

50+ LGTB

INFORME

VIOLETA QUIROGA RAIMÚNDEZ es doctora en Antropología Social y diplomada en Trabajo Social. Experta en infancia y adolescencia en riesgo social, principalmente en entornos migratorios.

Profesora del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universitat de Barcelona, miembro del grupo consolidado Grup de Investigació e Innovació en Trabajo Social (GRITS) de la Universitat de Barcelona, y miembro fundadora de la asociación GRUPO IFAM, investigación social aplicada.

JOSEP MARIA MESQUIDA es doctor por la Universitat de Barcelona, licenciado en Ciencias del Trabajo y diplomado en Trabajo social. Experiencia profesional con personas con discapacidad, personas mayores y diversidad sexual. Profesor del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universitat de Barcelona, miembro del grupo consolidado Grup de Investigació e Innovació en Trabajo Social (GRITS) de la Universitat de Barcelona,

ADELA BOIXADÓS PORQUET es licenciada en Sociología y Diplomada en Trabajo Social. Experta en envejecimiento humano.

Profesora del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universitat de Barcelona, miembro del grupo consolidado Grup de Investigació e Innovació en Trabajo Social (GRITS) de la Universitat de Barcelona,

PERSONAS MAYORES LESBIANAS,
GAIS, TRANS Y BISEXUALES
EN LA CIUDAD DE BARCELONA

Josep Maria Mesquida
Violeta Quiroga
Adela Boixadós



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Directora e investigadora

Violeta Quiroga

Investigadores/as y coordinadores/as

Josep Maria Mesquida

Adela Boixadós

Personas de apoyo de la Fundación Enllaç

Jaume Piqué-Abadal

Javier Irujo

Metodología cuantitativa**Investigadora**

Montserrat Martínez

Encuestadores/as:

Richard Álvarez

Rodrigo Araneda

Ubaldo Araque

María Hernández

María Khan

Marcos Reyes

Alexis Rodríguez

Metodología cualitativa**Investigadores/as en formación en trabajo de campo****Estudiantes de trabajo social:**

Desireé Ferrer

Sandra González

Marc Fernández

Marta Roca

Raquel Alejandre

Xavi Berbel

Ángela Calatayud

Maria Fàbregues

Marta Fernández

Sheila Garrido

Laia Girós

Tania González

Judit López

Anna Manaut

Paula Martínez

Beatriz Molina

Laia Picón

Judit Román

Voluntarios/as:

Iris Dolz

Joel Palahi

Alex Sanrafael

Rosa Raventós

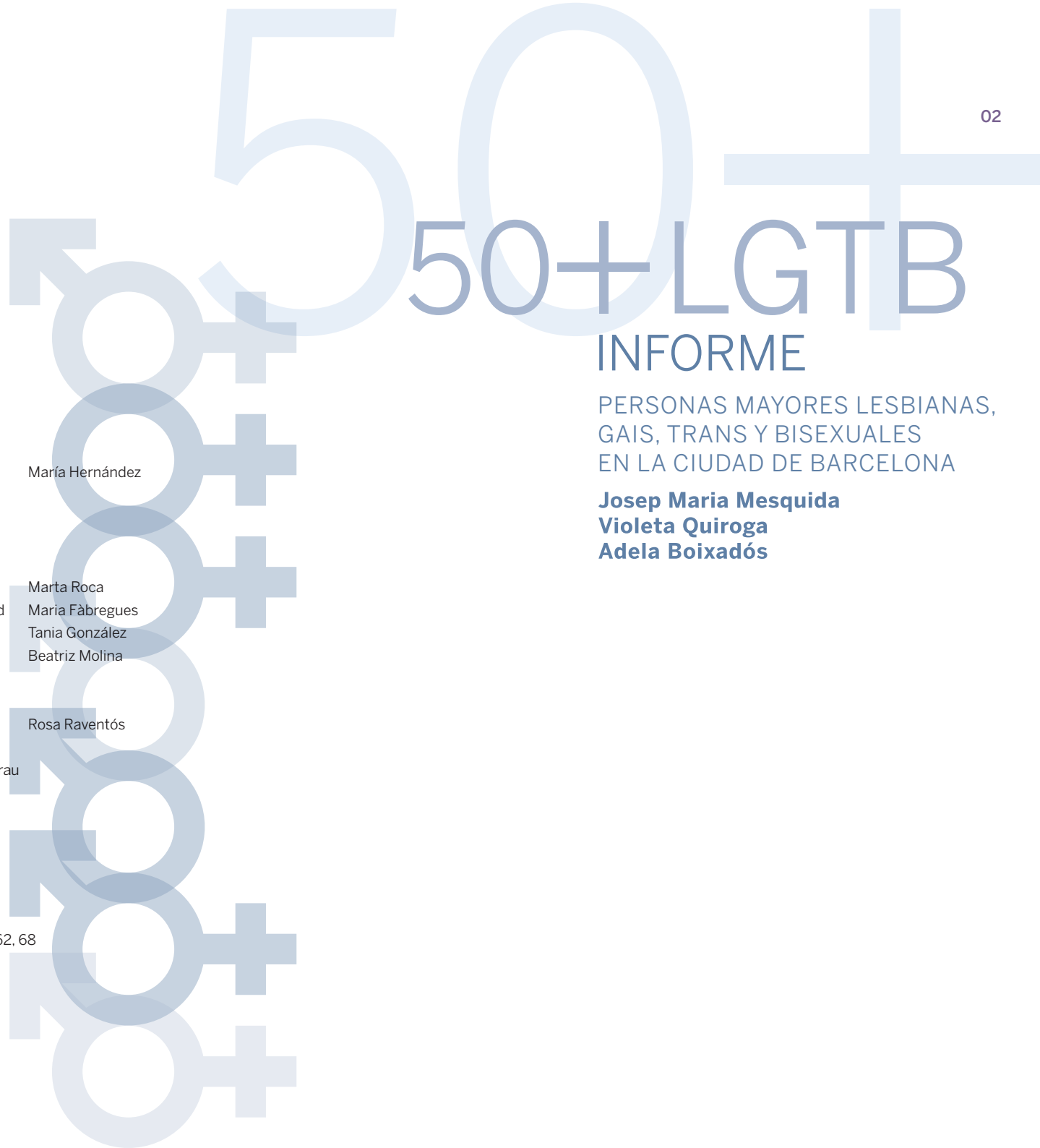
Joan Prous

Paz Montalban

Neus Cáceres

Dinamización y gestión de comunidades y redes digitales: Carles Grau creative commons**Edición en español noviembre 2017****Edita:** Boira Editorial. Lleida**Dirección de arte y maquetación:** (c) Quim Deu**Fotos:** (c) Hanna Jarzabek, págs.: 08, 14, 21, 23, 27, 29, 32, 36, 53, 60, 62, 68

(c) Joan Sebastià Martí, pág.: 42

ISBN: 978-84-16680-39-9**DL:** L-1541-2015**Financia:** UB y Ayuntamiento de Barcelona**Patrocinadores:** Acegal



En primer lugar, queremos agradecer a la Fundación Enllaç su confianza, su implicación y su apoyo a lo largo de toda la investigación, al patronato, al coordinador, Jaume Piqué-Abadal, y al trabajador social, Javier Irujo Lizaur.

En segundo lugar, al Ayuntamiento de Barcelona por facilitar la financiación de la investigación. Hay que agradecer, especialmente, la coordinación y seguimiento de la investigación desde los diferentes ámbitos del Ayuntamiento: Departamento de Participación Social, a través de Emília Pallàs Zenke y Pere Sala Médico; Programa de Derechos Civiles y Plan LGTB, a través de Josep M. Queralt Capdevila y Andreu Agustín Andrés; Departamento de Investigación y Conocimiento, a través de Josep Gómez García y Maria Jesús Molar Jovellar. También queremos expresar nuestro agradecimiento al Consejo Municipal LGTB y a su grupo de trabajo sobre personas mayores LGTB; a la Agencia de Salud Pública de Barcelona a través de Elia Díez y Glòria Pérez; y, finalmente, al Servicio de Estadística del Ayuntamiento.

En tercer lugar, a las personas que han colaborado a lo largo de la investigación, a Montserrat Martínez Melo, socióloga experta en metodología cuantitativa, a los encuestadores, a la empresa Opinòmetre, a los estudiantes de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona y a los voluntarios.

En cuarto lugar, a las entidades La Nostra Illa, Casal Lambda, Acati, Grupo de Amigos Gais, ATC Libertad, Lescat, Comisión Unitaria del 28 de Junio; a las organizaciones empresariales Acegal y Pride; y a los locales de ocio People Lounge, Sauna Condal, La Sue, Punto Barcelona, Bacon Bear Bar y Maduros.

En quinto lugar, a las personas expertas en el colectivo LGTB, a los profesionales de entidades del tercer sector de personas mayores y a los activistas de organizaciones LGTB que han participado en las entrevistas y en los grupos de discusión.

Por último, a las personas LGTB que nos han permitido entrar en sus vidas a través de sus relatos, de los grupos de discusión y del cuestionario. Su coraje ha contribuido a incrementar el conocimiento de la situación del colectivo, fundamental para alcanzar un mayor grado de bienestar e igualdad social.

Prólogo	05
Introducción	06
Metodología	09
Capítulo 1. Caracterización sociodemográfica y condiciones de vida	13
1.1 La caracterización sociodemográfica	13
1.2 Las condiciones de vida	16
Capítulo 2. Hacerse mayores	22
2.1 Del silencio al orgullo	23
2.2 Las necesidades	25
2.3 Las preocupaciones	26
2.4 La solidaridad y la ayuda mutua	28
2.5 Mirando hacia el futuro	28
Capítulo 3. Redes de apoyo	30
3.1 La soledad: un estereotipo muy discutible	30
3.2 El acompañamiento de amigos y familias	31
3.3 El colectivo organizado	34
Capítulo 4. Conviviendo con el menosprecio	37
4.1 La denuncia de la discriminación	39
4.2 La percepción de la discriminación	40
Capítulo 5. Salud y autonomía	43
5.1 La percepción de la salud	44
5.2 Los estados de ánimo	45
5.3 Las conductas de prevención	48
5.4 Las dificultades y el apoyo	50
5.5 La cobertura sanitaria	52
Capítulo 6. Equipamientos y servicios	54
6.1 Los servicios de proximidad	54
6.2 Los servicios para la dependencia	55
6.3 La calidad de los servicios	57
6.4 Las expectativas de servicio	59
Conclusiones	63
Recomendaciones	69
Apéndice: Buenas prácticas	71
Bibliografía	73
Anexos.	77
Anexo 1. Índice de figuras	77
Anexo 2. Índice de gráficos	77
Anexo 3. Índice de tablas	77
Anexo 4. Acrónimos	78



Durante mucho tiempo se ha considerado la hipótesis de que la generación de personas LGTB que ahora llegan a la vejez debería hacer frente a diversos obstáculos, si no a ocultar su sexualidad o su identidad de género. Sea porque en muchos casos falta una red familiar que pueda cuidar de estas personas cuando se producen situaciones de dependencia, sea por el miedo de ser discriminadas en los espacios de atención y acompañamiento a personas mayores, todo parece indicar que envejecer siendo LGTB en una sociedad todavía muy *LGTBfóbica* puede ser un proceso difícil y doloroso. Este estudio trata de profundizar en estas y otras hipótesis, y permite realizar un debate más preciso sobre estas realidades.

Investigar las realidades de las personas mayores LGTB es una iniciativa compleja que comprende algunos de los retos principales de las políticas LGTBI actuales. Más allá de identificar los obstáculos y las oportunidades de estas personas en su vida cotidiana, también es un proyecto de recuperación de la memoria histórica que nos obliga a escuchar las voces y los relatos de aquellas y aquellos que vivieron una sexualidad o un género a menudo silenciado, o incluso perseguido y estigmatizado. Es un proyecto que nos interpela sobre las formas de vivir la sexualidad y el género en una época de nuestra historia.

El conocimiento de estas realidades es, además, una potente herramienta para el diseño de políticas públicas innovadoras a la hora de trazar líneas de actuación interseccionales, nos obliga a pensar las políticas LGTBI desde la perspectiva de la tercera edad y, al mismo tiempo, nos hace enfocar las políticas de la tercera edad desde el prisma LGTBI. Este trabajo nos invita a una reflexión de doble sentido: ni todas las personas LGTBI son eternamente jóvenes ni todas las personas mayores son siempre heterosexuales y/o cissexuales. Dicho de otro modo, este proyecto nos ofrece la oportunidad también de trabajar los estereotipos en torno a la vejez entre la población LGTB y de divulgar la diversidad sexual y de género entre las personas mayores. Finalmente, nos recuerda la necesidad de formar adecuadamente a los y las profesionales que se dedican a acompañar a las personas mayores en cuestiones como la sexualidad, el género y la violencia hacia las personas con experiencias diversas en relación con su deseo o su identidad.

El Ayuntamiento de Barcelona recoge en el *Plan municipal para el colectivo lésbico, gay, transexual y bisexual (LGTB) 2010-2015* un conjunto de actuaciones orientadas a la mejora de la situación de las personas mayores LGTB. En el marco del Pleno del *Consejo Municipal de Lesbianas, Gais, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales (CMLGTBI)* de enero del 2013 se planteó, a instancias de la Fundación Enllaç, la necesidad de profundizar en el conjunto de medidas dirigidas a las personas mayores LGTB, partiendo del análisis de sus necesidades. Esta preocupación compartida por el conjunto de miembros del consejo propició la creación de un grupo de trabajo de personas mayores LGTB en el consejo, que ha sido el espacio propicio para compartir y contrastar con las entidades más implicadas el proceso de elaboración del estudio. Así pues, este estudio es el resultado de un trabajo en equipo liderado principalmente por las investigadoras Violeta Quiroga y Adela Boixadós y el investigador Josep Maria Mesquida, de la Universidad de Barcelona, con la colaboración de diversas entidades del ámbito LGTB y numerosos departamentos del Ayuntamiento de nuestra ciudad. No obstante, sin duda, merecen un importante reconocimiento todas aquellas personas que han prestado su testimonio desinteresadamente a este estudio para explicarnos sus experiencias.

Seguramente, el principal reto que plantea esta investigación es construir una ciudad en que nuestras personas mayores LGTB se sientan libres y seguras, valoradas y escuchadas. Una ciudad orgullosa de su ciudadanía diversa y plural. Una ciudad que hace todo lo posible para asegurar que ni la vejez ni la diversidad sexual y de género sean motivos de discriminación, miedo o aislamiento para nadie.

Laura Pérez Castaño

Concejala de Ciclo de Vida, Feminismos y LGTBI

Barcelona, diciembre del 2015

Introducción

Ni la gerontología, como disciplina que estudia el envejecimiento desde un punto de vista multidisciplinar, ha prestado demasiada atención a la diversidad sexual, ni los estudios LGTB, como el conjunto de producción teórica sobre la diversidad sexual, han profundizado en su relación con el envejecimiento.

El bienestar de las personas mayores que no han tenido hijos e hijas está muy condicionado por el tipo de relación que mantienen con su familia de origen, teniendo en cuenta el papel de la familia en la provisión de cuidados y apoyo en los países mediterráneos (Ferrera, 1995; Moreno, 2006; Pommer *et al.*, 2007). También está relacionado con los vínculos existentes con otras personas o con la disponibilidad de recursos que permitan el acceso a servicios para las personas mayores (Zamora, 2010).

En el Estado español, el primer documento de referencia sobre el envejecimiento de las personas LGTB es el informe escrito por Beatriz Gimeno (2009). Su trabajo constituye una revisión de la literatura donde se tratan temas como la invisibilidad que afecta al colectivo, las formas de discriminación sufridas y otros aspectos sociales relevantes.

