

Evaluación de necesidades de integrantes de la comunidad transgénero y de género no-conforme mayores de 50 años en San Francisco

2022



SAN FRANCISCO
COMMUNITY
HEALTH CENTER



I. Introducción

Reconocimientos

Autores e investigación

Jam Chen (San Francisco AIDS Foundation)

Jenna Rapues (Gender Health SF)

Karen Aguilar (Gender Health SF)

Nicky Calma (San Francisco Community Health Center)

Vince Crisostomo (San Francisco AIDS Foundation)

Apoyo

Dusty Araujo (San Francisco AIDS Foundation)

Ebony Gordon (San Francisco AIDS Foundation)

Jade Blackthorne (Openhouse)

Jerry Quintana (UCSF)

Kiko Butler (Openhouse)

Sofía Ríos Dorantes (El/La Para Translatinas)

Victoria Castro (El/La Para Translatinas)

Traducción

Patricia Ramos

Índice de contenidos

I. Introducción

Reconocimientos	2
Índice de contenidos	3
Resumen	4
Contexto	5
Métodos	6

II. Resultados

Datos demográficos	8
Utilización de servicios	11
Salud física y salud mental	13
Seguridad	17
Vivienda	18
Comunidad	19
Necesidades de organización	20

III. Cierre

Recomendaciones	21
Conclusión	24

Resumen

Resultados clave:

- 1. Se necesitan proveedores de servicios que sean culturalmente competentes y de la comunidad TGNC para abordar las necesidades complejas del envejecimiento y atención médica.** El 52% de las personas encuestadas dijeron que la salud física era un problema mayor o menor, y el 63% dijo lo mismo de la salud mental. Como tal, acceder a una atención culturalmente competente es cada vez más importante. Algunas de las barreras a la salud y al bienestar que se manifestaron mediante esta evaluación de necesidades incluían la falta de competencia cultural entre las personas proveedoras de servicios de atención, profesionales de la salud mental que carecían de experiencias vividas compartidas, y el aislamiento empeorado por la pandemia.
- 2. Hay una falta de vivienda segura, estable y realmente asequible para las personas TGNC mayores de 50 años en San Francisco.** El 54% de los participantes declararon que la vivienda es un problema mayor o menor, algunos mencionaron dificultades en tratar con la transfobia durante su búsqueda de vivienda. Junto con la falta de vivienda realmente asequible en San Francisco, en general, la vivienda figuraba como la prioridad principal para los participantes.
- 3. Espacios en la comunidad inclusivos y de apoyo son vitales para contrarrestar el aislamiento.** Aunque el aislamiento y la soledad se declararon frecuentemente como problemas para las personas encuestadas (59%), muchas dijeron que esto se aliviaba al participar en los espacios comunitarios TGNC incluyendo grupos de apoyo. Los participantes manifestaron su deseo por espacios comunitarios que fueran más inclusivos para la gente TGNC de todas las generaciones, orígenes raciales y culturales, y distintos géneros bajo el amplio término TGNC, incluyendo personas transmasculinas.
- 4. Las personas de la comunidad desean colaboración y coordinación entre los proveedores de servicios.** Los participantes pusieron de relieve la sensación de fragmentación entre las organizaciones proveedoras de servicios, y la necesidad de más diálogo y cohesión entre ellas. Sentían que los diálogos intencionales entre los proveedores de servicios ayudarían a crear una eficaz continuidad de servicios para las personas TGNC, y formarían un frente unido para abogar por recursos.

Recomendaciones:

Más detalles acerca de estas recomendaciones se encuentran al final de este informe, antes de la conclusión.

- 1. Contratar personas TGNC para proveer servicios y capacitar a todos los proveedores de servicios con competencias culturales hacia personas TGNC.**
- 2. Hacer uso efectivo de las voces y necesidades de las personas TGNC mayores de 50 años en las campañas de justicia para la vivienda.**
- 3. Crear espacios comunitarios inclusivos para personas TGNC mayores de 50 años.**
- 4. Facilitar la colaboración y transparencia entre proveedores de servicios.**
- 5. Crear programación educativa que sea relevante para integrantes de la comunidad.**

Contexto

Esta evaluación de necesidades surgió del diálogo en curso entre integrantes de la comunidad TGNC (transgénero y de género no-conforme) mayores de 50 años y proveedores de servicios para aprender más acerca de las necesidades de la comunidad y asegurarnos de que las organizaciones proveedoras de servicios estén creando servicios en respuesta a esas necesidades. Nos centramos en esta comunidad por que se enfrenta a las fuerzas conjuntas de la discriminación por razones de edad y transfobia, con un aislamiento social creciente. Por ser un grupo que en comparación con la población de EUA en general (incluyendo la de sobrevivientes de largo plazo de VIH/SIDA), estadísticamente tiene una esperanza de vida estimada más baja, es importante mantenernos al tanto de las necesidades en curso y de las emergentes de esta comunidad en proceso de envejecer.

Los datos están lejos de ser exactos – se han usado las tasas de mortalidad y las tasas de homicidios como medidas imprecisas de esperanza de vida, aunque sin duda indican factores tangibles hacia una menor esperanza de vida. Por ejemplo, 375 personas transgénero fueron asesinadas en 2021, según la lista anual emitida por el Día del Recuerdo Transgénero, y el 96% de ellas se identificaban como transfemeninas. Cincuenta y tres de los asesinatos ocurrieron en los EUA y el 89% de estos se cometieron contra personas trans de color. Estas estadísticas son poco exactas dado que se reportan en menor cantidad y se identifica mal el género de las víctimas. Además de la violencia, las personas TGNC se enfrentan a barreras sistémicas adicionales que afectan la esperanza y calidad de vida tales como la discriminación en la vivienda, discriminación en el empleo, obstáculos de documentación, criminalización y otras formas de transfobia. Habiendo diferentes organizaciones en San Francisco que proveen servicios a personas TGNC mayores de 50 años, esta evaluación de necesidades tiene como fin

entender cómo podemos colaborar para proporcionar continuidad de servicios a personas TGNC mayores de 50 años en las diferentes etapas de transición, envejecimiento y demás.¹

Métodos

Obtuvimos información mediante (1) una encuesta escrita, y (2) tres conversaciones comunitarias. La encuesta escrita se desarrolló con personas proveedoras de servicios que trabajan con integrantes de la comunidad TGNC mayores de 50 años – muchas que son también TGNC y/o mayores de 50 años. En las etapas de desarrollo, nos referimos también a instrumentos de sondeo que se han usado en otras evaluaciones de necesidades que incluían a personas TGNC de todas las edades y adultos mayores que viven con VIH, tales como la evaluación de necesidades de personas asiáticas y de las Islas del Pacífico transgénero y de género no conforme en el Área de la Bahía dirigida por la comunidad de Lavender Phoenix, el ACRIA Center on HIV and Aging en VIH y envejecimiento de la GMHC de San Francisco, y la encuesta de satisfacción de la clientela de programas de San Francisco AIDS Foundation del 2021.² La encuesta tenía versiones escritas en inglés y español, con colaboradores y revisores que desempeñan servicios para las personas TGNC monolingües mayores de 50 años de habla hispana. La encuesta hacía preguntas demográficas, así como también preguntas acerca de servicios utilizados, temas y dificultades actuales, y visiones para nuestra comunidad TGNC en proceso de envejecimiento.

