede llevar a sentirse inseguros en los espacios públicos.

LEGISLACIÓN LGBTQ+: DOS PASOS HACIA ADELANTE, UNO HACIA ATRÁS

Organizaciones LGBTQ+ y grupos aliados impulsaron la aprobación de la *Ley Equality Act* [Ley de Igualdad] a nivel federal, la cual modificaría la Ley de Derechos Civiles y prohibiría la discriminación por sexo, orientación sexual e identidad de género en ámbitos como alojamientos

e instalaciones públicas, educación, financiamiento federal, empleo, vivienda, crédito y sistema judicial. La Ley de Igualdad incluiría el sexo, la orientación sexual y la identidad de género entre las categorías prohibidas de discriminación o segregación a nivel federal. Las personas mayores LGBTQ+ afirman a menudo que el miedo a la discriminación y los malos tratos es un obstáculo importante a la hora de utilizar los servicios sanitarios y de adultos mayores. La Ley de Igualdad ayudaría a reducir este miedo y garantizando el acceso a la atención sanitaria. En 2021, la Cámara de Representantes de EE.UU. aprobó la Ley de Igualdad, que posteriormente se presentó en el Senado. A pesar de que no salió adelante en el Senado, las organizaciones LGBTQ+ siguen animadas por los avances logrados y continúan abogando por la aprobación de esta ley.

La legislación anti-LGBTQ+ sigue aumentando en algunos estados. En 2022, la *Human Rights Campaign* informó que 23 estados habían presentado proyectos de ley en contra del colectivo LGBTQ+, y 13 estados ya habrían promulgado proyectos de ley de este tipo.³¹ Muchos de estos proyectos se basan en la homofobia, la transfobia y el racismo, creando espacios para la violencia y la discriminación hacia las comunidades LGBTQ+. Aunque gran parte de la legislación propuesta se centra en limitar el acceso a la atención sanitaria y a las protecciones civiles de los jóvenes transgénero, es importante recalcar que una legislación discriminatoria puede provocar también una respuesta traumática en los adultos mayores LGBTQ+. Por otra parte, junto a los proyectos de ley anti transgénero y anti-LGBTQ+, se ha prestado mayor atención a la legislación anti-TCR (Teoría Crítica de la Raza) y a los proyectos de ley *anti-woke* en las legislaturas estatales. Quienes critican este tipo de proyectos, sostienen que éstos pretenden negar o invalidar la discriminación que deben enfrentar las comunidades de color. La combinación de los proyectos de ley anti-LGBTQ+, anti-CRT y “anti-woke” es vista como una limitante en las discusiones acerca de la equidad de las poblaciones raciales, étnicas y LGBTQ+. Una legislación de esta naturaleza elimina la historia de las minorías raciales y LGBTQ+ de la esfera pública, borrando las contribuciones y sacrificios de sus antepasados, pioneros y muchos adultos mayores de color que lucharon por su liberación y por proporcionar a las nuevas generaciones la capacidad de vivir con autenticidad.

En junio de 2022, la corte Suprema anuló los casos de *Roe contra Wade* (1973) y *Planned Parenthood contra Casey* (1992), que declaraban el aborto como un derecho constitucional. *Dobbs contra Jackson* (2022), permitió a los estados retroceder y restringir la atención del aborto, repercutiendo directamente en la salud y el bienestar de mujeres, niñas, personas transgénero y no binarias. Las personas de color embarazadas se verán desproporcionadamente afectadas por el fallo, ya que tienen más probabilidades de vivir en “desiertos de anticoncepción”, es decir, zonas donde los residentes tienen dificultades para acceder a servicios anticonceptivos gratuitos y de bajo costo.³² Debido a la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, las mujeres y las embarazadas de color tienen más probabilidades de tener un aborto.³³ Vivir en un desierto anticonceptivo afecta además la capacidad de obtener la atención prenatal necesaria. Las personas embarazadas de color tienen muchas más probabilidades de sufrir complicaciones reproductivas, incluidas la mortalidad infantil y materna.³⁴ Las desigualdades en salud reproductiva van más allá del aborto, La autonomía corporal y el derecho a recibir atención médica son fundamentales para la liberación e igualdad de las personas LGBTQ+.

Finalmente, en diciembre de 2022 el Presidente Biden promulgó la Ley *Respect for Marriage Act* (Respeto al Acto del Matrimonio), la cual introdujo el matrimonio entre personas del mismo sexo, así como el matrimonio interracial, en la ley federal, exigiendo de esta manera al gobierno federal estadounidense y a todos los estados, reconocer la validez de los matrimonios civiles entre personas del mismo sexo o de diferentes razas. La firma de esta legislación histórica no solo protege a las parejas del mismo sexo y las parejas interraciales, sino que llega en un momento crítico en el que numerosos estados trabajan para aprobar leyes anti trans, anti LGBTQ+ y anti woke que afectan negativamente a los adultos mayores LGBTQ+. Por tanto, los proveedores, aliados y defensores deben ser firmes y diligentes en sus esfuerzos para garantizar que los adultos mayores de color LGBTQ+ tengan la misma dignidad, derechos y protecciones que todos los estadounidenses.



Una mirada interseccional

Los adultos mayores LGBTQ+ de color no conforman un grupo homogéneo. Sólo podemos comprender plenamente las causas de la inequidad en salud mediante un enfoque interseccional que considere de qué manera la discriminación estructural basada en la raza, etnia, género y sexualidad impacta la experiencia de los individuos.

Los siguientes ejemplos proporcionan una visión de las historias y experiencias únicas de los adultos mayores LGBTQ+ de color desde una perspectiva interseccional. Estos pueden ayudarnos a identificar tendencias generales y pueden ser de utilidad para comprender mejor el contexto único de cada persona y su historia.

LGBTQ+ ADULTOS MAYORES NEGROS O AFROAMERICANOS

Muchos de los adultos mayores negros y afroamericanos LGBTQ+ experimentan múltiples formas de opresión que pueden causar un efecto agravante de estrés, miedo y dolor.³⁵ La presente perspectiva se centra en el impacto de vivir durante la era de Jim Crow, su legado y la epidemia de VIH/SIDA.³⁶

La era de Jim Crow y el legado de la discriminación estructural siguen afectando a la población de personas negras y afroamericanas en la actualidad. Por ejemplo, algunos médicos y profesionales de la medicina siguen creyendo en el mito de que las personas negras y afroamericanos poseen una mayor tolerancia al dolor que otros grupos raciales.³⁷ Estos estereotipos nocivos tienen un legado histórico que se remonta a la esclavitud.³⁸ Aún hoy en día, en comparación con sus homólogos blancos, los afroamericanos que viven en residencias de adultos mayores son más frecuentemente sometidos a restricciones físicas, tienen más probabilidades de desarrollar úlceras por presión y menos probabilidades de recibir tratamientos para el dolor.³⁹ Tras haber vivido este tipo de experiencias y debido a la discriminación

histórica y estructural, los LGBTQ+ adultos mayores negros o afroamericanos, tienen menos probabilidades de buscar atención preventiva⁴⁰ y de revelar su orientación sexual e identidad de género a los proveedores de atención médica⁴¹. Los efectos agravantes de esta discriminación estructural siguen fomentando relaciones tensas con los sistemas de salud estadounidenses, ya que las respuestas a las necesidades de este grupo poblacional no resultan del todo equitativas ni responden a sus necesidades.

A pesar de que las tasas de VIH siguen disminuyendo para la población estadounidense en general, los adultos mayores negros y afroamericanos constituyen la mayoría de la población de adultos mayores que viven con VIH/SIDA.⁴² El trato deficiente y la discriminación que experimentaron las personas con VIH durante el apogeo de la epidemia, así como las vivencias negativas que continúan experimentando en la actualidad, han dificultado que los adultos mayores LGBTQ+ afroamericanos confíen en el gobierno estadounidense y en su sistema sanitario.⁴³



ADULTOS MAYORES LGBTQ+ INDIOS AMERICANOS Y NATIVOS DE ALASKA

Muchos adultos mayores LGBTQ+ indios americanos y nativos de Alaska enfrentan la desventaja histórica de vivir bajo sistemas coloniales. Esta perspectiva se centrará en el impacto del colonialismo y en los obstáculos a los que sistemáticamente se enfrentan los adultos mayores LGBTQ+ indios americanos y nativos de Alaska a la hora de acceder a servicios sanitarios equitativos.

Los adultos mayores LGBTQ+ indios americanos, nativos de Alaska (AIAN) y/o *Two-Spirit** [Dos espíritus] han sufrido discriminación, genocidio y colonialismo de asentamiento (un tipo de colonialismo en el que los pueblos indígenas son desplazados por colonos que forman una sociedad permanente en esas tierras).⁴⁴ El legado del colonialismo de asentamiento incluye guerras y genocidios, y en tiempos más contemporáneos, intentos de suprimir la identidad indígena a través de un sistema de colegios de internado. El gobierno de EE.UU. estableció internados a partir del siglo XVIII con el objetivo principal de asimilar a los niños indios americanos nativos de Alaska.⁴⁵ En ellos, los niños indios americanos y nativos de Alaska eran separados de sus familias, apartados de sus prácticas culturales y lingüísticas y obligados a ajustarse a los estrictos roles de género europeos.⁴⁶ Estas instituciones forzaban la asimilación y eran escenario de violencia, abusos y opresión.⁴⁷

Esto significa que los indios americanos y nativos de Alaska LGBTQ+ de edad avanzada se enfrentan



a obstáculos fundamentales en el acceso a la asistencia sanitaria, tales como la invisibilidad y la falta de conocimiento de los proveedores de salud sobre el trauma del colonialismo de asentamiento.⁴⁸ Es posible que los adultos mayores “dos espíritus” no busquen atención médica por temor a volver a ser traumatizados por proveedores que todavía pueden tener actitudes negativas hacia los indios americanos y los nativos de Alaska. Además, algunos indios americanos y nativos de Alaska LGBTQ+ adultos mayores tienen sus propias formas de medicina, y pueden experimentar y entender la enfermedad y el envejecimiento de maneras que difieren de los modelos occidentales de prestación de asistencia sanitaria. Por lo tanto, los proveedores de atención médica deben conocer la historia, los traumas y los sistemas de creencias de los indios americanos y nativos de Alaska LGBTQ+ para poder brindarles una atención sensible a sus necesidades.

**Two-Spirit (Dos espíritus)* es un término general utilizado para describir una experiencia compartida por las minorías de género de indios americanos y nativos de Alaska, acuñado en 1990 por los asistentes a la *Conferencia Intertribal de Gays y Lesbianas Nativos Americanos/ Primeras Naciones* celebrada en Winnipeg (Canadá).⁴⁹ *Two-Spirit* es una traducción del término ojibwe *niizh manidoowag*, y se utiliza en todas las culturas indígenas para describir las categorías tercera y cuarta de género.⁵⁰ *Two-Spirit* pretende ser un término fluido. Como ocurre con todos los términos genéricos, el uso de “dos espíritus” puede borrar identidades únicas,⁵¹ ya que no todos los indios americanos y los nativos de Alaska que pertenecen a minorías de género adoptan el término “dos espíritus”⁵² y prefieren otros términos, incluidas palabras de la lengua específica que hablan⁵³. Los proveedores deben escuchar siempre cómo se describen las personas a sí mismas y a sus identidades y reflejar respetuosamente ese lenguaje.