A escala internacional, en el 2010, las investigadoras Fredriksen-Goldsen y Muraco (2010) hicieron una revisión de la literatura científica en relación con el envejecimiento de las personas LGTB. Identifican 58 investigaciones publicadas entre los años 1984 y 2008 y, atendiendo a los temas tratados, distinguen cuatro tipos de investigaciones que se

suceden cronológicamente. El primer grupo corresponde a estudios que denuncian los estereotipos que hay sobre el colectivo, que muestran a las personas mayores LGTB como personas tristes y solas, y como protagonistas de procesos de envejecimiento dolorosos. Estas investigaciones constatan que las personas LGTB envejecen, en general, disfrutando de una buena calidad de vida. El segundo grupo de investigaciones centra su atención en los aspectos psicosociales, y muestra que la discriminación vivida por el colectivo puede haber sido un factor de resiliencia favorecedor de la adaptación a nuevas situaciones. El tercer grupo profundiza en cómo la situación actual de las personas mayores LGTB está influida por la forma en que han sido modeladas las identidades sexuales minoritarias en cada momento histórico. Finalmente, el cuarto grupo estudia las necesidades sociales del colectivo, así como las respuestas que se movilizan para satisfacerlas. En este grupo de estudios se identifican las necesidades de servicios en relación con el género, la edad, el estado de salud, las relaciones, la vida familiar y las redes sociales. También se incluyen investigaciones sobre personas bisexuales y personas trans.

La investigación que se presenta correspondería a este último grupo al centrarse en el estudio de las necesidades sociales de las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans mayores de 50 años de la ciudad de Barcelona. También tenemos en cuenta la realidad de las personas *intersex*, *queer* o cualquier otra que no quiera identificarse como heterosexual, pero utilizaremos a lo largo del texto el acrónimo LGTB, ya que es el más aceptado nacional e internacionalmente. Por otra parte, utilizamos el concepto *trans* para referirnos a las personas *transsexuales*, *transgéneros*, *travestis* y otras que hagan referencia a identidades de género no normativas (Missé, 2012). Solo hemos mantenido la palabra transexual cuando hemos incorporado aportaciones de la literatura internacional que nos han servido para confeccionar algunas de las preguntas del cuestionario o cuando hemos hecho referencia a la situación de estas personas en momentos históricos diferentes al actual.

Esta ciudad es pionera en la defensa de las libertades y el respeto por el colectivo, convirtiéndose en un referente nacional e internacional que ha facilitado la llegada de personas LGTB de todo el mundo.

El Ayuntamiento de Barcelona, a través del Plan municipal para el colectivo LGTB de Barcelona 2010-2015, recoge un conjunto de acciones orientadas a mejorar la situación de las personas lesbianas, gais, trans y bisexuales de 65 años o más. El Consejo Municipal LGTBI ha constituido un grupo de trabajo destinado a orientar las acciones, visto el interés mostrado por sus miembros, entidades, partidos políticos y la propia Administración.

La Fundación Enllaç es la entidad catalana de referencia de las personas mayores LGTB, y forma parte del mencionado grupo de trabajo. Esta organización propuso al Ayuntamiento la realización de un estudio sobre las personas mayores LGTB, con el Grupo de Investigación e Innovación en Trabajo Social (GRITS) de la Universidad de Barcelona.

El grupo de investigación GRITS nació en el 2008, formado por varias profesoras y profesores del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Facultad de Educación de la Universidad de Barcelona. Una de sus líneas de investigación se centra en el estudio de los colectivos vulnerables con los que interviene el trabajo social.

El objetivo general de esta investigación es conocer al colectivo formado por personas lesbianas, gais, trans y bisexuales (LGTB) de 50 años o más que viven en la ciudad de Barcelona.

Los objetivos específicos de la investigación son los siguientes:

- Identificar el perfil sociodemográfico de las personas mayores LGTB de la ciudad de Barcelona.
- Analizar las necesidades sociales de personas mayores LGTB de la ciudad de Barcelona.
- Conocer las redes de apoyo formal e informal del colectivo LGTB de la ciudad de Barcelona.
- Conocer su grado de satisfacción y sus expectativas en relación con los servicios sociales y sanitarios para las personas mayores.
- Identificar buenas y malas prácticas en la atención a las personas mayores LGTB.
- Extraer recomendaciones que puedan servir para la mejora del Plan municipal LGTBI.

Estos objetivos marcan, pues, la estructura del informe. Después de la introducción, se expone la metodología utilizada, que combina la perspectiva cualitativa y la cuantitativa. Las técnicas cualitativas han sido la entrevista en profundidad a personas expertas sobre el tema y a profesionales del sector, relatos de vida de personas mayores LGTB y grupos de discusión con activistas, gerontólogos y personas mayores LGTB para franjas de edad diferenciadas. La técnica cuantitativa utilizada ha sido la encuesta. En total, han participado 44 personas en la parte cualitativa, y 243 en la parte cuantitativa.

Acto seguido, el informe se organiza en seis capítulos. El primer capítulo describe el perfil sociodemográfico de las personas mayores LGTB participantes y sus condiciones de vida. El segundo capítulo muestra las trayectorias de vida del colectivo, sus necesidades y sus preocupaciones, así como la forma en que estas personas prevén su futuro. El tercer capítulo expone las redes de apoyo de las personas mayores LGTB, discutiendo la creencia de la soledad en el colectivo y abordando el papel de las familias, de los amigos y de las amigas y de las entidades LGTB. El cuarto capítulo se centra en los aspectos de salud, como la forma en que esta es percibida, la situación en cuanto a estado emocional, las conductas de prevención y las dificultades y ayudas para las actividades de la vida diaria. El quinto capítulo explora la discriminación sufrida por el colectivo a lo largo de su vida. Finalmente, el sexto capítulo trata sobre la utilización de los equipamientos y los servicios para las personas mayores por parte de las personas LGTB, así como la visión que tienen sobre la calidad de los servicios y sus expectativas.

Por último, el estudio se cierra presentando las conclusiones, las buenas prácticas recogidas en el trabajo de campo realizado y las recomendaciones que pueden orientar la intervención social.

Este estudio persigue avanzar en el conocimiento de las personas mayores LGTB de la ciudad de Barcelona para incidir en el diseño y la ejecución de acciones por parte de la Administración, de las entidades y de las empresas de servicios para las personas mayores. En definitiva, queremos llevar la voz de las personas mayores LGTB a los diferentes ámbitos de decisión y desarrollo de las políticas sociales.





Metodología

Con el fin de dar respuesta a los objetivos generales de la investigación, se ha diseñado un procedimiento multiestratégico que integra metodología cualitativa, con diferentes técnicas como la entrevista en profundidad, el relato de vida y el grupo de discusión, y metodología cuantitativa, a partir de investigación por encuesta.

Este procedimiento se realiza a través de dos fases: en primer lugar, la fase cualitativa, que aporta conocimientos e identifica poblaciones y situaciones que nos permiten llevar a cabo la segunda fase, de naturaleza cuantitativa, orientada a medir las características sociodemográficas, las condiciones de vida, valoraciones, preferencias y opiniones del colectivo de personas LGTB de 50 años y más de la ciudad. A continuación, se exponen brevemente las características esenciales de las dos fases.

FASE CUALITATIVA

Esta primera parte de la investigación se lleva a término entre setiembre del 2013 y enero del 2015, en el marco del programa de aprendizaje/servicio (ApS) de la Facultad de Educación de la Universidad de Barcelona. El ApS de la Facultad de Educación, en la que se ubica actualmente la enseñanza de Trabajo Social, asume este reto desde hace cinco años. Se trata de una metodología que parte de elementos conocidos, el servicio voluntario a la comunidad y el trabajo de adquisición de conocimientos, habilidades y valores que realicen las instituciones educativas (Puig, 2012). El ApS se desarrolla en la asignatura Investigación aplicada al trabajo social, del tercer curso del Grado de Trabajo Social.

con dieciocho estudiantes, con la colaboración de la Fundació Enllaç, entidad que tiene como finalidad proteger el bienestar de las personas LGTB y de su entorno en situaciones de vulnerabilidad y dependencia, y el Ayuntamiento de Barcelona.

El objetivo central de esta fase es entender los significados, las motivaciones, los comportamientos y las actitudes de las personas LGTB, y de los profesionales y expertos a través de un proceso abierto a la aprehensión de lo imprevisto y desconocido (Vallés, 2009). Se trata, así, de conocer la experiencia subjetiva, desde una aproximación fenomenológica, que entiende que la conducta no solo está influida por el pasado y por las experiencias cotidianas, sino por el significado que cada individuo otorga a sus percepciones y acciones, que son selectivas, tanto en cantidad como en calidad.

El universo de estudio son las personas LGTB de 50 años y más, expertos e informantes clave, como trabajadores y trabajadoras sociales que trabajan con personas LGTB, activistas de organizaciones LGTB y profesionales del sector de la geriatría. Estos participan en el estudio a través de diversas técnicas de investigación, como las entrevistas en profundidad (individuales y grupales), los grupos de discusión o los relatos de vida, todas ellas orientadas a descubrir con profundidad las condiciones de vida de la población LGBT y sus necesidades. Debe mencionarse que no se ha podido realizar ningún relato de personas bisexuales porque no hemos tenido acceso a esta población.

TABLA 1. Técnicas cualitativas utilizadas

Técnica	Perfil de los informantes	Número
Entrevistas en profundidad (EP)	Expertos y trabajadores sociales que trabajan con personas LGTB	5
Entrevistas grupales (EG)	Personas LGTB mayores de 50 años y menores de 65 años	4
Relatos de vida (RV)	Personas LGTB mayores de 50 años	13 (5 gays, 3 lesbianas y 5 trans)
Grupos de discusión (GD)	Activistas de organizaciones LGTB	6
	Personas LGTB mayores de 65 años	10
	Profesionales de entidades del 3º sector de personas mayores	6

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015.

El análisis da como resultado la comprensión de la historia narrativa a partir de la aplicación del análisis comparativo constante que se deriva de la teoría Grounded Theory (Glaser y Strauss, 1967), partiendo de la categorización del contenido (Bardin, 1977; Mazur, 2004). Finalmente, se realiza un análisis por categorías que da paso al análisis reflexivo y contextualizado. Este planteamiento supone la oportunidad de generar no solo información coyuntural o descriptiva, sino información estratégica, mejorando el proceso de transformación de la información producida en el conjunto de la investigación en líneas de trabajo y diseño de buenas prácticas.

FASE CUANTITATIVA

Universo de estudio y muestra

No resulta fácil conocer la dimensión del grupo que se está investigando por diferentes motivos. En primer lugar, no todas las personas mayores que han mantenido relaciones homosexuales a lo largo de su vida se identifican con las categorías gay, lesbiana o bisexual. En segundo lugar, los datos publicados que nos pueden permitir hacer una aproximación a la dimensión del grupo de personas LGTB en la ciudad de Barcelona hacen referencia a personas menores de 65 años. Así, el trabajo *Salud y conductas relacionadas con la salud según la atracción y la conducta sexual* (Pérez et al., 2015) revela que un 2,6 % de las personas participantes de entre 15 y 65 años declararon sentirse atraídas por personas del mismo sexo, mientras que el 4,7 manifestaron haber mantenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo alguna vez en la vida. El estudio no proporciona información en lo que respecta a las personas trans. Los datos utilizados en esta investigación proceden de la Encuesta de salud pública de Barcelona (ESB, 2011), en la que el número de personas mayores de 50 años que manifiestan haber mantenido alguna relación sexual con personas del mismo sexo representa el 1,3 % de los participantes.

Vista la baja proporción detectada en la encuesta (ESB, 2011) cualquier estimación puede implicar un error. De hecho, se puede estimar una población máxima de 84.000 personas, y en el caso de la población LGTB de 50 años y más, de 41.000 ciudadanos y ciudadanas.

La encuesta recoge las respuestas de 361 ciudadanas y ciudadanos de Cataluña de todas las edades que han querido participar. No obstante, y siguiendo el objetivo de la investigación, solo se tiene en cuenta la población mayor LGTB de la ciudad de Barcelona. Han participado un total de 243 personas LGTB de 50 años y más de la ciudad de Barcelona.

Teniendo en cuenta las poblaciones máximas estimadas, si se centra la atención en la población de 50 años y más de la ciudad de Barcelona, las 243 encuestas conseguidas permiten trabajar con un margen de error global de +6,40. Esta estimación del error global se basa en el supuesto de muestreo aleatorio simple, máxima indeterminación en poblaciones finitas ($p = q = 0,50$) y para un nivel de confianza del 95 %.

Si se compara la muestra conseguida en Barcelona con lo que se ha hecho en otros territorios (véase la tabla 2), podemos valorar que hemos obtenido un número de participantes nada despreciable.

TABLA 2. Comparativa de la muestra conseguida en otras encuestas de referencia.

Territorio y fecha	Población de referencia	Muestra
Barcelona ciudad, 2014	Población LGTB 50 años y más	243
Irlanda, 2011	Población LGTB 55 a 80 años	144
Australia, 2009	Población LGTB menor de 85 años	443
Chicago, 2003	Población LGTB mayores de 41 años	280

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015

Cuestionario y trabajo de campo

Esta fase se lleva a cabo de febrero a diciembre del 2014. A partir del discurso producido en la fase anterior, se determina qué cuestiones son claves para entender las características, condiciones y necesidades del colectivo en la ciudad, así como su estructura y condicionantes. Con el objetivo de obtener una medida sobre estos, se lleva a cabo una investigación por encuesta, es decir, una consulta tipificada en una muestra elegida o evaluable bajo principios estadísticos.

Se lleva a cabo un procedimiento multimétodo, combinando la encuesta autoadministrada vía internet, la encuesta personal y la encuesta autoadministrada en papel cuando ha sido necesario. El objetivo de la diversificación de métodos es llegar e incluir la mayor diversidad posible de perfiles y el mayor tamaño muestral.

La dinamización de la participación se realiza a través de diversos canales:

- Reuniones presenciales en asociaciones y espacios de ocio de la comunidad LGTB de la ciudad de Barcelona.
- Envío de correos desde la red asociativa LGTB a su base social.
- Dinamización a través de Facebook.
- Colaboración en la difusión en Facebook de diversas entidades y movimientos sociales.
- Actividades presenciales en acontecimientos de referencia para el colectivo LGTB.

A causa a las dificultades para acceder al colectivo LGTB de más de 50 años en la ciudad de Barcelona, a finales de mayo del 2015 se amplió la estrategia metodológica. Se forman diferentes equipos de intervención, con la estrecha colaboración de la Fundación Enllaç, para ir a los espacios donde encontrar personas susceptibles de participar en la encuesta (locales de ocio, acontecimientos y entidades). A partir de este contacto, se recogen los datos de las personas para poder enviarles información y/o el cuestionario, para facilitarles materiales de difusión o para quedar y ayudarlas a completar el cuestionario. De los 23 locales donde se deja material para la difusión, se considera que ocho son adecuados para hacer una intervención más continuada porque tienen clientes mayores de 50 años, y porque son espacios donde se puede intervenir sin crear ninguna incomodidad.

Conscientes de las dificultades para llegar a personas del colectivo que no sean hombres gais, también se han creado dos grupos para trabajar la difusión y la participación de las mujeres lesbianas y de las personas trans. Finalmente, para acabar de incentivar la participación, en setiembre del 2015, se ha formado a cinco personas encuestadoras del colectivo.

El diseño del cuestionario busca, además de la diversidad de temáticas, la comparabilidad con otras operaciones de referencia tanto para la población general como para la población LGTB. Así, muchas de las formulaciones son iguales o muy similares a las de operaciones de estadística básica de Cataluña, europeas y encuestas de referencia sobre el colectivo LGTB.

Este esfuerzo facilita, en la medida de lo posible, ofrecer datos sobre el colectivo LGTB de la ciudad comparados con la población de la misma edad de Barcelona. Además, el cuestionario incorpora algunas preguntas abiertas citadas en este texto.

TABLA 3.

Principales encuestas utilizadas en el diseño del cuestionario y la comparación de datos del estudio.

Tipo	Fuente o referencia principal
Generales	
Cataluña 2011	Encuesta de Condiciones de Vida y Hábitos de la Población de Cataluña http://www.idescat.cat/cat/societat/qualitat/ecvhp.html
Barcelona 2011	Encuesta de Salud de Barcelona www.aspb.cat/quefem/documents/enquestes.htm
España 2011	Encuesta Nacional de Salud http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/
Especializadas	
Europa 2012	EU LGBT survey http://fra.europa.eu/en/survey/2012/eu-lgbt-survey
Irlanda 2011	Higgins, A., Sharek, D., McCann, E., Sheering, F., Glacken, M., Breen, M., et al. (2011). In Gay and Lesbian Equality Network (GLEN) (Ed.), Visible lives. identifying the experiences and needs of older lesbian, gay, bisexual and transgender people in Ireland. Dublin
Australia 2008	QAHC (2008). The young, the ageing and the restless: Understanding the experiences and expectations of ageing and caring in the Qld LGBT community. Brisbane: QAHC.
Chicago 2003	Beauchamp, D., Skinner, J., & Wiggins, P. (2003). LGBT Persons in Chicago: Growing Older, A Survey of Needs and Perceptions.