Se realizaron tres conversaciones comunitarias, dos en inglés (N=6, N=6) y una en español (N=8). La agenda para las conversaciones comunitarias incluyó llenar la encuesta escrita y hablar de una serie de preguntas abiertas que ampliaban los mismos temas que se incluían en la encuesta escrita.

Cuando terminaron las conversaciones comunitarias, se envió la encuesta por internet a más integrantes de la comunidad. Hicimos divulgación mediante los contactos individuales del equipo de planificación de integrantes de la comunidad TGNC mayores de 50 años. También tuvimos el apoyo de otras organizaciones aliadas que consiguieron la participación de clientela y participantes, tales como Curry Senior Center y Openhouse SF. Recibimos N=23 respuestas adicionales, que hicieron un total de N=43 respuestas a la encuesta.

¹Proyecto de investigación Transrespect versus Transphobia Worldwide (TvT). (2021, noviembre). *Trans Murder Monitoring Update: Trans Day of Remembrance 2021*.

²Erenrich, R., Seidel, L., Brennan-Ing, M., Karpiak, S. (2018). *HIV & Aging in San Francisco*. San Francisco, CA: The ACRIA Center on HIV and Aging at GMHC.; Lavender Phoenix (2020). *Up to Us: A Community-Led Needs Assessment of Transgender and Gender Non-Conforming Asians and Pacific Islanders in the Bay Area*. San Francisco, CA.; San Francisco AIDS Foundation. (2021). *Programs Client Satisfaction Survey*.

Les participantes en la encuesta y en las conversaciones comunitarias fueron compensadas por ofrecer su tiempo y sus experiencias. Se les dio como regalo una tarjeta Visa por valor de \$20 y a las personas que participaron en las conversaciones se les dio como regalo una tarjeta Visa de \$50 y un almuerzo.

Se codificaron datos cualitativos de las encuestas y conversaciones comunitarias para identificar los temas emergentes y los resultados. Se analizaron los datos cuantitativos y se visualizaron por medio de Microsoft Excel. Se les hizo preguntas abiertas para permitir a les participantes auto-identificarse en lo que respecta a sus identidades, como género y raza. Como tal, pasamos tiempo agrupando las respuestas para sacar conclusiones significativas, por ejemplo, “Mexicana,” “Hispana” y “Latina” se agruparon como “Latinex/Hispanex”. Se incluyó a las personas encuestadas de raza mixta en cada categoría racial que indicaron como su origen racial, para evitar homogenizar la diversidad de personas de raza mixta y sus orígenes. Se revisaron y se editaron los resultados preliminares repetidamente con proveedores de servicios a personas TGNC de modo que los comentarios y otras preguntas pudieran ayudar a profundizar el análisis.

Hubo limitaciones en nuestro proceso de investigación. La mayoría de las personas encuestadas son mujeres transgénero (78%) y había poca representación de hombres transgénero (2%) y personas no binarias / de género no-conforme (9%). Otra limitación fue que es que mientras la encuesta aceptó a todas las personas que se identificaron bajo el amplio término de transgénero, de género no conforme y/o intersexual, ninguna de las personas que participaron divulgó ser intersexual. Aunque puede que las personas en esta diversa y aglutinadora categoría se enfrenten a opresiones similares perpetuadas por los falsos binario de sexo biológico y binario de género, es importante enfatizar las experiencias únicas de personas intersexuales que no se representan en esta evaluación de necesidades.

Cabe destacar que el 40% (17 de 43) de las personas encuestadas optó por completar la encuesta en español, lo que indica que posiblemente sean hablantes monolingües de español, o que el español sea su primer idioma. El 46% (20 de 43) se identifican como de raza latina. Por otra parte, hubo una menor tasa de respuesta de participantes de raza asiática (4%) y de raza afroamericana (19%). Como tal, en comparación con otros subgrupos, se pueden sacar patrones y conclusiones más firmes para participantes latinexs e hispanohablantes.

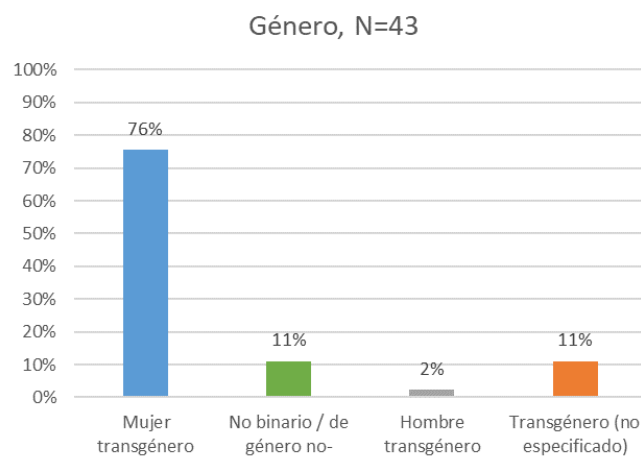
II. Resultados

Datos demográficos

A continuación compartiremos información demográfica de las personas encuestadas para poder contextualizar los resultados. Las respuestas recibidas son diversas, pero no engloban la gama completa de experiencias de las personas TGNC mayores de 50 años en San Francisco.

Género y Sexualidad

La mayoría de personas encuestadas (76%, o 34 personas encuestadas) se identificó como mujer transgénero. Se les pidió a los participantes que escribieran su identidad de género para captar la gama de identificadores en lugar de dar limitadas opciones múltiples. El 5% dio identificadores de múltiples géneros y se codificaron en todas las categorías que mencionaron (por ej. alguien que contesta “mujer trans no binaria” se codifica en ambas categorías). Cabe destacar que solo el 2% se identificó como hombre transgénero; como tal, no se puede llegar a conclusiones y patrones para este subgrupo.

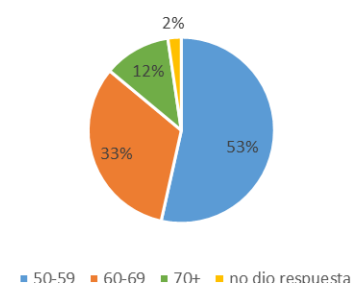


Las personas encuestadas describieron más a menudo su orientación sexual como heterosexual (56%). Otras orientaciones sexuales incluyeron bisexual (7%), pansexual (7%), lesbiana (7%), gay (5%), asexual (5%), queer (2%). El 12% se negaron a responder.

Edad

El 53% de las personas encuestadas tienen entre 50 y 59 años (23 personas), el 33% de entre 60 y 69, y el 12% restante de más de 70 años. Una de las personas encuestadas se negó a dar su edad.