ADULTOS MAYORES LGBTQ+ ASIÁTICO-AMERICANOS Y DE LAS ISLAS DEL PACÍFICO

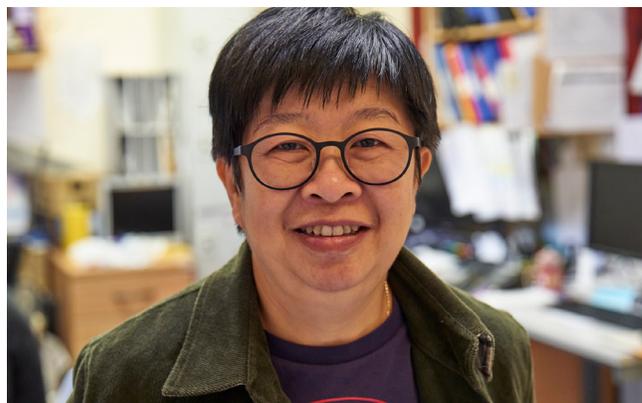
Los adultos mayores LGBTQ+ de origen asiático-americano y de las islas del Pacífico, conforman un sector increíblemente diverso y de rápido crecimiento entre la población de adultos mayores. La información acerca de este grupo poblacional a menudo está ausente de los discursos sobre los adultos mayores LGBTQ+. En el siguiente apartado veremos cómo la diversidad existente dentro de los adultos mayores LGBTQ+ asiático-americanos y de las islas del Pacífico modela la equidad en temas de salud para esta población.

Se trata de un grupo increíblemente diverso en historias, culturas y lenguajes,⁵⁴ por lo que uno de los obstáculos que deben enfrentar quienes intentan servir a los adultos mayores LGBTQ+ asiático-americanos e isleños del Pacífico, es la falta de competencia cultural entre los investigadores y los proveedores de servicios de salud⁵⁵. Algunos adultos mayores LGBTQ+ de origen asiático-americano y de las islas del Pacífico, poseen un dominio limitado del idioma inglés (*English Language Proficiency o LEP*). Aunado a ello, existe diversidad lingüística entre los LGBTQ+ asiático-americanos y de las islas del Pacífico. Cada lengua ancestral posee traducciones únicas para cada uno de los términos del acrónimo LGBTQ+, así como sus propias palabras para describir la diversidad sexual y de género.⁵⁶

Es probable que los profesionales sanitarios no dispongan del conocimiento necesario para emplear los términos adecuados en lenguas asiáticas o de las islas del Pacífico, lo cual se convierte en un inconveniente para la prestación equitativa de servicios de asistencia sanitaria a este grupo de personas. Además de los problemas de comunicación debidos a la diversidad lingüística, racial y étnica, los LGBTQ+ asiático-americanos y de las islas del Pacífico se enfrentan a múltiples formas de estrés y trauma, incluida la marginación por parte de las comunidades LGBTQ+ más amplias, lo que se traduce en sesgo, consciente e inconsciente, hacia estas personas.⁵⁷

La historia de la exclusión legal y explícita de los asiático-americanos e isleños del Pacífico en los Estados Unidos ha creado desconfianza entre algunos adultos mayores y posee implicaciones

de gran alcance en la prestación de una asistencia sanitaria equitativa.⁵⁸ Por ejemplo, la *Chinese American Exclusion Act* fue la primera y única ley estadounidense que impedía a un grupo racial específico emigrar a Estados Unidos. Aunque este mandato finalizó en 1943, la consecuencia de la dura discriminación es que algunos chinos estadounidenses de edad avanzada confían poco en los profesionales sanitarios que no son chinos estadounidenses.⁵⁹ No todos los adultos mayores de origen chino-estadounidense de edad avanzada logran tener acceso a un proveedor de salud que comparta su identidad y la desconfianza es una de las variables que explica el hecho de que este grupo de adultos mayores experimente tasas desproporcionadas de enfermedades prevenibles en comparación con otros grupos de población que envejecen.⁶⁰ De igual forma, muchos adultos mayores japoneses-americanos que aún viven, experimentaron el confinamiento japonés-americano durante la Segunda Guerra Mundial, consistente en la reubicación forzosa de japoneses americanos en campos de internamiento dentro de los Estados Unidos. Esta experiencia histórica fomentó la desconfianza en los sistemas de atención estadounidenses entre algunas comunidades japonesas-americanas. Adicionalmente, los adultos mayores con ascendencia del sudeste asiático (vietnamitas, camboyanos, laosianos y hmong) tienden a tener bajos ingresos familiares, nivel educativo y dominio del inglés.⁶¹ Muchos de los adultos mayores provenientes del sudeste asiático emigraron a los Estados Unidos tras la guerra de Vietnam y han sufrido décadas de discriminación y traumas, incluyendo la vida en campos de reasentamiento a largo plazo, racismo selectivo y discriminación lingüística. Todo ello aumenta la probabilidad de resultados de salud adversos asociados al envejecimiento.⁶²



ADULTOS MAYORES LGBTQ+ LATINOS

La población de adultos mayores latinos LGBTQ+ está creciendo rápidamente y es increíblemente diversa. En el presente apartado nos centraremos en analizar cómo la interacción—tanto histórica como actual—y la exclusión de los sistemas políticos que incluyen inmigración, familia y matrimonio, impactan la equidad en salud para los adultos mayores latinos LGBTQ+.

Para el año 2060, los adultos mayores latinos serán el grupo racial y étnico más numeroso de los Estados Unidos, representando más del 21% de la población mayor de 65 años.⁶³ Aunque los adultos latinos se definen comúnmente como poseedores de una misma herencia (es decir, origen hispano, latino o español), los adultos mayores latinos son increíblemente diversos en cuanto a su ascendencia y cultura. A pesar de que la población latina está creciendo y diversificándose, los adultos mayores latinos LGBTQ+ experimentan múltiples expresiones de marginación tales como racismo, edadismo, homofobia y transfobia por lo que a menudo pueden desconfiar de los profesionales de la salud e investigadores en los ámbitos del envejecimiento y la salud.⁶⁴ Los adultos mayores latinos LGBTQ+ son considerados como una población “difícil de alcanzar”,⁶⁵ lo cual a menudo es consecuencia de las interacciones históricas y presentes con los sistemas de inmigración de los EE.UU. Es más probable que los adultos mayores latinos LGBTQ+ sean nacidos en el extranjero.⁶⁶ Para muchos inmigrantes latinos LGBTQ+ mayores, la experiencia de envejecimiento está marcada por barreras institucionales que incluyen la discriminación, la segregación residencial, menores posibilidades de acceso a servicios sociales y



Muchas personas utilizan el término de género neutral “latinx” o “latino/a/x” con la finalidad de ser máximamente inclusivos. En este informe, el NRC decidió utilizar el término “latino” debido a que muchos adultos mayores LGBTQ+ no se identifican como “latinx”, ni usan este término para describir su propia identidad. Al decidir qué término usar, recomendamos que las organizaciones consulten con sus miembros.

políticas de inmigración.⁶⁷ Los inmigrantes latinos LGBTQ+ tienen menos probabilidades que sus homólogos heterosexuales y cisgénero, debido a que, en muchos casos, temen revelar su condición de inmigrantes.⁶⁸

Un estudio sobre los adultos mayores latinos (no centrado en el colectivo LGBTQ+), dio como resultado que los altos índices de apoyo familiar, comunitario y social entre los latinos mitigan los resultados de salud negativos relacionados con el aislamiento y el estrés en el envejecimiento.⁶⁹ Sin embargo, una investigación específica sobre adultos mayores latinos LGBTQ+ muestra pruebas contradictorias que señalan que esta población recibe el mismo nivel de apoyo social que sus homólogos heterosexuales, y sin embargo experimenta niveles aún más altos de aislamiento y estrés relacionados con las minorías.⁷⁰ Los adultos latinos LGBTQ+ tienen menos probabilidades de estar casados o cohabitar, y más probabilidades de vivir solos, lo que puede conducir a resultados negativos para la salud mental.⁷¹ En los Estados Unidos, el matrimonio y la cohabitación conllevan recompensas sociales y económicas. Sin embargo, muchos adultos mayores latinos LGBTQ+ unidos en matrimonios del mismo sexo no hacen uso de los beneficios matrimoniales, experimentan altos niveles de estrés económico y poseen menos probabilidades de ser propietarios de una vivienda o de disfrutar de las prestaciones del Seguro Social, en comparación con las personas mayores LGBTQ+ que viven con sus parejas del mismo sexo.⁷² En este sentido, la combinación de conexión social y el bienestar económico son consideraciones urgentes para la prestación de apoyo y servicios dirigidos a los adultos mayores latinos LGBTQ+.

ADULTOS MAYORES TRANSGÉNERO DE COLOR

Los adultos mayores transgénero de color son perseguidos por su género, además de sufrir rutinariamente racismo y discriminación por motivos de edad. El trato que reciben en la actualidad las personas mayores transgénero es la continuación del trato que han venido recibiendo a través de la historia. El siguiente recuento pone de relieve cómo la discriminación estructural de las personas transgénero de color favorece la desigualdad sanitaria.

Las vidas de las personas mayores transgénero de color se han visto moldeadas por la persecución, la violencia y el racismo. Aunque los incidentes de discriminación extrema no son exclusivos de los adultos mayores transgénero, a menudo sus experiencias y necesidades se asumen como iguales a las de sus homólogos cisgénero lesbianas, gays y bisexuales, lo que genera desigualdad e invisibiliza las necesidades específicas y acuciantes de las personas mayores transgénero de color. El siguiente apartado examina en profundidad las experiencias históricas y actuales que confrontan los adultos mayores transgénero de color, ya que estas experiencias difieren significativamente y repercuten en las intervenciones políticas y de equidad sanitaria.

Si bien las personas transgénero han conseguido importantes victorias jurídicas y políticas en la última década, aún viven bajo amenazas políticas e interpersonales. Esto es especialmente cierto para las personas transgénero de color. Entre 2013 y 2019, la *Human Rights Campaign* realizó un seguimiento a los hechos de violencia mortal perpetrados contra personas transgénero y descubrió que el 80 por ciento de los asesinatos de personas transgénero eran cometidos en contra de mujeres transgénero de color.⁷³ Los asesinatos, así como los elevados índices de violencia hacia las personas transgénero de color no constituyen un fenómeno novedoso, sino que, por el contrario, se trata de algo que viene sucediendo desde hace mucho tiempo, aunque está recibiendo cada vez más atención y se está debatiendo cada vez más abiertamente. Dado que la identidad de muchas personas transgénero no se honra en los funerales ni se registra con exactitud en los certificados de defunción, es probable que las tasas de asesinatos



de mujeres transgénero sean más elevadas de las que se vienen registrando en la actualidad.

Desde 2015, las legislaturas estatales han promulgado gran cantidad de proyectos de ley que socavan los derechos de las personas transgénero.⁷⁴ Sin embargo, la violencia contra las personas transgénero y la legislación transfóbica excluyente poseen un largo legado en los EE.UU. Inició en los años 1880, con las entonces conocidas como “*masquerade laws*” [Leyes Mascarada], que exigían que las personas se vistieran de acuerdo a su sexo asignado al nacer.⁷⁵ Estas leyes, que coartaban el derecho de las personas trans a expresar su género en público, fueron precursoras de nuevas leyes que según los abogados defensores criminalizaban “caminar siendo trans”, limitando a las personas trans sus derechos. Las leyes conocidas como “*walking while trans*” [Caminar siendo trans], son a menudo aplicadas de manera desigual y tienden a apuntar a las mujeres transgénero de color, quienes experimentan altos niveles de exclusión basados en su género o raza.⁷⁶ Por citar un ejemplo: antes de que Nueva York derogara en 2021 la ley estatal que penalizaba “*caminar siendo trans*”, el 91% de las personas transgénero detenidas en virtud de esta ley eran negras o hispanas.⁷⁷ A pesar de que algunos estados han derogado estas leyes, muchos estatutos que se engloban bajo el término “*walking while trans*” siguen vigentes en la actualidad.⁷⁸

Muchos adultos mayores transgénero de color no buscan atención médica porque sufren o han sufrido discriminación en los centros sanitarios.^{79, 80} A medida que envejecemos, la atención sanitaria

preventiva y rutinaria puede salvarnos la vida, pero los adultos transgénero de 50 años o más, tienen muchas menos probabilidades que sus pares cisgénero de acceder a revisiones médicas preventivas rutinarias y adecuadas.⁸¹ Es importante que los proveedores de atención médica creen sistemas de atención con perspectivas de género y normalicen la oferta de atención preventiva rutinaria a las personas mayores transgénero de color. La atención preventiva basada en la perspectiva de género tiene enormes implicaciones para la salud mental y la calidad de vida. Para personas transgénero, la necesidad de una atención segura y sensible a la afirmación de género es vital para la supervivencia de las personas transgénero.^{82 83 84} Las siguientes son algunas de las consideraciones a tomar en cuenta para garantizar la salud y la atención preventiva en las personas transgénero:

- Los hombres transgénero de color que aún tienen ovarios, útero o mamas necesitan revisiones médicas preventivas.
- Las mujeres transgénero de color necesitan revisiones médicas preventivas para el cáncer de próstata.
- Los hombres transgénero de color poseen riesgos especialmente altos de desarrollar cáncer de cuello uterino.