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015.

Análisis estadístico

El análisis de resultados, una vez depurados los casos y codificadas las preguntas abiertas y semiabiertas, consiste en la tabulación de resultados, incluyendo los estadísticos de contraste esenciales: análisis descriptivo univariable, cuadrado y derivados y análisis de residuos en caso de relación entre variables categóricas, T-test y ANOVA, en caso de la relación entre variables cuantitativas y cualitativas. Todos los contrastes tienen una significación mínima del 0,05 (95 % de confianza). Por otro lado, teniendo en cuenta la base de respuesta de algunas variables, las categorías o cruces de 30 o menos casos se facilitan de manera orientativa y sin otorgarles capacidad de inferencia probabilística. Así, como criterio general, cualquier proporción del 13 % o menos no resulta estadísticamente significativa.

Consideraciones éticas

El estudio respeta las directrices marcadas por la Declaración de Helsinki (WMA, 2008). Se ha realizado siguiendo los criterios marcados por la Universidad de Barcelona y por la Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña. Finalmente, se ha contado con el consentimiento informado de las personas participantes en el estudio en la fase cualitativa.

Limitaciones del estudio

Este estudio ha tenido dificultades para llegar a personas que no se identifican como LGTB, o que no participan en las organizaciones que conforman el ámbito asociativo LGTB o no se mueven por sus circuitos de ocio. Por este motivo, como veremos en el capítulo de condiciones de vida, el perfil de las personas encuestadas puede tener un sesgo en relación con el nivel de estudios, de ingresos, de categoría profesional y territorio donde vive.

También es necesario resaltar la dificultad para conseguir participantes bisexuales y trans.

Finalmente, se destaca la limitación temporal asignada al trabajo de campo cuantitativo, tanto referida a la duración como al momento en que se realizó, es decir, solo durante cinco meses incluyendo el periodo estival.

Caracterización sociodemográfica y condiciones de vida

Caracterización sociodemográfica

1.1 LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

En un artículo reciente basado en los datos de la Encuesta de salud de Barcelona 2011, el 2,6 % ($n=66$) de las personas de 15 a 65 años declararon sentirse atraídas por personas del mismo sexo, mientras que el 4,7 % ($n=118$) declararon haber mantenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo alguna vez en la vida. En este artículo se excluyen las personas mayores de 65 años por el bajo nivel de declaración de su atracción y/o conducta sexual (Pérez *et al.*, 2015).

El 59,3 % de las personas encuestadas del colectivo LGTB de 50 años o más de la ciudad de Barcelona son gays y el 24,3 % se declaran del colectivo lésbico. Un 14,8 % se identifican con otras opciones como la bisexualidad (9,9 %) y la transexualidad (4,9 %).

TABLA 4. Distribución por colectivos LGTB. %

	LGBTB 50+ Barcelona ciudad
Gay	59,3
Lésbico	24,3
Otros	14,8
Bisexual	9,9*
Transexual	4,9*
Otros	0,9*
No se identifica con ninguno	1,6 *
Muestra	243

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
* Menos de 30 casos en la muestra

Edad

Las personas LGTB de 50 años y más de Barcelona que han participado en el estudio tienen una media de edad de 60,2 años. Por franjas de edad, el 71,2 % se encuentra entre 50 y 64 años, y el 23,9 %, entre los 65 y 74 años.

Si se compara con la situación global del municipio, de acuerdo con los datos del padrón de 30 de junio de 2014, la población que forma parte del estudio LGTB de personas de 50 años y más de la ciudad de Barcelona es significativamente más joven que el conjunto de barceloneses y barcelonesas de 50 años y más. Así, mientras que en conjunto el 46,3 % tiene de 50 a 64 años, entre el colectivo LGTB que ha participado en esta investigación este porcentaje se situaría en el 71,2 %. El grupo de edad menos representado sería el de 75 años y más, que estaría sobre el 5 % entre la población LGTB y, en cambio, supone el 28,7 % entre el conjunto de la población.

Este hecho afecta a la media de edad, que entre el conjunto de ciudadanos es siete años superior (67,2 años frente a 60,2). Hay que señalar que en esta desviación pueden intervenir factores metodológicos como las dificultades que puede tener la población de 65 años y más para participar en la encuesta —por ejemplo, la población con menor autonomía—, así como factores sociológicos como la dificultad de estas edades para identificarse como personas LGTB.

TABLA 5. Grupos de edad (%)

	LGBTB 50+ Barcelona ciudad	Total población 50+ **
50 a 64 años	71,20	46,30
65 a 74 años	23,90	25,00
75 años y más	4,90*	28,70
Media	60,20	67,20
Total	243	644.054

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
* Menos de 30 casos en la muestra.
** Elaboración propia a partir de la lectura del Padrón municipal de habitantes a 30 de junio de 2014. Departamento de Estadística. Ayuntamiento de Barcelona.

La media de edad de los gays (61,3 años) es significativamente superior a la de las lesbianas (58,1 años). Aunque se trata de una diferencia pequeña, hay que tener presente que entre los hombres gays solo el 67,4 % tienen de 50 a 64 años, siendo el 76,3 % entre las mujeres lesbianas y el 80,6 % entre otros colectivos. Por último, aunque siempre con las limitaciones de las bases de respuesta, se puede indicar que las medias de edad serían de 59,7 años en el colectivo bisexual (*n* = 24) y de 57,8 años para el caso del colectivo trans (*n* = 12), que sería el más joven.



Lugar de residencia

En la ciudad de Barcelona, el 34,6 % de los encuestados declaran vivir en L'Eixample, y el 14,8 %, en Sants-Montjuïc; seguidamente, encontramos Gràcia y Sant Martí como distritos de residencia, con el 11,9 % y el 10,7 %, respectivamente.

La comparación con el conjunto de personas de 50 años y más de la ciudad indica que el colectivo LGTB encuestado reside en mayor proporción en L'Eixample (34,6 % frente al 17 %), en Sants-Montjuïc (14,8 % frente al 11 %), en Ciutat Vella (7 % frente al 4,6 %) y en Gràcia (11,9 % frente al 7,5 %). En cambio, en otros distritos la proporción de personas de 50 años y más LGTB es inferior en comparación con el conjunto de la población de la misma edad. No se puede diferenciar el colectivo y la edad por distritos de residencia, ya que la muestra es demasiado pequeña para desagregar los datos.

TABLA 6. Distritos de residencia.

	LGBTB 50+ Barcelona ciudad	Total población 50+**
L'Eixample	34,60	17,00
Sants-Montjuïc	14,80	11,00
Ciutat Vella	7,00*	4,60
Les Corts	3,30*	5,70
Sarrià-Sant Gervasi	4,50*	9,10
Gràcia	11,90*	7,50
Horta-Guinardó	4,50*	11,00
Nou Barris	2,10*	10,60
Sant Andreu	4,90*	9,3
Sant Martí	10,70*	14,20
No identificable	1,60*	-
Total	243	644.054

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
* Menos de 30 casos en la muestra.
** Elaboración propia a partir de la lectura del Padrón municipal de habitantes a 30 de junio de 2014. Departamento de Estadística. Ayuntamiento de Barcelona.

Lugar de nacimiento y nacionalidad

La gran mayoría del colectivo lésbico, gay, trans y bisexual de 50 años y más de la ciudad de Barcelona que han participado en la encuesta tienen nacionalidad española (94,2 %).

TABLA 7. Nacionalidad (%).

	LGBTB 50+ Barcelona ciudad	Total población 50+**
Española	94,20	94,30
Extranjera	4,90*	5,70
Nc	8,00*	-
Total	243	622.155

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
* Menos de 30 casos en la muestra.
** Elaboración propia a partir del censo 2011. INE.

No se observan diferencias significativas en el número de personas con nacionalidad extranjera entre lesbianas y gays, pero sí que hay más entre personas trans y bisexuales; ahora bien, como se ha reiterado, la representación de estos colectivos es pequeña. Por edades, no hay diferencia significativa en el número de personas con nacionalidad extranjera entre el grupo de 50 a 64 años y el de 65 años y más.

En clave cualitativa, de las doce personas que declaran tener nacionalidad extranjera, cinco afirman tener permiso permanente de residencia, tres permiso de ciudadano/a comunitario/a, de modo que tienen doble nacionalidad, una es europea y tres no tienen permiso de residencia. Lógicamente, no son datos con significación estadística y se comentan exclusivamente a modo ilustrativo.

La comparación con la población general de la ciudad del mismo grupo de edad no muestra diferencias significativas; en Barcelona, entre los residentes de 50 años y más, el 94,3 % tienen nacionalidad española, y entre el colectivo LGTB el 94,2 % tiene esta nacionalidad.

Nivel de estudios

La mayoría de las personas LGTB de 50 años y más de la ciudad de Barcelona declaran tener nivel formativo superior (57,2 %). En segundo lugar, el 35,4 % tienen formación secundaria. Tener estudios primarios o no tener estudios es muy infrecuente en el grupo de personas que han participado en el estudio.

TABLA 8. Nivel de estudios (%).

	LGTB 50+ Barcelona ciudad
No sabe leer ni escribir o no tiene estudios	1,60*
Primer grado	5,30*
Secundarios	35,40
Superiores	57,20
Nc	4,00*
Muestra	243

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
* Menos de 30 casos en la muestra.

Por edades, es un poco más frecuente tener estudios superiores en la franja de edad de 50 a 64 años que en la de 65 años y más (59,5 % frente al 51,4 %). Por colectivos, los estudios superiores son más frecuentes en el colectivo lésbico (66,1 %) que en el colectivo gay (58,3 %), pero las diferencias no tienen significación estadística.

1.2 LAS CONDICIONES DE VIDA

Tamaño del hogar

Las personas LGTB de 50 años y más de la ciudad residen en hogares (viviendas) unipersonales en el 38,7 % de casos. El 45,7 % viven con otra persona. Por franjas de edad, vivir solo o sola es más frecuente a partir de los 65 años (52,9 %) que entre los 50 y los 64 años (33,1 %). Por colectivos, las personas trans (16,7 %) y las bisexuales (33,3 %) viven solas con menor frecuencia, así como las mujeres lesbianas (33,9 %) en relación con el colectivo gay (42,7 %), cuyos miembros suelen vivir solos de forma más habitual. Según el INE (2013), en la población general española viven solas el 24,2 % de las personas. En el caso de las personas mayores de 64 años, viven solas el 9,9 %.

TABLA 9. Tamaño del hogar. Grupos (%).

	LGTB 50+ Barcelona ciudad
Unipersonal	38,70
2 personas	45,70
3 personas	9,50*
4 o más personas	5,80*
Nc	0,40*
Muestra	243

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
* Menos de 30 casos en la muestra. **Observaciones:** se ha sumado la persona encuestada para obtener el total.

Tipo de hogar

El tipo de hogar en que se reside es un aspecto sociológico que permite múltiples análisis. En el informe se presentan algunos aspectos elementales. La primera clasificación ha detallado hasta veinte tipos de situaciones. Atendiendo a las más frecuentes, se puede indicar que lo más habitual es que las personas mayores LGTB de la ciudad residan solas (38,7 %) o con pareja, sin hijos y sin ninguna otra persona (30 %). La tercera situación (8,6 %) la configuran las personas que viven con no familiares (amigos, compañeros de piso, inquilinos y otros). Las personas que viven con los padres representan el 4,9 %, y las personas solas con hijos, el 2,9 %, únicamente el 1,6 % residen con pareja e hijos/as.

TABLA 10. Tipo de hogar. Primera clasificación. %

	LGTB 50+ Barcelona ciudad
Unipersonales	38,70
Pareja sin hijos	30,00
Otros no familiares	8,60*
Con padres (madre o padre)	4,90*
Persona sola con 1 o más hijos	2,90*
Pareja sin hijos	1,60*
Otros (menos de 10 casos)	11,90*
Nc	1,20*
Muestra	243

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores LGTB de la ciudad de Barcelona 2014. * Menos de 30 casos en la muestra.

Convivencia con los padres y convivencia con los hijos/as

Otra cuestión analizada inicialmente es, si se reside con los padres, cuál es la edad de estos. El 7,4 % de las personas LGTB de 50 años y más de la ciudad residen con sus padres (con o sin otras personas) y estos tienen una media de edad de 82 años.

En cuanto a la convivencia con hijos e hijas, el 5,8 % residen en el hogar con hijos, pero solo el 1,2 % son menores. Así, la media de edad de los hijos con los que se reside es de 24,36 años.

Condiciones residenciales. Régimen de tenencia y situación residencial actual

La gran mayoría de las personas LGTB de 50 años y más de la ciudad que han participado en el estudio declaran tener su vivienda habitual en régimen de propiedad (63 %) y la mayor parte no tienen préstamo hipotecario pendiente (38,3 %), mientras que una de cada cuatro (24,7 %) tienen pendiente el pago de parte de la totalidad del préstamo. El 28,8 % tienen alquilada una vivienda habitual, y es una parte pequeña la que está en otros regímenes de tenencia.

TABLA 11. Régimen de tenencia de la vivienda. (%).

	LGBTB 50+ Barcelona ciudad
Propiedad	63,00
En propiedad sin préstamo hipoteca pendiente	38,30
En propiedad con préstamo hipoteca pendiente	24,70
Alquiler de la vivienda completa	28,80
Otros	5,30*
Alquiler de habitación	2,90*
Otros (cesiones gratuitas...)	2,50*
Nc	2,90*
Muestra	243

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
* Menos de 30 casos en la muestra.

En la ciudad de Barcelona, en el 2011, el 70,1 % de las personas de 65 años y más tienen una propiedad totalmente pagada, el 6,9 % tienen una propiedad con hipoteca pendiente y el 21,6 % residen en una vivienda de alquiler (Idescat e IERMB en el Ayuntamiento de Barcelona, 2013).

La gran mayoría declara vivir en su casa (94,2 %), y se reducen al 14,4 % los que opinan que esta no tiene los servicios adecuados para sus necesidades. Solo un 3,7 % afirman vivir en otros lugares diferentes de lo que es o ha sido su casa.

TABLA 12. Situación residencial. %

	LGBTB 50+ Barcelona ciudad
En su casa	94,20
En tu casa (con servicios adecuados a tus necesidades)	79,80
En tu casa (sin servicios adecuados a tus necesidades)	14,40
No vive en su casa	3,70
Vivienda con servicios (vida independiente, servicios comunes)	1,20*
Vivienda tutelada (una persona externa cuida del buen funcionamiento)	0,80*
Residencia	0,40*
Otra opción de residencia (no especifica la adecuación a necesidades)	1,20*
NC	2,10*
Muestra	243

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
* Menos de 30 casos en la muestra.

Relación con la actividad

La mayor parte de las personas participantes son activas laboralmente (53,5 %). Se trata mayoritariamente de personas asalariadas (37 %) y, en menor proporción, autónomos o empresarios (10,7 %) o personas en paro (5,8 %). Así, el 45,7 % son personas inactivas, en su mayor parte prejubiladas (35,8 %).

TABLA 13. Relación con la actividad. %

	LGTB 50+ Barcelona ciudad	Total población 50+**
Activo/a	53,50	33,80
Total ocupado	47,70	29,20
Trabaja como asalariado	37,00	22,40
Trabaja como autónomo o empresario	10,70*	6,80
En paro: no trabaja, pero busca trabajo	5,80*	4,60
Inactivo/a	45,70	62,20
Prejubilado/a, jubilado/a	35,80	42,40
Total otros	9,80	23,80
Dedicación a las tareas del hogar	1,20*	13,40
Incapacitado/a permanente	4,10*	4,40
No trabaja, ni estudia ni busca trabajo	0,80*	2,00
Otras situaciones de inactividad	3,70*	4,00
NC	0,80*	-
Muestra	243	632.858

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015

Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.

* Menos de 30 casos en la muestra.

** Elaboración propia a partir de la Encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población 2011. Idescat.

La comparativa con el conjunto de la población de la ciudad, de acuerdo con los datos facilitados por la ECVHPC del 2011, indica que entre las personas LGTB de 50 años y más participantes hay una mayor tasa de actividad, ya que el 53,5 % son personas activas laboralmente, mientras que entre el conjunto de la ciudad en estas edades solo lo es el 33,8 %.