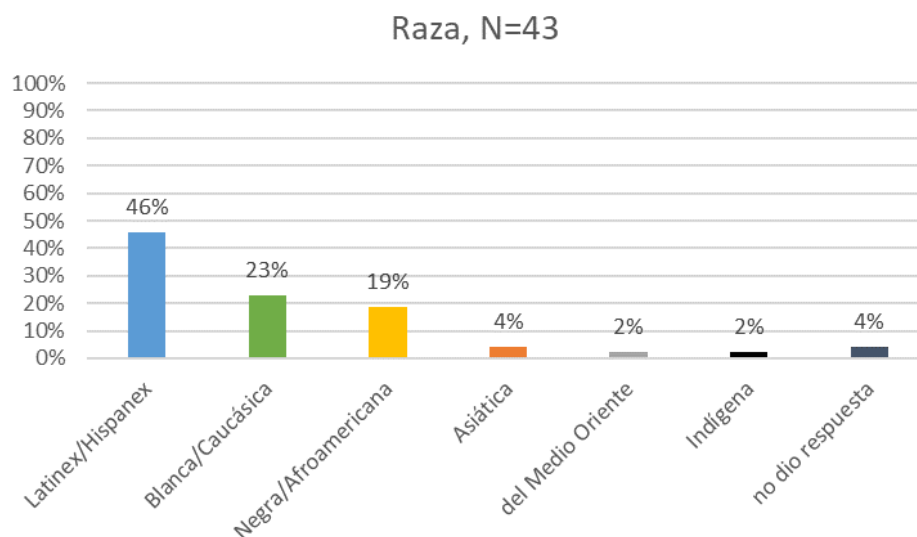
Rango de edad, N=43



Categorías raciales y étnicas

Casi la mitad de las personas encuestadas (46%, o 20 personas) se identificaron como de raza latina. Esto es información valiosa para comparar con el 40% (17 de las personas encuestadas) que optó por llenar la encuesta en español, posiblemente indicando capacidad monolingüe en español o español como primer

idioma. Se pueden encontrar resultados más sólidos de este subgrupo en comparación con otros debido a una mayor representación. El 14% de las personas encuestadas indicaron un origen de razas mezcladas. Estas personas se codificaron bajo todos los identificadores enumerados para no homogenizar personas de raza mezclada y para atribuir relevancia a sus respectivos orígenes.



Vecindarios

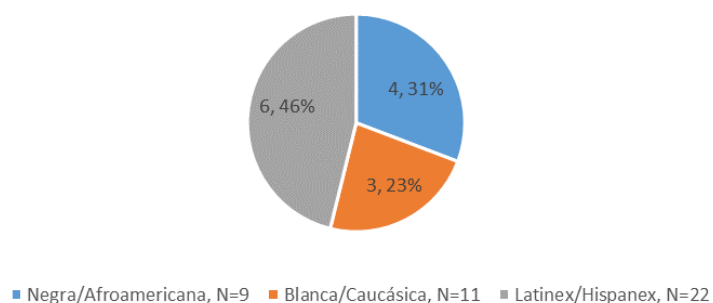
El código postal más frecuentemente declarado como residencia fue el 94103, con el 30%, o 13 de las personas encuestadas. Esto engloba la región del Sur de la calle Market en San Francisco. Los tres primeros códigos postales de residencias figuran en el gráfico a continuación. Esto es notable para evaluar la proximidad de los participantes a los proveedores de servicios, a espacios en la comunidad, y a otros servicios – vemos que los servicios más utilizados muestran una correlación con las vecindades de residencia más declaradas. Esto es también relevante dado que los medios de transporte que se usan más frecuentemente son el tránsito público (64%), paratransito (13%), y caminar (9%).

Código postal	Número	Servicios más utilizados (ver Utilización de servicios)
94103 (South of Market)	13	SF AIDS Foundation, El/La Para Translatinas, PRC, AIDS Legal Referral Panel
94102 (Tenderloin/Hayes)	7	St. James Infirmary, Project Open Hand, SF Community Health Center, Shanti Project
94109 (Polk Gulch/Nob Hill)	6	Openhouse SF, SF LGBT Center, Curry Senior Center

Discapacidad y salud

El 51% de las personas encuestadas (22 personas) se identifican como discapacitadas o tienen una discapacidad. Algunas de las discapacidades incluyeron SIDA y TEPT incapacitantes. Alrededor de una tercera parte de las personas encuestadas revelaron que tienen un estado positivo de VIH (30%, o 13 de 43 personas). El gráfico a la derecha desglosa las personas que revelaron su estado positivo de VIH por raza, el 46% de raza latina, el 31% negra/afroamericana, el 23% blanca/caucásica. Los datos del Informe de Epidemiología de VIH de San Francisco del 2021 muestran que de las mujeres trans que viven con VIH en San Francisco, el 36% eran latinas, el 30% negras, el 18% blancas, el 10% asiáticas/isleñas del Pacífico, y el 7% se desconoce.³ Nuestros datos reflejan generalmente las tendencias en la disparidad para San Francisco, con una representación un poco mayor de personas latinas que viven con VIH-SIDA.

Les participantes que viven con VIH por raza (N=13)



³ San Francisco Department Of Public Health Population Health Division (2022). *HIV Epidemiology Annual Report 2021*. San Francisco, CA.

Estado laboral

El 19% de las personas encuestadas (8 personas) no tienen empleo, pero lo está buscando. Las otras personas están jubiladas (28%), trabajan a tiempo parcial (23%), están desempleadas pero no están buscando trabajo (14%), trabajan a tiempo completo (9%) o se niegan a contestar (7%).

Asistencia pública

Alrededor de la mitad de las personas encuestadas (47%, 19 personas) reciben alguna forma de asistencia pública. Esto puede incluir Medi-Cal, CalFresh (programa de estampillas de comida), u otras.

Utilización de servicios

En la encuesta escrita y durante las conversaciones comunitarias, queríamos calcular el estado actual de acceso a servicios para las personas de la comunidad TGNC mayores de 50 años. Preguntamos a los participantes qué servicios han usado personalmente, con la opción de marcar todas las opciones aplicables y/o escribir los servicios que no figuran en la lista. El primer servicio utilizado por todas las personas encuestadas (N=42) fue Healthy San Francisco, un programa que ayuda a las personas que viven en San Francisco y que no tienen seguro médico (38% de las personas encuestadas, 16 personas) a acceder a los servicios de salud. Cabe destacar que Healthy San Francisco lo utilizan principalmente personas indocumentadas para acceder a los servicios de salud.

Un gran porcentaje de participantes Latinex indicaron que la documentación era un problema mayor o menor con respecto al porcentaje general (39% vs. 25%). Por consiguiente, el 69% de las personas que dijeron que usan Healthy San Francisco son latinex (11 de las 16). Los siguientes servicios más utilizados fueron St. James Infirmary (33%) y Openhouse (30%). Una limitación es que no calculamos el estado de documentación de los participantes, ni calculamos el porcentaje de participantes que se dedican o se dedicaron al trabajo sexual. Sin embargo, se puede llegar a algunas conclusiones en base a la elegibilidad para diferentes servicios. Por ejemplo, St. James Infirmary brinda servicios a las personas que se dedican o dedicaron al trabajo sexual, a sus parejas actuales e hijos/os/as.

Algunas respuestas que se escribieron en la encuesta escrita y durante las conversaciones comunitarias incluían Community United Against Violence (CUAV) para apoyo social, Tom Waddell Urban Clinic y Lyon-Martin Community Health Services para atención de afirmación de género. Para las personas latinas encuestadas (N=22), los primeros servicios utilizados incluyeron El/La Para Translatinas (50%), Healthy San Francisco (45%), y St. James Infirmary

(32%). Esta tendencia está probablemente predispuesta hacia organizaciones aliadas– por ejemplo, trabajamos estrechamente con El/La Para Translatinas para el desarrollo de la evaluación de necesidades y reclutamiento de participantes.