Debido a las experiencias anteriores de daño y discriminación basadas en la raza y la identidad de género, las personas transgénero de color suelen crear redes estrechas con las familias elegidas para desarrollar planes de seguridad y atención. Para muchas personas mayores transgénero de color, la capacidad de vivir como su auténtico yo,

se ve mermada si deben ingresar en un centro de cuidados a largo plazo o si se ven obligadas a abandonar su hogar. Para garantizar la dignidad de las personas mayores transgénero de color en sus días finales y aún después de su muerte, es imprescindible mantener conversaciones acerca de sus expectativas para el final de la vida, e incluir una planificación legal que reconozca y respete la identidad de género de las personas mayores transgénero.

Las mujeres trans de más de 40 años, conforman el grupo que declara haber recibido más inyecciones de silicona médicamente inseguras. Entre la totalidad de los grupos raciales, las mujeres trans hispanas/latinas mayores de 40 años, son las que declaran haber recibido mayor número de inyecciones de silicona inseguras desde el punto de vista médico.⁸⁵

Estos breves perfiles poblacionales demuestran por qué necesitamos utilizar un lente interseccional, no sólo para comprender la situación a la que se enfrentan los adultos mayores LGBTQ+ de color, sino también para comenzar a trabajar en programas, servicios y políticas más equitativos. A la vez que estas comunidades han debido enfrentar múltiples retos, han sabido crear diversas formas de supervivencia y prosperidad. En la siguiente sección mencionaremos algunas de las formas en las que los adultos mayores LGBTQ+ de color abogan por satisfacer sus necesidades mediante recursos como la organización, la protesta, el intercambio de experiencias, la conexión, el intercambio de recursos y la creación de espacios para los adultos mayores LGBTQ+ de color.

Muchos adultos mayores trans jamás tuvieron acceso a cuidados afirmativos de género a través de los proveedores médicos establecidos, por lo que en muchas ocasiones se vieron obligados a depender de cuidados de reafirmación del género médicamente inseguros proporcionados por proveedores fuera del sistema médico oficial, como la terapia hormonal y las inyecciones de silicona. Esto significa que algunas de estas personas, especialmente las mujeres trans, recibieron tratamientos de parte de proveedores no calificados desde el punto de vista médico, incluso en condiciones antihigiénicas.⁸⁶ A pesar de su crucial importancia y de ser a menudo salvadoras de vidas, estas inyecciones tienen consecuencias para la salud a largo plazo, tales como afectación del sistema de respuesta inflamatoria sistémica, sepsis y, en algunos casos, incluso pueden provocar fallos orgánicos.⁸⁷ Las mujeres trans de color, especialmente aquellas que se encuentran en situación de indocumentadas, tienen mayores probabilidades de haber utilizado rellenos inseguros.⁸⁸ Las mujeres trans inmigrantes tienden a evitar la atención en los sistemas de salud convencionales para la afirmación del género, por miedo a revelar su estatus migratorio.

Alegría, resiliencia y comunidad



RESILIENCIA

Algunos enfoques comúnmente utilizados en las investigaciones sobre adultos mayores LGBTQ+ de color, incluyen el uso de modelos basados en el déficit, los cuales se centran en los resultados negativos de salud asociados al estrés de las minorías.⁸⁹ Sin embargo, este tipo de abordaje, que considera únicamente el estrés de las minorías, deja de lado aspectos positivos del envejecimiento que pueden ser experimentados por algunos adultos mayores LGBTQ+ de color, tales como la resiliencia, la alegría y el apoyo mutuo en redes comunitarias. La resiliencia es la capacidad de soportar o superar el estrés o la adversidad. En la práctica, la resiliencia puede lucir como la creación de redes sociales, apertura emocional, esperanza, optimismo y solidaridad, todos ellos factores que ayudan a sostener a las comunidades marginadas por motivos de raza, orientación sexual o identidad de género.⁹⁰ La resiliencia no es sólo una característica individual, también se cultiva en las redes de apoyo comunitario. Además, es una de las maneras en que los adultos mayores LGBTQ+ logran convivir con alegría en comunidades que no dependen de familias biológicas ni de modelos matrimoniales tradicionales. La resiliencia es también uno de los factores clave en la obtención de resultados positivos en materia de salud mental y física.⁹¹ Construir y cultivar prácticas de resiliencia puede ser una experiencia liberadora, pues a través de las vivencias individuales y grupales de supervivencia, las personas mayores LGBTQ+ de color se resisten a la desesperanza y abrazan la alegría.

Aunque nos centremos en los aspectos positivos de la resiliencia, debemos reconocer que las personas se vuelven resilientes como consecuencia de haberse visto obligadas a vivir la adversidad. Esto significa que, aunque la resiliencia es un aspecto positivo, la necesidad de volverse

resiliente, las exigencias que supone sobrevivir a la adversidad, pueden parecer una carga. Por lo tanto, es fundamental desarrollar intervenciones que garanticen una amplia red de servicios de apoyo para atender a los adultos mayores LGBTQ+ de color. Es posible honrar la resiliencia presente en nuestras comunidades, mientras trabajamos para eliminar los daños que exigen el desarrollo de dicha resiliencia.

ALEGRÍA

Para los adultos mayores LGBTQ+ de color, la alegría es un paso fundamental en el desarrollo de la resiliencia. Experimentar y comprometerse activamente con el mundo aumenta el placer y la felicidad. Desafortunadamente, existe un estereotipo bastante extendido que vincula a las personas adultas de color LGBTQ+ con experiencias de dificultad y dolor, lo cual hace difícil reconocer y celebrar las experiencias alegres. Los adultos mayores LGBTQ+ de color poseen comunidades, familias, parejas, aficiones e intereses y se muestran abiertos a la exploración.

Durante la pandemia, muchos de los mayores LGBTQ+ de color con los que hablamos, se conectaron a través del tiempo y el espacio creando eventos virtuales como noches de cine, clases de ukelele y grupos de encuentro social. Los adultos mayores LGBTQ+ de color se reúnen para celebrar su cultura y comunidad, compartiendo comida, risas e historias. Salen a restaurantes, eventos, clubes, y hacen voluntariado. Los adultos mayores LGBTQ+ de color se relacionan romántica e íntimamente y valoran sus relaciones. Un aspecto de la discriminación por motivos de edad es el no reconocimiento de la capacidad de las personas mayores de ser felices, considerándolas solitarias y desconectadas. Envejecer no significa dejar de vivir la vida.

MODELOS COMUNITARIOS QUE INVOLUCRAN A LOS ADULTOS MAYORES LGBTQ+ DE COLOR

¿Cómo contribuyen los proveedores y responsables políticos a apoyar y ampliar este tipo de redes comunitarias resilientes y de apoyo mutuo? A continuación, destacamos dos modelos que pretenden lograr justamente eso: aprovechar los puntos fuertes de sus comunidades y convertirlas en redes de apoyo mutuo sostenibles y eficaces.

TRABAJADORES COMUNITARIOS DE LA SALUD

por Shannon Patrick de MHP Salud

Los trabajadores comunitarios de la salud (conocidos como *Community Health Workers* o CHW, por sus siglas en inglés) son miembros de confianza de una comunidad, cuya misión es empoderar a sus iguales mediante la educación y la conexión con los recursos sanitarios y sociales disponibles. Los CHW han demostrado su eficacia en la mejora de los índices de salud de sus comunidades debido al profundo conocimiento de las normas culturales de la población a la que atienden, ya que a menudo, son miembros de esa misma comunidad. Los CHW educan sobre la prevención de enfermedades y lesiones, trabajan para hacer más accesibles los servicios de salud y fortalecen sus comunidades para crear cambios positivos. Los CHW pueden ser conocidos con diferentes nombres, entre ellos promotores, trabajadores sociales, educadores sanitarios, agentes de divulgación, gestores o representantes sanitarios de la comunidad.

Los CHW pueden fortalecer el vínculo entre aquellas comunidades que desconfían de las organizaciones de salud, o no son del todo comprendidas por los proveedores que las atienden. A través de su trabajo, los CHW pueden aportar a la organización sus conocimientos acerca de la comunidad y sugerirle maneras culturalmente apropiadas de ofrecer sus servicios. Los CHW pueden ayudar a dar a conocer el trabajo que llevan a cabo las organizaciones, de manera que los miembros de la comunidad entiendan mejor su funcionamiento. Los CHW también pueden ayudar a fortalecer las asociaciones con otras organizaciones comunitarias que ofrecen servicios complementarios o similares. Para que el trabajo de los CHW sea exitoso es fundamental que las



organizaciones sepan escuchar atentamente la información que éstos son capaces de aportarles.

Consejos para los *Community Health Workers* (CHW):

- 1. Educarse en materia de salud:** La discriminación puede causar que a ciertas comunidades les sea difícil abogar por sus intereses ante los sistemas de salud. En este sentido, los CHW pueden proporcionar información y educación en el área sanitaria que permita ayudar a romper el ciclo de marginalización y capacitar a los miembros de una comunidad para que aboguen por sí mismos y por los demás en los entornos sanitarios.
- 2. Conectar con los recursos:** Los CHW pueden contribuir a que los miembros de una comunidad entiendan los factores (quién, dónde, qué) y los procesos (cómo) mediante los cuales pueden abordar las disparidades sanitarias a las que se enfrentan. Los CHW pueden ayudar a los miembros de una comunidad a navegar por los sistemas sanitarios y de servicios, de acuerdo con sus propias necesidades.

3. **Coordinar cuidados:** Al conocer las necesidades únicas de las personas y comunidades con las que trabajan, los CHW pueden ayudar a las personas a navegar por los sistemas sanitarios y sociales que respondan a sus necesidades específicas. Los CHW pueden jugar un rol vital en conectar individuos y comunidades con cuidados que cumplan con sus necesidades.
4. **Crear confianza:** Romper los ciclos de discriminación y fomentar la confianza en los sistemas de salud, requiere aprender de los errores y tomar medidas para prevenir que se repitan. Los CHW pueden ayudar a construir puentes y generar confianza entre individuos y comunidades permitiéndoles navegar los sistemas de salud de acuerdo a sus propias necesidades.
5. **Hacer seguimiento:** Como miembros de las comunidades a las que sirven, los CHW pueden constituir una fuerza confiable y continua de atención e información. Sus contactos personales, así como su conocimiento de la comunidad pueden convertirlos en un valioso recurso para el acceso a la atención sanitaria y otros servicios.
6. **Vincularse a la comunidad:** Los CHW pueden vincularse a sus comunidades mediante la creación de espacios y oportunidades que permitan a las personas abogar por sus necesidades. Esto puede incluir proporcionar educación e información, conectar a las personas y las comunidades con los recursos y ayudarles a navegar por el sistema sanitario y otros sistemas de servicios sociales.