Concretamente, el porcentaje de personas ocupadas es superior entre la población LGTB de 50 años y más participante que entre el conjunto de la población de estas edades de la ciudad (29,2 %). El porcentaje de personas asalariadas es superior (37 % frente al 22,4 %) y también de trabajadores por cuenta propia (10,7 % frente al 6,8 %). A su vez, el porcentaje de personas en paro sería similar (5,8 % frente al 4,6 %). Por lo tanto, el peso de las personas jubiladas es bastante inferior entre el colectivo LGTB (35,8 % frente al 42,2 %), así como otras situaciones de inactividad (9,8 % frente al 23,8 %).

Por colectivos, son las mujeres lesbianas las que se mantienen más a menudo activas (62,7 %) que las personas gays (52,1 %) o trans y bisexuales (44,4 %). La posición de asalariado es más habitual en el colectivo lésbico (47,5 %) que entre los hombres gays (36,1 %). Porcentajes similares de los dos colectivos son autónomos o empresarios (10,2 % frente al 9,7 %). Entre la población LGTB de entre 50 y 64 años están en paro y buscando trabajo el 10,9 %.

Empleo

La mayor parte es o ha sido personal técnico y profesional científico e intelectual (42,4 %), específicamente, profesionales de la enseñanza, especialistas en organización de la Administración pública y de las empresas y en la comercialización y profesionales de la cultura y el espectáculo.

En segundo lugar, el 20 % se dedica o se ha dedicado a ser técnico o profesional de apoyo (19,3 %), mayoritariamente profesionales de apoyo en la gestión administrativa y técnicos de las fuerzas y cuerpos de seguridad.

Los siguen las personas trabajadoras de los servicios de restauración, personal, protección y vendedores (8,2 %), los empleados contables, administrativos y otros empleados de oficina (7,4 %) y los directores y gerentes (5,8 %).

La comparativa con el conjunto de la población de la ciudad de acuerdo con los datos facilitados por la Encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población indica que entre el colectivo LGTB de 50 años y más participante hay un mayor porcentaje de técnicos y profesionales científicos e intelectuales (42,4 % frente al 33,2 %), así como mayor porcentaje de personas dedicadas a actividades técnicas y profesionales de apoyo (19,3 % frente al 9,6 % entre el total de población de 50 años y más). Cabe añadir que probablemente también existe un mayor porcentaje de directores y gerentes.

En cambio, el resto de empleos de los mayores de 50 años estarían menos presentes entre el colectivo LGTB que en el conjunto de la población. Se trata de los trabajadores de los servicios de restauración, personal, protección y vendedores y de los empleados contables, administrativos y otros empleados de oficina.

TABLA 14. Relación con el perfil profesional. (%).

	LGTB 50+ Barcelona ciudad
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	42,40
Técnicos: profesionales de apoyo	19,30
Servicios de restauración, personal, protección y vendedores	8,20*
Empleados contables, administrativos y otros empleados de oficina	7,40*
Directores y gerentes	5,80*
Otros (menos de 19 casos)****	16,90
Muestra	243

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015

Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.

* Menos de 30 casos en la muestra.

** Según la Clasificación catalana de empleos 2011 (CCO2011), a un dígito (disponible la codificación a dos dígitos).

*** Elaboración propia a partir de la Encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población 2011. Idescat.

**** Incluye: trabajadores cualificados en actividades agrícolas, ganaderas, forestales y pesqueras; artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras y la construcción; operadores de instalaciones y maquinaria y montadores; ocupaciones elementales.

Las dificultades laborales son más importantes en el colectivo trans, aunque el número limitado de personas encuestadas no permite afirmarlo de manera concluyente. Tanto las aportaciones de este colectivo como las de las personas expertas y activistas en los grupos de discusión nos orientan en este sentido.

Una de las necesidades más importantes que yo tuve al cambiarme de sexo fue la de encontrar trabajo. Entonces, para mí el trabajo fue horrible porque, claro está, no era lo mismo ir vestida de chico que ir vestida de chica. En mi época, si yo iba a buscar trabajo a cualquier sitio, era monísima, y lo primero que me decían era: “Señorita, deme su carné de identidad”. Pero es que yo tenía mi documento de chico y no lo podía enseñar. Entonces, la única salida para mí fue la de hacer espectáculos de cabaré y cosas de ese ambiente.

(Mujer trans. RV 60 años)

No conservé el trabajo con el cambio; no obstante, mi empresa hacía cambio de jefes y me dieron una indemnización para poder hacer el cambio, ya que los nuevos no me querían. Tenía dos años de paro y, en ese momento, me fui a operar a Tailandia con mi pareja. Cuando volví, hice una formación de técnico sociosanitario y envié una serie de currículums a empresas. Gracias a eso estoy trabajando ahora y llevo ocho años.

(Mujer trans. RV 54 años)

Ingresos del salario

Las personas que trabajan como asalariadas declaran ingresar anualmente 31.564,06 euros netos por término medio. Sin embargo, existe una gran dispersión de situaciones, ya que los que declaran los máximos ingresos afirman ganar 150.000 euros, y los que menos, 5.400 euros.

Si se clasifican los ingresos respetando los cuartiles estadísticos, se puede observar que, además del 24,4 % que no declara esta información, el primer grupo, el 18,9 %, ingresa menos de 18.000 euros anuales netos de su salario. El segundo grupo, el 16,7 %, ingresa de 18.001 a 25.500 euros netos anuales, y el tercer grupo (17,8 %), de 25.501 a 37.625 euros. El cuarto grupo, que tiene ingresos más altos, ingresa 37.625 euros netos anuales (17,8 %).

TABLA 15. Ingresos netos anuales del salario. Intervalos (%).

	LGTB 50+ Barcelona ciudad
de 5.400 a 18.000 €	18,90*
de 18.001 a 25.500 €	16,70*
de 25.501 a 37.625 €	17,80*
más de 37.625 €	17,80*
NS	4,40*
NC	24,40
Muestra (trabajadores asalariados)	90

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015

Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.

* Menos de 30 casos en la muestra.

Como vamos recordando, la prudencia se impone una vez más a la hora de interpretar estos datos, pero parecería que en los segmentos más altos de salario estarían más representadas las personas del colectivo gay en relación con el lésbico; así, un 40,4 % de las personas gays que declaran sus ingresos (un 28,8 % no lo hace) ingresaría más de 25.501 euros, mientras que solo se encontraría en este rango salarial el 32,2 % de las mujeres lesbianas. No hay prácticamente efectivos de los colectivos transexual y bisexual en esta franja de salarios.

Tasa de paro, percepción de prestaciones y dificultades para llegar a final de mes

La tasa de paro entre las personas activas LGTB de 50 años y más es del 10,8 %. De este colectivo, el 35,7 % declara recibir algún tipo de prestación. Sin embargo, debe tenerse presente que, vista la reducida muestra disponible, se trata de un dato orientativo.

TABLA 16. Tasa de paro (%).

	LGBTB 50+ Barcelona ciudad
Personas que no trabajan y buscan trabajo sobre el total de la población activa	10,80
Muestra (personas activas)	130

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.

En la ciudad de Barcelona, el grupo de edad más perjudicado por el incremento del paro producido en los últimos años es el de las personas de entre 60 y 64 años, que ha pasado de representar el 1,7 %, en el 2006, al 10,7 %, en el 2011 (Idescat e IERMB en el Ayuntamiento de Barcelona, 2013).

Si se centra la comparativa en la media de meses en paro, se observa que las personas LGTB de 50 años y más llevan prácticamente el mismo tiempo en esta situación (31,29 meses) que el resto de la población de la ciudad (28,56 meses).

Percepción de prestaciones en el último año

En el último año (2014), la prestación que en mayor proporción han recibido las personas LGTB de 50 años y más de la ciudad ha sido la de vejez o jubilación (30,9 %). El resto de prestaciones han sido percibidas por una proporción mucho menor, concretamente, paro, formación profesional o fomento del empleo (7 %), enfermedad o invalidez (7 %), supervivencia (viudedad, orfandad o a favor de familiares) (2,9 %), protección a la familia (1,2 %) u otras prestaciones o ayudas (6,2 %).

Las personas LGTB de 50 años de la ciudad participantes recibirían en menor proporción que el conjunto de ciudadanos de la misma edad alguna pensión por vejez o jubilación (30,9 % frente al 38,1 %). También sería el caso de las prestaciones por supervivencia (7 % frente al 12,6 %).

En cambio, las prestaciones de desempleo, formación profesional o fomento del empleo, enfermedad o invalidez, protección a la familia u otros estarían ligeramente por encima entre el colectivo LGTB.

TABLA 17. Percepción de prestaciones en el último año. % de sí.

	LGBTB 50+ Barcelona ciudad	Total población 50+ **
Vejez o jubilación	30,90	38,10
Paro, formación profesional o fomento del empleo	7,00*	3,50
Enfermedad o invalidez	7,00*	3,80
Supervivencia (viudedad, orfandad o a favor de familiares)	2,90*	12,60
Protección a la familia (mater/paternidad, cuidado de niños, de mayores, etc.)	1,20*	0,30
Otras prestaciones o ayudas	6,20*	3,30
Muestra	243	632.858

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
* Menos de 30 casos en la muestra.

** Elaboración propia a partir de la Encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población 2011. Idescat.

Dificultades para llegar a fin de mes

La mayor parte del colectivo LGTB de 50 años y más que reside en la ciudad y que ha sido encuestado en el estudio declara llegar a fin de mes con facilidad (60,1 %), entre los que es tan frecuente llegar con cierta facilidad (23,5 %) como con facilidad (26,3 %). Así, los que llegan con dificultad representan el 39,5 % de los casos, donde lo más frecuente es llegar con cierta dificultad (19,3 %) y con mucha dificultad (12,3 %).

TABLA 18. Dificultad para llegar a fin de mes (%).

	LGTB 50+ Barcelona ciudad	Total población 50+ **
Con dificultad	39,50	50,60
Con mucha dificultad	12,30	14,50
Con dificultad	7,80*	16,80
Con cierta dificultad	19,30	19,30
Con facilidad	60,10	47,50
Con cierta facilidad	23,50	28,00
Con facilidad	26,30	18,40
Con mucha facilidad	10,30*	1,10
NC	0,40*	1,80
Muestra	243	957.585

Fuente: Elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015

Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.

* Menos de 30 casos en la muestra.

** Elaboración propia a partir de la Encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población 2011. Idescat.

Si se compara la situación del colectivo LGTB participante con la del conjunto de ciudadanos de 50 años y más de la ciudad, se observa que son más los que tienen facilidad para llegar a fin de mes (60,1 % frente al 47,5 %). No hay diferencias significativas en el seno del colectivo LGTB.



An abstract graphic on the left side of the page. It features overlapping circles in shades of purple, pink, and teal. Overlaid on these circles are various symbols, including a male symbol (♂) and a female symbol (♀). A horizontal green bar with the text 'Hacerse mayores' in white serif font is positioned across the middle of the graphic.

Hacerse mayores

Hay cuatro razones que justifican o explican la necesidad de estudiar el envejecimiento de las personas LGTB (Kimmel, 2004). En primer lugar, hay que incrementar el conocimiento que personas LGTB más jóvenes tienen en relación con las experiencias de las personas mayores LGTB, a causa de la ausencia de modelos positivos de personas LGTB mayores. Una segunda razón es estudiar la forma con la que se puede disminuir la discriminación hacia las personas mayores en entornos LGTB. Otro motivo sería que el estudio de las personas LGTB más mayores hace que se amplíe el foco de la gerontología incluyendo la diversidad sexual y de género en su repertorio de dominios de conocimiento. Y, finalmente, los estudios sobre el colectivo pueden poner en evidencia problemas, necesidades de servicios y carencias específicas.

Conocer al colectivo LGTB más mayor implica necesariamente explorar el contexto social que han vivido a lo largo de sus trayectorias de vida, el modo en que este ha condicionado sus necesidades y preocupaciones actuales, y las formas de solidaridad y apoyo que se ponen en marcha para intentar resolverlas.



2.1 DEL SILENCIO AL ORGULLO

23

A principios del siglo XX, la homosexualidad y la transexualidad no están perseguidas por la ley en el Estado español. El código penal de Primo de Rivera empezó a considerarlas un delito, y las penalizó con una sanción económica. Pocos años después, la Segunda República derogó esta norma, aunque en el ámbito militar seguían siendo castigadas con prisión de entre seis meses y seis años y separación del servicio militar. En 1954, durante la dictadura de Franco, se modificó la *Ley de vagos y maleantes*, que existía desde 1933, y se incorporó a las personas homosexuales y transexuales como delincuentes y condenados a internamiento en establecimientos de trabajo agrícola, separación del territorio de origen y vigilancia especial. En 1970 se aprobó la Ley de peligrosidad y reinserción social, que consideraba la homosexualidad una enfermedad. Las personas detenidas eran internadas en centros de reeducación durante periodos de cinco meses a cinco años. Después, se las obligaba a mantenerse lejos de su población de residencia, se les prohibía el acceso a determinados sitios o establecimiento públicos y se las sometía al control de las autoridades (Benito, 2009).

El escándalo público es otra figura jurídica que permite un gran margen de arbitrariedad. Se aplica cuando alguien comete una grave *ofensa contra el pudor o las buenas costumbres* (De la Rosa, 2009: 116).

De modo que se puede afirmar que las personas homosexuales y transexuales más mayores son poseedoras de unas vivencias caracterizadas por una gran opresión y marginación (Baidez, 2008; Benito y Villagrasa, 2009; Guasch, 1991; Ugarte, 2008; Ugarte, 2011).

El entorno de la escuela era horrible, porque, claro, hace cincuenta años, en mi época, un niño que se viera diferente... fue horrible [...]. En mi época, entonces, estábamos en el régimen del franquismo. Yo nunca tuve ningún problema con las autoridades, nunca me manifesté abiertamente; yo iba con educación a todos lados y mi lema era: "Ver, oír y callar". La transexualidad es algo muy duro porque tienes que renunciar a muchísimas cosas, pero si eres auténtica no importa, seas lo que seas. Auténtica en todo el sentido de la palabra: yo me considero una señora completa.

(Mujer trans. RV 66 años)

Durante el franquismo, como todo era muy cerrado y estaba en una ciudad muy diferente a Barcelona, nunca expliqué mi orientación sexual y ni pasó por mi imaginación. En aquel momento no tenía a nadie en especial que me apoyara.

Y no se vivía igual que en Barcelona, porque era menos libre y no había tantos sitios. Nunca asistí a manifestaciones.

(Mujer lesbiana. RV. 67 años)

Pues, finalmente, me casé en Barcelona con aquella chica italiana y tuve dos hijas. Aunque, dos días después de casarme, me di cuenta de que casarme había sido el mayor error de mi vida.

(Hombre gay. RV 86 años)

Es necesario apuntar que en ese escenario opresivo las personas homosexuales y transexuales también encontraban espacios de libertad. Así, el historiador Geoffrey Houard (2015) describe los puntos de encuentro existentes en la Barcelona franquista, que proporcionan oportunidades de intercambio sexual y de socialización con iguales. Matilde Albarracín (2012) retrata la vida de un grupo de mujeres lesbianas en la Barcelona de los años treinta y cuarenta detallando momentos y espacios de ocio que se concentraban en algunos locales del Paral·lel.

Este modelo represivo que se extiende durante todo el franquismo es el contexto en que se desarrollan las identidades *pregay*, caracterizadas por haberse adaptado al contexto valiéndose de estrategias basadas en el silencio y la ocultación. A partir de la transición, se impone el modelo *gay*, que principalmente se caracteriza por su institucionalización, es decir, por la extensión de circuitos y establecimientos dirigidos a la población homosexual, y también la articulación de grupos organizados (Guasch, 1991). Este proceso también incluye a las personas trans y a las mujeres lesbianas (Ugarte, 2011).

En Barcelona, como en otras grandes ciudades europeas, los circuitos de ocio nocturno propician la aparición de barrios con una gran concentración de bares, discotecas y otros servicios para la población LGTB, lo que favorece que algunas personas del colectivo se instalen en ellos.

Es que Barcelona es un oasis; las grandes ciudades, en general, para gente homosexual y lesbianas son ideales. Quiero decir que lo que no encuentras aquí no lo encuentras en ningún sitio. Conoces a mucha gente... En aquella época, de los 20 a los 30 años, necesitabas clubes y los tenías.