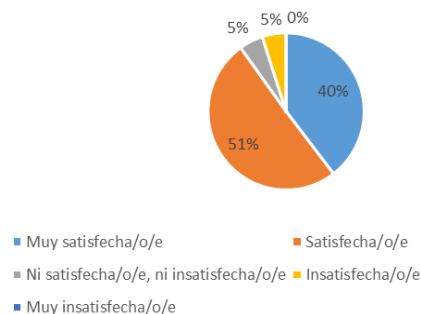
¿Cuáles de los siguientes servicios ha utilizado usted personalmente? Marque todos los que haya utilizado.	Número	Porcentaje
Healthy San Francisco	16	38%
St. James Infirmary	14	33%
Openhouse	13	31%
El/La Para Translatinas	12	29%
San Francisco LGBT Center	11	26%
Project Open Hand	11	26%
San Francisco AIDS Foundation (SFAF)	11	26%
San Francisco Community Health Center (SFCHC) - antes llamado API Wellness	10	24%
Positive Resource Center (PRC)	10	24%
AIDS Legal Referral Panel (ALRP)	9	21%
Curry Senior Center	8	19%
Shanti Project	7	17%
Heart of the City Farmer's Market	6	14%
UCSF Alliance Health Project (AHP)	6	14%
Mission Neighborhood Health Center	5	12%
Meals on Wheels	5	12%

Preguntamos a los participantes lo satisfechos que estaban con los servicios que recibían en la pregunta de arriba. La inmensa mayoría dijo que muy satisfecha o satisfecha (un total del 91%). Para las personas encuestadas que dijeron que no estaban satisfechas o estaban muy poco satisfechas, se les daba la opción de dar más detalles. Dos de las personas encuestadas dieron

más detalles. Una dijo que se sentía sola en sus esfuerzos para obtener acceso a los servicios. La otra dijo que sentía una falta de apoyo del personal de las organizaciones.

También se les preguntó a los participantes cómo se habían enterado de los servicios y, por consiguiente, cómo habían accedido a ellos. La mayoría de las personas encuestadas se enteran de los servicios, la programación y los eventos de la comunidad – por ejemplo, de amistades y por el boca a boca. La segunda fuente principal de información era Internet, incluyendo las redes sociales. Estos resultados son notables para entender la mejor manera de llegar a integrantes de la comunidad y asegurar que los servicios disponibles les sean accesibles. El boca en boca y mediante amistades actuales son maneras eficaces para difundir información acerca de servicios; sin embargo, esto plantea la pregunta acerca de a quién no le llega mediante este método de divulgación, como por ejemplo, a aquellas personas en aislamiento.

En general, ¿qué nivel de satisfacción tiene usted con los servicios que recibe?



¿De dónde recibe su información?	Número	Porcentaje
Comunidad (por ej. amistades, boca a boca)	15	41%
Internet (por ej. redes sociales)	14	38%
Clínica/organización (por ej. Tom Waddell, Openhouse)	8	22%
Equipo de atención (por ej. coordinador/a de servicios, trabajador/a social, doctor/a)	5	14%
Materiales impresos	2	5%

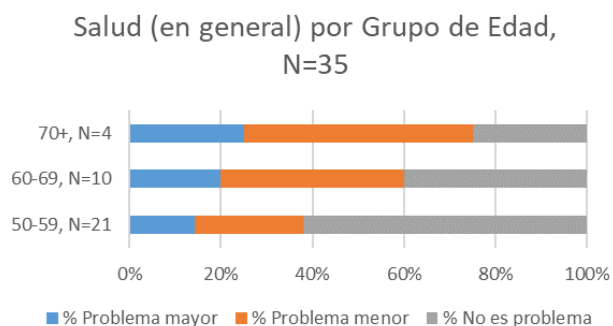
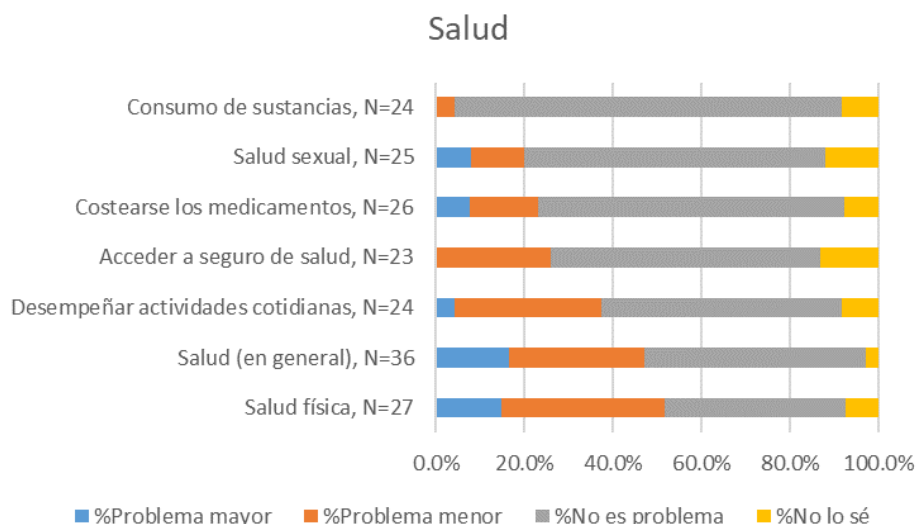
Salud física y salud mental

La salud física y la salud general se encontraban en una posición relativamente alta en la lista de problemas, lo que indica que eran problemas mayores o menores (52% y 47%, respectivamente).

Al mirar el desglose por edades, se ve una correlación positiva en las personas encuestadas entre una edad mayor y la probabilidad de clasificar la salud general como un problema mayor o menor en la vida cotidiana. Esto era de esperarse ya que la categoría de mayores de 50 años es amplia y diversa, y la edad avanzada puede que plantee más dificultades en cuanto al deterioro de la salud.

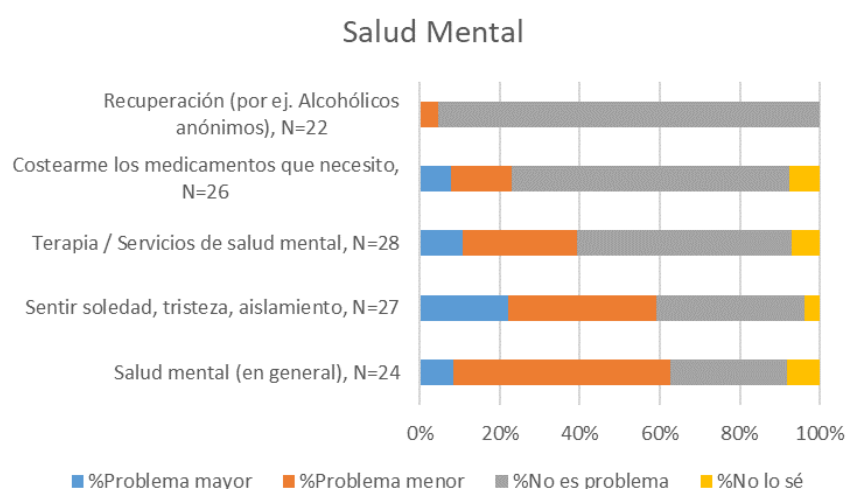
Durante las conversaciones comunitarias, los participantes destacaron las barreras para el acceso a atención competente para personas TGNC. Algunos de los participantes abordaron las necesidades de salud relacionadas con la transición médica y social, haciendo hincapié en la importancia de la atención médica postoperatoria capacitada para atender a las personas TGNC y de afirmación de género. Una dijo, “He tenido dificultades postoperatorias con el acceso a atención médica. No tengo acceso a mamografías o a endocrinología porque me asignaron el sexo masculino al nacer. Hay una seria carencia de competencia trans”. Esto hace hincapié en la importancia de una continuidad de atención médica culturalmente competente a lo largo de la transición, incluyendo la atención preventiva postoperatoria para las personas mayores de 50 años.