LAS ALDEAS DE MARY'S HOUSE

por la Dra. Imani Woody, Presidenta y Directora General de Mary's House

El proyecto de *Mary's House for Older Adults* (Aldeas de Mary's House para Adultos Mayores, o MHFOA por sus siglas en inglés) está basado en la visión de que las personas mayores lesbianas, gays y bisexuales, transgénero, queer y amantes del mismo género (LGBTQ+/SGL) puedan envejecer en un lugar en el que la fragilidad de la vivienda, la inseguridad alimentaria, el deficiente acceso a los sistemas de salud, la atención discriminatoria, el aislamiento social, la soledad y la violencia sean cosa del pasado. En la actualidad, MHFOA construye la primera residencia comunitaria para adultos mayores LGBTQ+/SGL en Washington DC, en la que coordinará la prestación de servicios culturalmente competentes como ejercicios, arte, yoga, masajes, salud mental y otros. MHFOA es plenamente consciente de que estos servicios de afirmación de vida son muy necesarios para los adultos mayores LGBTQ+/SGL que desean envejecer en sus hogares, así como para aquellos que viven en comunidades de adultos mayores y/o jubilados. MHFOA acoge a las personas LGBTQ+/SGL así como a sus familias de elección, y tiene como objetivo lo siguiente:

1. **Programas sociales:** Crea un espacio para que los miembros se conecten con actividades, conversaciones y temas de su interés.



2. **Programas Educativos:** Permite a los miembros ser proactivos y generar nuevos recursos para apoyar su propio crecimiento.
3. **Programas de salud y bienestar:** Ofrece actividades de acondicionamiento físico y mental con la finalidad de ayudar a sus miembros a adoptar comportamientos saludables en compañía de sus pares y de aquellos profesionales de la salud que entienden sus necesidades específicas.
4. **Ayuda a que sus años dorados sigan siendo dorados.** Todas las personas merecen envejecer con gracia y dignidad. Hacernos mayores es una experiencia hermosa; asegurar que las personas permanezcan conectadas mejora la salud y las ayuda a envejecer con dignidad.



Recomendaciones y consejos de implementación

Las siguientes recomendaciones se basan en la información recabada a través de los grupos de discusión y la investigación realizada para este informe. Estas recomendaciones pretenden inspirar el pensamiento crítico y el debate: no todas aplicarán para todas las organizaciones, sin embargo, esperamos que se conviertan en un punto de partida fructífero que ayude a que su organización sea más inclusiva hacia los adultos mayores LGBTQ+ de color.

ADOpte UN ENFOQUE INTERSECCIONAL

La interseccionalidad ayuda a comprender cómo el racismo, el capacitismo, la homofobia, la transfobia y otras formas de opresión están interconectadas. Gran parte de la investigación sobre las personas de color tiende a tratar sus experiencias como similares, sin tener en cuenta las diferencias históricas, culturales y estructurales que influyen en el acceso y los recursos de los grupos marginados. Es importante tener en cuenta estas diferencias para comprender y abordar plenamente los retos que enfrentan cada una de las comunidades.

Claves para adoptar un marco interseccional:

- Comprenda las desventajas históricas que constituyen un agravante para las personas con múltiples identidades interseccionales, incluidos los adultos mayores LGBTQ+ de color.
- Un enfoque interseccional permitirá obtener una visión más profunda de la desigualdad que deben enfrentar las ciertas comunidades ante los sistemas de salud, y puede conducir al desarrollo de soluciones polifacéticas, estratégicas y sostenibles que permitan abordar múltiples problemas en simultáneo.
- Forme al personal para que utilice un marco interseccional e incorpore esta perspectiva en los debates estratégicos. Muchos de los programas de formación en diversidad, equidad e inclusión incluyen la interseccionalidad como tema. Es importante que se asegure de que el personal conoce el concepto de interseccionalidad para abordar eficazmente las necesidades de las diversas comunidades.
- Utilice un marco interseccional en todas las fases del proyecto o programa, incluidas la planificación, la ejecución y la evaluación. Dedique tiempo a comprender las dificultades específicas que enfrenta la población a la que se dirige, invite a sus miembros a participar en el proceso de planificación, proporcione materiales culturalmente apropiados en el idioma de su preferencia y desarrolle datos y evaluaciones exhaustivas que permitan hacerle un seguimiento a los diversos grupos que utilizan el programa. Un enfoque interseccional puede garantizar que el programa satisfaga eficazmente las necesidades de los adultos mayores LGBTQ+ de color.

CONSIDERACIONES AL ADOPTAR UN MARCO INTERSECCIONAL:

- ¿Existe algún medio de transporte seguro, fiable y accesible que permita a todos los miembros de la comunidad acceder a sus servicios en la zona?
- Si no es así, esto puede suponer un impedimento para acceder a la atención sanitaria y a otros servicios. Es importante considerar formas de abordar este problema, como por ejemplo ofrecer opciones de transporte o asociarse con organizaciones que puedan ofrecer ayuda para el transporte.
- ¿Cuál es el clima cultural hacia los adultos mayores LGBTQ+ de color en su comunidad? ¿Es acogedor y solidario, o existe discriminación y estigma?
- Conocer el clima cultural de su comunidad puede ayudarle a trazar estrategias para abordar las necesidades de los adultos mayores LGBTQ+ de color y crear un entorno más inclusivo y acogedor.
- ¿Están sufriendo los adultos mayores LGBTQ+ de color delitos motivados por el odio en su comunidad? En caso afirmativo, ¿afecta esto a su seguridad a la hora de realizar labores cotidianas como ir al supermercado, a la clínica, a centros religiosos o a centros comunitarios?
- Si los delitos motivados por el odio son una preocupación en su comunidad, es importante tener en cuenta su impacto en la seguridad y el bienestar de los adultos mayores LGBTQ+ de color, y tomar medidas para abordar este problema.
- ¿Tienen, los adultos mayores LGBTQ+ de color, acceso a tecnología de manera en que les permita participar en programas en línea, estar conectados, comprar alimentos y medicamentos, utilizar la telemedicina y participar en actividades de apoyo social en línea?
- De no ser así, esto puede representar un obstáculo para acceder a los recursos disponibles y participar en actividades en línea. Al considerar las diferentes formas de abordar este problema, considere proveerlos de los recursos tecnológicos necesarios o asociarse con organizaciones que puedan colaborar activamente con el acceso a la tecnología.

RECOGIDA DE DATOS E INVESTIGACIONES BASADAS EN EL CUIDADO Y EL RESPETO

Es esencial garantizar que los esfuerzos de recogida de datos sean inclusivos y acogedores para los adultos mayores LGBTQ+ de color. Esto puede requerir el suministro de materiales en diversos idiomas, utilizar un lenguaje culturalmente apropiado y sensible, y garantizar que los procesos destinados a recabar información sean accesibles a todos. A través de la exhaustiva recopilación de datos sobre identidad racial y étnica, así como de orientación sexual e identidad de género (SOGI), las organizaciones pueden ayudar a las personas mayores LGBTQ+ de color a mejorar su calidad de vida. Es esencial reconocer que muchos grupos de investigación o grupos de participantes a

menudo no son del todo diversos, lo que puede conducir a una falta de representación de la totalidad del espectro de adultos mayores LGBTQ+ de color en la investigación. Una recopilación de datos insuficiente podría afectar la exactitud y el significado de la información obtenida, por lo que es importante tomar en cuenta estas cuestiones y validar con precisión la data recabada para garantizar que las voces y experiencias de todos los adultos mayores LGBTQ+ de color se hallen representadas. Esto puede requerir de la búsqueda de participantes diversos y de la utilización de métodos de investigación que prioricen la inclusión y la accesibilidad. Podría ser de utilidad trabajar con organizaciones o grupos comunitarios que sirven a los adultos mayores LGBTQ+ de color para asegurar que los esfuerzos de recolección de datos son sensibles y culturalmente apropiados a las

necesidades y experiencias de estas comunidades. Adicionalmente los investigadores deben considerar el impacto potencial de las dinámicas de poder implicadas en el proceso de recopilación de datos y esforzarse por crear un entorno seguro y respetuoso para todos los participantes. Al tomar en cuenta esta serie de pasos, los investigadores podrán asegurarse de estar recabando información precisa y representativa, capaz de contribuir a delinear estrategias efectivas para abordar las necesidades de los adultos mayores LGBTQ+ de color y promover la equidad en salud.

Claves para llevar a cabo una investigación y recogida de datos basadas en el cuidado y el respeto:

- Utilice lenguaje y materiales inclusivos: Asegúrese de utilizar siempre un lenguaje inclusivo y respetuoso con todas las identidades de género y orientaciones sexuales y de proveer material en varios idiomas si es necesario.
- Busque participantes diversos: reclute a participantes de distintos orígenes raciales, étnicos y socioeconómicos con el fin de garantizar que los datos recopilados sean representativos de la comunidad de adultos mayores LGBTQ+.
- Trabaje con organizaciones comunitarias: Establezca asociaciones con organizaciones o grupos que atiendan a adultos mayores LGBTQ+ para garantizar que el proceso de recopilación de datos sea culturalmente apropiado y sensible a las necesidades y experiencias de estas comunidades.
- Tenga en cuenta la dinámica de poder: sea consciente de la dinámica de poder en el proceso de investigación y trabaje para crear un entorno seguro y respetuoso para todos los participantes.
- Utilice métodos de investigación inclusivos que den prioridad a la inclusión y la accesibilidad.
- Valide la data: Tome las medidas necesarias para validar con precisión los datos recopilados a fin de garantizar que éstos sean representativos de las experiencias y necesidades de los adultos mayores LGBTQ+.

APOYO ECONÓMICO A LOS ADULTOS LGBTQ+ DE COLOR Y SUS ORGANIZACIONES

Los adultos mayores LGBTQ+ de color a menudo experimentan inseguridad económica debido a diversos factores que pueden incluir la discriminación en el lugar de trabajo, el acceso limitado a la educación y formación laboral, así como mayores índices de pobreza. Estos retos económicos pueden verse agravados por la interseccionalidad de factores como raza, etnia, género y orientación sexual, los cuales pueden convertirse en obstáculos para la movilidad y la estabilidad económicas. La pandemia de COVID-19 ha exacerbado aún más estos desafíos económicos, ya que muchos adultos mayores LGBTQ+ de color han perdido sus empleos o han visto reducidos sus horarios y sus ingresos. Además, muchos adultos mayores LGBTQ+ de color son considerados “trabajadores esenciales”,^{92,93} lo que significa que están obligados a trabajar en persona y pueden afrontar mayores riesgos de exposición al COVID-19. Estos factores económicos y de salud pueden crear un estrés y una ansiedad significativos para los adultos mayores LGBTQ+ de color, que podrían estar luchando para llegar a fin de mes y mantenerse a sí mismos y a sus familias. Es importante que los responsables políticos, defensores y proveedores de servicios reconozcan y aborden los desafíos económicos que enfrentan los adultos mayores LGBTQ+ de color y les proporcionen el apoyo y recursos necesarios para ayudarles a lograr estabilidad y seguridad.

Claves para invertir en la estabilidad económica de los adultos mayores LGBTQ+ de color:

- Ofrecer subsidios o cuentas de ahorro para la salud a los adultos mayores LGBTQ+ de color, con la finalidad de ayudarles a cubrir el costo de procedimientos médicos como atención preventiva, atención dental y visión.
- Proporcionar pequeñas ayudas o cubrir los gastos de viaje para ayudar a los adultos mayores LGBTQ+ de color a asistir a los distintos programas.
- Invertir en asociaciones y organizaciones de base comunitaria y coaliciones dirigidas por personas LGBTQ+ de color.

- Ofrecer capacitación laboral y recursos de reeducación profesional, así como talleres adaptados específicamente a adultos mayores LGBTQ+ de color.
- Alentar a las fundaciones, donantes corporativos y otros otorgantes a que proporcionen apoyo financiero directo a las organizaciones de base comunitaria dirigidas por personas de color LGBTQ+
- Las organizaciones LGBTQ+ a nivel nacional pueden comprometerse a invertir en las organizaciones de base comunitaria a través de subvenciones equitativas que permitan alcanzar y apoyar a los adultos mayores LGBTQ+ de color.