(Hombre gay. RV 61 años)

La democratización facilita el fortalecimiento del activismo político, que favorece la aparición de un marco jurídico más igualitario con respecto a derechos. Durante los años noventa y los primeros años de la década de los 2000, una serie de reformas

legislativas mejoraron este escenario. En primer lugar, se aprobaron las leyes autonómicas sobre convivencia y parejas de hecho; en Cataluña, la Ley 1998. En el 2005 se promulgó la ley que permite el matrimonio y la adopción a parejas del mismo sexo. La Ley 3/2007 regula la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, lo que significa una importante mejora para el colectivo trans. Y, finalmente, en Cataluña, este proceso culminó muy recientemente con la aprobación de la Ley 11/2014 para garantizar los derechos de lesbianas, gais, bisexuales, transgéneros e intersexuales y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia. Sin embargo, a pesar de esta evolución jurídica, todavía se está lejos de conseguir una aceptación plena del colectivo.

Una de las vivencias más maravillosas de mi vida fue el día en que me dieron mis documentos como mujer, hará ahora seis años de eso.

(Mujer trans. RV. 64 años)

Dana Rosenfeld, socióloga americana, a la hora de caracterizar los dos periodos, establece las diferentes dimensiones del discurso social que ayudan a entender las estrategias que el colectivo pone en marcha para adaptarse a dos contextos sociohistóricos. Se refiere a la realidad estadounidense, en la que las revueltas de Stonewall, que serán explicadas en el apartado 3.3, marcan el tránsito del modelo represivo a la liberación de forma similar a lo que ocurre en nuestro país cuando se sustituye el modelo *pregay* por el *gay* (Guasch, 1991).

TABLA 19. Discursos sobre la homosexualidad

	Discursos sobre la homosexualidad	
	Homosexualidad como estigma	Homosexualidad como estatus
Época	1920 > 1970 (pre-Stonewall)	1970 > actualidad (pos-Stonewall)
En relación con la persona	Aspecto	Rasgo esencial
Implicación para la persona	Vergüenza	Orgullo
Ámbito donde se expresa	Privado	Privado y público
Competencia	Basada en el disimulo	Basada en la afirmación
Incompetencia	Fracasa quien es descubierto/a	Fracasa quien no lo reconoce

Fuente: elaboración propia a partir de Rosenfeld, 1999

Los relatos de vida muestran esta realidad de forma clara. Son personas que transitan desde el silencio absoluto provocado por una violencia y represión exacerbada hasta el orgullo propiciado por un entorno social y jurídico más favorable. La mayoría expresan historias de ascenso social. Proceden de familias de clase humilde que viven en pueblos o pequeñas ciudades y llegan a Barcelona buscando una mayor seguridad y libertad. Algunas provienen de otros territorios del Estado español, y llegan a Cataluña en un momento de grandes flujos migratorios. Los gays y lesbianas protagonizan procesos de promoción social, mientras que la mayoría de las mujeres trans siguen sufriendo situaciones de gran vulnerabilidad. Para profundizar en los relatos de vida se puede consultar la publicación de los relatos de vida que acompaña este informe.

2.2 LAS NECESIDADES

Del análisis de las aportaciones hechas en relación con las necesidades específicas de las personas mayores LGTB, surge la idea de que las personas mayores LGTB, en general, no tienen necesidades diferentes al resto de las personas mayores. Aun así, sí que se señalan algunas características que podrían provocar mayores niveles de marginación entre el colectivo que para el resto de la población. Habría mayor vulnerabilidad y aislamiento social relacionados con el hecho de que se producen con cierta frecuencia situaciones de ausencia de relaciones de pareja y de hijos, y presencia de relaciones de familia deterioradas.

Hay una serie de necesidades que están presentes en todos, pero que en el caso del colectivo LGTB, y específicamente en algunos grupos que forman parte del colectivo LGTB, en estos casos, se pueden dar situaciones más extremas.

(Hombre gay. GD Activistas)

Algunos grupos que forman parte del colectivo presentan situaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo social relacionadas con situaciones especiales de opresión, marginación e inequidades, y son las mujeres trans (Silverskog, 2014), las personas migrantes (David y Knight, 2008), las personas bisexuales o las personas con VIH (Fritsch, 2005) grupos especialmente frágiles.

Así, las mujeres trans sufrirían con mayor frecuencia situaciones desfavorables que tienen relación con hábitos tóxicos, procesos de hormonación, infección por VIH e historias laborales con periodos de cotización demasiado cortos que provocan precariedad económica.

Las personas transexuales pasan por un proceso de hormonación que realmente produce un envejecimiento mucho más brutal en algunos casos. Por lo tanto, estamos hablando de envejecimientos diferenciados.

(Hombre gay. GD Activistas)

Estuve un tiempo con el tratamiento hormonal, pero lo dejé por la descalcificación de los huesos. Un problema que el médico no me advirtió; lo hizo un amigo mío, que también es médico.

(Mujer trans. RV 68 años)

Con respecto a las personas mayores migrantes, parece que sufren mayor rechazo social, y también por parte del mismo colectivo LGTB. En esta línea, los psicólogos y académicos norteamericanos David y Knight (2008) realizaron un estudio en el que entrevistaron a 383 hombres gays de diferentes edades y condiciones culturales. Llegaron a la conclusión de que los hombres gays mayores y negros expresaban sufrir niveles significativamente más altos de edadismo que los mayores gays blancos, y mayores niveles de racismo y homonegatividad que los otros hombres negros y gays más jóvenes.

En el caso de las personas migrantes, yo creo que hay un tema muy importante: que, por ejemplo, se agregan otras discriminaciones a la hora de acceder a ciertos servicios o espacios. Es el caso de los casales de la gent gran, que son un monopolio de las personas autóctonas.

(Hombre gay. GD Activistas)

Por otra parte, las personas bisexuales mayores sufren una mayor discriminación que las más jóvenes.

Pareciera que, hoy en día, fuera bien visto ser bisexual entre las personas jóvenes, pero otra cosa es ser bisexual cuando eres mayor; ¿con quién compartes el ser bisexual? Si no compartes tu parte sexual..., ya con la población en general hablar de sexualidad siendo mayor es un tabú. Porque pareciera que la identidad bisexual es más difícil de compartir que ser gay.

(Hombre gay. GD Activistas)

Con respecto al VIH, se pone de manifiesto que no se realizan campañas preventivas orientadas a las personas mayores. Además, las personas afectadas pueden sufrir procesos de envejecimiento con mayor deterioro a causa de los tratamientos y de la aparición de trastornos secundarios.

Va a haber más personas mayores con VIH. Eso va a ser un problema dentro del propio colectivo y hay que reflexionarlo e integrarlo. Habrá que prestar apoyo. Las personas que viven bastante tiempo con el VIH desarrollan enfermedades secundarias. Entonces hay que pensar que habrá alguna necesidad añadida de cuidados.

(Hombre gay. GD Activistas.

Responsable de una organización de defensa de personas con VIH)

Finalmente, se reconoce que las necesidades de las personas mayores LGTB pueden ser diferentes en función del grupo generacional de pertenencia.

Ha habido una parte suya que no han podido mostrar ni expresar, sea con sus padres, sus hermanos o incluso con quienes se han casado. En este sentido, sí están más aislados. Es decir, los mayores sí que están más aislados porque no se han mostrado de verdad tal como son.

(Mujer. Trabajadora social.

GD Profesionales de entidades del tercer sector y de economía social de personas mayores)

Así, las personas de generaciones mayores sufrirían situaciones de mayor marginación que se relacionarían con trayectorias de vida más influenciadas por la opresión y el silencio, tal como se ha visto en el apartado anterior. Las personas mayores más jóvenes disfrutarían de situaciones más satisfactorias, visto el mayor respeto alcanzado.

2.3 LAS PREOCUPACIONES

La gerontología y la psicología han estudiado las preocupaciones que tienen las personas mayores. Parece que, en general, las tienen con menor frecuencia que las personas más jóvenes (Wisocki, 1994). En cuanto a los contenidos de estas, es decir, aquello que preocupa a las personas mayores, existe consenso con respecto a que son diferentes si se comparan con las de los más jóvenes. Si los jóvenes suelen preocuparse de aspectos socioevaluativos, es decir, centrados en la forma en que son percibidos y tratados por las personas de su entorno (Eysenck, 1992; Roemer, Molina y Borkovec, 1997), las personas mayores suelen orientar sus inquietudes hacia aspectos que son percibidos como amenazas para la salud o la autonomía (Diefenbach, Stanley y Beck, 2001; Montorio, Nuevo, Márquez, Izal y Losada, 2003; Person y Borkovec, 1995). Las personas mayores se concentran básicamente en el presente, como, por ejemplo, en los procesos de solución de problemas centrados en la propia salud, la de las personas próximas y el bienestar familiar (Nuevo, Montorio, Márquez e Izal, 2004). Las personas mayores serían especialmente sensibles a la ansiedad relacionada con la salud o con cualquier situación vital que potencialmente pueda generar alguna pérdida en su control real o percibido sobre su propia vida y circunstancias vitales.

Por otra parte, el organismo Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (2014), en el informe sobre las personas mayores del 2012, afirma que los motivos por los que a las personas mayores les preocupa su propio envejecimiento, ordenados por orden de importancia, son la pérdida de la salud, el deterioro físico, la falta de autonomía, la soledad y sentirse inútiles.

Los resultados obtenidos en la fase cuantitativa del estudio muestran que las personas LGTB mayores de 50 años de Barcelona también tienen como principal preocupación el empeoramiento de su salud (79,3 %) y la pérdida de independencia (74,8 %), lo que corrobora los estudios mencionados. Un segundo grupo de preocupaciones mayoritarias son la pérdida de salud mental o habilidad cognitiva (59,1 %) y la pérdida de movilidad (57 %). En cambio, la imagen del propio cuerpo (26,4 %) y la depresión (21,9 %) son inquietudes bastante menos generalizadas. Cabe mencionar, además, que el 7 % manifiesta preocupaciones por el sida/VIH.

TABLA 20. Preocupaciones ante hacerse mayor (%).

	LGBTB 50+ Barcelona ciudad
Empeoramiento de la salud	79,30
Pérdida de independencia	74,80
Pérdida de salud mental o habilidad cognitiva	59,10
Pérdida de movilidad	57,00
Imagen del propio cuerpo	26,40
Depresión	21,90
Obesidad	12,00*
SIDA /VIH	7,00*
Otros	15,30
Ninguno	1,70*
NC	0,00*
Muestra	243

Fuente: Elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
* Menos de 30 casos en la muestra.



Si comparamos las respuestas de los diferentes grupos, se puede constatar que la preocupación principal es la misma: el empeoramiento de la salud. Pero en el resto de cuestiones se observan algunas diferencias: entre las personas gais se detecta una menor inquietud por la pérdida de salud mental o habilidad cognitiva (59 %), la depresión (25 %) y la obesidad (10,4 %). En el resto de cuestiones, gais y lesbianas tienen porcentajes similares, excepto en el caso de la preocupación por el VIH, que es mucho menor entre las mujeres lesbianas. Las personas bisexuales ($n = 24$) muestran una mayor preocupación por la imagen de su propio cuerpo (41,7 %).

Comparando las franjas de edad, los resultados muestran que a las personas mayores de 65 años les preocupa con menor proporción la pérdida de independencia (69,6 %) y la de salud mental o habilidad cognitiva (56,5 %), así como sufrir depresión (14,5 %) y tener el VIH (4,3 %). En cambio, muestran mayor inquietud por la pérdida de movilidad (63,8 %) y la imagen del propio cuerpo (33,3 %).

Cuando se analizan aspectos concretos, el que mayor preocupación genera al colectivo LGTB de 50 años y más de la ciudad es que los servicios de salud no respeten su identidad como persona LGTB (6,41 por término medio en una escala 0-10), estar solo/a (6,32), no tener viviendas adecuadas para los mayores LGTB (6,29) y la falta de respeto por las personas mayores en la comunidad LGTB (6,28). Un poco por debajo, se sitúa la preocupación por no encontrar un entorno residencial donde se respete su identidad como persona LGTB (6,08), aspecto que es tratado extensamente en el capítulo 6. Seguidamente, aparece la posibilidad de mantener la red social y los amigos LGTB (5,57).

Las personas bisexuales y trans muestran mayor inquietud por el hecho de que la pareja abuse de su confianza (3,9), mientras que las lesbianas destacan mayor preocupación por no tener viviendas adecuadas para personas LGTB (7,5) así como por el hecho de que los servicios de salud no respeten su identidad como persona LGTB (7,8).

Con respecto a mantener la red social y de amigos LGTB, y el hecho de no tener viviendas adecuadas para mayores LGTB, las personas más jóvenes, de 50 a 64 años, muestran una preocupación significativamente superior.

2.4 LA SOLIDARIDAD Y LA AYUDA MUTUA

En relación con las personas LGTB cuidadoras, cabe mencionar tres cuestiones. En primer lugar, algunos estudios ponen de manifiesto que las personas LGTB pueden ser depositarias de mayores expectativas, por parte de las familias de origen, con respecto al cuidado de familiares en situación de dependencia. Las personas LGTB, puesto que son percibidas como más liberadas que sus hermanos y hermanas no homosexuales, ya que a menudo no tienen cargas relacionadas con la crianza de los hijos, son las que se ocupan de los padres y madres mayores, o de los hermanos o hermanas con discapacidad (Cantor, Brennan y Shippy, 2004). Las personas LGTB mayores pueden haber estado cuidando a sus padres y madres, pero en el momento en que requieren el apoyo de terceros, no siempre es la familia de origen quien lo proporciona, sino las redes de amigos (White y Cant, 2003), como veremos en el capítulo 3.

En segundo lugar, las personas LGTB también proporcionan apoyo a otros miembros del colectivo con quienes pueden mantener o no relaciones formalizadas, sin que se utilicen los servicios y prestaciones orientados a paliar los efectos de la prestación de ayuda porque estos son percibidos como no sensibles a la realidad de los cuidadores LGTB (Hash, 2001). Finalmente, las personas LGTB que sufren situaciones de luto provocadas por la defunción de sus seres próximos, muchas veces, al no disponer siempre del reconocimiento social del que sí disponen sus iguales heterosexuales (Beauchamp, Skinner y Wiggins, 2003), no reciben algunos beneficios orientados a disminuir el dolor, facilitar el luto o acompañarlos en un momento de fragilidad emocional (Cantor, Brennan y Shippy, 2004).

El 14,4 % de las personas LGTB de 50 años y más de la ciudad son cuidadoras no profesionales de una o más personas dependientes. Por término medio, las personas cuidadoras no profesionales se encargan de 1,09 personas, y lo más común es cuidar a una sola persona (13,2 %). Prácticamente en ningún caso la persona cuidada es una persona LGTB.

A pesar de tratarse de un dato no representativo, el 5,3 % ($n = 11$) declara que tiene a alguien que lo cuida. La mayoría son cuidados por la familia; otros casos, en cambio, declaran contar con la ayuda de un profesional y, de forma minoritaria, de un amigo y servicios sociales. Prácticamente la totalidad de las personas que cuidan a personas LGTB conocen su identidad, si bien solo en la mitad de los casos también se trata de una persona LGTB, lo que hay que relacionar con que una parte de los encuestados son cuidados por sus parejas.

2.5 MIRANDO AL FUTURO

El sociólogo Gerardo Zamora (2010) realiza una investigación centrada en la forma con la que las personas que viven procesos de envejecimiento sin tener relación estable y sin hijos presentan comportamientos de salud específicos. Las primeras conclusiones muestran que las expectativas de cuidados de personas en este tipo de procesos de envejecimiento sí influyen en la construcción de los comportamientos de salud y también que, cuando es posible, se toman decisiones financieras para asegurar un estado de salud satisfactorio, y también se confía en el sistema público de pensiones.

El estudio muestra que el colectivo prevé las situaciones de dificultad relacionadas con la edad. Se reconoce que, aunque hay personas que viven al día, también hay muchas que adquieren inmuebles o acumulan ahorros pensando en su futuro.

Yo, por ejemplo, a mi vejez tengo las cosas resueltas; yo no quiero que me entierren, quiero que me incineren y punto, y ya está. Está escrito, tengo hecho el testamento vital.