Otra de las participantes destacaron la necesidad de educación de salud afirmativa de género pre y postoperatoria que proporcionaría a las personas TGNC las herramientas para abogar por sus propias necesidades de salud. Una de las personas que participaron dijo, “Necesitamos educación acerca de cosas como mamografías, temas ginecológicos, auto-evaluaciones, que muchas que se hacen aumentos de mamas puede que desconozcan.” Y, en general, los participantes hablaron de la necesidad de personas proveedoras de servicios que sean culturalmente competentes y “doctores trans, terapeutas, y psiquiatras que tengan experiencias vividas y sepan trabajar con mi anatomía.”



“[Necesito] doctores trans, terapeutas, y psiquiatras que tengan experiencias vividas y sepan trabajar con mi anatomía.”

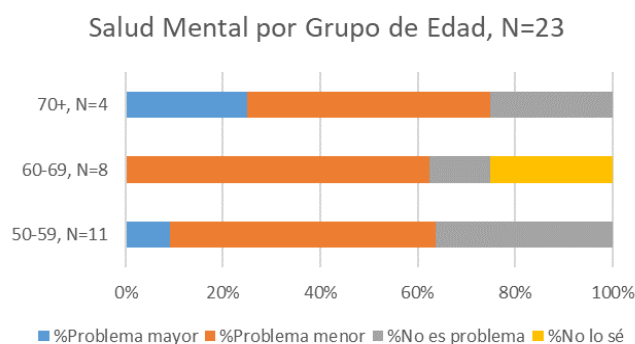
Hay una necesidad de conocimiento de cuidado de salud TGNC entre los proveedores de servicios acerca de la transición médica, pero también una necesidad más amplia de que todas las personas proveedoras de servicios de asistencia (por ej. personas proveedoras de servicios de atención geriátrica) estén preparadas para comprender y defender las necesidades de salud de la población TGNC en proceso de envejecimiento. Igual de urgente es la importancia de proveer a los integrantes de la comunidad los conocimientos acerca de sus propias necesidades de prevención y atención a lo largo de la transición y a medida que envejecen.



De todos los problemas enumerados, el porcentaje combinado de indicios de problemas mayores y menores era más alto para la salud mental (en general), en un 63%, y sentir soledad, tristeza y aislamiento, en un 59%. En respuesta a la pregunta sobre discapacidad, cinco personas especificaron la

discapacidad de la salud mental, con enfermedades tales como TEPT-C, TEPT, depresión. Probablemente de esto no se tenga la suficiente información, ya que no se les pidió a los participantes que especificaran su discapacidad, pero estas cinco personas eligieron especificar por cuenta propia.

Cabe destacar que el envejecer en general presenta problemas que limitan la capacidad de las personas de socializar con otras, particularmente en aquellas que tengan ingresos bajos, que padezcan de enfermedades físicas o mentales, tengan redes de apoyo social limitadas, y aquellas que estén marginadas de la familia. Junto con el estigma y la interiorizada discriminación TGNC por razones de edad, no extraña que el aislamiento y la salud mental sean un problema tan destacado para integrantes de la comunidad de personas TGNC mayores de 50 años. Entre los



participantes en nuestra encuesta, vimos un porcentaje más elevado de personas en la categoría de mayores de 70 años que indicaron la salud mental como un problema mayor o menor, tal vez por ser más susceptibles a los factores anteriormente mencionados que pueden limitar el compromiso relacional.

Además de los factores ya mencionados, aún estamos en medio de la pandemia de COVID-19, que ha exacerbado problemas de salud mental y el aislamiento para muchas comunidades vulnerables. Para esta generación de personas TGNC mayores de 50 años, esta es la segunda pandemia de su vida, ya que muchas vivieron el inicio de la epidemia del SIDA de los años 80, y el 32% de las personas encuestadas revelaron vivir con VIH-SIDA. La COVID-19 puede haber tenido repercusiones adicionales en la salud mental con paralelismos re-traumatizantes de la falta de acción gubernamental, tasas altas de mortalidad, estigmas y barreras al acceso a la atención médica para las comunidades de TGNC, y más.

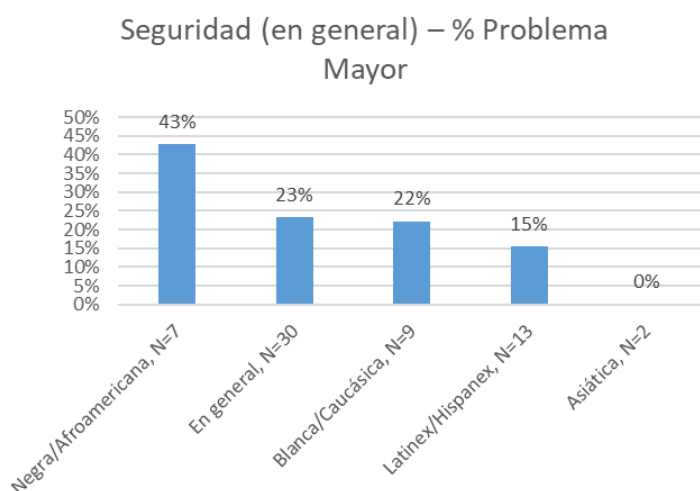
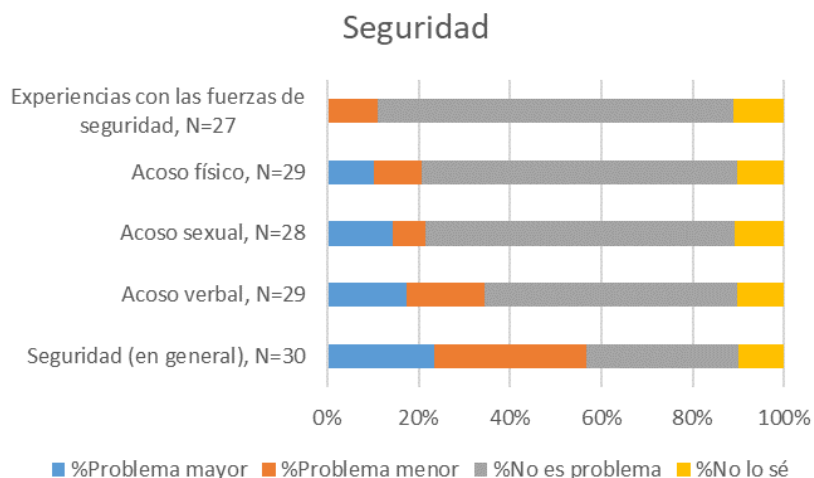
“[Los grupos de apoyo] son una oportunidad para conectar y relacionarse con otras personas en vez de permanecer en aislamiento”.