ENTENDIENDO LA RELACIÓN HISTÓRICA DE LOS ADULTOS MAYORES LGBTQ+ CON LOS SISTEMAS DE SALUD:

Los prestadores de servicios sanitarios deben ser conscientes de la discriminación histórica que los adultos mayores LGBTQ+ de color han experimentado en los centros de salud. Esto puede incluir tratos denigrantes basados en la raza, negación de cuidados afirmativos de género, así como discriminación médica basada en la orientación sexual. Es importante que los



prestadores de servicios comprendan estos problemas y tomen medidas para abordarlos a fin de brindar una mejor atención y apoyo a los adultos mayores LGBTQ+ de color. Los trabajadores sanitarios deben ser conscientes de las necesidades culturales y lingüísticas de los adultos mayores LGBTQ+ de color y tomar medidas para garantizar que tanto los materiales como la información, se proporcionan en varios idiomas y de una manera culturalmente apropiada. Al mostrarse sensibles ante las necesidades y preocupaciones específicas de los adultos mayores LGBTQ+ de color, los trabajadores sanitarios pueden ayudar a crear un entorno más acogedor e inclusivo para ellos.

Claves para la creación de un entorno sanitario integrador:

- Asegúrese de que los materiales y recursos estén disponibles en varios idiomas de manera que los adultos mayores LGBTQ+ de color puedan acceder a información y recursos esenciales.
- Considere las necesidades y preferencias específicas de los adultos mayores LGBTQ+ de color al diseñar servicios y programas de atención médica. Esto puede incluir la atención de género afirmativo y adaptaciones para aquellas personas que no se sientan cómodas en los entornos sanitarios tradicionales.
- Desarrolle asociaciones y colaboraciones con organizaciones comunitarias de base que prestan servicios a los adultos mayores LGBTQ+ de color para generar confianza y crear un entorno más acogedor e inclusivo para estas comunidades diversas.
- Utilice un enfoque interseccional que aborde las necesidades y experiencias únicas de los adultos mayores LGBTQ+ de color, reconociendo que estas personas pueden enfrentarse a múltiples formas de discriminación y marginación.
- Defienda las políticas y prácticas que promuevan la equidad en salud para los adultos mayores LGBTQ+ de color, incluyendo el apoyo a las políticas estatales, locales y federales que prohíben la discriminación en los centros de salud.

CREACIÓN DE COMUNIDADES Y APOYO A LAS PERSONAS MAYORES LGBTQ+

Los adultos mayores LGBTQ+ de color a menudo enfrentan dificultades para encontrar comunidades de apoyo a medida que envejecen. Esto puede ser particularmente difícil para aquellos que experimentaron el rechazo de sus familias biológicas debido a sus identidades LGBTQ+. Sin comunidad, los adultos mayores LGBTQ+ de color pueden carecer de acceso a recursos y apoyo, lo que puede afectar negativamente a su calidad de vida. Adicionalmente, es probable que exista una falta de espacios sociales acogedores para adultos mayores LGBTQ+ que les permitan establecer relaciones y conectarse con otros. En este sentido, los grupos comunitarios pueden constituir una valiosa fuente de apoyo y un lugar para que los adultos mayores LGBTQ+ de color accedan a la atención médica y la salud. Es importante que las organizaciones se aboquen a la creación de espacios inclusivos y acogedores para los adultos mayores LGBTQ+ de color con el fin de construir comunidad y encontrar apoyo.

Consejos para la creación de comunidades de adultos mayores LGBTQ+ de color:

- Brinde oportunidades para que los adultos mayores LGBTQ+ de color se conecten entre sí a través de eventos sociales, grupos de apoyo y otras actividades.
- Asíciense con organizaciones comunitarias que atiendan a adultos mayores LGBTQ+ de color para brindarles servicios sociales y de apoyo.
- Invierta en la creación de espacios acogedores para los adultos mayores LGBTQ+ de color, como centros comunitarios, donde puedan entablar relaciones y acceder a recursos.
- Fomente la formación de grupos o clubes de adultos mayores LGBTQ+ dentro de las organizaciones comunitarias existentes.
- Abogue por políticas y fondos que apoyen la creación de espacios sociales y de apoyo para adultos mayores LGBTQ+ de color.
- Apoye el desarrollo de programas intergeneracionales, que permitan crear conexión y entendimiento entre las personas mayores LGBTQ+ de color y las personas LGBTQ+ más jóvenes.

ACCESO A TECNOLOGÍA, TELESALUD Y COMUNIDADES EN LÍNEA

A menudo, la falta de conexiones sociales y la dificultad de acceso a las nuevas tecnologías se convierten en barreras que dificultan a los adultos mayores LGBTQ+ de color alcanzar la equidad en los sistemas de salud. Esto puede producir el aislamiento social o familiar como consecuencia de la falta de conexión a través de las redes sociales, pero también dificultar el acceso a los sistemas de telesalud y otros servicios virtuales. Muchos de estos adultos mayores no disponen de medios financieros para acceder a la tecnología reciente, no están capacitados para utilizarla con propiedad o simplemente no poseen acceso a servicios de Internet de alta velocidad (especialmente si viven en áreas rurales). Antes de poner en marcha intervenciones basadas en sistemas de telesalud o tecnológicas, es importante evaluar si las poblaciones destinatarias poseen acceso a estas tecnologías e identificar cualquier desigualdad en el uso de la misma en la zona.

Sugerencias para mejorar el acceso a la tecnología:

- Ofrezca formación y apoyo a quienes no estén familiarizados con la tecnología informática o necesiten ayuda adicional para utilizarla con eficacia.
- Asíciense con bibliotecas locales u otros lugares que ofrezcan acceso a la tecnología, incluidos puntos de acceso Wi-Fi móviles, así como formación en el tema.
- Abogue por mejorar el acceso a Internet de alta velocidad a nivel local. Esto puede incluir impulsar la creación de nuevas infraestructuras de banda ancha o programas que ayuden a compensar el coste del acceso a Internet.
- Considere la posibilidad de ofrecer servicios de telesalud o virtuales además de los servicios presenciales, para garantizar que quienes no puedan acudir físicamente a su organización puedan acceder a la atención.
- Tenga en cuenta las posibles barreras lingüísticas y considere la posibilidad de ofrecer servicios de traducción o proporcionar materiales en varios idiomas para garantizar que todos los miembros de su población destinataria

puedan acceder a la tecnología ofrecida y comprenderla.

- Ofrezca acceso Wi-Fi en la sede de su organización para ayudar a los clientes a mantenerse conectados y acceder a los servicios virtuales.

ACCESO A TRANSPORTE SEGURO, ASEQUIBLE Y ÚTIL

Los adultos mayores LGBTQ+ de color pueden enfrentar desafíos cuando se trata de acceder a opciones de transporte seguras y confiables. Esto es particularmente cierto para los adultos mayores transgénero y discapacitados, así como para los asiático-americanos y los isleños del Pacífico, que pueden ser blanco de crímenes de odio en el transporte público. Los adultos mayores que viven en comunidades rurales pueden no tener acceso a opciones de transporte, lo que puede contribuir aún más al aislamiento social y a la falta de acceso a la atención sanitaria y a otros servicios esenciales. Es importante que las organizaciones tengan en cuenta las necesidades específicas de transporte de los adultos mayores LGBTQ+ de color y trabajen para abordar estos retos con el fin de mejorar el acceso a la atención y el apoyo para estas personas.

Consejos para aumentar el acceso al transporte:

- Planifique los eventos en lugares de fácil acceso en transporte público y que no requieran largas esperas en zonas frías o poco iluminadas, múltiples transbordos o transporte inaccesible.
- Considere la posibilidad de celebrar eventos en varios lugares y diferentes barrios, en lugar de en un solo lugar, para garantizar la accesibilidad de los adultos mayores LGBTQ+ de color.
- Ofrezca tarjetas gratuitas para el transporte de los participantes con la finalidad de ayudarlos a asistir a los eventos.
- Disponga lo necesario para ofrecer un transporte accesible hasta y desde los eventos.
- Cree programas de amigos o viajes compartidos para ayudar a los participantes a asistir a los eventos.
- Abogue por la creación de programas de transporte gratuitos, seguros y accesibles que

permitan a los adultos mayores LGBTQ+ de color atender citas médicas, viajes de compras esenciales, eventos sociales y otros.

ABOGUE POR VIVIENDAS DE ACOGIDA PARA LA COMUNIDAD LGBTQ+

Los adultos LGBTQ+ de color que no poseen vivienda propia o experimentan algún tipo de inseguridad en sus viviendas, enfrentan desafíos que amenazan su seguridad y bienestar. La discriminación en el acceso a la vivienda para las personas LGBTQ+ sigue siendo un punto importante de preocupación, en la medida en que las personas transgénero de color están particularmente en riesgo de experimentar algún tipo de “inseguridad de vivienda” y, a menudo deben lidiar con rechazos a la hora de solicitar admisión en los refugios. Promover la igualdad sanitaria y respaldar el envejecimiento saludable significa ofrecer cuidados dignos de confianza, basados en la comunidad y a largo plazo. La seguridad de contar con un hogar resulta fundamental para mejorar los resultados de salud mental y el bienestar general de los adultos LGBTQ+ de color.

Claves para abogar por viviendas de acogida para la comunidad LGBTQ+:

- Incentivar la creación de viviendas asequibles, acogedoras e inclusivas para personas mayores LGBTQ+ de color, que ofrezcan oportunidades tanto para la integración social, como para la autonomía individual. La Iniciativa Nacional de Vivienda SAGE ([SAGE National Housing Initiative](#)) puede constituir un recurso valioso para el desarrollo de viviendas asequibles.
- Contratar a trabajadores sanitarios de la comunidad (CHWs) que conozcan la legislación en materia de vivienda y las condiciones de discriminación en su entorno específico, con la finalidad de que apoyen a las personas en la búsqueda de una vivienda estable.
- Trabajar con los proveedores de vivienda existentes con el fin de asegurarse de que su personal está capacitado en temas LGBTQ+ y sus políticas apoyan a los residentes LGBTQ+.
- Reclutar a personas LGBTQ+ de color para trabajar como voluntarios y defensores del

- pueblo en las comunidades de viviendas de cuidados a largo plazo.
- Promover la participación de las comunidades de jubilados de vida asistida y de enfermería especializada en SAGE y en el HRC Foundation [Long-Term Care Equality Index](#) [Índice de Igualdad de Cuidados a Largo Plazo].

EDUCACIÓN DEL PERSONAL, HUMILDAD INTERCULTURAL Y FORMACIÓN SOBRE PREJUICIOS

Los adultos mayores LGBTQ+ de color a menudo se preocupan por experimentar prejuicios raciales, sexuales y de género por parte de los proveedores de servicios y atención médica. Esto puede suponer un obstáculo para acceder a la atención sanitaria y puede afectar negativamente a la calidad y precisión del tratamiento. Para garantizar que las personas mayores LGBTQ sean tratadas con dignidad y respeto, es importante que los proveedores de atención sanitaria y los servicios para personas mayores posean una adecuada formación en competencia cultural que los ayude a comprender y respetar las experiencias y necesidades únicas de los adultos mayores LGBTQ+ de color. Esto puede implicar aprender sobre prácticas culturales, creencias y valores desconocidos, así como comprender el impacto de las identidades cruzadas y la discriminación. Los adultos mayores LGBTQ+ de color pueden enfrentarse a prejuicios interseccionales de racismo, misoginia, homofobia y transfobia, lo que significa que esta formación en competencia cultural será aún más importante para ellos.

Claves para promover la competencia cultural:

- Comprometerse con la formación continua de cuidadores, profesionales sanitarios y organizaciones, implica un aprendizaje profundo, pero también la posibilidad de cometer errores. El programa de formación y acreditación [SAGE Care](#) ofrece varias oportunidades de formación para aumentar la competencia cultural en temas LGBTQ+.
- Incluir temas como el racismo estructural, la inmigración y la justicia para los discapacitados en la educación y los programas de formación.