(Hombre gay. GD Mayores de 65)

También se hace mención de la necesidad de formalizar el documento de voluntades anticipadas y las posibilidades de beneficiarse de servicios que faciliten las funciones de representación y tutela en caso de necesidad.





Redes de apoyo

El psiquiatra Allen hablaba de los hombres gais más mayores, afirmando que *el homosexual pocas veces construye una casa o un círculo permanente de amigos. [...] A menudo tiende a acabar solo, a veces en una casa de huéspedes, o, si está mejor, en un club, porque tiene que encontrar a alguien para hablar con el fin de aliviar su soledad* (Allen, 1961, en Hugues, 2006: 3).

La literatura que trata esta cuestión pone en duda esta afirmación. Las personas LGTB forman parte de redes de relaciones en las que se producen intercambios recíprocos de todo tipo, que no solo proporcionan apoyo en momentos de adversidad, sino que también ayudan a construir espacios de participación y afirmación de las identidades.

3.1 LA SOLEDAD: UN ESTEREOTIPO MUY DISCUTIBLE

Las imágenes asociadas a las personas mayores LGTB suelen ser bastante negativas. Parecen condenadas a envejecer en soledad. Se piensa en ellas como personas deprimidas que se hacen mayores de forma dolorosa, lejos de sus familias, y marginadas por sus iguales.

La soledad aparece como una cuestión central cuando se exploran fuentes bibliográficas. Es una de las grandes preocupaciones de las personas mayores (Díaz, 2008); se trata de una situación considerada como no deseable porque comporta insatisfacción y riesgo. Muchas veces, además, provoca sensación de vergüenza porque disponer

de red social es un indicador de éxito. Weiss (1973) habla de dos tipos de soledad: la soledad social y la soledad emocional. La primera haría referencia a la ausencia o escasez de vínculos sociales. El segundo tipo de soledad es la emocional, la sensación de no tener relaciones íntimas importantes. Tal como dice Bowlby (1982, en Sagrario Yarnoz, 2008: 104), es la sensación de carencia de relaciones *especialmente significativas para la persona lo que proporciona una base segura*.

Yo diría que la soledad tiene dos principios: la física y la afectiva. Yo la soledad física la soporto, pero la afectiva me cuesta muchísimo, es lo que más me cuesta. [...] Porque no es como la pareja. Las parejas duermen juntos, están juntos, se transmiten las penas, las alegrías. Yo con mis amigos hablo por teléfono, pero cuando cuelgo me quedo otra vez solo.

(Hombre gay. GD Personas mayores de 65)

La literatura consultada sobre la soledad en el colectivo LGTB habla de esta como una preocupación, como una creencia cierta anticipada y como una situación adversa que aparece más a menudo entre las personas LGTB que entre el resto de la población. Así, la organización Queensland Association for Healthy Communities (2008) muestra que la soledad es una de las preocupaciones que se presentan más veces entre la población LGTB australiana y en el informe las personas LGTB manifiestan mayores expectativas que el resto de la población con relación a vivir solas en un futuro. Entre los elementos que se consideran como explicativos de ello está el alto porcentaje de personas sin pareja, la menor existencia de hijos y de hijas y la mayor frecuencia con que se produce una ruptura con las familias de origen, como también muestran estudios hechos en el Reino Unido (Guasp, 2011) y en Irlanda (Higgins, 2011). En otra investigación hecha en los Países Bajos, la soledad parece estar relacionada con haber vivido experiencias negativas o con tener la creencia de que eso puede pasar (Kuyper y Fokkema, 2010). En los Estados Unidos se ha propuesto que la soledad es un factor de riesgo en relación con la salud mental de las personas LGTB (D'Augelli, 2001).

Las personas participantes en el estudio muestran dos hechos que hay que destacar. El primero tiene que ver con el cuestionamiento del estereotipo. Así, en el grupo de discusión formado por profesionales del ámbito social de organizaciones del tercer sector de servicios para personas mayores, se habla de la soledad del colectivo como una falsa creencia y se afirma que las personas LGTB disponen de redes de relación sólidas. Esta opinión también aparece en el grupo de personas mayores de 50 años y menores de 65, en el que dos de las personas participantes expresan lo siguiente:

No, yo pienso que eso es un mito falso. Quizás he tenido mucha suerte porque he vivido muchos años en pareja. Tengo dos hermanos heterosexuales y yo he llegado a ser quien ha tenido pareja durante más tiempo. [...] Es que yo pienso que eso tiene mucho que ver con los mitos y eso de estar solo lo es. Quizás en una época determinada... Porque eso está muy vinculado a no tener hijos y yo misma tengo dos...

(Mujer lesbiana. GD Mayores de 50 y menores de 65)

Por otra parte, también se considera la soledad como un problema que no solo afecta a las personas mayores y que no siempre está relacionado con situaciones de aislamiento, tal como expresan dos participantes en el grupo de personas LGTB mayores de 65 años:

Últimamente se me han muerto amigos, amigas y familiares muy cercanos. Antes estaban conmigo y ahora se van muriendo. Esa soledad es muy jodida porque llega un momento en que no puedes hacer amistades nuevas, y si las haces no hay ese cariño sincero, porque una amistad necesita su tiempo, su momento.

(Mujer lesbiana. GD Mayores de 65)

De modo que la soledad no tiene que ser considerada como una característica del colectivo porque no siempre está presente, porque afecta más a determinados grupos que lo conforman y porque es una circunstancia que también se da en la población en general.

3.2 EL ACOMPAÑAMIENTO DE AMIGOS Y FAMILIAS

Habitualmente, los grupos que han sufrido diferentes formas de discriminación reciben el apoyo primordial de sus familias y de esta manera aprenden estrategias de adaptación a un entorno hostil. No obstante, las personas LGTB no suelen contar con esta ayuda (De la Rosa, 2009; Boswell, 1993, en Langarita, 2015), y muchas veces lo que han recibido de sus familias es rechazo e incompreensión, tal como se ha visto en el capítulo 2, "Hacerse mayores". Para el colectivo adquiere una gran importancia el apoyo del grupo de iguales formado por amigos y amantes que proporcionan intercambio de información y acompañamiento emocional.

Un chico o una chica adolescente tiene la necesidad de recibir el apoyo familiar y, sobre todo, de la madre. Yo nunca se lo expliqué a mi familia, y nunca tuve la necesidad, pero era importante el apoyo. Hay amigos que no lo acaban de comprender y pueden llegar a hacerte mucho daño. Hace falta ayuda de una persona de confianza que comprenda la situación, que no te traicione, que no se lo vaya explicando a todo el mundo.

(Mujer lesbiana. RV. 67 años)



Los vínculos perdurables y significativos configuran el apoyo social que necesita una persona para sentirse integrada en su entorno (Caplan, 1974, en Vega y González, 2009). El concepto de apoyo social hace referencia a la existencia o disponibilidad de personas en las que se puede confiar o con las que se pueda contar en periodos de necesidad (Sarason, 1983).

La investigación norteamericana conducida por Dorfman (1995) afirma que no hay diferencias en cuanto a la disponibilidad de apoyo informal recibido entre el colectivo y las personas heterosexuales, aunque en el caso de las personas LGTB este procede en mayor medida de sus amigos y amigas, mientras que para la población general predomina el familiar. Otro estudio británico (White y Cant, 2003) indica lo mismo. En Australia, Van de Ven *et al.* (1997) muestran que los hombres gays más jóvenes mantienen vínculos relacionales más fuertes que los hombres gays más mayores.

La investigación confirma que la red personal de contacto cotidiano del colectivo está formada por amigos y amigas (90,5 %), seguida a cierta distancia de familiares (77,8 %) y de vecinos y vecinas (76,5 %). En cambio, es poco habitual que se relacionen con las exparejas (35,8 %), la pareja cuando no vive en el domicilio (28,4 %) o con hijos e hijas (17,7 %). Hay que considerar que en este estudio se han incorporado las parejas en la categoría de familia cuando hay convivencia, a diferencia de otros estudios anglosajones, en los que la pareja se incluye en la categoría de amigos. Justificamos esta decisión teniendo presente la evolución de nuestro marco legislativo, que ha reconocido paulatinamente el valor jurídico de este tipo de uniones.

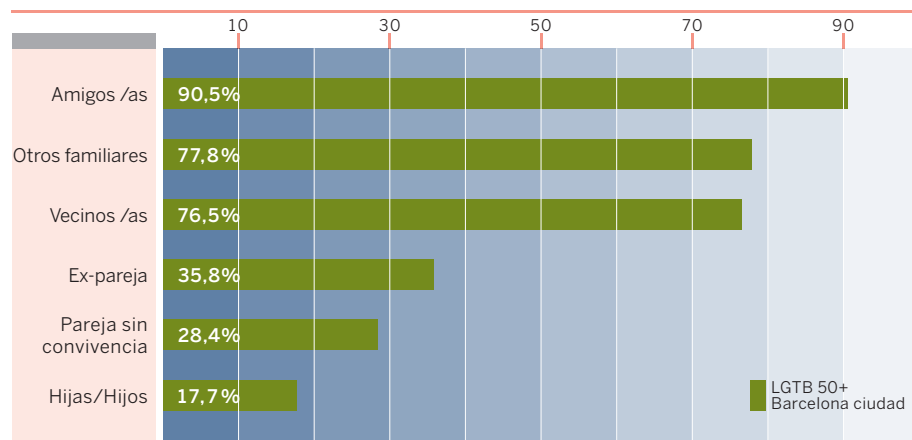


GRÁFICO 1. Frecuencia de contacto con personas que no viven en el hogar.
Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
Muestra (LGBT50+, BCN ciudad) = 243

A la hora de preguntar a las personas encuestadas sobre cuál sería la persona a la que pedirían ayuda en caso de necesidad, se han escogido algunas situaciones consideradas como posibles dificultades: problemas personales y afectivos, enfermedad, falta de recursos económicos y búsqueda de trabajo.

Para el colectivo LGTB de 50 años y más de la ciudad de Barcelona participante en la investigación, existiría cierta facilidad para pedir ayuda en caso de enfermedad (6,7 por término medio en una escala de 0 a 10) y en caso de problemas afectivos (6,4). En cambio, sería más dificultoso pedir ayuda en caso de falta de recursos económicos (5,3) y, especialmente, en caso de necesidad de buscar trabajo (4,8).

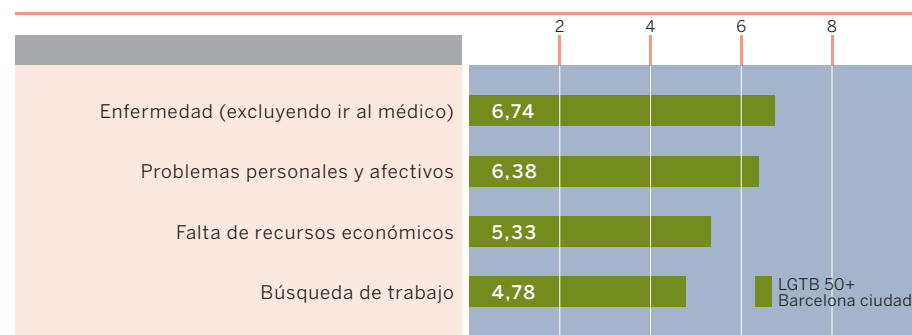


GRÁFICO 2. Petición de ayuda.
Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
Muestra (LGBT50+, BCN ciudad) = 243

Por otra parte, el 91,3 % de las personas LGTB de 50 años o más de Barcelona participantes declaran haber sufrido recientemente problemas personales y afectivos, el 90,1 % han tenido alguna enfermedad, el 88,6 % han pasado por situaciones de falta de recursos económicos y el 64,6 % declaran haber tenido problemas de búsqueda de trabajo.

Si profundizamos en estos datos, vemos que en relación con el 91,3 % de las personas que han tenido que hacer frente a problemas personales y afectivos, el 44,9 % han pedido ayuda principalmente a los amigos y amigas, y, en segundo lugar, a la familia (38,8 %); dentro de esta categoría, especialmente a la pareja (25,1 %) y a los hermanos y hermanas (8 %). Del 90,1 % de los que han sufrido una enfermedad, la mayoría ha pedido ayuda a la familia (63,5 %), específicamente a la pareja (39,5 %) o hermanos/as (14,4 %). Y, en segundo lugar, se sitúan las amistades (19,8 %). Entre el 88,6 % que han sufrido falta de recursos económicos, también han pedido ayuda a la familia (60,8 %),

el 28,9 % a la pareja y el 16,3 % a los hermanos y hermanas. En segundo lugar, se ha pedido apoyo a los amigos (18,6 %). Finalmente, entre el 64,6 % que ha tenido problemas de búsqueda de trabajo, la mayor parte ha pedido ayuda a las amistades (23,2 %) y a la familia (20,2 %). Si se comparan las diferentes situaciones, se puede observar que la familia es clave en todas las circunstancias y problemáticas, pero especialmente en caso de enfermedad.

Como se ha visto, se pide ayuda a la familia y las amistades, mientras que el resto de opciones son poco frecuentes. Los datos muestran que la familia, incluyendo la pareja, tiene un papel fundamental en la provisión de apoyo, tal como se espera de las sociedades mediterráneas (Ferrera, 1995; Moreno, 2006; Pommer *et al.*, 2007).

La pareja es a quien se pide ayuda con mayor frecuencia y, en segundo lugar, a los hermanos y hermanas. Los padres toman cierto protagonismo en caso de falta de recursos económicos. El resto de opciones familiares es poco frecuente. Los amigos son el segundo recurso más mencionado, pero en el caso de problemas personales y afectivos son la primera opción. A su vez, vecinos o compañeros de trabajo toman relevancia solo en caso de problemas para buscar trabajo.

3.3 EL COLECTIVO ORGANIZADO

Las redes de relaciones informales como son los amigos y la familia son el origen del movimiento político que canaliza las reivindicaciones del colectivo a partir de los años setenta (Fluvià, 2003).

Este movimiento se inicia en la ciudad de Nueva York, en junio de 1969, con los hechos de Stonewall, cuando un grupo de clientes de un establecimiento gay, ante la constante presión policial, se rebeló y protagonizó una revuelta urbana que se ha convertido en un modelo a seguir en el resto del mundo. Desde entonces, cada 28 de junio se celebra el Día del Orgullo LGTB.

En 1971 nació en Barcelona el Movimiento Español de Liberación Homosexual (MEHL), que evolucionó y dio paso al Front d'Alliberament Gai de Catalunya (FAGC). Este inició un proceso constituyente que culminó en 1977 y que es un modelo para el resto del Estado español. El mismo año, se celebró en Barcelona la primera marcha por el orgullo gay, coincidiendo con la transición democrática, periodo de grandes cambios políticos y sociales. El FAGC se legalizó el 16 de julio de 1980 (Fluvià, 2003; Petit, 2004).

En aquella época, cuando yo empecé en el 76 o 77, estaba muy bien, era muy sencillito porque era un piso, pero había mucha gente. Todos con muchas ganas de hacer cosas, y hacíamos muchas cosas asociativamente. [...] Ya estabas en un ambiente tan a gusto que ya no te lo planteabas. Estabas allí, conocías a uno, conocías al otro... Había mucha vida asociativa en aquella época; a veces éramos más de cien personas, conocías a muchísima gente, muchísima gente encantadora unos, otros no tanto.

(Hombre gay. RV 61 años)

Empecé a ir a un sitio, donde supongo que también ha empezado más de uno y más de dos, que es Lambda. Ahora es el Casal, antes era Instituto Lambda. Yo escuché un día por la radio que hablaban del Instituto Lambda en Barcelona y dije: "Pues mira, cuando vaya a Barcelona, iré". Y fui. Fue cuando me sentí bien...

(Hombre gay. RV 61 años)

La evolución del movimiento político LGTB en nuestro país se puede explicar a partir de los diferentes marcos de movilización que se han sucedido a lo largo de su historia (Monferrer, 2010).

En un primer momento, las organizaciones se mueven en lo que se denomina marcos emergentes, que luchan contra la represión y establecen alianzas con otras causas progresistas. A continuación, se abre un periodo que el mismo sociólogo (Monferrer, 2010) identifica con el nombre de marco de consolidación, en el que el movimiento lucha a favor de la igualdad jurídica de las personas homosexuales, en contra de las agresiones, así como en la lucha antisida. Y refiriéndose a los marcos futuros, apunta hacia la educación, la multiculturalidad, las nuevas familias, la extensión territorial y el trabajo a favor de las personas mayores LGTB como nuevas cuestiones que funcionarían como factores facilitadores de la acción colectiva.