Muchas personas hablaron con gratitud de la sensación de comunidad que encontraron en los grupos de apoyo – “es una oportunidad para conectar y relacionarse con otras personas en vez de permanecer en aislamiento”. A otras personas, la adaptación digital de los grupos de apoyo (por ej. por Zoom) durante la pandemia les pareció “seco” o “impersonal”. Cuando se les preguntó acerca de servicios utilizados actualmente, una de las personas que participaron dijo, “Tener a un/a terapeuta que trabajara conmigo durante esta pandemia ha sido de lo MÁS beneficioso, aunque los grupos sociales también han sido beneficiosos”. Otras personas hablaron del valor de la terapia, pero se preocupaban por poder prolongar la atención debido a preocupaciones por el costo o el seguro.

La seguridad alimenticia es un tema que el 41% de las personas encuestadas observó que era un problema mayor o menor. El 26% de las personas encuestadas va a Project Open Hand, que ofrece comidas nutritivas a adultos mayores en San Francisco.

Seguridad

La seguridad calificaba relativamente alta como problema mayor o menor que enfrentan los participantes - 57%. Mientras que no se habló largamente durante las conversaciones comunitarias de las amenazas específicas a la seguridad, los datos separados proporcionan cierto conocimiento de las experiencias de los participantes.

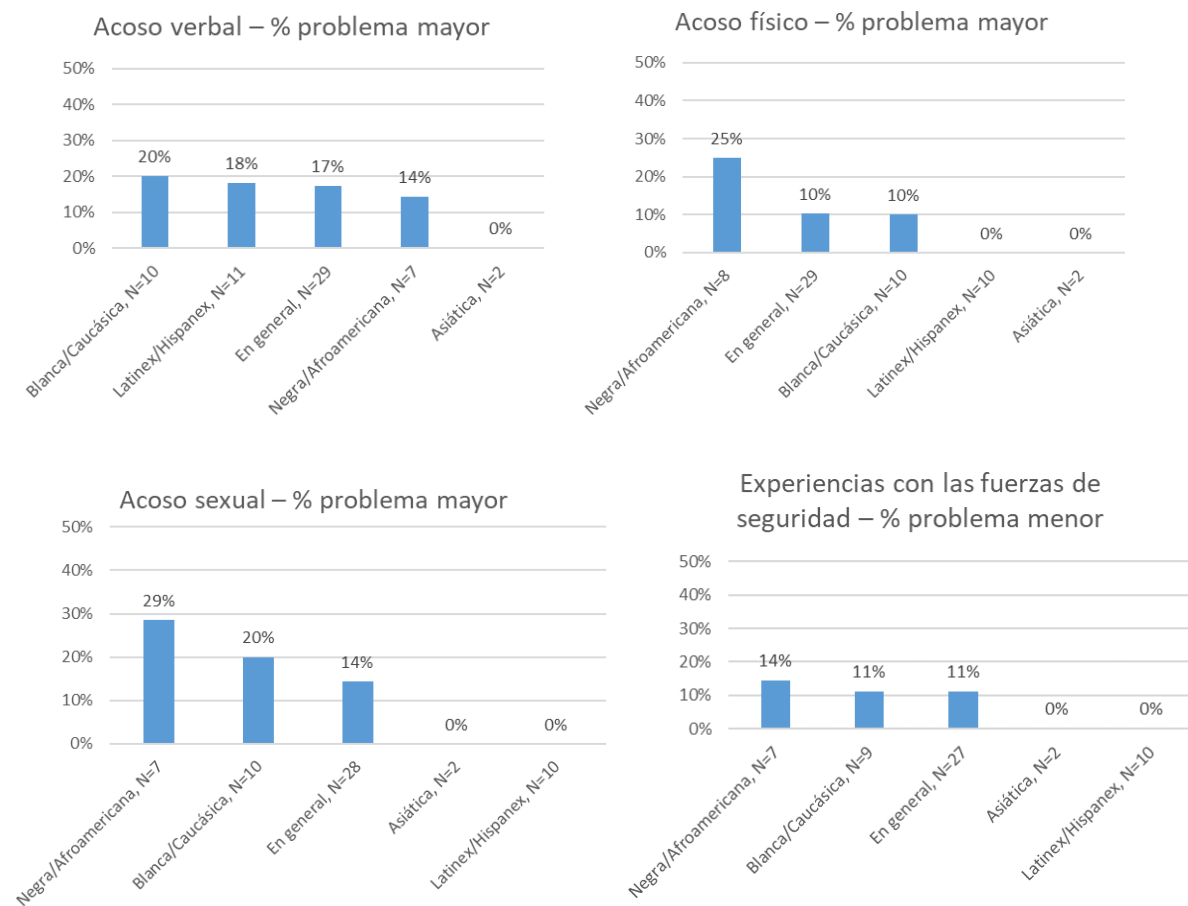


El porcentaje de las personas negras/afroamericanas que participaron y que señalaron la seguridad como una preocupación mayor fue del 43%, casi el doble de las personas encuestadas en general, que fue del 23%. Esto habla de los efectos conjuntos de la transfobia, el antagonismo contra las personas negras y el racismo, la discriminación por razones de edad en la seguridad de las personas negras/afroamericanas encuestadas, y la importancia de los servicios que tienen consciencia de esta

discriminación interseccional. Tampoco sorprende oír que las tasas de violencia y las tasas de homicidio de las personas negras/afroamericanas transfemeninas son más altas que las tasas en general.

Las personas negras/afroamericanas que participaron calificaron sistemáticamente los problemas de la subcategoría de seguridad como los problemas mayores más frecuentemente comparados con sus respectivas personas homólogas blancas, latinas y asiáticas. Cabe observar que esto fue cierto para las medidas de seguridad en general, acoso físico, acoso sexual. En cuanto a experiencias con las fuerzas de seguridad, ninguna de las personas encuestadas indicó que fuera problema mayor, pero algunas sí indicaron que era un problema menor. El 14% de las

personas negras encuestadas se refirió a las experiencias con las fuerzas de seguridad como un problema menor comparado con el 11% del total.

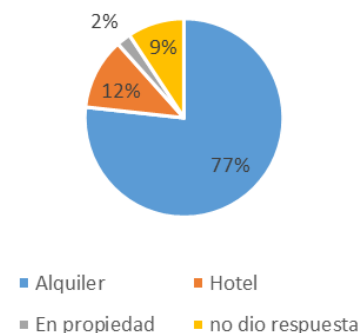


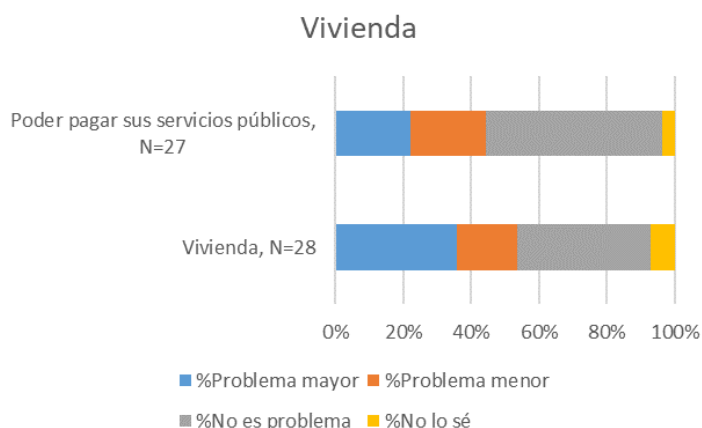
Vivienda

La gran mayoría de las personas encuestadas alquilan (77%, 33 personas). Otras están en hoteles (11%) y el 2% de las personas es propietaria de su vivienda. Cuando se les preguntó acerca de problemas y dificultades a los que las personas encuestadas habían hecho frente en el último año, el 36% de las personas encuestadas indicaron que la vivienda era un problema mayor. Este fue el problema mayor de mayor porcentaje que se declaró de todas las áreas problemáticas enumeradas. Otro 18% indicó que la vivienda era un problema menor.