- Proporcionar recursos, como materiales impresos, apoyo en persona y recursos en línea, que incluyan a los adultos mayores LGBTQ+ de color.
- Garantizar el acceso a los empleados y adultos mayores LGBTQ+ de color que están aprendiendo inglés o tienen un dominio limitado del idioma.

APOYO A LOS CUIDADORES

Las personas de color, en particular las de raza negra, indios americanos y nativos de Alaska, tienen más probabilidades de ser cuidadores. Se calcula que aproximadamente el 40% de los cuidadores son personas de color.⁹⁴ Los adultos LGBTQ+ de color que son cuidadores pueden experimentar disparidades de salud debido a la intersección de sus identidades y al estrés del cuidador. Los adultos LGBTQ+ tienen menos probabilidades que sus pares cisgénero y heterosexuales de estar casados, y mayores probabilidades de no tener hijos.⁹⁵ Debido a ello, los cuidadores LGBTQ+ pueden estar cuidando a miembros de su familia y comunidad elegida. Muchos cuidadores de adultos mayores LGBTQ+ cuidan a pares de su misma edad, y pueden necesitar los mismos servicios y recursos que buscan para los seres queridos a los que cuidan.

Consejos para apoyar a los cuidadores:

- Crear grupos de apoyo para cuidadores, que ofrezcan un espacio para que las personas LGBTQ+ de color puedan conectar y acceder a recursos para el cuidado.
- Reconocer a las personas LGBTQ+ de color que prestan atención primaria como cuidadores a familias LGBTQ+ elegidas.
- Comprometerse a la formación y la educación sobre las diversas e interseccionales experiencias de los cuidadores familiares.
- Proporcionar formación sobre los cuidadores LGBTQ+ de color a través de programas como [SAGE Care](#) y [The Diverse Elders Coalition](#).
- Muchos adultos mayores LGBTQ+ de color cuidan de sus seres queridos a la vez que trabajan fuera del hogar. Los empleadores pueden considerar incluir beneficios laborales para sus empleados LGBTQ+ y otros que proporcionen cuidados y apoyo a sus familias escogidas.

ATENCIÓN AFIRMATIVA DE GÉNERO PARA LAS PERSONAS TRANSGÉNERO DE COLOR

Muchas personas mayores transgénero de color reciben una atención sanitaria insuficiente o ven negado el acceso a una atención médica acorde a su identidad de género. Esto hace menos probable que busquen atención médica oportuna o que revelen su identidad de género a los profesionales sanitarios. Cuidados de salud corporal y mental afirmativos de género que reconozcan y apoyen a las personas en su identidad de género declarada, pueden significar una ayuda de vital importancia en la mejora de la salud mental de estas personas al permitirles vivir como realmente son a medida que envejecen. Por otro lado, la falta de acceso a servicios de atención afirmativos de la identidad de género ha demostrado tener profundas consecuencias. Las personas transgénero de color que no pueden acceder a este tipo de servicios suelen presentar altas tasas de depresión y suicidio. Los cuidados médicos de afirmación de género han sido históricamente estigmatizados e inaccesibles, y aunque el artículo 1557 de la *Affordable Care Act* [Ley de Asistencia Sanitaria Asequible] prohíbe la denegación o la imposición de límites a la atención sanitaria de reafirmación de género⁹⁶, este tipo de servicios médicos suele tener un costo prohibitivo para el común de los pacientes. Medicare aprueba la cobertura de la atención sanitaria de reafirmación de género en función de cada caso.

Claves para la atención sanitaria con perspectiva de género:

- Informar al personal sobre el artículo 1557 de la *Affordable Care Act*.
- Crear políticas claras en torno a la atención inclusiva de género y el uso de lenguaje afirmativo.
- Crear equipos de atención con proveedores de servicios de salud mental que comprendan las experiencias históricas que moldean la vida de las personas mayores transgénero de color y priorizar la contratación de miembros de la comunidad transgénero entre los equipos médicos.
- Promover colaboraciones interinstitucionales lideradas por personas transgénero de color y de distintas generaciones para apoyar e



introducir políticas y leyes que protejan, centren y afirmen a las personas transgénero.

- Invertir en oportunidades educativas para los profesionales de la medicina con la finalidad de que puedan proveer cuidados de salud más allá del género binario.
- Crear espacios que permitan a las personas transgénero relacionarse con profesionales de la medicina de cualquier ámbito profesional, ofreciéndoles una atención integral, afirmativa y respetuosa.

ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL BASADA EN EL TRAUMA

Los adultos LGBTQ+ de color a menudo experimentan altos niveles de estrés debido a la discriminación, lo cual puede dificultar su acceso a una atención sanitaria de calidad. La falta de conexión con personas que comprendan sus experiencias únicas puede agravar aún más este problema. Un enfoque de la atención sanitaria basado en el trauma reconoce la importancia de comprender la totalidad de las experiencias vitales del paciente, tanto en tiempo pasado como presente, para ofrecer servicios sanitarios eficaces y curativos. Mediante el enfoque en el trauma, las organizaciones sanitarias y los equipos de atención pueden mejorar potencialmente el apoyo a la salud mental de las personas mayores LGBTQ+ de color, así como el bienestar de los proveedores y el personal.

Claves para implementar la atención basada en el trauma:

- Desarrollar campañas de sensibilización con el fin de superar los estigmas propios del apoyo a la salud mental para LGBTQ+ de color.
- Apoyar las prácticas de salud mental, tales como yoga, mindfulness, meditación, musicoterapia y arteterapia, ofreciendo espacios que permitan a las personas reflexionar, centrarse en su curación y experimentar la alegría.
- Conectar a los adultos mayores LGBTQ+ de color con profesionales de la salud mental LGBTQ+ de color capaces de entender las experiencias únicas de esta comunidad.
- Capacitar al personal clínico y de apoyo sobre la forma de prestar atención sanitaria basada en el trauma.
- Alejarse de políticas y normas punitivas y restrictivas, para orientarse hacia directrices y expectativas conjuntas de atención basada en el trauma.
- Realizar una auditoría a las políticas y procedimientos de la organización con el fin de asegurar su orientación a una atención basada en el trauma.

DESARROLLO DE PLANES DE GESTIÓN DE CRISIS CON PERSPECTIVAS DE EQUIDAD

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto desproporcionado en la salud ⁹⁷ y la economía ⁹⁸ de las personas de color y supuso un punto y aparte en la violencia dirigida hacia las personas por motivos de raza, etnia, orientación sexual e identidad de género. La historia se repite cuando no aprendemos de nuestro pasado. Es inevitable que otra catástrofe natural o crisis sanitaria afecte a nuestras comunidades. Es importante aprovechar las lecciones aprendidas en los últimos años y elaborar planes de crisis en los que la equidad ocupe un lugar central.

Claves para crear planes de gestión de crisis con perspectivas de equidad:

- Establezca un plan de gestión de crisis con la lista de medidas que deben tomarse antes, durante y después de una catástrofe. Evalúe

con frecuencia su plan para ayudar a localizar problemas o lagunas en el mismo.

- Elabore una lista de recursos comunitarios, incluidos aquellos lugares donde los miembros de la comunidad pueden acceder a alimentos, agua, suministros médicos y refugio durante una crisis. Las listas de recursos deben actualizarse periódicamente.
- Establezca métodos de comunicación para garantizar que todos los miembros de la comunidad puedan ser contactados y atendidos durante una crisis. Asegúrese de actualizar periódicamente los números de emergencia y la información de contacto de los miembros de la comunidad.
- Designe un equipo de gestión de emergencias compuesto por miembros de la comunidad que actualice periódicamente los planes de crisis, las listas de recursos y los contactos de la comunidad.
- Continúe afianzando relaciones con organizaciones de personas de color no LGBTQ+ que prestan apoyo en situaciones de crisis y anímelas a garantizar la igualdad LGBTQ+ en sus planes de respuesta a las crisis.
- ¡Compartir es cuidar! Comparta las prácticas y lecciones aprendidas en su comunidad con la finalidad de mejorar sus esfuerzos de respuesta.



Conclusión

A lo largo de este informe hemos repasado las necesidades inherentes a la igualdad en el ámbito sanitario de los adultos mayores LGBTQ+ de color, un grupo diverso en identidades e historias de vida.

Nos propusimos amplificar las voces y experiencias de los grupos LGBTQ+ afroamericanos, nativos de Alaska e indios americanos, asiático-americanos e isleños del Pacífico y latinos, así como también de los adultos mayores transgénero de color, quienes pueden sufrir traumas colectivos históricos y actuales. Es esencial que los adultos mayores LGBTQ+ de color dispongan de herramientas y recursos que les permitan liderar aquellos movimientos que los afectan directamente. Para hacer frente a las desigualdades de salud existentes, animamos a cada persona y organización que lea este informe a practicar alianzas activas y considerar su propio papel el trato de los adultos mayores LGBTQ+ de color. A medida en que avanzamos en la búsqueda de soluciones

sostenibles a largo plazo, lo invitamos a unirse activamente a las alianzas activas:

- Comparta este informe con sus redes para concientizar y debatir sobre las experiencias de los adultos mayores LGBTQ+ de color.
- Utilice esta guía como base para iniciar conversaciones y promover intervenciones interseccionales dentro de su esfera de influencia.
- Use la información contenida en este informe como marco de referencia para la planificación de organizaciones cuyo centro sea la defensa de las necesidades de la comunidad de adultos mayores LGBTQ+ de color.

