

INFORME SOBRE LA ENCUESTA DE SALUD LGBTQ DEL SUR 2019

RESUMEN EJECUTIVO

**UN PROYECTO DE LA INICIATIVA
DE SALUD LGBTQ EN EL SUR**

**CAMPAIGN FOR
SOUTHERN
EQUALITY**


Western North Carolina
Community Health Services

Informe sobre la ENCUESTA DE SALUD LGBTQ DEL SUR 2019

Resumen Ejecutivo

Noviembre 2019

Este reporte fue elaborado por la Campaña por la Igualdad en el Sur en asociación con los Servicios de Salud Comunitarios del Oeste de NC como parte de nuestra Iniciativa de Salud LGBTQ en el Sur.

Cita recomendada

Harless, C., M. Nanney, A.H. Johnson, A. Polaski, and J. Beach-Ferrara. 2019. "El Informe sobre la Encuesta de Salud LGBTQ del Sur 2019: Resumen ejecutivo." Campaña por la Igualdad en el Sur: Asheville, NC.

Campaña por la Igualdad en el Sur

La Campaña por la Igualdad en el Sur (CSE, por sus siglas en inglés) tiene su sede en Asheville, Carolina del Norte, y trabaja por todo el Sur para promover la plena igualdad LGBTQ, tanto legal como vivida.

Servicios de Salud Comunitarios del Oeste de Carolina del Norte

Servicios de Salud Comunitarios del Oeste de Carolina del Norte, Inc. (WNCCHS, por sus siglas en inglés) es un centro de salud clasificado a nivel federal que provee atención médica primaria, incluyendo a tención al VIH/SIDA y atención médica transgénero, para lxs residentes del Oeste de Carolina del Norte.

La Iniciativa de Salud LGBTQ en el Sur

La Iniciativa de Salud LGBTQ en el Sur es una colaboración entre CSE y WNCCHS que trabaja para lograr la equidad en salud para las personas LGBTQ sureñxs al incrementar el acceso a la atención primaria LGBTQ, la prevención y el tratamiento del VIH y la atención de salud transgénero. Obtenga más información sobre la iniciativa en: <http://www.southernlgbtqhealthinitiative.org>.

Consultas de prensa

Para consultas de medios de comunicación y otras consultas, comuníquese con Adam Polaski, Director de Comunicaciones de la Campaña para la Igualdad en el Sur, por teléfono (610-306-7956) o por correo electrónico (adam@southernequality.org).

AGRADECIMIENTOS

Queremos dar un agradecimiento infinito a las 5.617 personas de la comunidad LGBTQ que compartieron sus experiencias y tiempo al realizar la Encuesta de Salud LGBTQ del Sur. También queremos agradecer a nuestrxs socixs comunitarios. Esta investigación no sería posible sin estas organizaciones y sus líderes comunitarios que están construyendo una fuerte red de personas LGBTQ en el Sur. Este proyecto también fue posible gracias a los esfuerzos colaborativos de un equipo de investigadores dedicado, al personal del proyecto y a lxs consultores, a lxs Embajadores de la Encuesta y a los equipos de Campaña por la Igualdad del Sur for Southern Equality y Western North Carolina Community Health Services.

Liderazgo del proyecto

Chase Harless, MSW

Investigador principal

Consultor de Investigación y Evaluación,
Campaña por la Igualdad del Sur

Megan Nanney, M.S.

Analista principal de datos

Ph.D Candidata al doctorado en Sociología, Instituto Politécnico de Virginia y Universidad Estatal

Austin H. Johnson, Ph.D.

Director de Investigación,

Campaña para la Igualdad en el Sur

Profesor Asistente de Sociología, Kenyon College

Rev. Jasmine Beach-Ferrara

Directora Ejecutiva,

Campaña por la Igualdad del Sur

Adam Polaski

Director de Comunicaciones,

Campaña por la Igualdad del Sur

Kayla Gore

Embajadorx principal de la Encuesta

Consultor del proyecto

Campaña por la Igualdad del Sur

Liz Williams

Diseño de la portada

Artista en Residencia,

Campaña por la Igualdad del Sur

Embajadorxs de la Encuesta

Ace Brooks
Anthony Curry, @HypemanAntman
Rev. Debra J. Hopkins
Yasmyne Hunter
Taryn Jordan
Tamesha Prewitt
Cecilia Saenz Becerra
Estrella Sanchez
Nia Brooke Smith
Rena M. Taylor
Cortez Wright

Socios Comunitarios

AIDS Services Coalition
Asheville Gay Men's Chorus
Beer City Sisters
Birmingham AIDS Outreach
Central Alabama Pride
El Centro Hispano
Community Estrella
Equality North Carolina
Gender Benders
ImpactOUT
Nelwat Ishkamewe
Latinos in the Deep South
Mississippi Rising Coalition
The Montrose Center
Dr. Amy Murphy-Nugen
North Carolina Asian Americans Together
The PAIGE Memphis
POZ-Empowerment
Queer Appalachia
Relationship Unleashed
South Carolina Equality
Transcend Charlotte
Transcend Memphis
Transform Houston
Twin Oaks Gathering

Gracias

a las siguientes personas y a sus contribuciones a este proyecto:

Ivy Hill

Directorx del Programa de Salud Comunitario,
Campaña por la Igualdad del Sur

Craig White

Coordinador de Apoyo Escolar
Campaña por la Igualdad del Sur

Aaron Sarver

Comunicaciones y Promoción Digital
Campaña por la Igualdad del Sur

Dr. Jennifer Abbott

Fundadora,
Programa de Salud Transgénero,
Western NC Community Health Services

W. Scott Parker

Directx de Desarrollo y Colaboración /
Coordinadxr Ryan White,
Western NC Community Health Services

Kim Wagenaar

Directx Ejecutivo,
Western NC Community Health Services

INTRODUCCIÓN

Según el Instituto Williams, 4.5% (~14.8 millones de personas) de la población de los Estados Unidos se identifican como LBGTQ. El sur es hogar de 35% de la población LBGTQ, donde un estimado de 5.1 millones de personas LBGTQ viven en la región, más de un tercio de la población LBGTQ adulta de EE.UU.^{1,2} La población LBGTQ del Sur incluye a más de 507,000 adultos transgénero, que constituyen a más del 36% de la población transgénero total de EE.UU. Nuestra comunidad también es diversa en raza: Se estima que el 22% de LBGTQ del Sur son negrxs, 59% blancxs, 16% Hispanxs/Latinxs.^{3,4}

Y sin embargo, a pesar del número de personas LBGTQ que hacen su hogar en el sur y la particularidad de nuestra experiencia, hasta la fecha existe una falta importante de investigación sobre la salud y la atención médica para las personas LBGTQ del Sur. Esta disparidad en la investigación se agrava aún más porque el Sur recibe solo el 2% de los fondos LBGTQ para investigación.^{5,6}

El Informe de 2019 sobre la Encuesta de Salud LBGTQ del Sur contribuye a un esfuerzo emergente para llenar este vacío. Una investigación firme también ha sido realizada recientemente por el centro de derecho transgénero en Sureños en Nueva Tierra (SONG por sus siglas en inglés),⁷

1 The Williams Institute, UCLA School of Law. (2019). LGBT Demographic Data Interactive. Retrieved on October 16, 2019 from <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/visualization/lgbt-stats/?topic=LGBT#demographic>.

2 United States Census Bureau. (2019). U.S. and World Population Clock. Retrieved from: <https://www.census.gov/popclock/>.

3 Flores A.R., J.L. Herman, Gates G.J., & T. Brown. 2016. How Many Adults Identify As Transgender In The United States? The Williams Institute, UCLA School of Law. Retrieved October 16, 2019 from <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/How-Many-Adults-Identify-as-Transgender-in-the-United-States.pdf>.

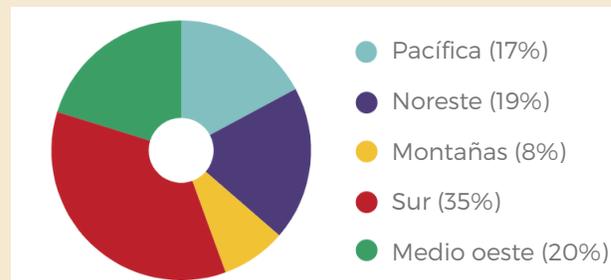
4 Amira Hasenbush, Andrew R. Flores, Angeliki Kastanis, Brad Sears & Gary J. Gates. The Williams Inst. Univ. of Cal. L.A. Sch. Of Law, The LGBT Divide: A data portrait of LGBT People in the Midwestern, Mountain & Southern States (2014). <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGBT-divide-Dec-2014.pdf>.

5 Funders for LBGTQ Issues. (2018). Out in the South: An Update on Foundation Funding for LBGTQ Issues in the U.S. South. Retrieved on October 16, 2019 from <https://lgbtfunders.org/wp-content/uploads/2018/04/Out-In-The-South-2018-An-Update-on-Foundation-Funding-for-LBGTQ-Issues-in-the-US-South-1.pdf>.

6 Note: This anecdotal observation is based upon the Campaign for Southern Equality's work across the South since 2011.

7 Southerners on New Ground and Transgender Law Center. 2019. The Grapevine: A Southern Trans Report. Retrieved October 9, 2019 from https://southernersonnewground.org/wp-content/uploads/2019/07/grapevine_report_eng-FINAL1.pdf.

Gráfico a: Distribución de adultos LBGTQ en EE. UU., por región¹



el instituto LBGTQ en el centro nacional por derechos civiles y humanos,¹ el instituto Williams y financiamiento por temas LBGTQ.⁸

Estamos enormemente agradecidxs con cada una de las 5,617 personas LBGTQ del Sur que se tomaron el tiempo para completar esta encuesta, compartiendo historias y experiencias, a menudo privadas, a veces esperanzadas, a veces dolorosas. Sus respuestas equiparán a miembrxs de la comunidad, defensorxs, proveedorxs de atención médica y responsables políticos con una nueva riqueza de datos para informar estrategias que logran la equidad en salud para todas las personas LBGTQ del Sur.

La atención médica de calidad es un derecho humano básico, algo que toda persona LBGTQ del Sur merece y debe poder acceder dentro de sus ciudades de origen. La atención médica importa porque nuestra salud importa: es una parte fundamental en todas nuestras vidas. Se trata de cómo cuidamos nuestro bienestar físico, mental, emocional, y espiritual. Se trata de quiénes somos y a quién amamos. Se trata de cómo enfrentamos problemas de enfermedad, bienestar y mortalidad.

Y es fundamental para la visión final que impulsa nuestro trabajo con la Iniciativa de Salud LBGTQ en el Sur: Un Sur donde todas las personas tienen la misma oportunidad para prosperar.

8 Funders for LBGT Issues. (n.d). Region: South. Retrieved on October 16, 2019 from <https://lgbtfunders.org/region-south/>.

RESUMEN Y METODOS

La Encuesta de Salud LGBTQ del Sur 2019

es el segundo proyecto de recolección de datos de la Iniciativa de Salud LGBTQ del Sur, una asociación entre la Campaña por la Igualdad en el Sur (CSE, por sus siglas en inglés) y los Servicios de Salud Comunitarios del Oeste de Carolina del Norte, Inc. (WNCCHS, por sus siglas en inglés).

Esta encuesta fue realizada para mejorar el conocimiento público y para obtener una visión más matizada sobre las experiencias de salud y de atención médica de las personas LGBTQ del Sur. Este informe también examina las formas en que las experiencias e identidades de intersección, incluyendo la raza, el estatus socioeconómico, el género, la ruralidad y más, afectan la salud y el bienestar de las personas LGBTQ del Sur.

Al contar con 5,617 encuestadxs, la Encuesta de Salud LGBTQ del Sur es la encuesta más grande conocida que se centra específicamente en temas de salud LGBTQ en el sur, con encuestadxs que abarcan 13 estados y reflejan la diversidad de nuestra comunidad en cuanto a raza, género y clase. Los datos se recopilaban utilizando una encuesta en línea de adultos que se auto-identifican como LGBTQ que viven en Alabama, Arkansas, Florida, Georgia, Kentucky, Louisiana, Mississippi, Carolina del Norte, Carolina del Sur, Tennessee, Texas, Virginia, y West Virginia.

La Encuesta de Salud LGBTQ del Sur fue desarrollada en el 2018 con el objetivo de entender el estado y las experiencias de salud de las personas LGBTQ del Sur. Esta encuesta de métodos mixtos combinó tanto preguntas cuantitativas como respuestas cortas cualitativas en profundidad y se hizo disponible en inglés y español. Se difundió usando medidas en línea y en papel en varios eventos LGBTQ en el Sur. El instrumento consistió en 59 preguntas divididas en ocho secciones: (1) Seguro de salud, (2) Experiencias de salud, (3) Calificación general de salud, (4) Salud mental, (5) VIH/SIDA, (6) Hormonas/Terapia de reemplazo hormonal, (7) Experiencias cualitativas de salud y (8) Demografía.

Desde el principio, todos los aspectos de este proyecto fueron dirigidos por personas LGBTQ del Sur. Esto incluye al equipo que diseñó, coordinó y analizó la encuesta; un equipo de 12 Embajadorxs de la Encuesta que generaron un intenso alcance de encuesta dentro de sus comunidades y redes por todo el Sur; y 24 socios comunitarios que promovieron la encuesta por medio de sus miembros.

Este Resumen Ejecutivo se centra en las conclusiones clave que han surgido de un análisis de los miles de puntos de datos de la encuesta.

El Informe sobre la Encuesta de Salud LGBTQ del Sur 2019: Informe Completo

Un análisis completo está disponible en el informe de más de 150 páginas de la Encuesta de Salud LGBTQ 2019. El informe completo incluye:

- ◆ Una discusión a profundidad sobre la salud física, la salud mental, el seguro de salud y los comportamientos y experiencias de atención médica, experiencias con el VIH, experiencias con terapia de reemplazo hormonal y regionalidad
- ◆ De descripción detallada sobre la demografía, metodología y limitaciones de lxs participantes
- ◆ Más respuestas cualitativas de lxs participantes sobre sus experiencias individuales con la salud y la atención médica
- ◆ Un glosario de términos
- ◆ Texto completo del instrumento usado en la encuesta
- ◆ Un apéndice con todas las tablas de respuestas de la encuesta, incluyendo un análisis cruzado demográfico

www.southernequality.org/Survey

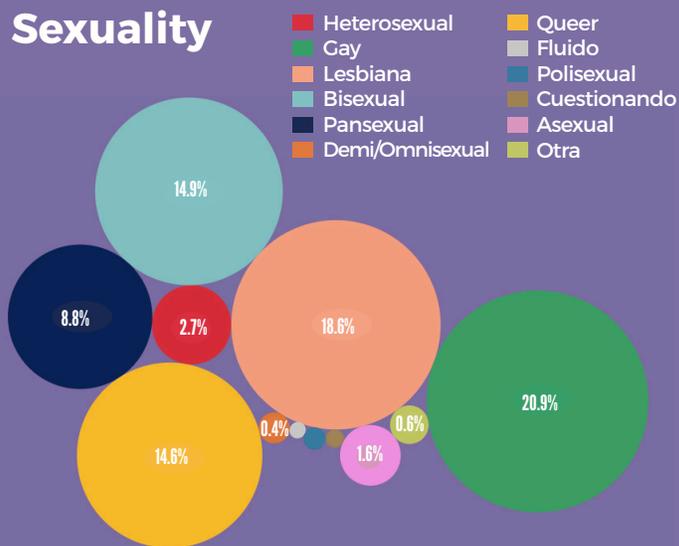
RESUMEN DE MUESTRA

Un Total De
5,617 encuestadxs

Gender



Sexuality



30.2%
se identifican
como transgénero

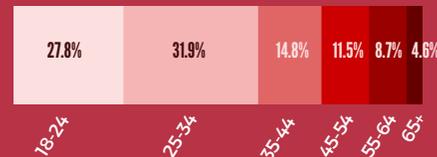


(Transgénero, no conformes con el género y no binario)