Les participantes mencionaron dificultades con la búsqueda de vivienda segura, estable, y asequible. Una persona dijo, “Es difícil manejar una situación como la búsqueda de vivienda, y,

Situación de vivienda





de hecho, cualquier sistema, debido a mi género. Me desprecian o me miran raro”. Esto refleja una tendencia en todo el país de privación de vivienda para las personas TGNC en comparación con las personas cisgénero. Factores como la transfobia, la discriminación en el empleo, la pérdida de trabajo y el peso de la renta crean obstáculos que se suman para muchas personas TGNC para conseguir una vivienda

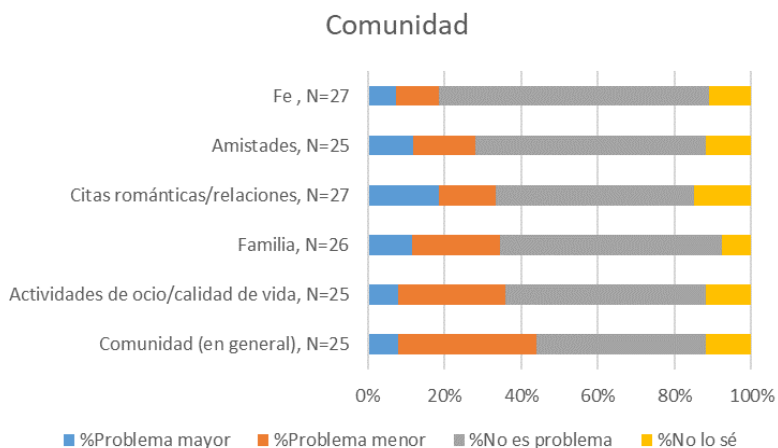
segura y estable.

“Es difícil manejar una situación como la búsqueda de vivienda, y, de hecho, cualquier sistema, debido a mi género. Me desprecian o me miran raro”.

Otras personas hablaron de la extrema crisis de la vivienda en San Francisco y la necesidad de vivienda sostenible y realmente asequible para las personas trans, que han sido relegadas en gran parte a las viviendas unihabitacionales. Incluso otras mencionaron la transfobia de las personas encargadas de la administración de los edificios dónde viven, experiencias con personas que llamaban a la policía, y otro acoso en base a su género. Es importante que integrantes de la comunidad tengan opciones de vivienda que sean seguras, asequibles, cercanas a la comunidad y servicios, y cumplan las diversas necesidades de accesibilidad al envejecer.

Comunidad

La comunidad fue un tema central durante las conversaciones comunitarias. Cuando se les preguntó durante la encuesta, “¿Puede usted mencionar un ejemplo de un lugar que le hace sentir apoyada/o/e, aceptada/o/e como persona TGNC mayor de 50 años?”, muchas de las personas encuestadas indicaron organizaciones comunitarias como El/La Para Translatinas, St. James



Infirmery, Openhouse, SF AIDS Foundation – TransLife, BBE, y más. Muchas de estas organizaciones convocan sesiones de apoyo en grupo a las que asisten los participantes en nuestra encuesta. El 14% de las personas encuestadas dijo que no podía nombrar ninguno, explicando que “No tengo vida social”, “Estoy en aislamiento”, y más.

En cuanto a la dinámica interpersonal, algunos de los participantes dijeron que era difícil encontrar comunidad en los grupos de apoyo. Una de las personas que participaron dijo, “Muchas personas hablan a la vez, hay racismo y malicia – esta sensación de ‘Yo parezco más femenina que tú’”. Otras personas se hicieron eco de este sentimiento como una barrera para sentirse empoderadas en comunidad, diciendo “Es una lástima que tengamos que pelearnos contra la sociedad y luego además pelearnos entre nosotros/as/xs”. Además, los participantes reflexionaron sobre la falta de representación o inclusión de ciertos grupos – por ejemplo, la falta de espacios para los hombres trans/personas transmasculinas, y la sensación de discriminación por razones de edad contra las personas TGNC mayores en espacios de grupos.

Muchas de los participantes expresaron una necesidad de conexión y comunidad TGNC intergeneracional y un deseo de apoyar mejor a la juventud TGNC. Una de las personas que participaron dijo, “La generación más joven luchó por el respeto a los géneros no binarios y expansivos, baños neutros en lo que a género se refiere. ¿Cuándo vamos a subirnos a su carro y trabajar juntos, hacer espacio para la conexión, al tiempo que nos apropiamos de aquello por lo que luchamos?” Otras personas manifestaron miedo a que las generaciones más jóvenes las fueran a “dejar atrás” si siguen “negándose a subir a bordo”, enfatizando la importancia de la educación para las personas TGNC mayores en cuanto a cambios en lenguaje y cultura para mantenerse al día y ratificar a la juventud TGNC. Englobando esta conversación estaba la visión de empoderar a la juventud, reparar rupturas en los lazos intergeneracionales, y construir poder TGNC.

Necesidades de organización

Los participantes hablaron de las necesidades sobre las organizaciones durante las conversaciones comunitarias. Un tema principal que surgió era la sensación de fragmentación entre organizaciones que brindan servicios. Una de las personas que participaron dijo, “Necesitamos algo de diálogo entre las aproximadamente dos docenas de organizaciones para hablar de las discrepancias, áreas de atención, y de cómo atender mejor a la comunidad”. Otra persona subrayó la importancia de tener un frente unido de organizaciones para abogar por los recursos de la comunidad.

“Necesitamos algo de diálogo entre las más o menos dos docenas de organizaciones para hablar de las discrepancias, áreas de atención, y de cómo atender mejor a la comunidad”.

Algunes de les participantes sugirieron que las organizaciones crearan una guía de recursos que abarcara el menú de servicios disponibles, y que permitiera a integrantes de la comunidad conseguir fácilmente información actualizada acerca de los recursos disponibles.

Les participantes enfatizaron la necesidad de servicios y programas dirigidos por personas TGNC, haciendo hincapié en la diferencia de liderazgo queer cisgénero. Una dijo, “La T comenzó el movimiento, pero siempre está callada en espacios gay y lésbicos”. Especialmente por la existencia de una historia de exclusión de espacios queer cisgénero, les participantes hicieron hincapié en la importancia del poder y el liderazgo TGNC.

Les participantes hablaron de la importancia de la responsabilización de las organizaciones sin fines de lucro ya que a menudo estas supervisan muchos recursos para las comunidades TGNC. Pidieron transparencia y datos que mostraran cómo cada organización de servicio afecta a las personas TGNC, con seguimiento para asegurar que los recursos beneficien tangiblemente a integrantes de la comunidad.

Les participantes también señalaron la política de la comunidad y la lucha entre organizaciones por recursos limitados que han dado como resultado servicios fragmentados y aislados. Como tal, no existe una continuidad coherente de servicios para personas vulnerables de la comunidad TGNC, que se combina con otras barreras de acceso para integrantes mayores de la comunidad.

III. Cierre

Recomendaciones

A continuación, presentamos nuestras recomendaciones para ayudar a satisfacer las necesidades de la comunidad.