NOTES

- ¹ U.S. Census Bureau. 2023. *Exploring Age Groups in the 2020 Census* [Visualización interactiva de datos]. Recuperado en www.census.gov/library/visualizations
- ² National Caucus and Center on Black Aging (2021). *Black and Aging in America*, Washington DC. <https://ncba-aging.org/black-aging/>
- ³ Diverse Elders Coalition. *Black Elders*. Recuperado en Julio 6, 2021. [Black Elders | Diverse Elders Coalition](http://BlackElders.org/DiverseEldersCoalition)
- ⁴ Administration for Community Living. (2021). *Profile of Older Americans: American Indian and Alaska Native Population* (2021). Recuperado en acl.gov/aging-and-disability-in-america/data-and-research
- ⁵ Administration for Community Living. (2021). *Profile of Older Americans: Asian American Population*. Recuperado en acl.gov/aging-and-disability-in-america/data-and-research
- ⁶ Administration for Community Living. (2021). *Profile of Older Americans: Hispanic Population*. Recuperado en acl.gov/aging-and-disability-in-america/data-and-research
- ⁷ SAGE. *The Facts of LGBT Aging*. Recuperado el 6 de julio de 2022. www.lgbtagingcenter.org/facts
- ⁸ Centers for Disease Control and Prevention, 2017. "Health Disparities." Recuperado el 1 de enero. www.cdc.gov/aging/disparities/index.htm#:~:text=Health%20disparities%20are%20preventable%20differences,age%20groups%2C%20including%20older%20adults
- ⁹ Centers for Disease Control and Prevention (S/F), "About Chronic Diseases." Recuperado el 16 de Noviembre de 2022. www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm
- ¹⁰ American Heart Association (2018). "Ideal Heart Health Less Likely Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults." newsroom.heart.org/news/ideal-heart-health-less-likely-among-lesbian-gay-and-bisexual-adults
- ¹¹ Quinn, Gwendolyn P; Sanchez, Julian A.; Sutton, Steven K., Vadaparampil, Susan T.; Nguyen, Giang T.; Green, B. Lee; Kanetsky, Peter A. y Schabath, Matthew B. (2015). "Cancer and Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender/Transsexual, and Queer/Questioning Populations (LGBTQ)." *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4609168/
- ¹² Fredriksen-Goldsen, Karen I.; Hyun-Jun, Kim; Barkan, Susan E.; Muraco, Anna y Hoy-Ellis, Charles P. (2013). "Health Disparities Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults: Results from a Population-Based Study." *American Journal of Public Health*. 103(10): 1802-1809. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3770805/
- ¹³ Peterson, Amy; Vignetta Charles; David Yeung y Karin Coyle, 2020. "The Health Equity Framework: A Science and Justice Based Model for Public Health Researchers and Practitioners," *Health Promotion Practice*.
- ¹⁴ Crenshaw, Kimberlé, (1991). "Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color," *Stanford Law Review*. 43(6): 1241-1299. blackwomenintheblackfreedomstruggle.voices.wooster.edu/wp-content/uploads/sites/210/2019/02/Crenshaw_mapping-the-margins1991.pdf
- ¹⁵ House, James S.; Lantz, Paula M. y Herd, Pamela. (2005). "Continuity and Change in the Social Stratification of Aging and Health Over the Life Course: Evidence from a Nationally Representative Longitudinal Study From 1986 to 2001/2002 (Americans Changing Lives Study)," *The Journal of Gerontology: Series B*. 60(2): S15-S26. https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/60/Special_Issue_2/S15/2965168?searchresult=1
- ¹⁶ Fredriksen-Goldsen, Karen I. y Hyun-Jun, Kim. (2017). "The Science of Conducting Research with LGBT Older Adults—An Introduction to Aging With Pride: National Health, Aging, and Sexuality/Gender Study (NHAS)," *The Gerontologist*. 57: S1-S14
- ¹⁷ Meyer, Ilan. (2003). "Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence," *Psychol Bull*. 129(5): 674-697. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2072932/
- ¹⁸ Meraji, Shereen Marisol, Escobar, Natalie y Devarajan, Kumari. (2020) "Is it Time to Say R.I.P. to POC?" *National Public Radio*. Septiembre, 30. www.npr.org/2020/09/29/918418825/is-it-time-to-say-r-i-p-to-p-o-c
- ¹⁹ Pager, Devah and Hana Shepard. 2008. "The Sociology of Discrimination: Racial Discrimination in Employment, Housing, Credit, and Consumer Markets," *Annual Review of Sociology*. 34: 181-209. 10.1146/annurev.soc.33.040406.13174
- ²⁰ Lambda Legal. N.D. *Ely v. Saul (formerly Ely v. Berryhill)*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2022. www.lambdalegal.org/in-court/cases/ely-v-sau
- ²¹ Social Security Administration. 2021. "Notice of Class Action Order: Thornton v. Commissioner of Social Security." www.ssa.gov/thornton/
- ²² Movement Advancement Project & SAGE. 2020. *LGBT Older People and COVID-19: Addressing Higher Risk, Social Isolation, and Discrimination*. www.lgbtmap.org/file/2020%20LGBTQ%20Older%20Adults%20COVID.pdf
- ²³ Jen, Sarah; Dan Stewart y Imani Woody. 2020. "Serving LGBTQ+SGL Elders During the Novel Corona Virus (COVID-19) Pandemic: Striving for Justice, Recognizing Resilience," *Journal of Gerontological Social Work*. 63(6-7): 607-610.
- ²⁴ Nouri, S., Khoon, E. Lyles, C. y Karliner, L. 2020. "Addressing Equity in Telemedicine for Chronic Disease Management During the Covid-19 Pandemic", *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*.
- ²⁵ USDA. 2022. "Definitions of Food Insecurity." USDA Economic Research Service. [USDA ERS - Definitions of Food Security](http://USDAERS-DefinitionsOfFoodSecurity)
- ²⁶ Annie E. Casey Foundation. 2021. "Food Deserts in the United States." <https://www.aecf.org/blog/exploring-americas-food-deserts>
- ²⁷ Bower, Kelly M.; Ronald J. Thorpe Jr.; Charles Rodhe y Darrell J. Gaskin. 2014. "The Intersection of Neighborhood Racial Segregation, Poverty, and Urbanicity and its Impact on Food Store Availability in the United States," *Preventative Medicine*. 58: 33-39. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3970577/
- ²⁸ NPR. 2021. "More Than 9,000 Anti-Asian Incidents Have Been Reported Since The Pandemic Began," *National Public Radio*. www.npr.org/2021/08/12/1027236499/anti-asian-hate-crimes-assaults-pandemic-incidents-Aapi
- ²⁹ U.S. Department of Justice, 2022. "Raising Awareness of Hate Crimes and Hate Incidents During the COVID-19 Pandemic." Recuperado en www.justice.gov/file/1507346/download
- ³⁰ The New York Times. 2022. "A Partial List of Mass Shootings in the United States in 2022." www.nytimes.com/article/mass-shootings-2022.html
- ³¹ Human Rights Campaign, Anti-LGBTQ+ Bills in 2022. Recuperado en www.hrc.org/resources/state-maps/anti-lgbtq-bills-in-2021
- ³² Kreitzer, Rebecca J.; Candis Watts Smith; Kellen A. Kane y Tracee M. Saunders. 2021. "Affordable but Inaccessible? Contraception Deserts in US States." *Health Politics, Policy, and Law* 46(2): 277-304. read.dukeupress.edu/jhpl/article/46/2/277/166722/Affordable-but-Inaccessible-Contraception-Deserts
- ³³ Artiga, Samantha; Hill, Latoya; Ranji, Usha y Gómez, Ivette. 2022. "What are the Implications of the Overturning of Roe v. Wade for Racial Disparities." *Kaiser Family Foundation*, julio 15. www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/what-are-the-implications-of-the-overturning-of-roe-v-wade-for-racial-disparities/
- ³⁴ Price, Kimala (2022). "Access to Reproductive Health Care Has Been Harder for Black and Brown Women—Overturning Roe Made it Harder." *The Conversation*, julio 7. theconversation.com/access-to-reproductive-health-care-has

[been-harder-for-black-and-brown-women-overturning-roe-made-it-harder-186085](#)

³⁵ Hyun-Jun, Kim; Jen, Sarah y Fredricksen-Goldsen, Karen I. (2017) "Race/Ethnicity and Health-Related Quality of Life Among LGBT Older Adults," *The Gerontologist*, 57(S1): 30-39.

³⁶ Imani, Woody (2014) "Aging Out: A Qualitative Exploration of Ageism and Heterosexism Among Aging African American Lesbians and Gay Men." *Journal of Homosexuality*. 61(1): 145-165. www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2013.835603

³⁷ Hoffman, Kelly M.; Tranwalter, Sophie; Axt, Jordan R. y Oliver, M. Norman. (2016). "Racial Bias in Pain Assessment and Treatment Recommendations, and False Beliefs about Biological Differences Between Blacks and Whites," *Psychological and Cognitive Sciences*. 113(16): 4296-4301. www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1516047113

³⁸ Cooper Owens, Deirdre y Fett, Sharla M. (2019). "Black Maternal and Infant Health: Legacies of Slavery American," *Journal of Public Health*. 109(10): 1342-1345. 10.2105/AJPH.2019.305243

³⁹ Sloane, Philip D.; Ruqaiyah Yearby, R.; Konetzka, Tamara; Li, Yue; Espinoza, Robert y Zimmerman, Sheryl. (2021). "Addressing Systematic Racism in Nursing Home: A Time for Action," *JAMDA*. 22: 886-892

⁴⁰ Seelman, Kristie L.; Adams, Mary Anne y Poteat, Tonia. (2017). "Interventions for Healthy Aging Among Mature Black Lesbians: Recommendations Gathered Through Community-Based Research," *Journal of Women & Aging*. 29(6): 530-542.

⁴¹ Steven, David y Knight, Bob G. (2008). "Stress and Coping Among Gay Men: Age and Ethnic Differences," *Psychology and Aging*, 23(1): 62-69.

⁴² Sangaramoorthy, Thurka; Jamison, Amelia y Dyer, Typhanye. (2019). "Older African Americans and the HIV Care Continuum: A Systematic Review of the Literature, 2003-2018," *AIDS Behavior*, 23(4):973-983. link.springer.com/article/10.1007/s10461-018-2354-4

⁴³ Eaton, Lisa A.; Driffin, Daniel D.; Kegler, Christopher; Smith, Harlan; Conway-Washington, Christopher; White, Denise y Cherry, Chauncey. (2015). "The Role of Stigma and Medical Mistrust in the Routine Health Care Engagement of Black Men who Have Sex with Men," *American Journal of Public Health*, 105(2) E75-E85. AJPH.20149620.Eaton.75..82.nih.gov

⁴⁴ Balestrery, Jean E. (2012) "Intersecting Discourse on Race and Sexuality: Compounded Colonization Among LGBTQ American Indians/Alaska Natives," *Journal of Homosexuality*. 59(5): 633-655.

⁴⁵ Bear, Charla. (2008). "American Indian Boarding Schools Haunt Many," *National Public Radio*. Mayo 12. www.npr.org/2008/05/12/16516865/american-indian-boarding-schools-haunt-many

⁴⁶ Elm, Jessica H. L.; Lewis, Jordan P.; Walters, Karina L. y Self, Jen M. (2016). "'I am in this world for a reason': Resilience and Recovery among American Indian and Alaska Native Two-Spirit Women," *Journal of Lesbian Studies*, 20(3-4): 352-371.

⁴⁷ www.theguardian.com/us-news/2022/jul/09/native-american-elders-us-government-schools-oklahoma

⁴⁸ Harley, Debra A. y Reginald J. Alston (2016). "American Indian, Alaska Native, and Canadian Aboriginal Two-Spirit/LGBT Elderly," *The Handbook of LGBT Elders*. Debra A. Harley y Pamela B. Teaster. London: Springer.

⁴⁹ Robinson, Margaret (2020). "Two-Spirit Identity in a Time of Gender Fluidity," *Journal of Homosexuality*. 67(12):175-90. www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00918369.2019.1613853

⁵⁰ Robinson, Margaret (2017). "Two-Spirit and Bisexual People: Different Umbrella, Same Rain," *Journal of Bisexuality*. 17(1): 7-29. www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15299716.2016.1261266

⁵¹ Ver, Driskill 2010

⁵² Ver, Robinson 2017

⁵³ The Williams Institute. "Indigenous LGBTQ+ People: Disparities and Data Justice," Webinar, The Williams Institute, abril 5 de 2022. [Indigenous LGBTQ+ People: Disparities and Data Justice - Williams Institute \(ucla.edu\)](http://IndigenousLGBTQ+People:DisparitiesandDataJustice-WilliamsInstitute(ucla.edu))

⁵⁴ Budiman, Abby y Ruiz, Neil G. (2021). "Key Facts about Asian Americans, a Diverse and Growing Population," *Pew Research*, abril 29. www.pewresearch.org/fact-tank/2021/04/29/key-facts-about-asian-americans/

⁵⁵ Tan, Judy Y., Xu, Lucy J.; Lopez, Fanny Y.; Jia, Justin K.; Pho, Mai T.; Kim, Karen E. y Chin, Marshall H. (2016). "Shared Decision Making Among Clinicians and Asian American and Pacific Islanders Sexual and Gender Minorities: An Intersectional Approach to Address a Critical Care Gap," *LGBT Health*, 3(5): 327-334.

⁵⁶ Parton, Mariela (2015). "LGBT Glossary Bridges Linguistic Gap Across Cultures," *Oakland North*, diciembre 11. [LGBT glossary bridges linguistic gap across cultures - Oakland North](http://LGBTglossarybridgeslinguisticgapacrosscultures-OaklandNorth)

⁵⁷ Ching, Terence H.W.; Lee, Sharon Y.; Chen, Julia; So, Rachel P. y Williams, Monica T. (2018). "A Model of Intersectional Stress and Trauma in Asian American Sexual and Gender Minorities," *Psychology of Violence*. 8(6): 657-668.

⁵⁸ Dong, Xinqi (2014). "Addressing Health and Wellbeing of U.S. Chinese Older Adults Through Community-Based Participatory Research: Introduction to the PINE Study," *Journal of Gerontology: Medical Sciences*. 69A(S2): S1-S6.