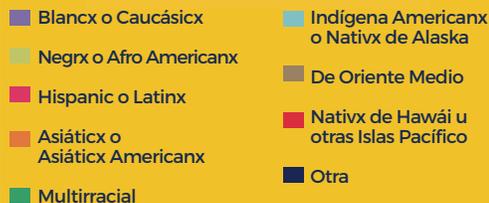
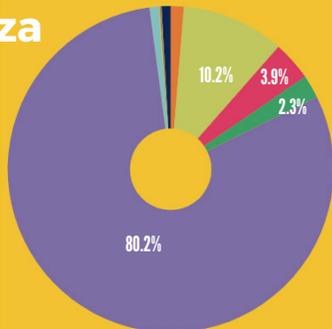
Ingreso Anual del Hogar



Edad



Raza



Encuestadxs viven en
13 estados del Sur

Un desglose demográfico y análisis completo está disponible en el informe completo en www.southernequality.org/Survey

Lea el informe completo en: WWW.SOUTHERNEQUALITY.ORG/ENCUESTA

CONCLUSIONES CLAVES

- 1** La mayoría de las personas encuestadas califican su **SALUD FÍSICA** salud física como generalmente positiva, pero existen disparidades pronunciadas para las personas transgénero y aquellas con ingresos más bajos. **Páginas 9-11**
- 2** Lxs encuestadxs reportan tasas más altas de ser **VIH positivo** VIH positivo en comparación con la población general; las tasas son significativamente más altas para lxs encuestadxs que son negrxs, mayores, hombres gays, o mujeres transgénero de color. **Páginas 12-14**
- 3** Lxs encuestadxs reportan experiencias de tasa más alta en términos de **SALUD MENTAL**, con fuertes disparidades en personas bisexuales+; transgénero; 18 a 24 años de edad; o aquellxs con ingresos más bajos. **Páginas 15-18**
- 4** Lxs encuestadxs reportan tasas de **IDEACIÓN SUICIDA** ideación suicida alarmantemente más altas que la población general, con una tasa particularmente alta para lxs participantes transgénero y de género no binario. **Páginas 19-20**
- 5** Lxs encuestadxs reportan tasas alarmantemente altas de diagnósticos de **DEPRESIÓN Y ANSIEDAD** y experiencias de síntomas, con tasas especialmente altas para lxs encuestadxs que son bisexuales+; transgénero; no binario; y aquellxs con ingresos más bajos. **Páginas 21-22**
- 6** Muchxs de lxs encuestadxs **DEMORAN LA BÚSQUEDA** demoran la búsqueda de atención debido a gastos de su propio bolsillo o debido a su identidad LGBTQ **Página 23**
- 7** Ser LGBTQ en el Sur informa de manera única la **COMODIDAD** de lxs encuestadxs que buscan atención médica en sus comunidades locales. seeking health care in their local communities. **Página 24**
- 8** Dónde vives importa: Lxs encuestadxs en **ZONAS RURALES** enfrentan disparidades de salud significativas **Páginas 25-26**

1 La mayoría de las personas encuestadas califican su salud física como generalmente positiva, pero existen disparidades pronunciadas para las personas transgénero y aquellas con ingresos más bajos.

Cómo califican las personas encuestadas su salud física y sus experiencias con la atención médica

La encuesta encontró que muchas personas LGBTQ del Sur reportaron que su salud física es generalmente positiva, con la mayoría (69.9%) diciendo que su salud física es *excelente* (15.2%) o *buena* (54.7%). Menos del 30% de las personas encuestadas dijeron que su salud física es *razonable* (25.4%) o *mala* (4.7%).

La mayoría de las personas encuestadas (68.2%) dijeron que generalmente han experimentado una calidad de atención *buena* (49.4%) o *excelente* (18.8%) y sienten que sus necesidades de atención médica han sido satisfechas (47.3% *sí*, 39.9% *un poco*, 12.8% *no*). Cuando se les preguntó sobre las experiencias con proveedorxs de salud física, tales como especialistas o médicos de urgencias, el 64.3% de las personas encuestadas dijo que *siempre* o *a menudo* tienen interacciones positivas.

Sin embargo, las personas transgénero y las personas con ingresos más bajos reportaron tasas más altas de salud física *razonable* o *mala* y experiencias más negativas con el acceso a la atención de salud física.

Esta estratificación de experiencias sugiere que la atención médica LGBTQ está disponible en el Sur, pero no está disponible universalmente, y aquellas personas que viven en las intersecciones de múltiples identidades marginadas se enfrentan a las barreras más significativas para acceder a este cuidado.

Gráfico 1a: Salud física y calidad de atención reportada en la muestra total

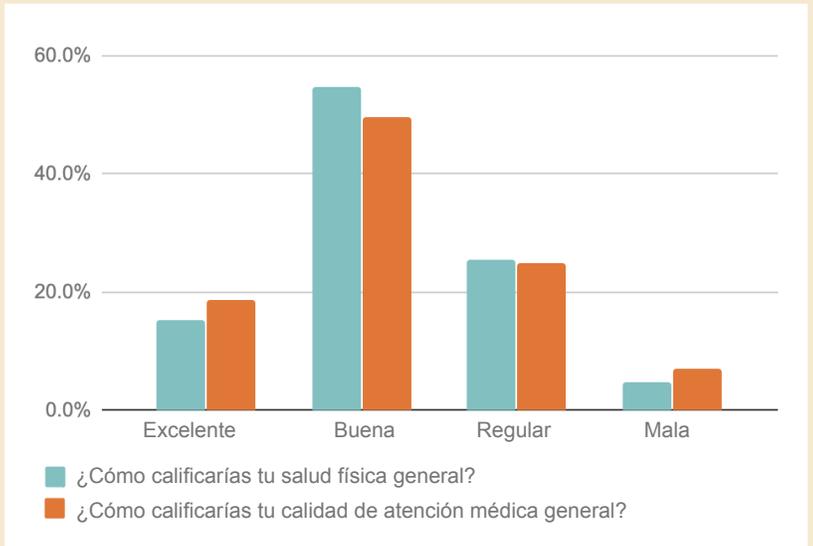


Gráfico 1b: “¿Siente que sus necesidades de atención médica se están cumpliendo?” en la muestra total

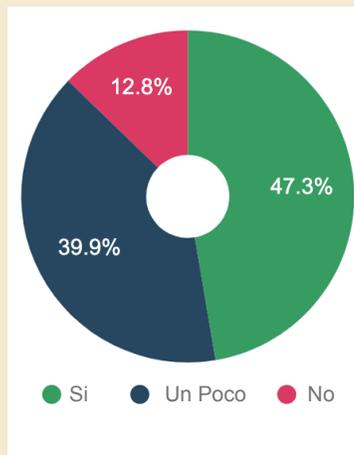
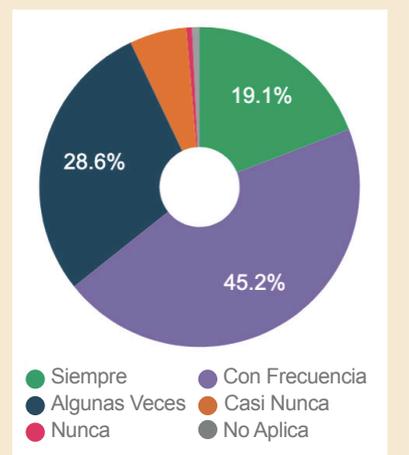


Gráfico 1c: “Mi experiencia con proveedorxs de atención médica física ha sido positiva” en la muestra total



Disparidades en la salud física y la calidad de atención a las personas encuestadas

Lxs encuestadxs transgénero reportaron una salud física menos positiva que lxs encuestadxs cisgénero. Casi el 40% de lxs encuestadxs trans calificaron su salud física como *razonable* o *mala*, en comparación con el 26% de lxs encuestadxs cisgénero

Casi la mitad (46.8%) de lxs encuestadxs transgénero calificaron su de atención médica general como *razonable* (35.9%) o *mala* (10.9%). En comparación, sólo una cuarta parte (25.2%) de lxs encuestadxs cisgénero dijeron lo mismo.

Casi una quinta parte de lxs encuestadxs transgénero dijeron que no sienten que sus necesidades de atención médica estén siendo satisfechas (20.6%), en comparación con el 9% de lxs encuestadxs cisgénero que dijeron lo mismo. Alrededor del 12% de lxs encuestadxs trans también indicaron que *rara vez* o *nunca* han tenido experiencias positivas con proveedorxs de salud física (en comparación con el 3.8% de lxs encuestadxs cisgénero).

Lxs encuestadxs transgénero también generalmente se sienten incómodxs buscando atención en su comunidad, con 26.5% reportando que *rara vez* o *nunca* se sienten cómodxs buscando dicha atención.

Gráfico 1d: Salud física y calidad de atención reportada, segmentada por identidad de género

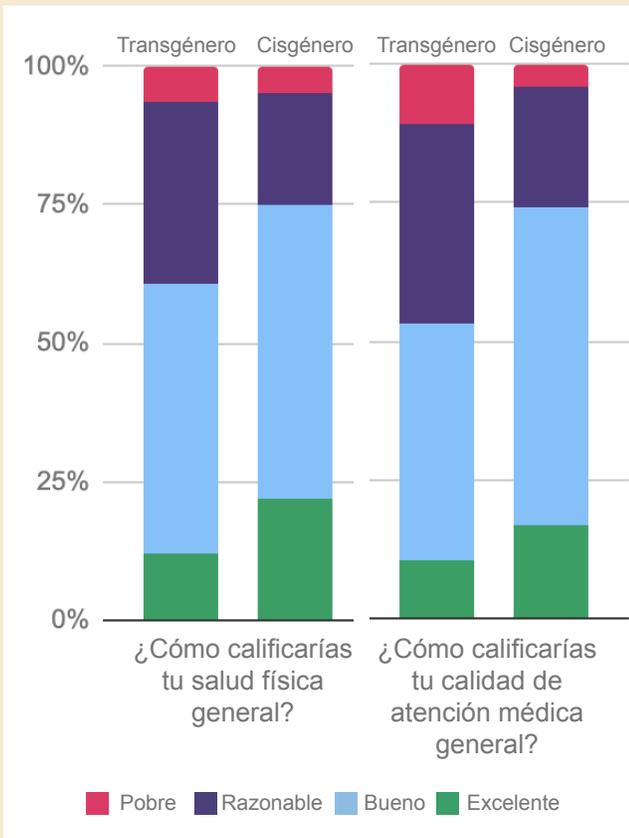
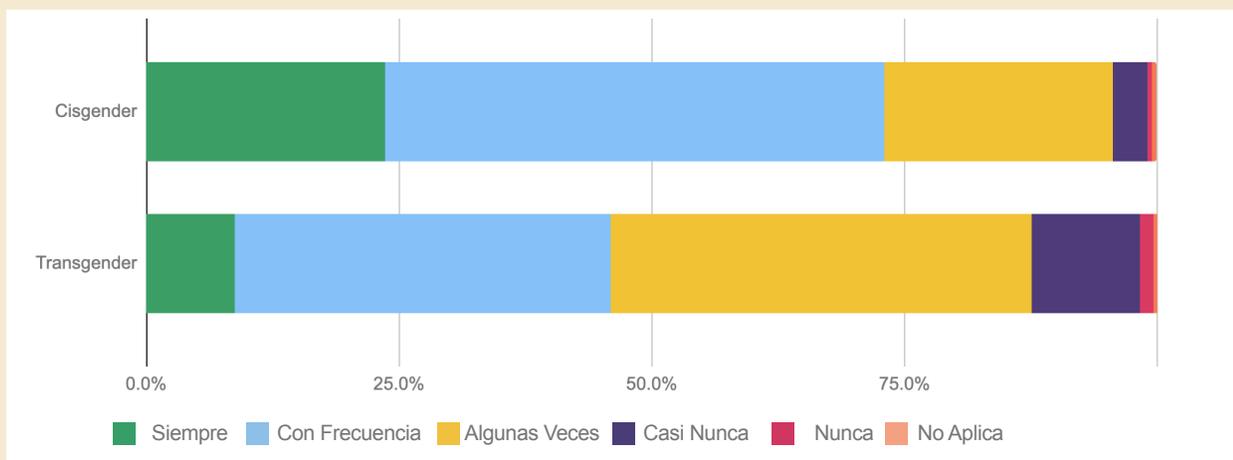


Gráfico 1e: “Mi experiencia con proveedorxs de atención médica física ha sido positiva,” segmentado por identidad de género



Disparidades en la salud física y la calidad de atención para lxs encuestadxs con ingresos más bajos

Lxs encuestadxs con ingresos más bajos reportaron una salud física notablemente peor que aquellxs con ingresos más altos.

De lxs encuestadxs con ingresos inferiores a \$15K o entre \$15K y \$30K, el 46.8% y 37.3%, respectivamente, describieron su salud física como *razonable* o *mala*. Esto se compara con el 20% o menos de lxs encuestadxs con ingresos superiores a \$75K que reportan su salud como *razonable* o *mala*.

De lxs encuestadxs en los grupos de ingresos más bajos, el 26.9% cree que sus necesidades de atención médica no están siendo satisfechas, en comparación con sólo el 28% en el grupo de ingresos más altos.

Gráfico 1f: Calificación de salud física en general, segmentada por ingresos

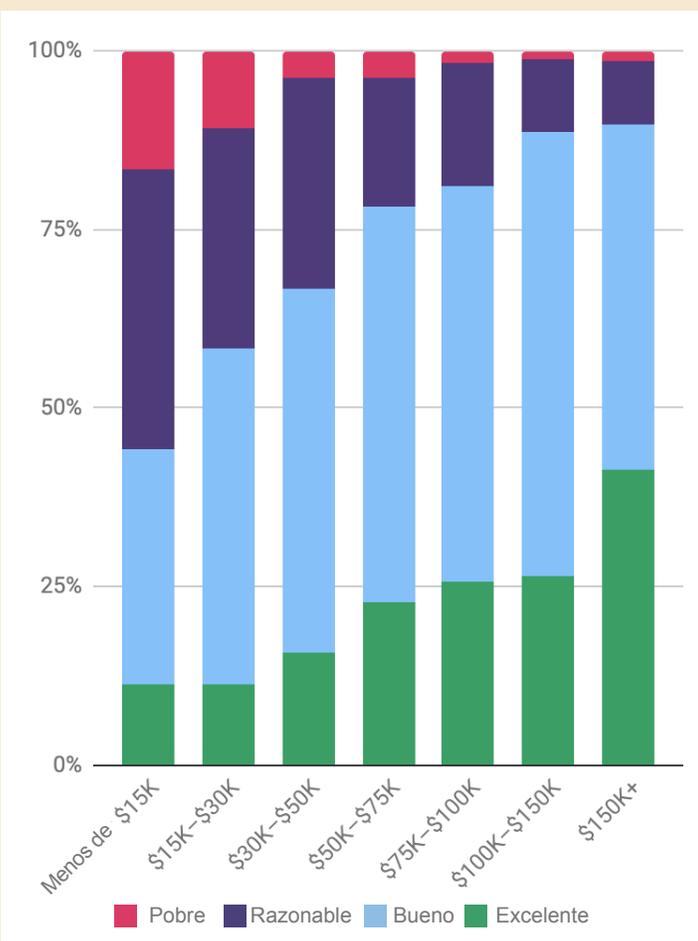
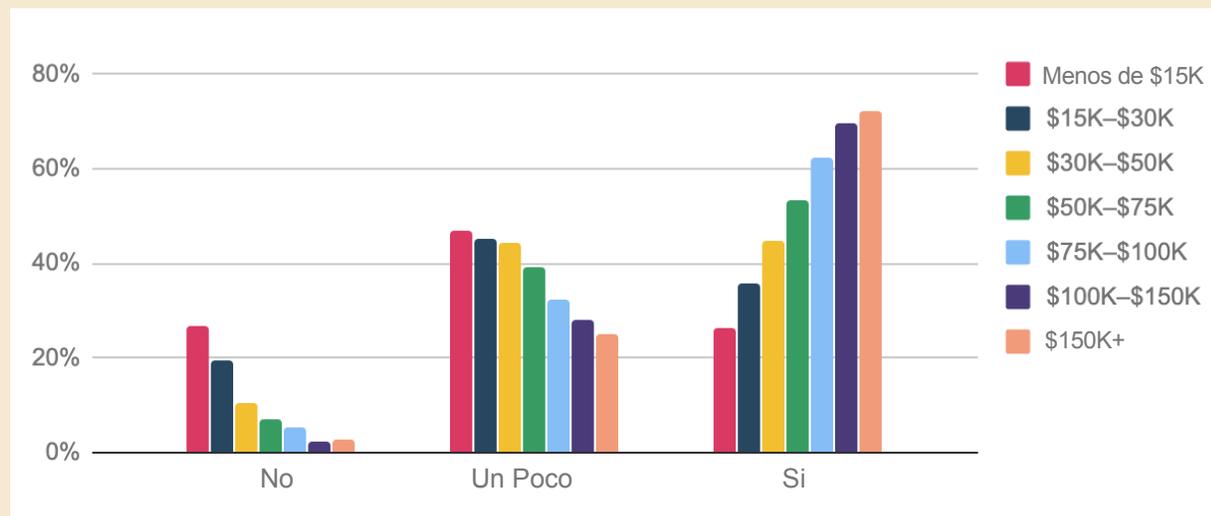


Gráfico 1g: “¿Siente que sus necesidades de atención médica se están cumpliendo?” segmentado por ingresos



2 Lxs encuestadxs reportan tasas más altas de ser VIH positivo en comparación con la población general; las tasas son significativamente más altas para lxs encuestadxs que son negrxs, mayores, hombres gays, o mujeres transgénero de color.