FIGURA 1.

Evolución de los marcos de movilización del colectivo LGTB en el Estado español. Fuente: Monferrer, 2010

Después del nacimiento de las primeras organizaciones, se abre un periodo de reconocimiento jurídico y social de estas. A lo largo de su historia, el movimiento ha evolucionado y se ha transformado desde la reivindicación ciudadana hacia una posición más orientada a la prestación de servicios. En este sentido, la epidemia del VIH facilitó la creación de todo tipo de recursos que podríamos considerar como sociosanitarios.

Con relación al trabajo a favor de las personas mayores realizado por las entidades LGTB, hay dos tendencias que se empezaron a definir en la década de los noventa. Por una parte, las organizaciones que trabajaban a favor del colectivo, como el Casal Lambda, y otras que ofrecen actividades y servicios para personas mayores.

Hay un grupo de gente mayor en el Casal Lambda, un grupo de gente mayor que trabaja, y estos grupos de gente mayor lo que dan es este caliu, este soporte...

(Hombre gay. GD Activistas)

Por otra parte, nacen algunas entidades específicamente orientadas a este sector del colectivo, como la Fundación Enllaç.

TABLA 21. Entidad o asociación LGTB a la que pertenece (%).

	LGTB 50+ Barcelona ciudad
Pertenece a una entidad o asociación LGTB	39,50
Lambda	11,10
Fundación Enllaç	7,40*
La Nostra Illa	5,30*
Gais Positius	2,10*
Stop Sida	2,10*
Panteres Grogues	2,50*
Otros (menos del 2 %)	10,10
No específica	4,50*
No pertenece a una entidad o asociación LGTB	56,80
NC	3,70*
Muestra	243

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
* Menos de 30 casos en la muestra. Otros: COGAM, Ca La Dona, FLG, ACGIL, Acatih, etc.

Me siento satisfecha con el apoyo y la ayuda que me han dado las pocas instituciones a las que me he dirigido, porque me han demostrado que se han volcado en mí. La Fundación Enllaç, la asistente de servicios sociales que me está ayudando son gente maravillosa. En general, me han demostrado ser personas profesionales al máximo.

(Mujer trans. RV 60 años)

Según la publicación *Condicions de vida de la gent gran a Barcelona* (Ayuntamiento de Barcelona, 2013), las personas adultas de la ciudad tienen un nivel de participación en asociaciones más elevado que la población más joven: los que tienen entre 35 y 49 años, un 36,2 %; los que tienen entre 50 y 64, un 38,8 %; y los mayores de 65, un 39,2 %.

Si comparamos los datos de participación del colectivo LGTB mayor de 50 años encuestado con lo que manifiesta la población general mayor de 65 años según la Encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población de Cataluña (Idescat e IERMB, 2011), en relación con la participación en diferentes tipos de organizaciones y servicios, las personas encuestadas expresan un mayor nivel de implicación. La participación en organizaciones ecologistas, comités de solidaridad u ONG es mucho más elevada (34,2 % frente al 6,2 %), en sindicatos (18,9 %) y en partidos políticos (6,2 %). En relación con la totalidad de las personas mayores de Barcelona, los datos de participación en sindicatos y partidos políticos corresponden a un 2,9 % (Idescat e IERMB en el Ayuntamiento de Barcelona, 2013). Con respecto a la participación en otras asociaciones, también es superior (13,1 % frente al 7,9 %). En los casos de personas mayores la participación disminuye (5,4 % frente al 11,8 %). Las entidades que tienen una menor participación por parte del colectivo LGTB mayor de 50 años encuestado son las religiosas (4,9 %). Por último, de estos porcentajes se desprende una fuerte vinculación con las entidades LGTB (39,5 %).

En la tabla siguiente se muestran los datos referidos a la participación en diferentes ámbitos asociativos por colectivos.

TABLA 22. Ámbitos de participación. %

	Porcentajes de participación				
	Gay	Lesbiana	Transexual *	Bisexuales *	Totales
Entidades LGTB	40,30	36,60	41,70	41,70	39,50
Ecologistas o ONGs	29,20	44,10	8,30	54,20	34,20
Sindicatos	20,10	18,60	8,30	20,80	18,90
Otras asociaciones	13,20	18,60	0,00	8,30	13,10
Partidos políticos	6,30	5,10	16,70	4,20	6,20
Entidades religiosas	4,20	5,10	8,30	8,30	4,90
Casales personas mayores	4,90	5,10	16,70	4,20	5,40
Muestra	243	243	243	243	243

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015

Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.

* Menos de 30 casos en la muestra.

Se puede ver que, con relación a todas las formas asociativas, la participación de las mujeres lesbianas es ligeramente superior a la de los hombres gays. Posiblemente, la vinculación de muchas mujeres a movimientos y organizaciones feministas ayuda a explicar este hecho.

Estamos en el año 76 y vamos haciendo camino como militantes (...), empieza la segunda ola del feminismo en nuestra casa con las Jornadas Catalanas de la Mujer. Nos identificamos como feministas y entonces vemos que dentro del movimiento feminista coincidimos también con otras mujeres lesbianas.

(Mujer lesbiana. RV. 66 años)

El movimiento LGTB, a lo largo de los más de 40 años de existencia, se ha ido consolidando con la apertura de nuevos retos relacionados con necesidades más específicas del colectivo. Por otra parte, la participación de las personas LGTB de 50 años o más de la ciudad de Barcelona mantiene un nivel de vinculación con estas organizaciones y también participa en entidades de diferentes tipos.



Conviviendo con el desprecio

La homofobia, siguiendo a Daniel Borrillo (2001), es la actitud hostil con respecto a las personas homosexuales. No solo hace referencia a acciones u omisiones que resultan perjudiciales para los hombres gays, las mujeres lesbianas y las personas bisexuales, sino también a actitudes y creencias negativas hacia estas personas.

Por otra parte, la transfobia es la forma de penalizar *a las personas con expresiones no normativas de la identidad de género* (Coll-Planas, 2010: 101), se trata de un *tipo de violencia que impacta contra las personas trans* (Missé, 2012: 12). Incluye *desde la violencia física, discursos de odio, insultos, discriminación, exclusión o abandono, e incluso también se refiere a una representación estereotipada y hostil en los medios*. (Balzer y Hutta, 2013, en Platero, 2015: 212).

Tal como hemos visto en el capítulo 2, en el apartado de trayectorias de vida, las personas participantes en el estudio han nacido y han crecido en un contexto de homofobia y transfobia dura (Guasch, 1991; Arnalte, 2003; Ugarte, 2008 y 2011; Olmeda, 2014) en el que han sido consideradas como enfermas, como pecadoras y como delincuentes (Borrillo, 2001; De Fluvia, 2003; Benito, 2009).

Vi un libro titulado Enigma de la sexualidad; sentí que tenía que tenerlo [...]. El día que entré para comprarlo estaba tan nerviosa que las piernas me temblaban y el corazón me latía muy fuerte. [...] Lo abrí llena de emoción, busqué el índice y encontré amor entre mujeres. [...] Definía el amor entre mujeres como 'aberración, bestialismo, contra natura'. [...] Después de leer eso, yo solamente pensaba en curarme, puesto que entendía que se trataba de una enfermedad.

(Mujer lesbiana. RV 58 años)

Se puede decir que la sociedad catalana ha avanzado notablemente en la superación de muchas de las formas de violencia y abuso homófobas y tránsfobas presentes durante los años del franquismo y la transición. Pero se trata de un proceso inacabado por dos motivos: por una parte, tal como muestran los datos procedentes del Observatorio contra la Homofobia (2015a) expuestos a continuación, no han dejado de producirse denuncias de agresiones de todo tipo que evidencian que todavía hoy muchas personas homosexuales y transexuales son objeto de graves acciones de violencia física. Por otra parte, existen formas de homofobia y de transfobia más sutiles y, por lo tanto, más difíciles de identificar. Se trata de manifestaciones de violencia estructural (Galtung, 1998) y simbólica (Bourdieu, 2000; Galtung, 1998) que pueden esconderse bajo un lenguaje y unas actitudes aparentemente neutras o, incluso, respetuosas, y que ponen de manifiesto la pervivencia de un orden social que señala, oprime y discrimina a las personas LGTB.

Algunos autores hablan de homofobia liberal (Eribon, 1999; Borrillo, 2001; Mira, 2004; Coll-Planas, 2010) para referirse al modo en que actualmente se manifiesta la mayor parte de la hostilidad que se produce contra las personas homosexuales. Este tipo de homofobia se caracteriza, en primer lugar, por pretender relegar la homosexualidad al espacio privado o personal, evitando manifestaciones públicas de afecto homoe-rótico y rechazando reivindicaciones a favor de la diversidad sexual que vayan más allá del derecho a la intimidad. La homofobia liberal es compatible con el convencimiento de que toda persona tiene derecho a mantener relaciones sexuales y afectivas con quien desee, y también reconoce la necesidad de acabar con cualquier forma de violencia explícita hacia las personas homosexuales, pero al mismo tiempo considera que la homosexualidad, al tratarse de un asunto privado, no puede ser origen de derechos específicos (Borrillo, 2001). Naturalmente, esta privacidad que se pide a las personas homosexuales no tiene correspondencia con la forma en que se hace una promoción continuada y muy intensa de la heterosexualidad. En segundo lugar, desde la homofobia liberal se puede defender que la homosexualidad es una dimensión más de las personas, obviando las desigualdades y sufrimientos que todavía ahora pueden vivir las lesbianas y los gays. Así, no es extraño oír que no hay que considerarla como un aspecto con mayor relevancia que las características físicas, como ser alto o delgado, o ideológicas, como ser de izquierdas o de derechas, o cualquier otra circunstancia, como la religión o el lugar de residencia. Pero, tal como recuerda José Miguel García (Aliaga y García, 2000: 112), *no es lo mismo participar del deseo homosexual, con toda la carga de opresión y oprobio que todavía comporta, que cualquier otra característica personal, física o psíquica que no sufre ninguna marginación social y específica*. Y, en tercer lugar, la homofobia liberal regula la convivencia entre la mayoría heterosexual y las personas homosexuales a partir de la idea de la

tolerancia, y no del respeto, que es el principio que fundamenta la convivencia en relaciones entre iguales (Guasch, 2006).

Didier Eribon (2000) explica que la forma más habitual de agresión hacia las personas homosexuales es la injuria, y esta afirmación también se puede hacer respecto de las personas transexuales y bisexuales. Siguiendo al mismo autor, *a través del lenguaje, y especialmente a través de la injuria, se aprende que se forma parte de una o diversas categorías inferiores* (2000: 57). El insulto homófobo, y nosotros añadiríamos también el tránsfobo, marca los límites entre los que tienen el poder y la hegemonía y los que son subordinados y, por lo tanto, merecedores y merecedoras del desprecio.

Las personas bisexuales también pueden ser víctimas de las mismas formas de violencia física, simbólica y estructural que sufren las personas homosexuales, posiblemente agravadas porque sobre ellas existen clichés específicos, como la creencia social de que son personas muy promiscuas y, en la misma línea, infieles por naturaleza. Cabe señalar que, muchas veces, también son receptoras de desprecio por parte del mismo colectivo LGTB, porque a menudo son personas consideradas como “a medio camino”, como si su identificación con la categoría bisexual fuera una manera de evitar la plena identificación con la categoría de homosexual.

Y, finalmente, con respecto a las personas intersexuales, hay que poner de manifiesto la violencia médica que se ha ejercido sobre sus cuerpos. En palabras del activista intersexual Cheryl Chase, refiriéndose a las decisiones que se toman poco después del parto de las personas que nacen con caracteres sexuales ambiguos, explica que el equipo médico examina al bebé y escoge o bien hombre o bien mujer como *un “sexo de asignación”, y entonces informa a los padres de que aquel es el “sexo verdadero” de quien acaba de nacer. La tecnología médica, incluyendo cirugía y hormonas, es entonces utilizada para hacer que el cuerpo del bebé se conforme lo máximo posible a dicho sexo* (Chase, 2005: 89). De manera que se interviene tomando decisiones, algunas irreversibles, sin que el mismo sujeto pueda dar su conformidad, con el fin de no alterar el vigente sistema binario de género, provocando situaciones de gran sufrimiento, tal como describe el activista intersexual en su relato autobiográfico.

En definitiva, se puede afirmar que, actualmente, aunque existe un menor nivel de violencia contra las personas LGTBI, las agresiones físicas no han desaparecido y conviven con otras formas de opresión que son menos evidentes y, quizás por ello, más difíciles de erradicar y que afectan de forma específica a cada uno de los grupos que conforman el colectivo.

4.1 LA DENUNCIA DE LA DISCRIMINACIÓN

El Observatorio contra la Homofobia (2015a) trabaja en el diseño e implantación de un sistema de observación permanente ante la discriminación y homofobia y, año tras año, publica un informe que ofrece datos sobre las agresiones sufridas por personas del colectivo LGTB por razón de su orientación sexual o identidad de género. El informe de la misma institución (2015b), referido al 2014, explica que se registraron 394 incidencias en el territorio catalán. El 51 % correspondían a agresiones y se podían clasificar en agresiones físicas (19 %), insultos (24 %), acosos (5 %) y hostilidades (3 %). Por otra parte, se han registrado un 7 % de incidencias referidas a discriminaciones en los servicios públicos y la Administración y un 5 % en el ámbito laboral, aunque la mayoría no denuncian esta situación.

Creo que en los trabajos tenemos la necesidad de guardar nuestra intimidad y no explicarla, porque hay muchas personas que pueden llegar a amargarte la vida.

(Mujer lesbiana. RV 67 años)

No conservé el trabajo con el cambio de sexo. No obstante, mi empresa hacía cambio de jefes y me despidieron, ya que los nuevos jefes no me querían.

(Mujer trans. RV 54 años)

El mismo documento indica la evolución del número de casos tratados a lo largo de los últimos años poniendo en evidencia un incremento sostenido. Así, de los 223 registrados durante el periodo de junio del 2002 a junio del 2003, se pasa a los actuales 394 a lo largo de todo el año 2014. Este incremento puede ser causado por *una mayor conciencia a la hora de denunciar, un crecimiento de la homofobia social o bien un proceso en que intervienen ambos factores. En cualquier caso, el crecimiento interanual supera el 5 %, lo que indica la gravedad del fenómeno* (2015b: 9). El 55 % de los casos registrados corresponden a hombres gays, el 12 % a lesbianas, el 10 % a personas transexuales, un 2 % a personas bisexuales y un 21 % a la totalidad del colectivo. Es posible que este hecho esté relacionado con un mayor nivel de homofobia hacia este colectivo o con que los hombres gays defiendan con mayor facilidad sus derechos.

Barcelona es el territorio que acumula mayor número de incidencias (68 %), que equivaldría a casi una tercera parte si ponderáramos en relación con el peso poblacional de cada demarcación sobre el conjunto de Cataluña. Se encuentran diferencias entre el ámbito rural y el urbano, y es mayor la cantidad de casos comunicados en las grandes ciudades.