⁵⁹ Ver, Dong 2014

⁶⁰ Ver, Dong 2014

⁶¹ Meyer, Oahn L., Kim Hanh Nguyen, To Nhu Dao, Phuoc Vu, Patricia Arean, Landosn Hinton (2015) "The Sociocultural Context of Caregiving Experiences for Vietnamese Dementia Family Caregivers," *Asian Journal of Psychology*, 6(3):263-272.

⁶² Yang, Mai See; Burr, Jeffery A. y Mutchler, Jan E. (2012). "The Prevalence of Sensory Deficits, Functional Limitations, and Disability Among Older Southeast Asians in the United States," *Journal of Health and Aging*, 25(7): 1252-1274.

⁶³ Diverse Elders Coalition (S/F). "Hispanic and Latinx Elders." diverseelders.org/who-we-are/diverse-elders/hispanicelders/#:~:text=These%20values%20characterize%20the%20growing,they%20will%20make%20up%2020%25

⁶⁴ Camacho, David; Cesar V. Rodriguez; Kiara L. Moore y Ellen P. Lukens. 2021. "Immigrant Latino Gay Men and Childhood Sexual Abuse: Findings from the Palabras Fuertes Project," *Qualitative Social Work*. 0(0): 1-24.

⁶⁵ Ibid

⁶⁶ Kim, Hyun-Jun; Sarah Jen y Karen I. Fredriksen-Goldsen (2017). "Race/Ethnicity and Quality of Life Among LGBT Older Adults," *The Gerontologist*, 57(S1): S30-S39.

⁶⁷ Gray, Nicole N.; Mendelsohn, David M. y Omoto, Allen M. (2015). "Community Connectedness, Challenges, and Resilience Among Gay Latino Immigrants," *American Journal of Community Psychology*, 55(202): 202-214.

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ Kim, Hyun-Jun y Fredriksen-Goldsen, Karen I. (2016). "Disparities in Mental Health Quality of Life Between Hispanic and Non-Hispanic White LGB Midlife and Older Adults and the Influence of Lifetime Discrimination, Social Connectedness, Socioeconomic Status, and Perceived Stress," *Research on Aging*, 39(9): 991-1012.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Wilson, Bianca D.M., Mallory, Christy; Bouton, Lauren y Soon Kyu Choi (2021). "Latinx LGBT Adults in the US: LGBT Well-Being at the Intersection of Race," *Williams Institute*, septiembre. williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGBT-Latinx-SES-Sep-2021.pdf

⁷² Ver, Gray et al. 2015

- ⁷³ Human Rights Campaign (2019). "A National Epidemic: Fatal Anti-Transgender Violence in the United States in 2019." assets2.hrc.org/files/assets/resources/AntiTransViolenceReport2019.pdf?_ga=2.55501483.1688656210.1603378181-469163192.1597329583
- ⁷⁴ Flores, Anrew R.; Haider-Markel Donald P.; Lewis, Daniel C.; Miller, Patrick R.; Tadlock, Barry L. y Taylor, Jami K. (2020). "Public Attitudes about Transgender Participation in Sports: The Role of Gender, Gender Identity Conformity, and Sports Fandom," *Sex Roles*, 83: 382-398.
- ⁷⁵ Casey Edwards, James (2022). "Justifying the Margins: Granting Suspect Classification to Trans* Individuals in the U.S. Judicial System," *UIC Law Review*, 55(2): 402-452.
- ⁷⁶ Carpenter, Leonore F. y Marshall, R. Barrett (2017). "Walking While Trans: Profiling of Transgender Women by Law Enforcement, and the Problem of Proof," *William & Mary Journal of Race, Gender, and Social Justice*. 24(3): 1-38. scholarship.law.wm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1461&context=wmjowl
- ⁷⁷ Diaz, Jaclyn (2021). "New York Repeals 'Walking While Trans' Law," *National Public Radio*, febrero 3. www.npr.org/2021/02/03/963513022/new-york-repeals-walking-while-trans-law
- ⁷⁸ McKinley, Jesse y Ferré-Sadurní, Luis (2021). "N.Y. Repeals Law that Critics Say Criminalized 'Walking While Trans,'" *The New York Times*, marzo 2. [N.Y. Repeals Law That Critics Say Criminalized 'Walking While Trans' - The New York Times \(nytimes.com\)](https://www.nytimes.com/2021/03/02/us/politics/new-york-repeals-law-that-critics-say-criminalized-walking-while-trans.html)
- ⁷⁹ Barrett, Nina y Wholihab, Dorothy (2016). "Providing Palliative Care to LGBTQ Patients," *Nursing Clinics of North America* 51(3): 501-511
- ⁸⁰ Stenzel, Ashley E.; Moysich, Kirsten B.; Ferrando, Cecile A. y Starbuck, Kristen D. (2020). "Clinical Needs of Transgender Men in the Gynecologic Oncology Setting," *Gynecologic Oncology*, 159: 899-905.
- ⁸¹ Grant, Jamie M.; Mottet, Lisa; Tanis, Justin; Harrison, Jackie; Herman, Jody L. y Keisling, Mara (2011). "Injustice at Every Turn: A Report on the National Transgender Discrimination Survey," *National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force*. transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf
- ⁸² Hoy-Ellis, Charles P.; Fredriksen-Goldsen, Karen y Kim, Hyun-Jun. "Utilization of Recommended Preventative Health Screenings Between Transgender and Cisgender Older Adults in Sexual and Gender Minority Communities," *Journal of Aging and Health*, 0(0): 1-14.
- ⁸³ Vanderbilt University Medical Center (2012). www.vumc.org/lgbtq/key-transgender-health-concerns
- ⁸⁴ Ramos-Pibernus, Alíxida; Carminelli-Corretjer, Paola; Bermonti-Pérez, Mario; Nelmit Tooinchi-Natali, Jiménez-Ricaurte, Coral; David, Mejías-Serrano, Silva-Reteguis, Julian; Morteza-Ávila, Fabian; Blanco, Malynie Justiz, Lellanes y Riveria-Segarra, Eliut (2021). "Examining Cervical Cancer Preventative Behaviors for Latinx Transmasculine Individuals Among Medical Students," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(851): 1-7. www.mdpi.com/1660-4601/18/3/851
- ⁸⁵ Clark, Kirsty; Fletcher, Jesse B.; Holloway, Ian W. y Reback, Cathy J. (2018). "Structural Inequities and Social Networks Impact Hormone Use and Misuse Among Transgender Women in Los Angeles County," *Archives of Sexual Behavior*, 47: 953-962.
- ⁸⁶ Wallace, Phyllis M. y Rasmussen, Sandra (2010). "Analysis of Adulterated Silicone: Implications for Health Promotion," *International Journal of Transgenderism*, 12:167-175.
- ⁸⁷ Zevin, Barry y Duetsch, Madeline B. (2016). "Free Silicone and Other Filler Use," *UCSF*, junio 17. transcare.ucsf.edu/guidelines/silicone-filler
- ⁸⁸ Sergi, Francesco D. y Erin C. Wilson (2021). "Filler Use Among Trans Women: Correlates of Feminizing Subcutaneous Injections and Their Health Consequences," *Transgender Health* 6(2): 82-90. 1
- ⁸⁹ Brooks, Byron; Kaniuka, Andrea; Motley, Darnell; Job, Sarah y Williams, Stacey (2022). "'We Are Just Magic': A Qualitative Examination of Self-Love Among Black Same-Gender Loving Men," *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. 28(2): 280-289.
- ⁹⁰ Sung, Mi Ra; Szymanski, Dawn y Hnerichs-Beck, Christy (2015). "Challenges, Coping, and Benefits of Being an Asian American Lesbian or Bisexual Woman," *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2(1): 52-64.
- ⁹¹ Pringing, McKenna (2021). "How to Build Resilience as a Queer Person," *UW Medicine*, junio 23. rightsrain.uwmedicine.org/mind/stress/queer-resilience
- ⁹² Medina, Caroline; Mahowald, Lindsay; Khattar, Rose y Glass, Aurelia (2022). "Fact Sheet: LGBT Workers in the Labor Market," *Center for American Progress*, junio 1. www.americanprogress.org/article/fact-sheet-lgbt-workers-in-the-labor-market/
- ⁹³ UIC (2021). "Black and Hispanic Workers Overrepresented in Essential Jobs," *Universidad de Chicago, Escuela de Salud Pública*, febrero 2. <https://publichealth.uic.edu/news-stories/black-hispanic-americans-are-overrepresented-in-essential-jobs/>
- ⁹⁴ Mental Health America (S/F). "Caregiving in BIPOC Communities," *MHA*. mhanational.org/caregiving-bipoccommunities#:~:text=Currently%2C%20nearly%2040%25%20of%20caregivers,higher%20than%20in%20white%20demographics
- ⁹⁵ Movement Advancement Project y SAGE (2010). *Improving the Lives of LGBT Older Adults*. www.lgbtmap.org/policy-and-issue-analysis/improving-the-lives-of-lgbt-older-adults
- ⁹⁶ Department of Health and Human Services. "Section 1557: Frequently Asked Questions."
- ⁹⁷ Centers for Disease Control, CDC (2022). "Risk for COVID-19 Infection, Hospitalization, and Death by Race/Ethnicity." Noviembre 8.
- ⁹⁸ Gutkowski, Violeta (2022). "Racial and Ethnic Disparities in Access to COVID-19 Relief," *Federal Reserve Bank of St. Louis*, julio 26. www.stlouisfed.org/on-the-economy/2022/jul/racial-ethnic-disparities-access-covid19-relief

RECONOCIMIENTOS

Un agradecimiento especial a las siguientes personas y organizaciones quienes, con sus reflexiones, sensibilidad y visión contribuyeron a hacer realidad este informe de equidad en salud. Muchas gracias a Mary Anne Adams, Fundadora/Directora Ejecutiva de ZAMI NOBLA- National Organization of Black Lesbians on Aging; Kim Hunt, Director Ejecutivo de Pride Action Tank en Chicago; Dr. Imani Woody, Presidente y Director Ejecutivo de Mary's House for Older Adults; Wilfred Labiosa, Director Ejecutivo de Waves Ahead CORP y SAGE Puerto Rico; Shannon Patrick, Director de Programas de MHP Salud; Lauren Pongan, Directora Nacional de Diverse Elders Coalition; Tuan Din Janelle, Director de Campo de Southeast Asian Action Center; David Camacho, Profesor Asistente de Trabajo Social de la Universidad de Maryland; Katie Garber de Age Well Takoma; y Dan Stewart, Director Asociado del Aging Equality Project en Human Rights Campaign.

Extendemos nuestra profunda gratitud a los muchos representantes de SAGE que trabajan mano a mano con las comunidades y dentro de ellas, incluyendo a Daniel Puerto, Gerente de Alcance y Participación Comunitaria; Elise Hernández, Directora de Investigación e Impacto; Joanna Rivera, Gerente de Alcance y Participación Comunitaria Transgénero y No Binaria (TGNB); Kylie Madhav, Directora Senior de Diversidad, Equidad e Inclusión; Mathew Alvarez, Gestor de Atención; y Sadiya Abjani, Directora de Formación y Diseño Instruccional.

Por último, manifestamos nuestro profundo agradecimiento a nuestro principal consultor y autor, Tomme Faust, MA, COO / Facilitador de i3 junto con el equipo de investigación incluyendo pasante de SAGE MSW Morgan Van Vleck; Thomas Godwin, subdirector de la Iniciativa Nacional de Vivienda LGBTQ+ SAGE; Amanda Brush, PHD; así como a los revisores Sherrill Wayland, Directora Principal de Iniciativas Especiales; y Nicole Becerra, Especialista del Programa de Servicios de Envejecimiento de la Administración sobre el Envejecimiento, Administración para la Vida Comunitaria, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. La investigación, los conocimientos y las habilidades de este equipo hicieron posible la realización de este importante proyecto.

©2023 SAGE



305 Seventh Avenue
15th Floor
New York, NY 10001
212.741.2247

sageusa.org
lgbtagingcenter.org
sageusa.care
f t i @sageusa