El Sur es el epicentro moderno de la crisis del VIH en los Estados Unidos. En mayo del 2016, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) escribió: "El Sur ahora experimenta la mayor carga de infección, enfermedad y muertes por el VIH de cualquier región de EE.UU., y se queda muy rezagada en proveer prevención y atención de calidad contra el VIH a sus ciudadanos. El cerrar estas brechas es esencial para la salud de las personas en la región y para el éxito a largo plazo de nuestra nación en poner fin a la epidemia."⁹ Al final de 2015, los estados del sur representan el 46% de los casos de VIH en el país y sufren la tasa más alta de nuevos diagnósticos en comparación con otras regiones. Además, la gente en los estados sureños fue menos propensa que las personas de otras regiones a conocer su estado de VIH.^{10, 11}

De nuestra muestra completa, el 5.0% de lxs encuestadxs reportó que son seropositivxs, cuatro puntos más que la población general de los EE.UU., de los cuales menos del 1% es seropositivo.

Más del 10% de lxs encuestadxs reportaron que no conocían su estado de VIH, al mismo tiempo, casi 40% de lxs encuestadxs dijeron que nunca se han hecho la prueba. Esto sugiere que algunxs participantes reportaron ser seropositivxs o seronegativxs, al tiempo que reportaron que nunca se han hecho la prueba. Un poco de investigación desvela que la autopercepción de los hombres gay sobre su riesgo de contraer el VIH influye en su tasa y tendencia a hacerse la prueba. Si una persona percibe su riesgo de contraer el VIH como bajo, hay menos probabilidades de que se hagan la prueba. Recomendamos más estudios en esta área en toda la comunidad LGBTQ.

9 Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Estimated HIV incidence and prevalence in the United States, 2010–2016. HIV Surveillance Supplemental Report, 24(1). Retrieved on October 16, 2019 from <http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>.

10 Centers for Disease Control and Prevention. (2019). HIV in the United States by Region. Retrieved on October 16, 2019 from <https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/geographicdistribution.html>.

11 Centers for Disease Control and Prevention. (2016). HIV in the Southern United States. Retrieved on October 16, 2019 from <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/policies/cdc-hiv-in-the-south-issue-brief.pdf>.

Gráfico 2a: Estatus VIH en la muestra total

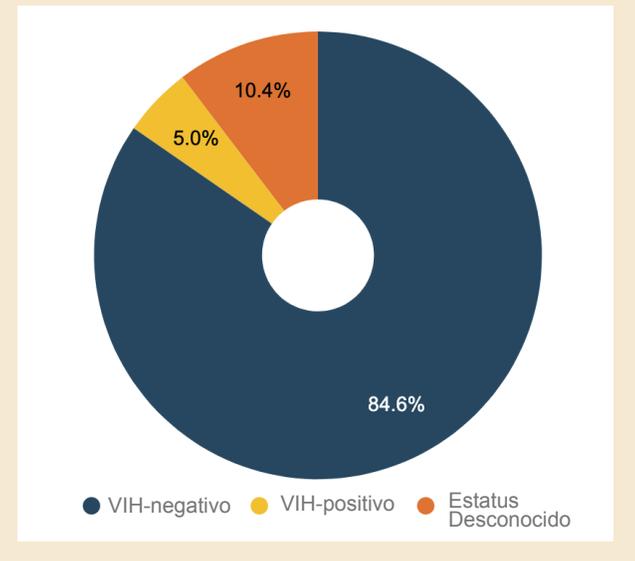
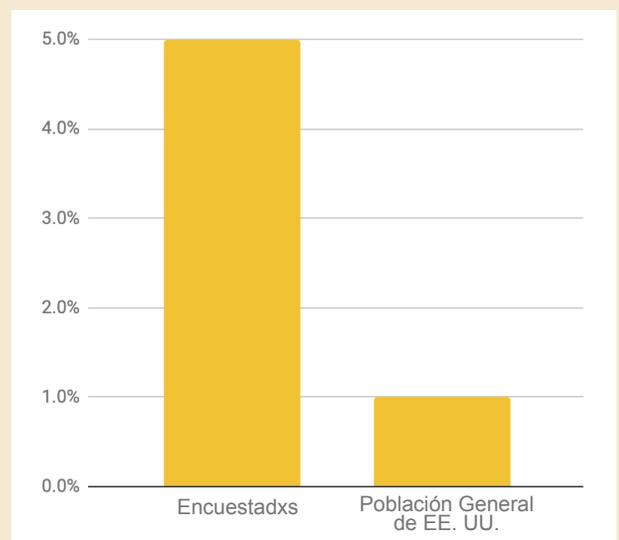


Gráfico 2b: Encuestadxs que son seropositivxs comparadxs con gente seropositivxs en la población general de EE. UU.



Tasa significativamente más alta de ser seropositivxs entre encuestadxs negros

Lxs encuestadxs negrxs reportaron la tasa más alta de ser seropositivo entre los grupos raciales. Más del 22% de encuestadxs negrxs reportaron un estado seropositivo, en comparación con el 6.3% de hispanxs/latinxs, el 5.9% asiáticx/asiáticx-americanxs, el 3.0% de lxs encuestadxs blancxs, y el 4.5% de encuestadxs que señalaron "otrx" como identidad racial.

Mayor tasa entre encuestadxs mayores de ser seropositivxs

Lxs encuestadxs mayores reportaron tasas más altas de ser seropositivos que lxs encuestadxs más jóvenes: casi el 10% de encuestadxs dentro de cada categoría de mayores de 45 años (45-54, 55-64, 65+) reportaron ser seropositivxs, comparado al 0.9% de encuestadxs de 18 a 24 años. Sin embargo, es importante notar que el 19% de personas de 18 a 24 años reportaron no conocer su estatus de VIH (comparado al 10% en la muestra total de la encuesta).

Tasa significativamente más alta entre hombres gay encuestados de ser seropositivos

El trece por ciento de encuestadxs gay reportaron ser seropositivos, al igual que el 14% de encuestadxs heterosexuales. Lxs encuestadxs de todas las demás sexualidades reportaron tasas por debajo del 5%.¹²

La mayoría de encuestadxs gay en la muestra total se identifican como hombres o masculinos. Entre los hombres homosexuales con VIH, el 90% se identifican como hombres o masculinos. Además, entre hombres gay con VIH, los hombres blancos (59.3%) reportaron las tasas más altas de ser seropositivos, comparado con el 31.9% de hombres negros.

¹² Nota: La mayoría (95.2%) de encuestadxs heterosexuales que reportaron ser VIH positivo, se identifican como transgénero. En la muestra total, 2.7% de lxs encuestadxs se identifican como heterosexuales, lo cual continuamos incluyendo en la muestra porque ellxs se identifican con una sexualidad secundaria o con una identidad no cisgénero.

Gráfico 2c: Estatus VIH, segmentada por raza

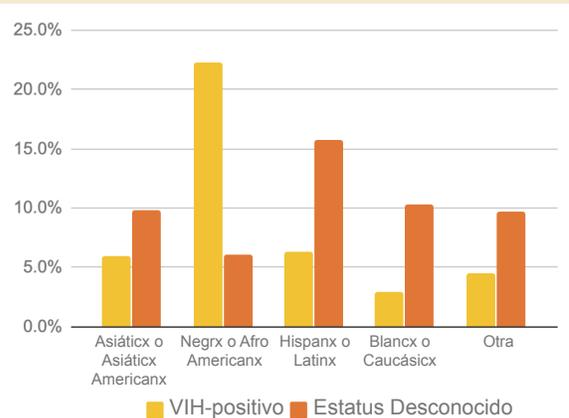


Gráfico 2d: Estatus VIH, segmentada por edad

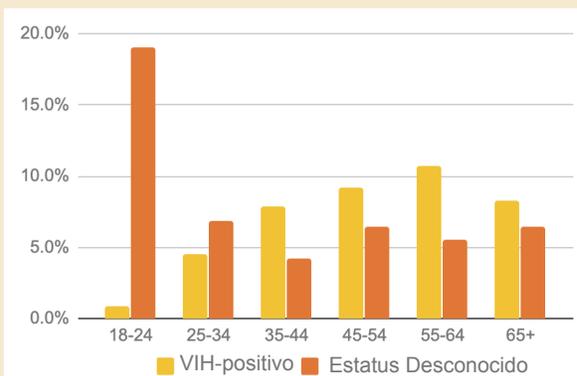
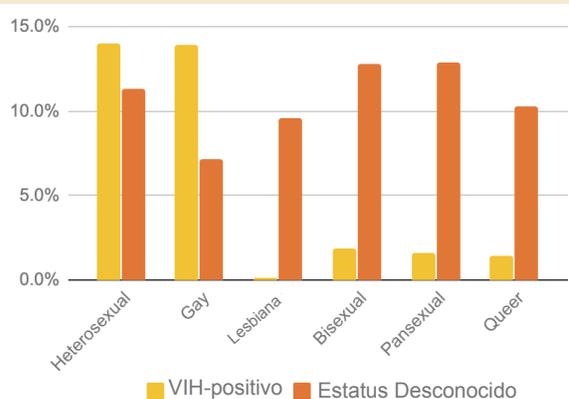


Gráfico 2e: Estatus VIH, segmentada por sexualidad



Tasas entre las personas transgénero de ser seropositivxs

En general, lxs encuestadxs transgénero reportaron ser seropositivos con una tasa del 4.6%, mientras que lxs encuestadxs cisgénero reportaron a una tasa del 5.5%.

La mayoría, 74.5% de personas transgénero en nuestra muestra que reportó ser seropositiva se identifica como mujer. La gran mayoría de las mujeres que tienen VIH representadas en esta muestra son mujeres transgénero de color (90.9%); dentro de la submuestra de mujeres seropositivas, el 81.8% son negras, el 6.1% son hispanas/latinas y el 3.0% se identifican como otras identidades raciales.

De lxs encuestadxs que se identificaron como seropositivos y como hombres/masculinos, el 100% son cisgénero, lo que significa que cero hombres transgénero en esta muestra reportaron ser seropositivos.

Baja frecuencia de pruebas de VIH

Más de la mitad de lxs encuestadxs reportan que nunca o rara vez (menos de cada 3 años) se hacen la prueba del VIH. Como ha sido mencionado anteriormente, casi el 40% de lxs encuestadxs *nunca* se han hecho pruebas del VIH, mientras que el 23.2% se hace la prueba del VIH *aproximadamente cada 3 a 5 años*. Lxs encuestadxs restantes se hacen la prueba *anualmente* (19.3%), *una vez cada seis meses* (17.4%) o *mensualmente* (2.1%).

Gráfico 2f: Encuestadxs que son seropositivxs, segmentada por género, identidad trans y raza

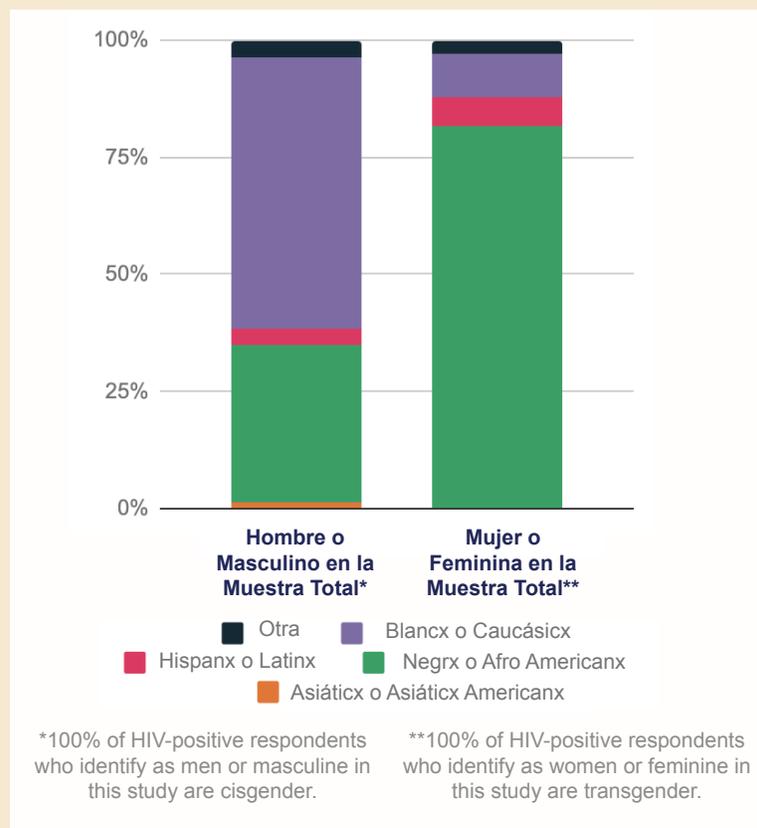
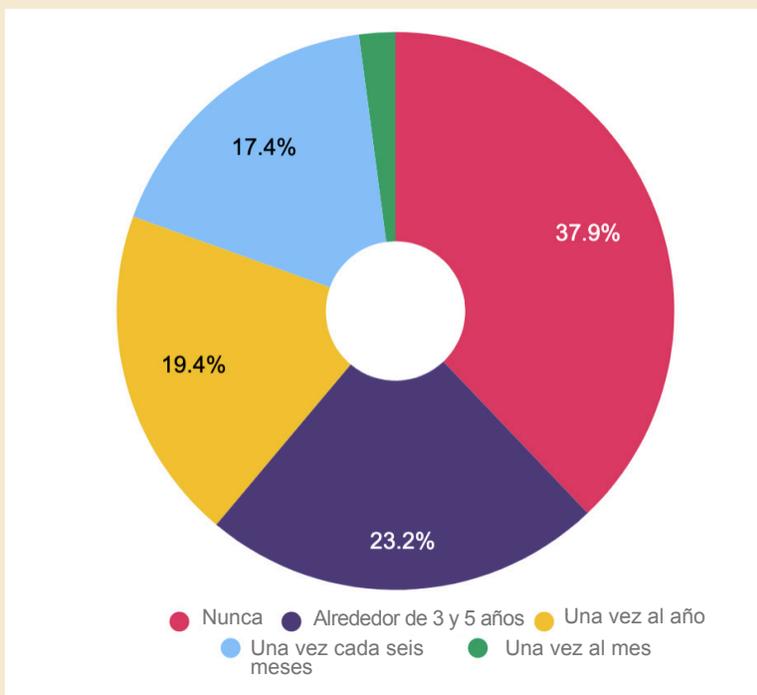


Gráfico 2g: “¿Cuál de los siguientes mejor describe con qué frecuencia se hace la prueba de VIH?” en la muestra total



3 Lxs encuestadxs reportan experiencias de tasa más alta en términos de salud mental, con fuertes disparidades en personas bisexuales+; transgénero; 18 a 24 años de edad; o aquellxs con ingresos más bajos.