- 1. Contratar personas TGNC para proveer servicios y capacitar a todes les proveedores de servicios con competencias culturales hacia personas TGNC.** Les participantes hablaron extensamente acerca de la necesidad de tener personas TGNC proveedoras de servicios de atención y capacitadas para atender a las personas TGNC. Esto podría ser personal clínico que es culturalmente competente en

manejar las necesidades de salud física de las personas TGNC (particularmente para la población en proceso de envejecimiento), terapeutas TGNC y personas proveedoras de servicios de salud mental que comparten algunas experiencias vividas, y programación organizacional y servicios centrados en personas TGNC mayores de 50 años.

- 2. Hacer uso efectivo de las voces y necesidades de las personas TGNC mayores de 50 años en las campañas de justicia para la vivienda.** Las dos primeras áreas de prioridad para los participantes incluyeron vivienda asequible (47%) y apoyo económico para el alquiler/servicios públicos (45%). La falta de vivienda realmente asequible en San Francisco, junto con la transfobia y las necesidades de acceso cada vez mayores para una comunidad en proceso de envejecimiento, significa que la vivienda es a menudo una gran barrera para las personas TGNC mayores de 50 años. Tenemos que hacer uso efectivo de las voces y experiencias de las personas TGNC mayores de 50 años para abogar por una vivienda segura y realmente asequible.
- 3. Crear espacios comunitarios inclusivos para personas TGNC mayores de 50 años.** Los participantes hicieron hincapié en el aislamiento como una dificultad importante para sí mismos y la comunidad de personas TGNC mayores de 50 años, que se ha aliviado al participar en espacios de la comunidad. Hablaron de la necesidad de una cultura de apoyo y cuidado en grupos, y de la importancia de espacios TGNC inclusivos desde el punto de vista racial, de género y de edad. Muchas de las participantes desearon una conexión entre las generaciones con la comunidad TGNC – el 27% de los participantes indicaron esto como un servicio principal y una prioridad de programación. Los participantes subrayaron la importancia de escuchar a la juventud TGNC, además de aprender de ella y apoyarla.
- 4. Facilitar la colaboración y transparencia entre proveedores de servicios.** Durante las conversaciones comunitarias, los participantes hablaron largo y tendido de la necesidad de una mayor colaboración entre organizaciones. Muchas desearon una guía de recursos centralizada, de la que podrían aprender y, en consecuencia, acceder a recursos relevantes y culturalmente competentes para las personas TGNC mayores de 50 años. Integrantes de la comunidad hicieron hincapié en el deseo de un mayor diálogo entre las organizaciones proveedoras de servicios para hacer uso de los recursos colectivos para atender a las necesidades de la comunidad, y actuar como una voz unificada que abogue para conseguir más recursos para la comunidad.
- 5. Crear programación educativa que sea relevante para integrantes de la comunidad.** Los participantes expresaron una necesidad de programación educativa

para proveerse a sí mismos y a integrantes de su comunidad con importantes conocimientos relacionados con la salud, el envejecimiento, y demás. Algunas ideas incluyeron educación de salud capacitada para atender a las personas TGNC para una población en proceso de envejecimiento (por ej. cuidado preventivo), educación acerca del acceso a servicios disponibles, y educación política en cuanto a los esfuerzos de organización TGNC.

Las siguientes son las cinco primeras prioridades de servicios para los participantes en la encuesta en general, después divididas por raza. Una advertencia es que, dependiendo de las identidades que se entrelacen en la persona, todas estas se podrían considerar prioridades principales interconectadas al mismo tiempo. Estos temas pueden ser ciertamente conjuntos; por ejemplo, la falta de acceso de una persona a una vivienda estable podría afectar probablemente a la salud mental, o alguien a quien le falta una fuente de ingresos estable podría pasar apuros probablemente con la seguridad alimenticia y con el alquiler/servicios públicos simultáneamente.

Para el desglose de datos a continuación, solo incluimos los grupos raciales que tenían N>2.

En general (N=38):

1. Vivienda asequible
2. Apoyo económico para el alquiler/servicios públicos
3. Ampliar la programación actual para las personas TGI mayores de 50 años (por ej. grupos de apoyo social)
4. Terapia de servicios de salud mental que sea sensible y culturalmente competente
5. Apoyo económico para la seguridad alimenticia

Latinex/Hispanex (N=21):

1. Vivienda asequible
2. Apoyo económico para el alquiler/servicios públicos
3. Terapia de servicios de salud mental que sea sensible y culturalmente competente
4. Apoyo económico para la seguridad alimenticia
5. Ampliar la programación actual para las personas TGI mayores de 50 años (por ej. grupos de apoyo social)

Blanca/Caucásica (N=11):

1. Apoyo económico para el alquiler/servicios públicos
2. Vivienda asequible
3. Más programación intergeneracional para la comunidad TGI

4. Ampliar la programación actual para las personas TGI mayores de 50 años (por ej. grupos de apoyo social)
5. Apoyo económico para la seguridad alimenticia

Negra/Afroamericana (N=8):

1. Vivienda asequible
2. Terapia de servicios de salud mental que sea sensible y culturalmente competente
3. Más programación intergeneracional para la comunidad TGI
4. Apoyo económico para el alquiler/servicios públicos
5. Ampliar la programación actual para las personas TGI mayores de 50 años (por ej. grupos de apoyo social)

Conclusión

Esta evaluación de necesidades da especificidad e importancia a la comprensión de las necesidades de las personas TGNC mayores de 50 años. Más de 40 voces de personas TGNC mayores de 50 años en este informe confirman que esta comunidad de San Francisco experimenta dificultades asociadas con el aislamiento, la inestabilidad en materia de vivienda, problemas de salud, transfobia, envejecimiento y otras. Hay muchas necesidades expresadas en este informe que abordan desde las prioridades interpersonales (relaciones, comunidad) hasta prioridades institucionales (la necesidad de una vivienda realmente asequible y segura, colaboración organizativa). Estos resultados nos son relevantes como proveedores de servicios que trabajamos con poblaciones TGNC de gente mayor, ya que tenemos recursos organizativos para responder a estas necesidades. Las necesidades expresadas aquí son especialmente importantes ya que las consideraciones de envejecimiento afectarán a todas las generaciones de personas TGNC, a medida que abordemos los efectos dañinos y aislantes del envejecimiento junto con la transfobia. En colaboración con nuestra comunidad, nosotras como personas proveedoras de servicios podemos asumir colaborativamente el papel de amplificar y responder a las necesidades de integrantes TGNC mayores de 50 años que valoramos en nuestra comunidad.

La comunidad de personas TGNC mayores de 50 años es más diversa de lo que se capta aquí en la información, y las limitaciones de esta evaluación de necesidades señala futuras direcciones que requieren una comprensión más profunda. Un proceso parecido se podría llevar a cabo para entender mejor las experiencias de las personas transmasculinas e intersexuales mayores de 50 años en San Francisco, que carecen de una representación significativa en este proyecto. Aunque experimentan opresiones similares promulgadas por el falso sexo binario y de género binario, hay matices en sus experiencias que no se pueden expresar en este informe. Entre los participantes en nuestra encuesta, se podría obtener una imagen más completa de las personas

encuestadas y sus necesidades si se evaluara su situación migratoria, su participación en el trabajo sexual y su cobertura de seguro médico.