Experiencias de salud mental y atención de salud mental reportadas en la muestra total

Las personas LGBTQ corren un mayor riesgo de recibir resultados negativos en el ámbito de salud mental, debido que se exponen al estigma y la discriminación. En el Sur, estos factores de estrés minoritarios pueden ser más pronunciados.^{13, 14} Más de la mitad de lxs encuestadxs en la muestra total reportaron salud mental *razonable* o *mala* (50.1%).

Al mismo tiempo, el 67.1% indicó que han tenido experiencias positivas con terapeutas o consejerxs, ya sea *siempre*, *a menudo*, o *a veces*. Sin embargo, el 11.4% de lxs encuestadxs *rara vez* o *nunca* han tenido una experiencia positiva con proveedorxs de salud mental.

Tasas tan altas hablan de un dolor y lucha importante en la vida de muchxs sureñxs LGBTQ, en todas las identidades demográficas. Estos resultados merecen atención significativa en y esfuerzos centrados para aumentar el acceso a servicios de salud mental de calidad y afirmante, exámenes de salud mental en entornos de atención primaria e investigación adicional sobre este tema.

¹³ Meyer, I. H. (1995). *Minority stress and mental health in gay men*. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56.

¹⁴ Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). *A conceptual framework for clinical work with transgender and gender non-conforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model*. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460-467.

Gráfico 3a: Salud mental reportada en la muestra total

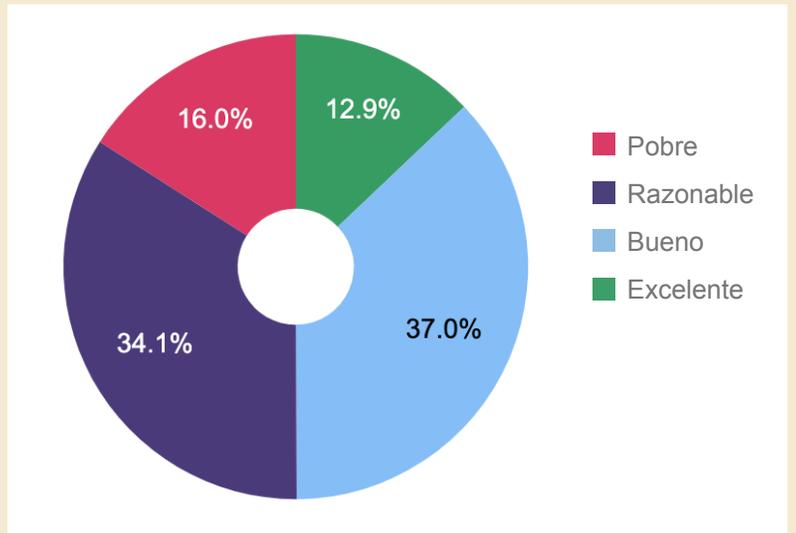
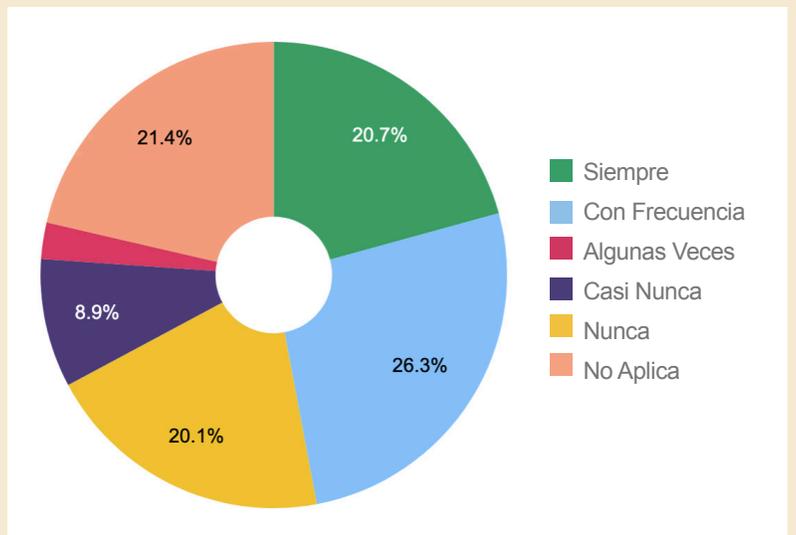


Gráfico 3b: “Mi experiencia con proveedorxs de salud mental ha sido positiva” en la muestra total



Disparidades en las experiencias de salud mental y atención de salud mental reportadas para lxs encuestadxs bisexuales+

Lxs encuestadxs bisexuales, pansexuales y queer son considerablemente más propensxs a reportar peores experiencias de salud mental, con 62.1%, 73.5% y 63.8%, respectivamente, describiendo su salud mental como *razonable* o *mala*. Estas tasas son alrededor de 20 puntos más altas que el 35.6% de encuestadxs gays, el 43.6% de encuestadxs lesbianas y el 42.7% de encuestadxs heterosexuales que describieron su salud mental como *razonable* o *mala*.

Un porcentaje similar de encuestadxs (alrededor del 45%) dentro de cada categoría de sexualidad reportada *siempre* o *a menudo* han tenido experiencias positivas con terapeutas o consejerxs. Lxs encuestadxs pansexuales y queer están más propensxs a decir que *rara vez* o *nunca* han tenido experiencias positivas con terapeutas o consejerxs en comparación con otras sexualidades.

Gráfico 3c: Salud mental reportada, segmentada por sexualidad

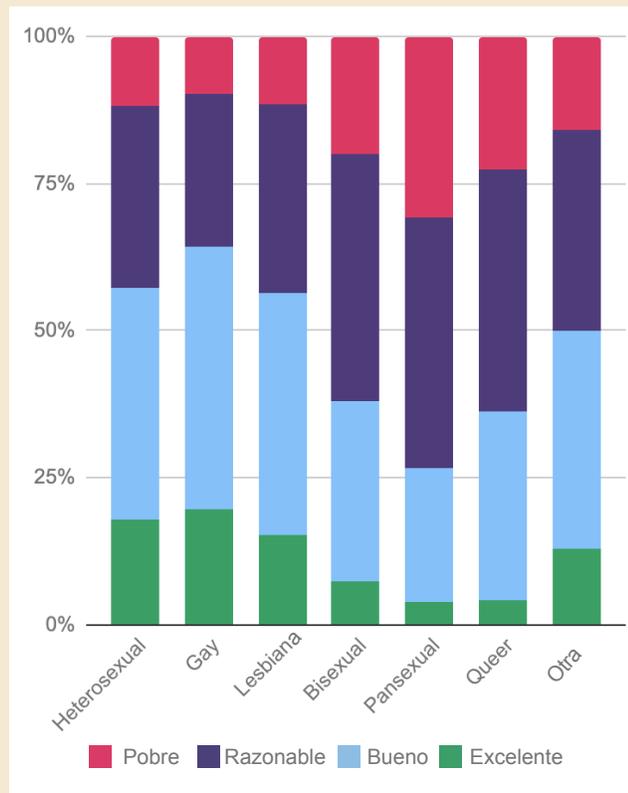
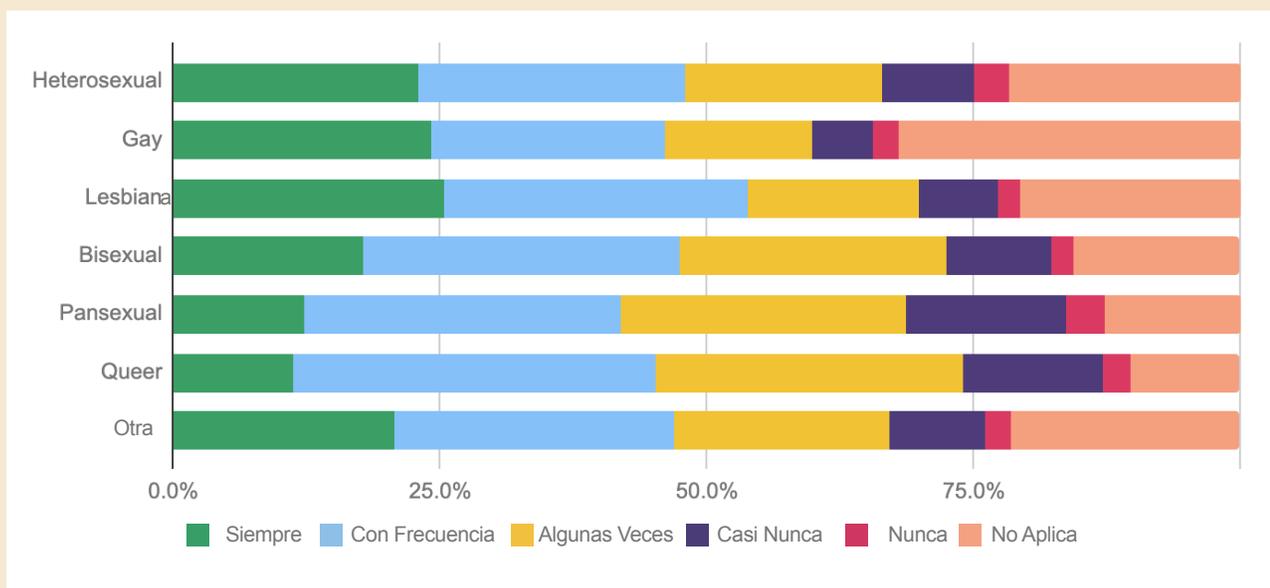


Gráfico 3d: “Mi experiencia con proveedorxs de salud mental (terapeutas/consejerxs) ha sido positiva,” segmentada por sexualidad



Disparidades en las experiencias de salud mental y atención de salud mental reportadas para lxs encuestadxs transgénero

Lxs encuestadxs transgénero son más propensxs a reportar peor salud mental que sus pares cisgénero: el 66.5% de las personas trans describieron su salud mental como *razonable* o *pobre*, en comparación con el 42.6% de lxs encuestadxs cisgénero. Tres cuartas partes de lxs encuestadxs no binarios calificaron su salud mental como *razonable* o *mala*.

Lxs encuestadxs transgénero también reportaron menos satisfacción con el nivel de atención por parte de profesionales en salud mental, con 16.1% de lxs encuestadxs trans diciendo que *rara vez* o *nunca* han tenido experiencias positivas con terapeutas o consejerxs, en comparación con el 8.9% de lxs encuestadxs cisgénero. Una quinta parte (20.1%) de lxs encuestadxs no binarios dijeron que *rara vez* o *nunca* han tenido experiencias positivas con profesionales de salud mental.

Gráfico 3e: Salud mental reportada, segmentada por identidad trans

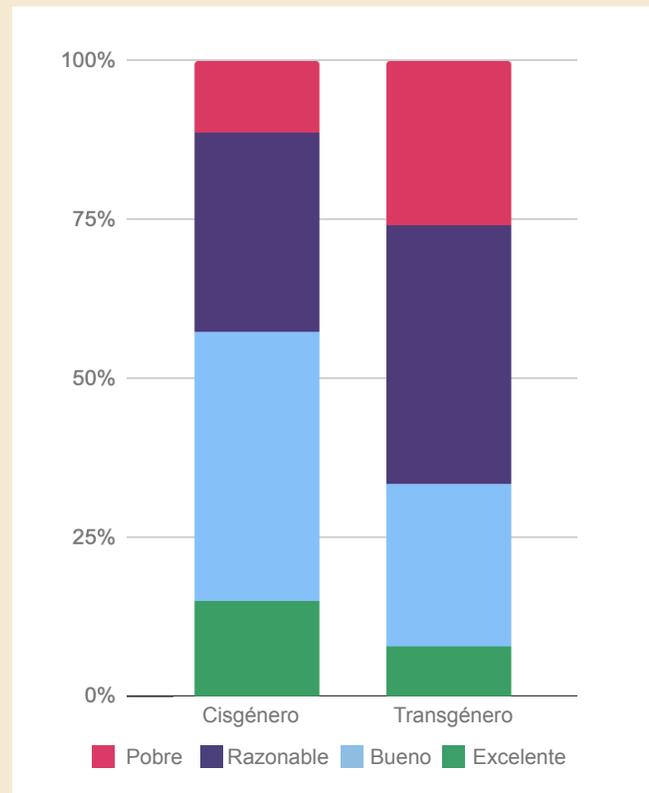
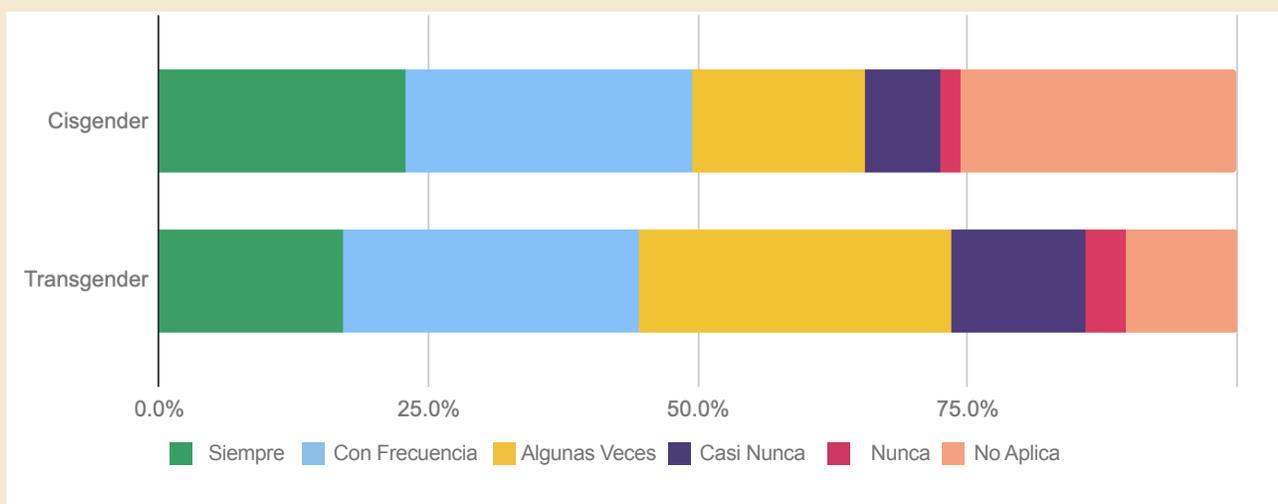


Gráfico 3f: “Mi experiencia con proveedorxs de salud mental (terapeutas/ consejerxs) ha sido positiva,” segmentada por identidad trans



Disparidades en la salud mental reportada por encuestadxs con ingresos más bajos

En las categorías de ingresos más bajos (menos de \$15 mil y \$15 mil-\$30 mil), 64.8% y 62.5% calificaron su atención de salud mental como *razonable* o *mala*.

Para lxs encuestadxs con ingresos de rango medio (\$50K-\$75K), 42.5% eligieron *razonable* o *mala*. Y la tendencia continuó linealmente, con el 32.7% de la gente que ganan \$100 mil-\$150 mil eligiendo *razonable* o *mala*.

Lxs encuestadxs en las categorías más bajas también reportaron más experiencias negativas con lxs proveedorxs de salud mental. Casi el 20% de lxs encuestadxs con ingresos inferiores a \$15K (18.9%) y el 16.0% de lxs encuestadxs en la categoría de \$15K-\$30K dijeron que rara vez o nunca han tenido una experiencia positiva con unx proveedorx de salud mental, mientras que el 7.4% en ambas categorías de \$50K-\$75K y \$75K-\$100K, y el 4.6% en la categoría de \$100K-\$150K eligieron *rara vez o nunca*.

Disparidades en la salud mental reportada por lxs encuestadxs más jóvenes

Lxs encuestadxs más jóvenes reportaron su estado de salud mental como *malo* o *razonable* a una tasa mucho más alta que lxs encuestadxs mayores: 69.5% en el rango de 18-24 en comparación con 29.3% de las edades 45-54 y 22.6% de las edades 55-65. Además, 15.3% de lxs encuestadxs de 18 a 24 años dijeron que *rara vez o nunca* han tenido experiencias positivas con terapeutas o consejerxs, a comparación con 8.2% de las edades 45-54.

Gráfico 3g: Salud mental reportada, segmentada por ingresos

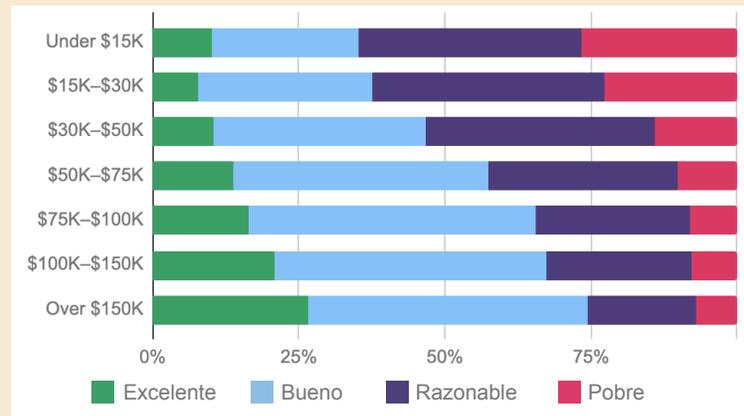


Gráfico 3h: "Mi experiencia con proveedorxs de salud mental ha sido positiva," segmentada por ingresos

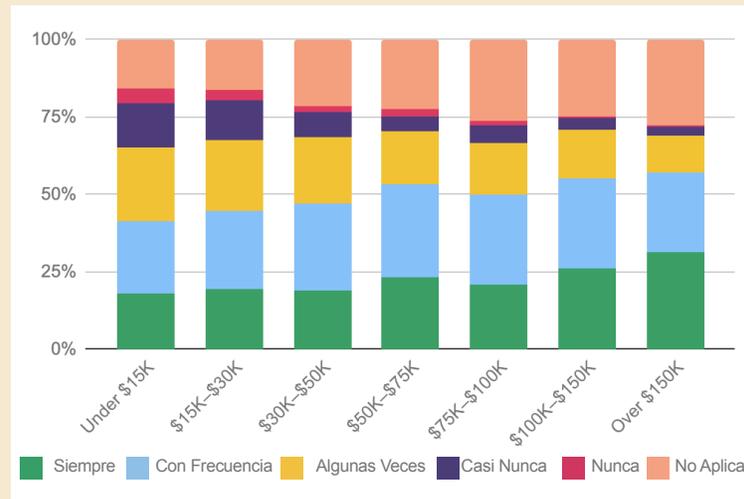
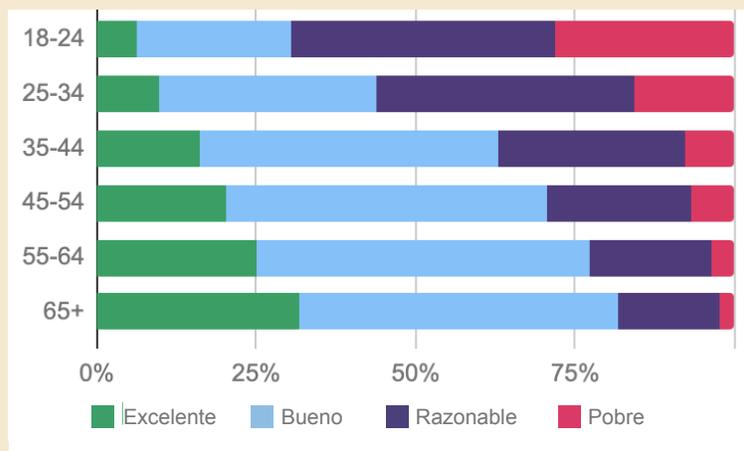


Gráfico 3i: Salud mental reportada, segmentada por edad



4 Lxs encuestadxs reportan tasas de ideación suicida alarmantemente más altas que la población general, con una tasa particularmente alta para lxs participantes transgénero y de género no binario.

Ideación suicida y comportamientos autodestructivos en la muestra total

Una cuarta parte de todxs lxs encuestadxs dijeron que han tenido pensamientos suicidas (26.3%), y 20.2% dijeron que han practicado conductas autodestructivas. Estas tasas son dos veces más altas que el 13.5% de todxs lxs estadounidenses que han tenido ideación suicida en su vida.^{15, 16}

Mayores tasas de ideación suicida y comportamientos autodestructivos para lxs encuestadxs transgénero y no binarios

Más de la mitad – el 51.7% – de lxs sureñxs transgénero en la encuesta dijeron que han tenido ideación suicida. La tasa es más alta para lxs encuestadxs no binarios, con un 58.9% diciendo que han tenido pensamientos suicidas.

Poco más del 40% de lxs encuestadxs transgénero y el 45.1% de lxs encuestadxs no binarios reportaron comportamientos autodestructivos, más del doble del 18.2% de encuestadxs cisgénero que dijeron que han participado en conductas autodestructivas.

15 Kessler, R.C., P. Berglund, G. Borges, M. Nock, & P.S. Wang. (2005). Trends in Suicide Ideation, Plans, Gestures, and Attempts in the United States, 1990–1992 to 2001–2003. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 293(20), 2487–2495.

16 DeAngelis, T. (2015). Who self-injures? *Monitor on Psychology*, 46(7). Retrieved on October 16, 2019 from <http://www.apa.org/monitor/2015/07-08/who-self-injures>.

Gráfico 4c: Ideación suicida y comportamientos autodestructivos, segmentada por género

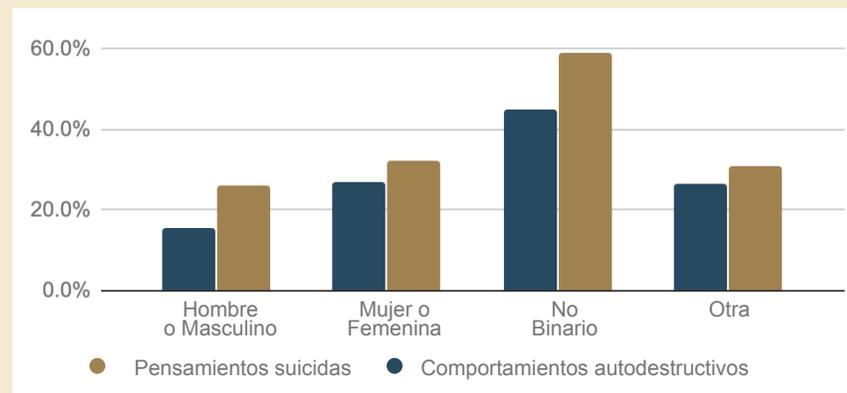


Gráfico 4a: Ideación suicida entre encuestadxs comparadxs con la población general de EE.UU

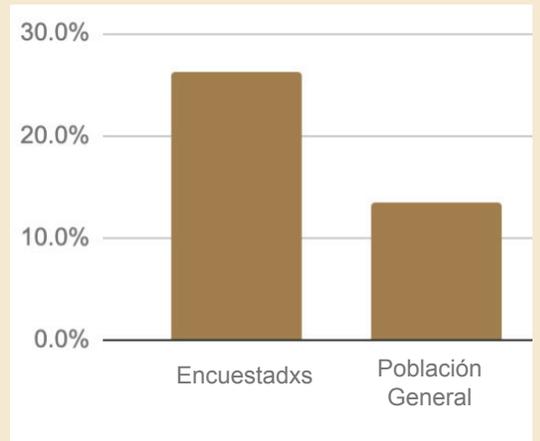
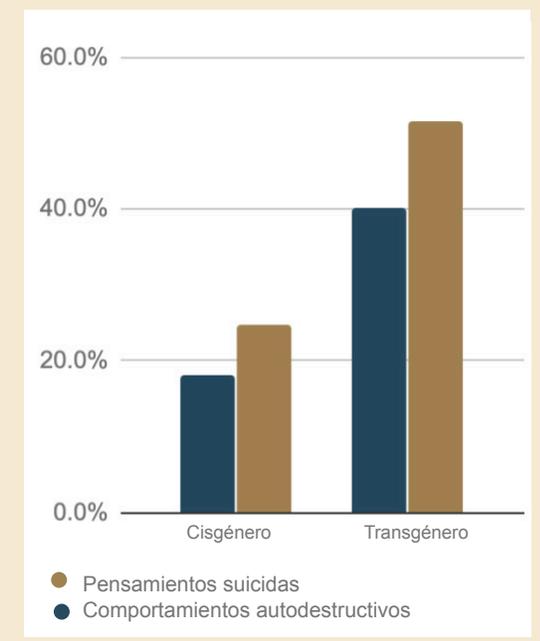


Gráfico 4b: Ideación suicida y comportamiento autodestructivos, segmentada por identidad trans o cis



Mayores tasas de ideación suicida y comportamientos autodestructivos para lxs encuestadxs bisexuales+

Lxs encuestadxs bisexuales, pansexuales y queer también reportaron tasas desproporcionadamente altas de ideación suicida y comportamientos autodestructivos: Más del 40% de lxs encuestadxs bisexuales+ dijeron haber tenido ideación suicida, mientras que el 30.4% dijeron que han participado en conductas autodestructivas.

En comparación, entre el 21% y el 27% de lxs encuestadxs heterosexuales, gays y lesbianas reportaron pensamientos suicidas y entre el 11% y el 22% participaron en conductas autodestructivas.

Mayores tasas de ideación suicida para lxs encuestadxs con ingresos más bajos

También existe una fuerte relación entre los ingresos y la ideación suicida. Casi el 43% de lxs encuestadxs que ganan menos de \$15K reportaron tener pensamientos suicidas, mientras que 13% de lxs encuestadxs que ganaron más de \$150K lo hicieron.

Lo mismo ocurre con las conductas autodestructivas: 34.6% de lxs encuestadxs que ganan menos de \$15K dólares han tenido comportamientos autodestructivos, mientras que el 7.4% de lxs encuestadxs que gana más de \$150K lo han hecho.

Gráfico 4d: Ideación suicida y comportamientos autodestructivos, segmentada por sexualidad

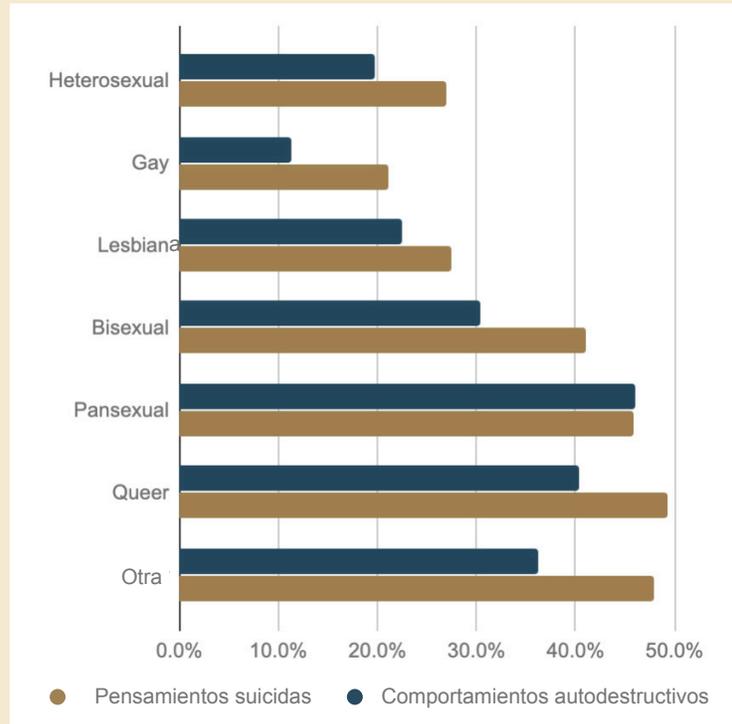
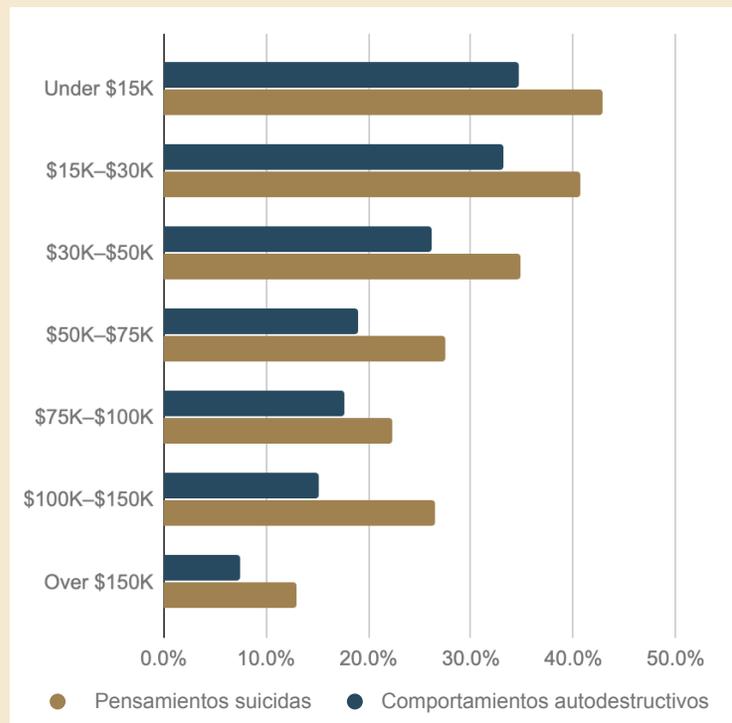


Gráfico 4e: Ideación suicida y comportamientos autodestructivos, segmentada por ingresos



5 Lxs encuestadxs reportan tasas alarmantemente altas de diagnósticos de depresión y ansiedad y experiencias de síntomas, con tasas especialmente altas para lxs encuestadxs que son bisexuales+; transgénero; no binario; y aquellxs con ingresos más bajos.

Depresión y ansiedad en la muestra total

Más de la mitad de lxs encuestadxs (54.5%) dijeron que han experimentado o han sido diagnosticados con depresión, mientras que poco menos de la mitad (46.1%) dicen que han experimentado o han sido diagnosticados con un trastorno de ansiedad. Estas tasas son desproporcionadamente altas en comparación con la población general; según la Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas y Salud del 2018 (NSDUH, por sus siglas en inglés), el 6.9% de la población general ha experimentado un episodio depresivo, mientras que el 18.1% ha experimentado ansiedad.

Tasas de depresión y ansiedad mayores para personas que ha vivido violencia física y abuso emocional anti-LGBTQ

Dentro de nuestra muestra, el 79.4% de las personas que reportaron haber sufrido violencia física o emocional debido a su identidad LGBTQ reportaron altas tasas de depresión, y el 63.1% dijeron que experimentaron o han sido diagnosticadas con un trastorno de ansiedad.

Entre lxs que experimentaron acoso o abuso emocional, 74.3% reporto que experimentaron o han sido diagnosticados con depresión y 62.7% reportaron experimentar o haber sido diagnosticados con ansiedad.

Gráfico 5a: Depresión y ansiedad entre encuestadxs comparadxs con la población general

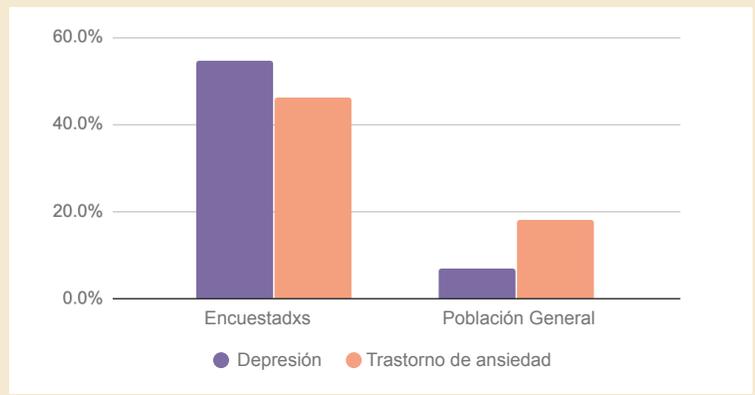
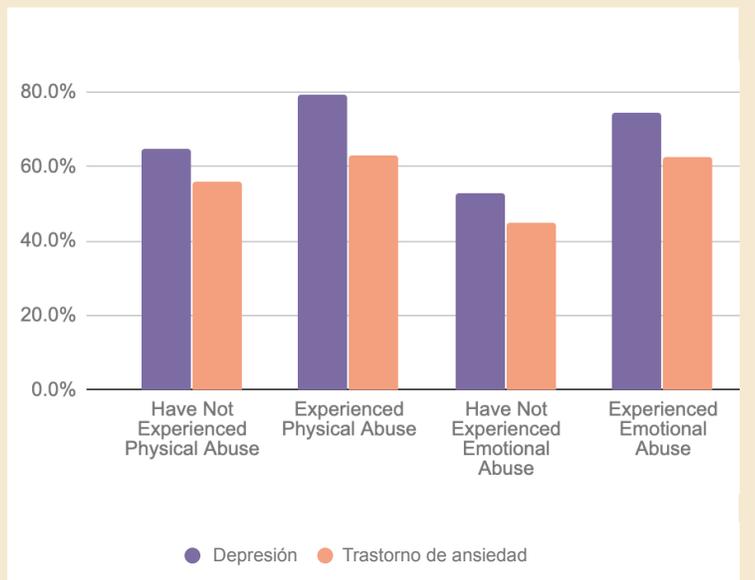


Gráfico 5b: Depresión y ansiedad, segmentada por respuestas a “¿Ha experimentado abuso físico o abuso emocional debido a su identidad LGBTQ?”



Tasas de depresión y ansiedad mayores en encuestadxs bisexuales+

La gran mayoría de encuestadxs bisexualxs (75.0%), pansexual (82.8%) y queer (79.9%) dijeron que han experimentado o han sido diagnosticadxs con depresión, que es al menos 15 puntos porcentuales más alto que lxs encuestadxs gay (58.4%).

Tasas de depresión y ansiedad mayores en encuestadxs transgénero y no binarixs

En nuestra muestra, el 80.7% de lxs encuestadxs transgénero dijeron haber experimentado o sido diagnosticadxs con depresión, y el 68.3% dijeron haber experimentado o haber sido diagnosticadxs con un trastorno de ansiedad. Entre lxs encuestadxs no binarios, 86.0% dijeron que han experimentados o han sido diagnosticadxs con depresión, mientras que 77.3% dijeron que han experimentado o han sido diagnosticadxs con ansiedad.

Tasas de depresión y ansiedad mayores en encuestadxs de bajos ingresos

En nuestra muestra, el 77% de lxs encuestadxs con ingresos más bajos (menos de \$30,000) dijo que han experimentado o han sido diagnosticados con depresión, y el 65% dijo que han experimentado o han sido diagnosticadxs con un trastorno de ansiedad. En comparación, el 55% de lxs encuestadxs con ingresos superiores a \$75,000 dijo haber experimentado o que han sido diagnosticadxs con depresión, y el 47% dijo que han experimentado o sido diagnosticadxs con un trastorno de ansiedad.

Gráfico 5c: Depresión y ansiedad, segmentada por sexualidad

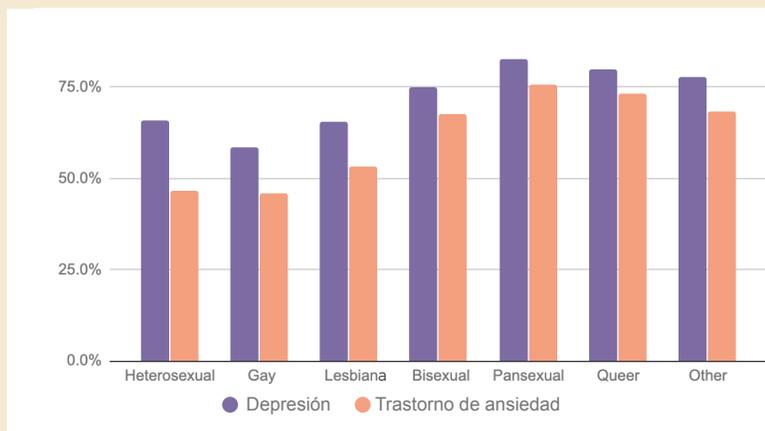


Gráfico 5d: Depresión y ansiedad, segmentada por identidad cis o trans

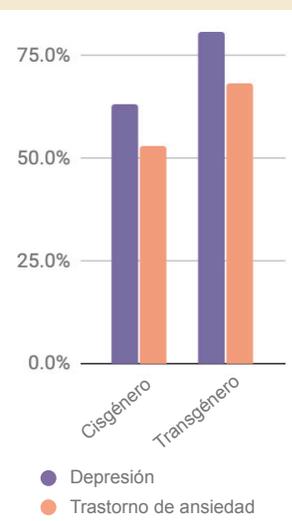


Gráfico 5e: Depresión y ansiedad, segmentada por género

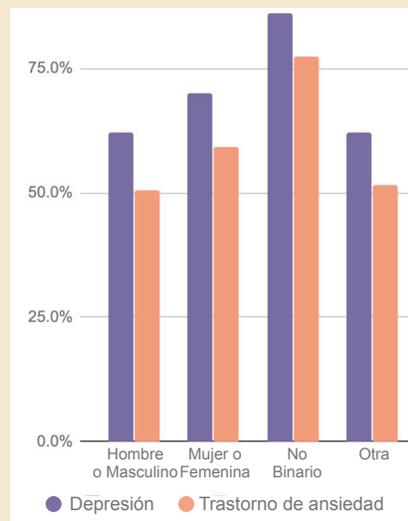
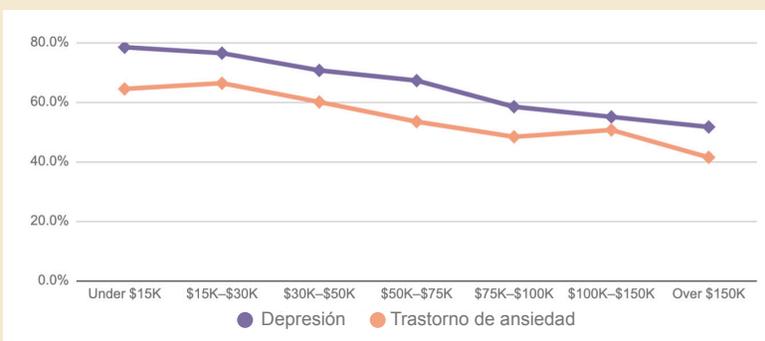


Gráfico 5f: Depresión y ansiedad, segmentada por ingresos



6 Muchxs de lxs encuestadxs demoran la búsqueda de atención debido a gastos de su propio bolsillo o debido a su identidad LGBTQ.

Tasas de aplazamiento en atención por razones financieras

Cuando se les preguntó a lxs encuestadxs si alguna vez aplazaron la búsqueda de atención debido al costo de los servicios de su propio bolsillo, casi el 70% reportó que *siempre* (22.3%), *frecuentemente* (21.2%) o *a veces* (25.9%) aplazan la atención.

Estos resultados son levemente superiores a los que muestran los datos nacionales. Una encuesta nacional en octubre del 2018 mostró que el 54% de estadounidenses han aplazado la atención para sí mismxs en el último año debido al costo.¹⁷ Los datos de Gallup han mostrado consistentemente desde el 2006 que cerca de un tercio de estadounidenses en la población general aplazan la atención debido al costo.¹⁸

La mayoría de lxs encuestadxs transgénero (54.2%) dijo que *siempre* o *frecuentemente* aplazan la atención debido al costo, esa cifra es más alta que el 38.2% de lxs encuestadxs cisgénero que dijeron lo mismo.

Lxs encuestadxs con ingresos más bajos reportaron una frecuencia aún mayor de atención aplazada debido al costo. Casi el 60% de las personas con ingresos inferiores a \$30K dijeron que siempre o frecuentemente aplazan la atención debido al costo, a comparación de menos del 20% de lxs encuestadxs con ingresos superiores a \$75K. Entre las personas en el segundo tramo de ingresos más altos (\$10K y \$150K dólares), el 19.5% dijo que siempre o frecuentemente aplazan la atención debido a los costos.

Tasas de demora en atención debido a la identidad LGBTQ

Entre todos lxs encuestadxs, el 10.8% dijo que siempre o frecuentemente aplazan la búsqueda de atención debido a su estatus LGBTQ. Mientras que menos del 5% de lxs encuestadxs cisgénero estuvieron de acuerdo que aplazaron la atención debido a su identidad LGBTQ, el 25.8% de lxs encuestadxs transgénero lo hicieron.

Gráfico 6a: Tasas de aplazo de cuidado reportada en la muestra total

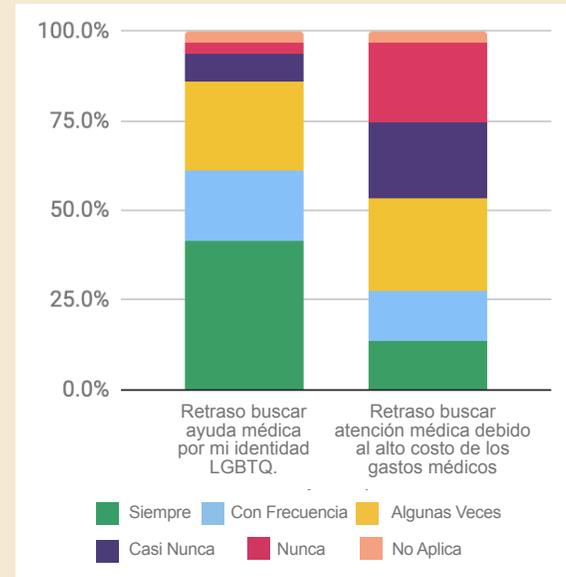
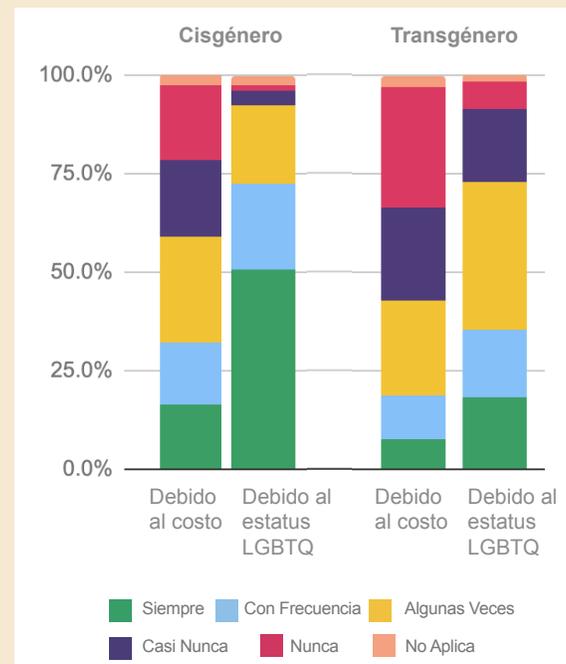


Gráfico 6b: Tasas de aplazo de cuidado reportada, segmentada por identidad trans o cis



¹⁷ Griffin, P. (2018). *Waiting to Feel Better: Survey Reveals Cost Delays Timely Care.* (2018) Earnin. Retrieved on October 16, 2019 from <https://www.earnin.com/data/waiting-feel-better/>.

¹⁸ Saad, L. (2018). *Delaying Care a Healthcare Strategy for Three in 10 Americans.* Gallup. Retrieved on October 16, 2019 from <https://news.gallup.com/poll/245486/delaying-care-healthcare-strategy-three-americans.aspx>.

7 Ser LGBTQ en el Sur informa de manera única la comodidad de lxs encuestadxs que buscan atención médica en sus comunidades locales.

Más de la mitad -51.5% - de todxs lxs encuestadxs dijeron que sienten que vivir en el Sur hace que *siempre* o *frecuentemente* sea más difícil acceder a atención médica de calidad para las personas LGBTQ.

Entre todos lxs encuestadxs transgénero, el 72.7% dijo que vivir en el Sur hace que *siempre* o *frecuentemente* sea más difícil para las personas LGBTQ acceder a la atención médica.

Poco más de la mitad de lxs encuestadxs en la muestra total dijeron que generalmente se sienten cómodxs buscando atención médica dentro de su comunidad; casi el 30% de lxs encuestadxs *siempre* se sienten cómodxs, seguidos de cerca con el 26.2% de lxs encuestadxs que *frecuentemente* se sienten cómodxs. Sin embargo, el 28.7% de lxs encuestadxs solo *a veces* se sienten cómodxs buscando atención, y el 14.9% de la muestra total dijeron que *rara vez* o *nunca* se sienten cómodxs buscando atención dentro de su comunidad.

La incomodidad en buscar atención médica es mucho más acentuada para lxs encuestadxs transgénero, con sólo 12.6% indicando que *siempre* se sienten cómodxs buscando atención médica en su comunidad, y más de una cuarta parte de lxs encuestadxs transgénero (26.5%) indican que *rara vez* o *nunca* se sienten cómodxs.

Mientras que el 19% de lxs encuestadxs cis género dijeron que necesitan educar a sus proveedorxs sobre la identidad LGBTQ, casi la mitad (47.5%) de lxs encuestadxs transgénero dijeron que *siempre* o *con frecuencia* lo hacen.

Gráfico 7a: “Me siento comodx buscando cuidado médico dentro de mi comunidad,” en la muestra total y segmentada por identidad trans o cis

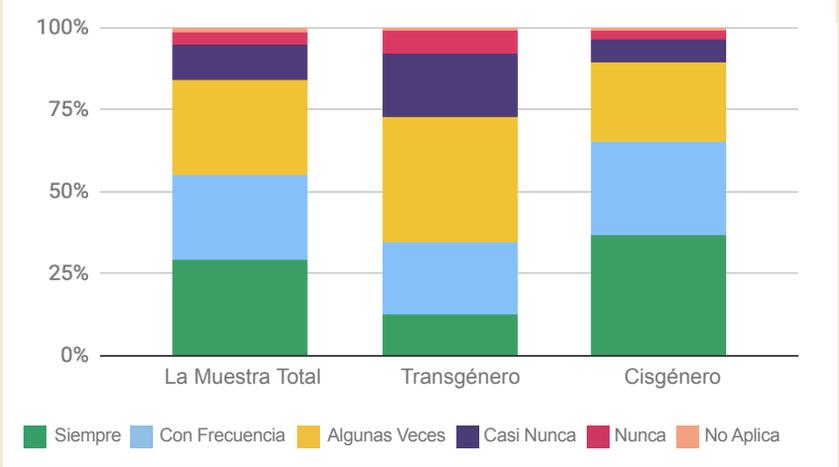


Gráfico 7b: Comodidad y acceso a cuidado médico de calidad en el Sur, por identidad trans o cis



8 Dónde vives importa: Lxs encuestadxs en zonas rurales enfrentan disparidades de salud significativas

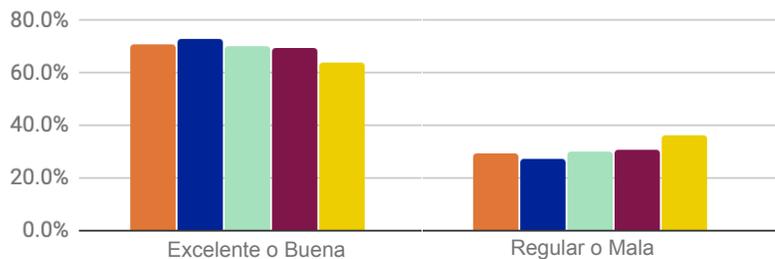
Hay una tendencia de pensar en el Sur LGBTQ conforme a líneas estatales. Sin embargo, los resultados de nuestra encuesta sugieren que el factor más preciso que informa la experiencia de una persona es si vive en una zona rural o urbana. Lxs encuestadxs que viven en zonas más rurales muestran diferencias importantes en múltiples problemas de salud. Lxs encuestadxs que viven en zonas urbanas muestran diferencias leves en torno a diferentes problemas de salud.

Las personas que viven en zonas más rurales, por ejemplo, dieron una calificación más baja a su salud física y mental general que lxs encuestadxs que viven en zonas urbanas. Hay una brecha del 7% entre la calificación de salud física entre encuestadxs urbanxs y rurales (70.9% comparado al 63.7% *excelente o bueno*), y más de una quinta parte (21.7%) de encuestadxs rurales describen su salud mental como *mala*, a comparación del 15.6% de encuestadxs urbanxs.

Lxs encuestadxs en zonas más rurales reportaron que han recibido menos acceso a atención médica de calidad; el 38.7% de lxs encuestadxs en zonas más rurales calificaron su calidad general de la atención médica como *razonable o mala*, a comparación con el 26.9% de lxs encuestadxs en las zonas más urbanas.

Gráfico 8a: Salud física y mental, por región

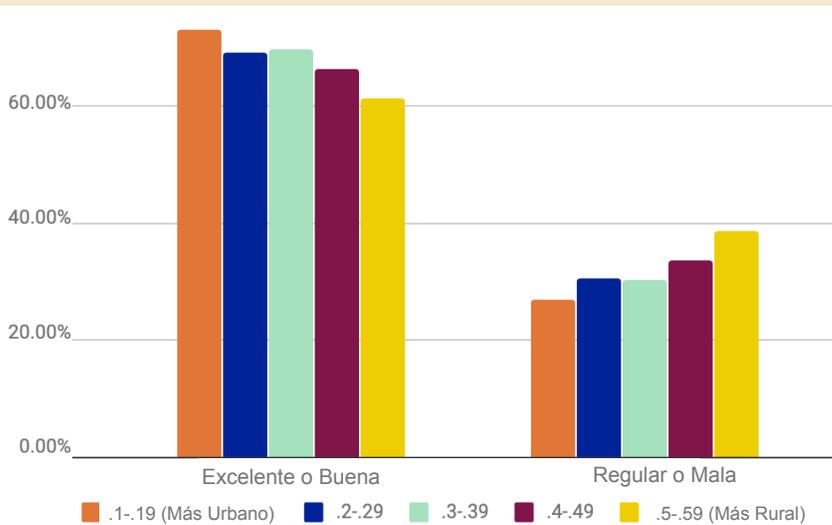
Salud Física



Salud Mental



Gráfico 8b: Calidad de cuidado médico reportado, segmentado por región



* To determine regionality, we used the Index of Relative Rurality, a measure developed by Waldorf and Kim (2015). The index ranges between 0 (least rural – i.e., urban) and 1 (most rural), taking population size, density, network distance, and the ratio of urban area as a part of total land area into account. For example, Hyde County, NC is considered a 0.59 on the IRR scale, while Chesapeake, VA is considered a 0.30, and Atlanta (Fulton County), GA registers as a 0.13.

Lxs encuestadxs en zonas más rurales también reportaron tasas más altas de depresión (74.4% a comparación con 66.5%), ansiedad (64.0% a comparación con 54.5%), pensamientos suicidas (36.6% a comparación con 32.8%) y comportamientos autodestructivos (27.4% a comparación con 21.9%); y menores tasas de que se están satisfaciendo sus necesidades de atención médica (42.4% a comparación con 52.4%).

Si bien lxs encuestadxs en zonas más rurales reportaron tasas más altas de experiencias de salud general negativas a comparación con lxs encuestadxs urbanxs, hay una mayor prevalencia del VIH y tasas ligeramente más altas de violencia física relacionada con LGBTQ y abuso emocional en zonas más urbanas.

Esto sugiere la necesidad de nuevas estrategias y recursos robustos enfocados específicamente en las experiencias rurales LGBTQ en los estados del Sur. Si bien ha habido un aumento significativo en los recursos de financiamiento para personas LGBTQ del Sur en los últimos años, la mayor parte de esa financiación se dirige a organizaciones sin fines de lucro establecidas en grandes áreas metropolitanas, y muy poco está llegando actualmente a las comunidades rurales o organizadorxs de base.

También sugiere que se desarrollen intervenciones específicas para enfrentar las diferencias entre las experiencias rurales y urbanas. En la vida urbana, las intervenciones pueden incluir un enfoque más específico en el VIH, mientras que en las zonas rurales, las intervenciones pueden centrarse en garantizar que lxs residentes puedan acceder a servicios básicos y que lxs proveedorxs tomen un enfoque más afirmativo e inclusivo al proveer servicios.

Gráfico 8c: Depresión, ansiedad, Ideación suicida y comportamientos autodestructivos segmentado por región

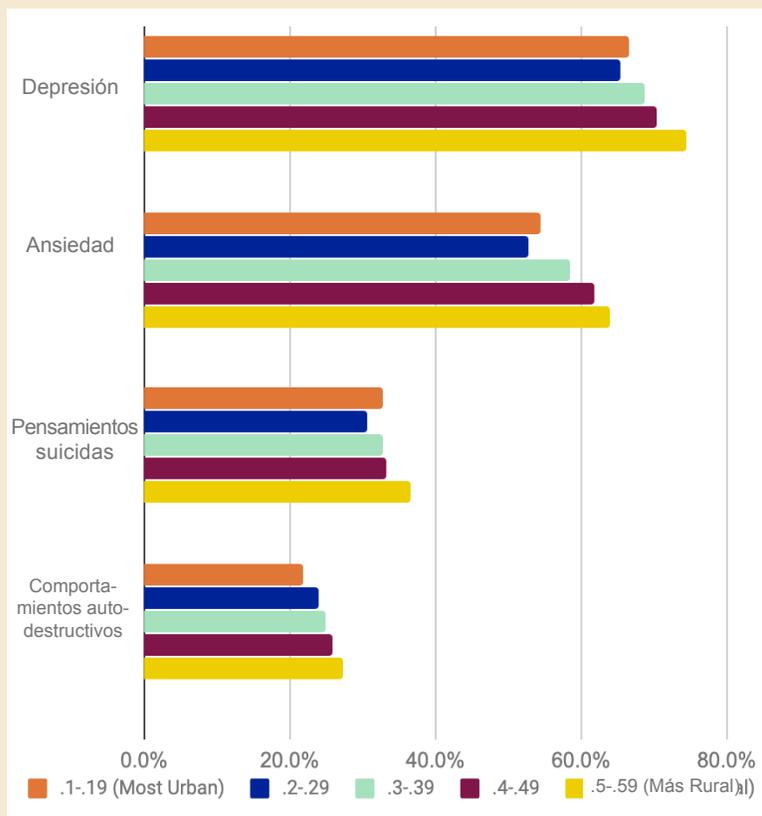
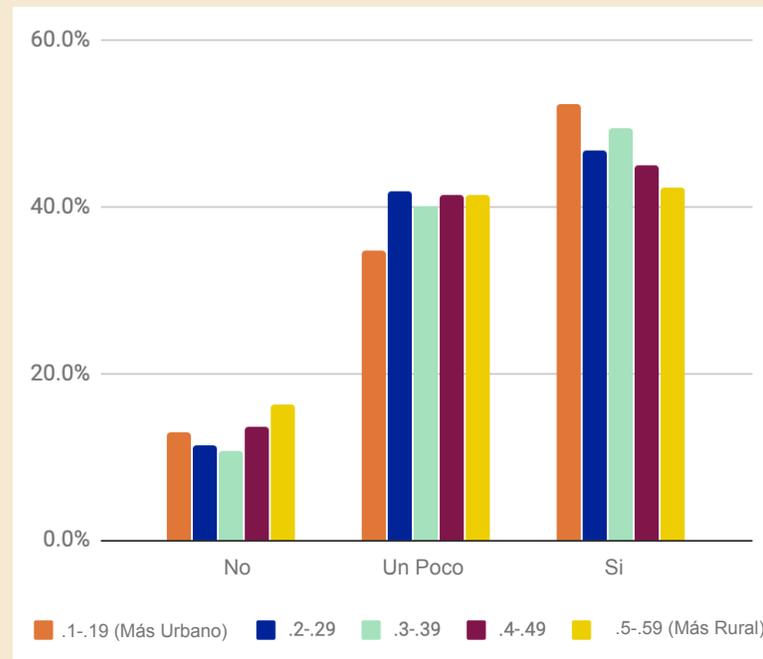


Gráfico 8d: “¿Siente que sus necesidades de atención médica se están cumpliendo?” segmentado por región



EN SUS PROPIAS PALABRAS

Miles de personas LGBTQ del Sur compartieron experiencias positivas con respecto a su atención médica. Estas historias nos ayudan a comprender mejor lo que lxs LGBTQ del Sur creen que debe abarcar una experiencia de salud positiva. Por ejemplo, tener un proveedor que entiende las necesidades específicas de la atención médica para las personas LGBTQ hizo que las experiencias de atención médica de estas personas sean más positivas.

“Salí como no binario a mi psiquiatra, y ya estaba familiarizado con el espectro de género y los aspectos de la transición, jeso hizo las cosas mucho más fáciles!”

“Cada vez que visito a mi médico de atención primaria es una experiencia positiva. Puedo ver otras imágenes de personas LGBTQ en el material de lectura en su sala de espera, el personal siempre es amable y respetuoso con mis pronombres, lx médico es minuciosx, se toma su tiempo, me da tiempo para hacer preguntas, y es una gran persona”.

También pedimos que lxs participantes compartieran experiencias de atención médica negativas para ayudar a comprender mejor el panorama actual de la atención médica. Lxs encuestadxs describieron encuentros en los que las actitudes y comportamientos de lxs proveedorxs médicos cambiaron una vez que se enteraron de la identidad LGBTQ del paciente.

“Había estado viendo a un médico de cabecera por más de cinco años y tenía una buena relación con él y todo su personal, pero cuando la ley de igualdad matrimonial pasó y mi seguro cambió a recibir cobertura bajo mi cónyuge (con quien había estado en una relación durante más de veinte años), supongo que se dieron cuenta de que yo era gay [porque] el gerente de la oficina se aseguró de interrogarme acerca de mi nueva tarjeta de seguro y el nombre de mi cónyuge con un tono muy despectivo en la sala de espera frente a otras 20 personas. Luego me llevaron a una habitación trasera donde mi médico entró y me informó que ya no sería capaz de atenderme (sin razón o explicación alguna) y que debería encontrar otro médico. Cuando iba saliendo, una enfermera me dio un panfleto religioso”.

“Había estado viendo al mismo médico de cabecera por 3-4 años durante mi adolescencia tardía/principios de veinte. Empecé a darme cuenta de mi identidad trans durante este tiempo. Una vez que estuve segurx de mi identidad, decidí hablar con mi médico para ver qué serían los próximos pasos que podría tomar para comenzar las hormonas. Su respuesta fue de consternación y preocupación y en general muy negativa. Me habló como si yo no supiera de lo que estaba hablando y que necesitaba pasar mucho más tiempo pensando sobre esto. Me sentí sin fundamento y me ofendió por la sugerencia que yo no conocía mi propia identidad.”

Para ver más respuestas cualitativas de lxs encuestadxs, lea el informe completo en www.southernequality.org/survey

EMBAJADORXS DE LA ENCUESTA

Un equipo de Embajadorxs de Encuesta desempeñó un papel clave de liderazgo en compartir la encuesta. Este equipo de 12 recibió capacitación y apoyo para difundir la encuesta, invitando amigxs y gente de sus comunidades para completar la encuesta. Cada Embajador/x recibió remuneración para compensarles por el tiempo que trabajaron en reclutamiento. Por medio de los esfuerzos colectivos del equipo de Embajadorxs de la Encuesta, el número total de encuestadxs y la diversidad racial y geográfica de lxs encuestadxs aumentó. El equipo fue dirigido por Kayla Gore, quien instruyó a lxs Embajadorxs. **Conozca a Kayla y aprenda más sobre el papel de lxs Embajadorxs:**

Cuando Kayla Gore aceptó el papel de embajadora principal de la Encuesta de Salud LGBTQ del Sur, ella entendía la importancia de pensar en maneras creativas de llenar el vacío clave de representación entre lxs encuestadxs y de contactar a las personas ahí donde se encuentran, en especial a la gente en comunidades que tradicionalmente cuentan con bajos recursos.

“Quería asegurarme de que pusiéramos la encuesta en las manos correctas para alcanzar a las personas a quienes queríamos escuchar”, dijo Kayla. “Sabemos que hay personas que viven en el sur que tienen muchas identidades que se cruzan; por ejemplo, hay personas negras, trans, que viven en una pequeña ciudad rural, tienen VIH, sufren de enfermedades mentales y que también deben enfrentarse a un estatus socioeconómico. La experiencia de esa persona será muy diferente que la de alguien sin esas distinciones. Y a menudo, no escuchamos a esas personas. Nos aseguramos de llegar a esas comunidades que tienen todas esas identidades diferentes, de manera muy deliberada.”

Enfoques de divulgación innovadores

Una de las estrategias más ingeniosas y efectivas de Kayla fue trabajar con Anthony Curry, (@HypemanAntman) quien promueve clubes nocturnos en todo el sur, incluyendo la Florida, Georgia, Mississippi y Tennessee.

A lo largo de los años Curry ha creado una lista de más de 35,000 personas, muchas de ellas son personas LGBTQ, quienes reciben sus ráfagas de mensajes anunciando entradas gratis o con descuento a algún club nocturno. “Yo quería encontrar una manera de utilizar eso para la salud pública”, dijo Kayla. “Así que lo contactamos y le pedimos que pusiera la Encuesta en su línea de mensajes – esta vez, para recibir el descuento en el club la gente tenía que tomar la Encuesta. La base del promotor de gente entre los 18 y 30 años que vive en zonas urbanas y rurales era única, y es probable que no hubiésemos podido contactarles a menos que estuvieran físicamente en el club.”



En conjunto con Kayla y con el personal de Campaña por la Igualdad Sureña, Curry creó una serie de mensajes dirigidos, enfocándose en ciudades y regiones donde esperábamos tener más participación en la encuesta. A pocos días de la ráfaga de mensajes, vimos un aumento en las encuestas completadas en esas comunidades.

La importancia de la recopilación de información

Una y otra vez en su divulgación personal sobre la Encuesta, Kayla escuchó las mismas reacciones iniciales de lxs LGBTQ sureños: “No voy al médico.” “No puedo pagar las hormonas.” “No tengo seguro médico.” Y, a menudo: “¿Qué sentido tiene tomar esta Encuesta?”

“Nuestro trabajo como Embajadorxs de La Encuesta era explicar la importancia de la información a la gente”, dijo Kayla. “La gente que puede financiar el trabajo que hay que hacer, quiere ver la información. Quieren ver la comunidad grande y resistente que somos. Quieren saber cuáles son nuestras experiencias vividas. Quieren saber: Sobre las personas trans y que viven con el VIH, ¿cómo

“ El punto de la Encuesta de Salud LGBTQ del Sur era encuestar a nuestra propia gente. Nada para nosotrxs sin nosotrxs.” – **KAYLA GORE**

están viviendo su vida cotidiana? ¿Cómo están accediendo – o no accediendo, especialmente a las personas en pueblos rurales – a los recursos que apoyan su transición y su lucha contra el VIH al mismo tiempo?”

“Es muy importante porque la información que ya hay por ahí sobre el Sur muestra que aquí hay disparidades”, dijo Kayla al discutir su pasión por la Encuesta de Salud LGBTQ del Sur. “Pero la mayoría de la información no ha sido impulsada por el Sur. Es muy importante que poseamos nuestra información... Comenzando desde la creación del proyecto: hay preguntas que haríamos, como Sureños, que otras personas ni pensarían en hacer porque no han tenido la experiencia de vivir en el Sur. El punto de la Encuesta de Salud LGBTQ del Sur era encuestar a nuestra propia gente. Nada para nosotrxs sin nosotrxs.”

Historias de otrxs EMBAJADORXS



“Soy el director general de un negocio que promueve clubes nocturnos, y trabajé con el equipo para mandar mensaje a miles de personas en mi lista de distribución. Pienso que fue algo maravilloso de impulsar, interactué con clientes cada semana, y fue grandioso poner esta información en sus manos. Me encantaría seguir aprovechando

mi trabajo para iniciativas como esta, esto incluye involucrarme más en la gestión de riesgos de salud, concientización sobre el VIH, y la prevención del suicidio. Hay mucha gente en nuestra comunidad que se enfrenta a diferentes desafíos.”

– Anthony Curry @HypemanAntman



“Es importante recopilar estos datos para entender los problemas de salud que enfrentan las personas LGBTQ, y también es importante para poder estar mejor preparadxs al estar frente representantes en

nuestras ciudades y a nivel federal. La única manera de tener cifras precisas es haciendo encuestas como esta. La información es importante.”

– Rev. Debra Hopkins

RECOMENDACIONES

Nuestras Recomendaciones para Mejorar el Acceso a Atención Médica de Calidad y los Resultados Positivos de Salud para las personas LGBTQ del Sur

Para terminar, ofrecemos recomendaciones de mejores prácticas que todo el mundo puede adoptar para combatir las desigualdades de salud que enfrentan las personas LGBTQ y para ayudar a asegurar que todas las personas LGBTQ tengan accesos a atención médica de calidad que afirmen resultados de salud positivos.

Todo el mundo puede...

- ✓ Escuchar y creerles a las personas LGBTQ con respecto a sus necesidades médicas.
- ✓ Promover por políticas locales, estatales y federales que garanticen el acceso a atención médica que afirmen y protejan a las personas LGBTQ de la discriminación en espacios públicos, el empleo y la vivienda.
- ✓ Abogar por la expansión de Medicaid en los estados del Sur que aún no han adoptado esta política, que puede llegar a salvar vidas, aumentar el acceso a la atención (incluyendo atención de salud conductual) y ahorrar fondos públicos.
- ✓ Hacerse la prueba del VIH y alentar a amigos, familiares y miembros de la comunidad a que se hagan la prueba regularmente.
- ✓ Hablar sobre problemas de salud mental y ayudar a disminuir el estigma al buscar apoyo y ayuda con las necesidades de salud mental.
- ✓ Crear espacios de afirmación LGBTQ en los hogares, las escuelas, los trabajos, espacios comunitarios, lugares de alabanza y en el internet.
- ✓ Levantarse en contra de los estereotipos, el acoso, el matoneo, la violencia y la legislación anti-LGBTQ.
- ✓ Aprender a como apoyar a lxs amigxs y familiares que sufren de ansiedad, depresión, y otros problemas de salud mental.

Las instituciones de atención médica pueden...

- Capacitar a proveedorxs, personal de apoyo médico y personal administrativo sobre cómo crear un entorno de atención médica con base empírica que afirmen a las personas LGBTQ.
- Proveer capacitaciones laborales compensadas a médicos practicantes, al personal de apoyo médico y al personal administrativo. Integrar esta capacitación en el proceso de incorporación del personal nuevo para garantizar que las prácticas se arraiguen y se mantengan dentro de la organización.
- Mantener recursos e información sobre prácticas de atención médica con base empírica que afirmen a las personas LGBTQ para que lxs proveedorxs y el personal de apoyo puedan accederlas cuando sea necesario.
- Garantizar la representación de las personas LGBTQ y las personas que viven con el VIH/SIDA entre miembros del personal y las juntas de toma de decisiones, con énfasis en la representación de raza, género y clase.
- Integrar la detección, pruebas y tratamiento del VIH (incluyendo ofrecer PrEP y PEP).
- Integrar un objetivo fundamentado en el trauma para proveer cuidado de salud relacionado con el VIH/SIDA y cuidado médico para la comunidad transgénero.
- Agregar la recolección del historial de salud sexual y pruebas de enfermedades transmitidas sexualmente a los entornos de atención primaria.
- Ofrecer terapia de reemplazo hormonal.
- Detectar problemas de salud conductual relacionados con la depresión y la ideación suicida e informarse sobre lxs proveedorxs de salud mental LGBTQ disponibles.
- Crear entornos clínicos inclusivos que indiquen apoyo para pacientes LGBTQ, incluyendo señalización y carteles, lenguaje y preguntas en los formularios, pines de pronombre y protocolos de detección relacionados con la salud sexual y la salud transgénero. Al mostrar ese apoyo, asegúrese que lxs proveedorxs y el personal estén adecuadamente capacitados para brindar atención afirmadora.
- Colaborar con organizaciones locales de defensa LGBTQ para desarrollar estrategias específicas que aborden las necesidades, disparidades y oportunidades locales.
- Asignar personal que afirme la identidad LGBTQ y dirigir los recursos financieros para proveer cuidado de salud en los lugares en donde la desigualdad es mayor: áreas rurales, comunidades de bajos recursos y comunidades de color.
- Ser una voz profesional que se oponga a las políticas, la legislación y los medios de comunicación anti-LGBTQ, los cuales fomentan un ambiente cultural hostil que complica la crisis de salud mental en las comunidades LGBTQ.

Lxs proveedorxs de atención médica, el personal de apoyo médico, y el personal administrativo pueden...

- Buscar capacitaciones y recursos para educarse sobre las experiencias e identidades LGBTQ, así como las necesidades únicas de esta comunidad, incluyendo atención primaria y atención relacionada con la transición.
- Hacer preguntas abiertas a los pacientes, reflejando los términos y pronombres que lxs pacientes usan para describirse a sí mismxs y a lxs demás en lugar suponer sobre la orientación sexual o identidad de género. Por ejemplo, pregunte a lxs pacientes: “¿Tienes una relación?” o “¿Tienes pareja?” en lugar de “¿Tienes un novio/novia?” o “¿Estás casado/casada?”
- Pregunte, y utilice constantemente, los nombres y pronombres correctos de lxs pacientes cuando se refiera a ellxs, y evite usar términos como señor, señorita, o señora basado en la voz o apariencia de lxs pacientes.
- Examinar, evaluar y proveer recomendaciones sobre problemas de salud mental proactivamente.
- Presentar la oportunidad para que lxs pacientes trans y no binarios comuniquen la siguiente información necesaria durante la sesión inicial: nombre y sexo que se presentarán para el seguro; nombre que se usará en la sala de espera, con su médico y personal clínico, y con su familia; pronombres que serán utilizados en la sala de espera, con su médico y personal clínico, y con su familia.
- Usar telemedicina y consultas para acceder a especialistas y proveedorxs con experiencia en salud LGBTQ.
- Familiarizarse con los códigos ICD-10 comúnmente utilizados para la atención médica trans y no binaria.
- Desarrollar habilidades para sentirse más cómodxs para tomar historiales de salud sexual y hablar de salud sexual utilizando preguntas y términos inclusivos.

Las instituciones de formación médica pueden...

- Proveer educación y capacitación en salud LGBTQ y competencia cultural para estudiantes de medicina y residentes.
- Integrar contenido de atención médica con base empírica que afirmen a las personas LGBTQ tanto en los planes de estudio del aula como en la educación clínica, haciendo hincapié en la salud transgénero y en la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA.
- Reclutar profesores que tengan conocimiento de temas de salud LGBTQ y que sean capaces de proporcionar atención médica con base empírica que afirmen a las personas LGBTQ.
- Apoyar la creación de grupos de afinidad estudiantil LGBTQ.
- Capacitar a lxs proveedorxs médicos en como evaluar y examinar problemas de salud mental.

Lxs proveedorxs de salud mental pueden...

- ✓ Educarse sobre experiencias LGBTQ, identidades y necesidades únicas de la comunidad.
- ✓ Buscar educación continua y capacitación enfocada en proporcionar el más alto nivel de atención de salud mental culturalmente competente a las personas LGBTQ.
- ✓ Mantenerse informadxs sobre las mejores prácticas para el protocolo de salud mental relacionado con la transición para pacientes trans.
- ✓ Consistentemente preguntar los pronombres y evitar saludos u honoríficos de género cuando interactúen con pacientes cuando no hayan pedido sus pronombres.
- ✓ Evitar preguntas que asuman que sus pacientes son heterosexuales o cisgénero.
- ✓ Ofrecer teleterapia a pacientes que no pueden acceder a los servicios de salud mental en sus comunidades locales.
- ✓ Proveer la oportunidad para que los pacientes trans y no binarios comuniquen la siguiente información necesaria durante el proceso de admisión: nombre y sexo que se presentarán para el seguro; nombre que se llamará en la sala de espera, con su médico y personal clínico, y con su familia; pronombres que se utilizarán en la sala de espera, con su médico y personal clínico, y con su familia.
- ✓ Proveer baños neutrales de género, mostrar carteles que incluyan a las personas LGBTQ y crear un espacio físico de otras maneras para incluir y dar la bienvenida a sus pacientes LGBTQ.
- ✓ Familiarizarse con recursos de salud mental locales- otrxs proveedorxs, instalaciones, grupos de apoyo, organizaciones – que son amigables a personas LGBTQ
- ✓ Conocer sobre servicios médicos que apoyen la identidad de género y ayudar a conectar a lxs clientes transgéneros en sus comunidades. La investigación sugiere que las personas no binarias y transgénero que buscan y reciben intervenciones médicas que apoyan la identidad de género, ven beneficios positivos en su salud mental.¹⁹ Para aquellas personas que lo deseen, esto puede incluir terapia hormonal que afirme su identidad de género, la cual ha demostrado bajar la tasa de experiencias de salud mental negativas entre personas transgénero y no-binarias.²⁰
- ✓ Ser una voz profesional que se oponga a las políticas, la legislación y los medios de comunicación anti-LGBTQ, los cuales fomentan un ambiente cultural hostil que complica la crisis de salud mental en las comunidades LGBTQ.
- ✓ Abogar para tener hogares, escuelas, trabajos, lugares de alabanza y espacios en el internet que apoyen a la comunidad LGBTQ como respuesta de salud pública a la crisis de salud mental.

¹⁹ Butler, R. M., Horenstein, A., Gitlin, M., Testa, R. J., Kaplan, S. C., Swee, M. B., & Heimberg, R. G. (2019). Social anxiety among transgender and gender nonconforming individuals: The role of gender-affirming medical interventions. *Journal of Abnormal Psychology, 128*(1), 25–31. <https://doi.org/10.1037/abn0000399>

²⁰ Colizzi, M., Costa, R., & Todarello, O. (2014). Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: Results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology, 39*, 65–73. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.09.029>

Las organizaciones que abogan por la comunidad LGBTQ y lxs financiadorxs pueden...

- ✓ Colaborar afirmando a proveedorxs locales para desarrollar estrategias específicas para abordar las necesidades, disparidades y oportunidades locales.
- ✓ Integrar la educación en salud, las pruebas y la promoción de conductas saludables en sus programas y eventos.
- ✓ Abogar por políticas locales, estatales y federales que garanticen el acceso a la atención médica y que reconozcan la igualdad LGBTQ.
- ✓ Desarrollar un análisis del Sur LGBTQ a través del lente de experiencias rurales y urbanas, además de experiencias dentro de cada estado
- ✓ Desarrollar estrategias, programas y fuentes de financiación que se enfoquen en las experiencias de sureñxs LGBTQ en comunidades rurales en todos los estados.
- ✓ Proveer financiamiento multi-anual para operaciones generales para crear la infraestructura y la capacidad del movimiento LGBTQ en el Sur

Lxs investigadorxs pueden...

- ✓ Apoyar la investigación basada en la comunidad.
- ✓ Identificar prácticas que alcancen efectivamente a las poblaciones difíciles de encuestar para asegurar que las percepciones y experiencias de las comunidades marginadas se incluyan en los esfuerzos de investigación. Ciertas demografías basadas en raza y geografía se vieron subrepresentadas en nuestra muestra. Futuras investigaciones deben hacer un esfuerzo para involucrar a estas poblaciones y ayudar a incrementar el entendimiento de la vida LGBTQ en el Sur.
- ✓ Asociarse con grupos de defensa LGBTQ para realizar investigaciones, incluyendo la creación de oportunidades pagadas para ayudar con los proyectos.
- ✓ Hacer preguntas específicas sobre la identidad LGBTQ, incluso en estudios que no estén enfocados en la orientación sexual y la identidad de género.

Lxs funcionarixs del gobierno pueden...

- Implementar políticas locales, estatales y federales que garanticen el acceso a la atención médica y que reconozcan la igualdad LGBTQ
- En los estados del Sur que aún no lo han hecho, trabajar para expandir Medicaid una iniciativa que salva vidas, ahorra fondos públicos y aumenta el acceso a la atención médica, incluyendo la atención de salud conductual.
- Revocar las leyes de currículo de salud anti-LGBTQ en los estados del Sur donde todavía se encuentran en los libros, creando una barrera u obstáculo completo a la educación para la salud que incluya a personas LGBTQ.
- Introducir políticas que proporcionen información precisa sobre la salud sexual a lxs jóvenes
- Abogar por leyes estatales que protejan a lxs menores LGBTQ de la llamada “terapia de conversión.”
- Promover políticas y recursos que garanticen servicios de salud mental de calidad para toda la gente, particularmente en las comunidades marginadas.
- En las comunidades sin protecciones contra discriminación de personas LGBTQ, presionar para que adopten políticas integrales en atención médica, alojamiento público, empleo y vivienda.
- En las comunidades con protecciones contra discriminación de personas LGBTQ, compartir información pública sobre lo que la gente puede y debe hacer si sufren discriminación anti LGBTQ en atención médica, alojamiento público, empleo y vivienda.

Las empresas pueden...

- Proveer planes de salud que satisfagan las necesidades de lxs empleadxs LGBTQ y que ofrezcan atención de salud mental.
- Reclutar empleadxs LGBTQ activamente. El empleo es un factor clave para que las personas LGBTQ aumenten sus ingresos y obtengan acceso a la atención médica.
- Apoyar la creación de grupos de recursos de empleadxs LGBTQ para crear un ambiente de apoyo e inclusión.

El Informe sobre la Encuesta de Salud LGBTQ del Sur 2019: Informe Complete

Un análisis completo está disponible en el informe de más de 150 páginas de la Encuesta de Salud LGBTQ 2019. El informe complete incluye:

- ◆ Una discusión a profundidad sobre las preguntas de la encuesta
- ◆ Descripción detallada sobre la demografía, metodología y limitaciones de lxs participantes
- ◆ Texto completo del instrumento usado en la encuesta
- ◆ Un apéndice con todas las tablas de respuestas de la encuesta

www.southernequality.org/Survey



GRACIAS

**a cada una de las personas que
han sido parte de la Encuesta de
Salud LGBTQ del Sur en el 2019**

WWW.SOUTHERNEQUALITY.ORG/SURVEY