Cabe señalar que, desde octubre del 2014, Cataluña cuenta con un instrumento jurídico que debería facilitar la denuncia y penalización de los casos de homofobia (Ley de 10 de octubre) para garantizar los derechos de lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia. Esta ley establece diferentes categorías de actos discriminatorios: discriminación directa, indirecta, por asociación, por error, múltiple, orden de discriminar, asedio, represalia discriminatoria o victimización secundaria.



a) *Discriminación directa: situación en que se encuentra una persona que es, ha sido o puede ser tratada, por razón de la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género, de una manera menos favorable que otra en una situación análoga.*

b) *Discriminación indirecta: situación en que una disposición, un criterio, una interpretación o una práctica pretendidamente neutras pueden ocasionar en lesbianas, gais, bisexuales, transgéneros o intersexuales una desventaja particular respecto de personas que no lo son.*

c) *Discriminación por asociación: situación en que una persona es objeto de discriminación por orientación sexual, identidad de género o expresión de género como consecuencia de su relación con una persona o un grupo LGTBI.*

d) *Discriminación por error: situación en que una persona o un grupo de personas son objeto de discriminación por orientación sexual, identidad de género o expresión de género como consecuencia de una apreciación errónea.*

e) *Discriminación múltiple: situación en que una persona lesbiana, gay, bisexual, transgénero o intersexual, por el hecho de pertenecer a otros grupos que también son objeto de discriminación, sufre formas agravadas y específicas de discriminación.*

f) *Orden de discriminar: cualquier instrucción que implique la discriminación, directa o indirecta, por razón de la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género.*

g) *Acoso por razón de la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género: cualquier comportamiento basado en la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género de una persona que tenga la finalidad o provoque el efecto de atentar contra su dignidad o su integridad física o psíquica o de crearle un entorno intimidante, hostil, degradante, humillante, ofensivo o molesto.*

h) *Represalia discriminatoria: trato adverso o efecto negativo que se produce contra una persona como consecuencia de la presentación de una queja, una reclamación, una denuncia, una demanda o un recurso, de cualquier tipo, destinado a evitar, disminuir o denunciar la discriminación o el acoso a que es sometida o ha sido sometida.*

i) *Victimización secundaria: maltrato adicional ejercido contra lesbianas, gais, bisexuales, transgéneros o intersexuales que se encuentran en alguno de los supuestos de discriminación, acoso o represalia como consecuencia directa o indirecta de los déficits de las intervenciones llevadas a cabo por los organismos responsables, y también por las actuaciones de otros agentes implicados.*

A continuación, ilustramos la discriminación por asociación con un fragmento de un relato de vida.

Estaba con una amiga más o menos de mi edad esperando fuera del cine a su hija, cuando me dice: “Por favor, no le digas a mi hija que eres lesbiana”. Ya mí eso me fastidió mucho. Por lo tanto, yo entiendo que no quiere que su hija piense que su madre es lesbiana porque va con una mujer. Y eso me pasa mucho, por esta razón no tengo muchos amigos.

(Mujer lesbiana. RV 58 años)

4.2 LA PERCEPCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN

La investigación LGTB de 50 años y más de la ciudad de Barcelona corrobora que el colectivo ha sido objeto de diferentes formas de discriminación a lo largo de su vida. El 77,8 % de las personas encuestadas han sufrido algún episodio violento.

Concretamente, han vivido una media de diez episodios, que aumentan a trece experiencias si solo se tienen en cuenta las personas que sí que han pasado por estas situaciones.

Lo más frecuente es que se hayan recibido comentarios verbales o gestos ofensivos (65,4 %). El 39,5 % han sufrido amenazas que les han provocado miedo, el 33,3 % han sufrido acercamientos excesivos y frotamientos, el 29,2 % han recibido exhibicionismos sexuales, el 27,6 % han percibido seguimientos amenazadores, y el 25,9 %, agresiones físicas sin armas ni objetos.

Un poco más infrecuente es haber sufrido amenazas con armas, cuchillos, objetos (19,3 %); agresiones con armas, cuchillos, objetos (13,2 %); o amenazas de muerte o bien de especial gravedad (12,3 %), así como intentos de violación (9,9 %). El 7,4 % han pasado por episodios de tocamientos sexuales con violencia o amenazas y el 4,9 % de las personas participantes declaran haber sido violadas.

FIGURA 2. Clasificaciones de discriminaciones homófobas.

Fuente: Ley 11/2014, de 10 de octubre, para garantizar los derechos de lesbianas, gais, bisexuales, transgéneros e intersexuales y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia.

TABLA 23. Episodios de violencia y estigmatización vividos (%).

	Lo han vivido %
TOTAL	77,80
Comentarios verbales o gestos ofensivos	65,40
Amenazas que han provocado miedo	39,50
Acercamientos excesivos, frotamientos	33,30
Exhibicionismos sexuales	29,20
Seguimientos	27,60
Agresiones físicas sin armas ni objetos	25,90
Amenaces amb armes, ganivets, objectes	19,30
Amenazas con armas, cuchillos, objetos	13,20
Amenazas de muerte o de especial gravedad	12,30
Intentos de violación	9,90*
Tocamientos sexuales con violencia o amenazas	7,40*
Violaciones	4,90*
Muestra	243

Fuente: Elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015

Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.

* Menos de 30 casos en la muestra.

A pesar del volumen de personas que han pasado por estas experiencias, no todas ellas las consideran relacionadas con ser una persona LGTB. Así, al pedir que en una escala de 0 a 10 se valorara hasta qué punto estas vivencias tenían relación con ser LGTB, la media es de 5,14.

En cuanto al uso de los servicios, la literatura internacional indica que el colectivo LGTB sufre cierta discriminación en los servicios de salud y servicios sociales. En Canadá, Brotman, Ryan y Cormieret (2003) afirman que algunas personas mayores LGTB relataron episodios de discriminación en este contexto, incluyendo el no reconocimiento de su orientación sexual e identidad de género. En Inglaterra (Guasp, 2011), se detalla que entre las mujeres lesbianas y bisexuales, el porcentaje de las que habían sufrido experiencias discriminatorias es de un 17 %, mientras que en relación con los hombres gays y bisexuales este porcentaje se reducía a un 11 %. Finalmente, en Irlanda (Higgins *et al.* 2011), un 23 % expresaron haber recibido servicios de baja calidad, y un 40 % consideraban que esta experiencia negativa era una discriminación por ser gay, lesbiana, transexual y bisexual.

La investigación LGTB de 50 años y más de la ciudad de Barcelona muestra que el 3,3 % de las personas se han sentido discriminadas por su condición LGTB en los servicios de salud durante el 2014. Además, el 1,2 % de los usuarios de servicios sociales se han sentido discriminados.

Posiblemente, esta menor incidencia en nuestra ciudad tiene diversas causas: un marco normativo más favorable a la diversidad sexual, un resultado de la acción reivindicativa del colectivo, así como las políticas públicas de bienestar existentes.

TABLA 24. Sentimiento de discriminación por ser LGTB en los servicios de salud y en los servicios sociales en los últimos 12 meses (%).

	LGTB 50+ Barcelona ciudad	
	Servicios de salud	Servicios sociales
Sí	3,30*	1,20*
No	89,30	68,30
NC	4,10*	4,10*
No ha utilizado el servicio	3,30*	26,30
% sobre el total de usuarios del servicio	3,40*	1,70*
Muestra	243	243

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015

Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.

* Menos de 30 casos en la muestra.

Un ginecólogo se negó a hacerme pruebas de ITS cuando le dije que era lesbiana. Aunque una pareja sexual mía estaba infectada.

(Pregunta abierta cuestionario)

Yo trabajo con temas relacionados con la salud y lo vivo entre mis propias compañeras de trabajo.

(Pregunta abierta cuestionario)

Por otra parte, algunas investigaciones han evidenciado la prevalencia de situaciones de malos tratos de diferentes tipos entre las personas del colectivo gay, lésbico, trans y bisexual en los servicios residenciales para personas mayores. Se trataría de un colectivo que podría sufrir mayor número de abusos y mayor desprotección cuando estos se producen. (Fredriksen, 1999).





Salud y autonomía

Los Centros Estadounidenses para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y Healthy People 2020 reconocen las desigualdades en salud relacionadas con la orientación sexual como uno de los principales déficits en la investigación en salud. El Instituto de Medicina Estadounidense identifica a lesbianas, gays y bisexuales mayores como una población en la que las necesidades sanitarias no son lo suficientemente conocidas. Este instituto ha hecho un llamamiento para que se realicen estudios basados en poblaciones para evaluar mejor el impacto de la edad en la salud de las personas LGTB (Fredriksen-Goldsen, Emlen *et al.*, 2013; Fredriksen-Goldsen, Kim *et al.*, 2013). La relación entre la orientación sexual y la salud física, excluyendo la infección por el VIH, muestra resultados desiguales en la literatura. La obtención de las muestras (aleatoria, de conveniencia, bola de nieve) influye en los resultados y el número limitado de personas que se declaran trans o bisexuales dificulta la evaluación de los resultados en estos colectivos.

Para Mulé (2015), en Canadá las políticas de salud que a partir del año 2010 fueron actualizadas para incluir un análisis basado en el sexo y el género no han progresado de forma suficiente, sobre todo con respecto a la identidad de género o la expresión de género. El tratamiento de los temas de salud LGTB no forma parte de un debate público. Aparte de las desigualdades en salud y del déficit en investigación existen

para este autor cuestiones sistémicas que actúan como barreras para acceder a los servicios sociales y de salud, como son la falta de conocimiento de los profesionales y los efectos marginalizadores de la ausencia de las personas LGTB en el diseño de las políticas públicas.

En este apartado reflejamos los resultados de nuestra investigación y los comparamos con los que obtuvo la Encuesta de salud de Barcelona del 2011 (Bartoll, 2013a; Bartoll *et al.*, 2013b), en adelante *ESB 2011*. Para facilitar esta comparación, la Agencia de Salud de Barcelona nos ha proporcionado datos reagrupados de algunas variables para hacerlos coincidir con las franjas de edad utilizadas en nuestra encuesta. En la medida de lo posible, relacionamos también nuestros resultados con los que proceden del Informe de la Encuesta de salud de Cataluña 2013 (Generalitat de Catalunya, Departamento de Salud, 2013), en adelante *ESCA 2013*. Ahora bien, debe tenerse en cuenta que la ESCA presenta los resultados por grupos de edades diferentes de los que hemos utilizado en este estudio. Resultados de trabajos realizados en otros países añaden elementos para evaluar la salud del colectivo LGTB de la ciudad de Barcelona en un contexto más amplio. Debe tenerse en cuenta que las diferencias presentadas tienen un valor descriptivo, ya que provienen de encuestas con grupos poblacionales y métodos de muestreo diferentes, razón por la que otras variables pueden modificar los resultados que son objeto de comparación. Las diferencias con significación estadística se señalan oportunamente.

5.1 LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD

En el 2014, se publicaron los datos del National Health Interview Survey 2013 de los Estados Unidos de América (Ward *et al.*, 2014), en adelante *NHIS 2013*, en el que por primera vez se recogen datos en relación con la orientación sexual. En esta encuesta de población realizada en una muestra representativa de la población civil no institucionalizada de los Estados Unidos, la salud percibida por los LGB (no incluye el colectivo trans) es comparable a los no LGB, y la definen como buena o excelente el 60,3 % de este colectivo.

Nuestros datos muestran una mejor percepción de la propia salud, ya que el 78,2 % de las personas que han participado en el estudio declaran tener un estado de salud excelente, muy bueno o bueno. Por lo tanto, la percepción de la salud de las personas encuestadas LGTB mayores de 50 años es más positiva que la de la población general mayor de 50 años de Barcelona que participó en el ESB 2011, donde lo afirmaron el 67,2 % de las personas encuestadas. Las encuestas poblacionales catalanas (ESB, 2011; ESCA, 2013) también muestran una mejor percepción de la salud que la NHIS 2013.

Si comparamos la salud percibida entre las personas encuestadas LGTB menores de 65 años y mayores de esta edad vemos que el porcentaje de personas que declaran una salud excelente, muy buena o buena pasa del 80,9 % al 71,5 %. A pesar de ello, estas cifras se mantienen por encima de las que se recogen en la población general barcelonesa que, como ya hemos señalado en el párrafo anterior, son del 67,2 % (ESB, 2011). Si comparamos con los resultados de la población entre 65 y 74 años de Cataluña (ESCA, 2013) seguimos encontrando una mejor percepción en el colectivo LGTB que ha participado en el estudio, ya que en este tramo de edad declaran una salud excelente, muy buena o buena el 61,5 % de los hombres y el 54,5 % de las mujeres catalanas. Aunque la ESCA 2013 presenta sus resultados en tramos de edad diferentes (de 45 a 64, de 65 a 74 y de 75 años y más), parece aceptable comparar el tramo de 45 a 64 años de la población general catalana con el tramo de 50 a 64 años de las personas LGTB de la ciudad de Barcelona que han participado en el estudio. Estos tienen una percepción de su salud ligeramente más positiva (80,9 %) que el total de la población catalana de 45 a 64 años (74 %).

De los diferentes colectivos LGTB encuestados solo podemos comparar al colectivo lésbico y gay, donde encontramos una pequeña diferencia. Los gais declaran en un 79,9 % tener un estado de salud excelente, muy bueno o bueno, y del colectivo lésbico lo declaran un 74,6 %. La escasa representación de transexuales ($n = 12$) y de bisexuales ($n = 24$) nos obliga a tomar con reservas los datos que les corresponden, que en este capítulo muestran una muy buena percepción de la salud en el caso de los transexuales (83,4 %) y una percepción menos favorable en el caso de los bisexuales (70,8 %). En cualquier caso, se mantienen siempre por encima de sus coetáneos de la ciudad de Barcelona. Esta diferencia dentro del colectivo LGTB también se detecta en el NHIS 2013, donde mujeres lesbianas o bisexuales declaran con menor frecuencia que los hombres gais o bisexuales tener una buena salud, el 53,4 % frente al 63,6 %. En el artículo de Pérez *et al.* (2015), basado en el ESB 2011, construyendo modelos ajustados por diferentes variables (modelos multivariados de regresión de Poisson), se pone en evidencia una peor salud autopercebida entre las personas que declaran tener atracción por las personas del mismo sexo; ahora bien, en el caso de las personas que declaran haber tenido relaciones sexuales con alguna persona del mismo sexo al menos una vez, la autopercepción de la salud no muestra diferencias con la población heterosexual. Cabe tener en cuenta que este artículo (Pérez *et al.*, 2015) recoge los datos de personas entre 15 y 64 años, de las que 66 declaran tener atracción por personas del mismo sexo.

... Procuro no ser negativo en nada, ni en pensamientos; procuro no tener un pensamiento negativo porque te envejece mucho y te hunde completamente; procuro ser muy positivo en todo, y, entonces, continuamente durante el día y por la calle: “Estoy sano y seguiré estando sano (...)”. Por eso, procuro no tener ningún pensamiento negativo, y lo sigo y lo hago y me va muy bien, por experiencias que he tenido.

(Hombre gay. RV 82 años)

Podemos concluir que las personas LGTB mayores de 50 años que han participado en el estudio tienen una autopercepción de la salud bastante positiva. Esta autopercepción positiva no se observa en otros estudios en el mismo territorio (Pérez *et al.*, 2015). En la ESCA 2013 se muestra una clara relación entre el nivel de estudios o la clase social y la autopercepción de la salud. El hecho de que en nuestra muestra haya más de un 50 % de personas con estudios superiores puede contribuir a que existan estas pequeñas diferencias con la población general. En apartados ulteriores (salud mental e infección por VIH), vemos que hay aspectos concretos de salud en que la población LGTB manifiesta una morbilidad más importante que la población general; aun así, el impacto de esta en la salud percibida parece bajo. Con respecto a la infección por VIH, la excelente cobertura sanitaria que tiene esta enfermedad en la red de salud pública catalana puede limitar su impacto negativo.

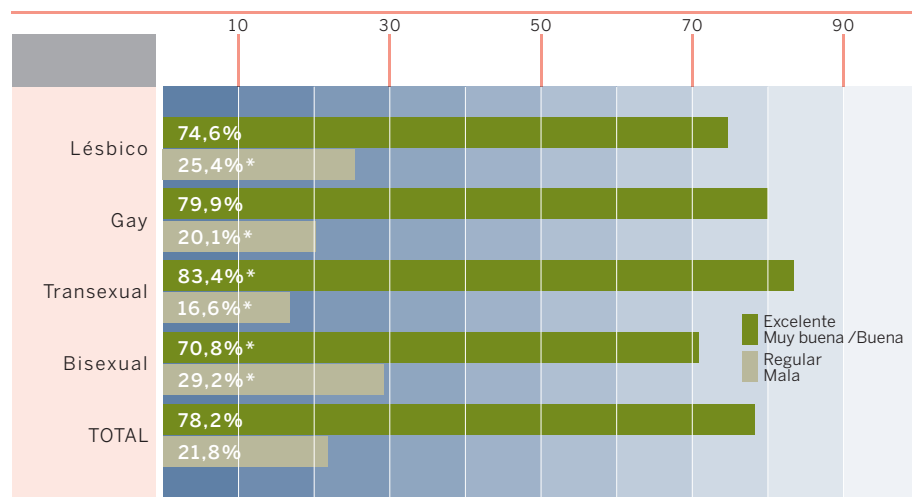


GRÁFICO 3. Autopercepción del estado de salud por colectivos. Encuesta 50+ LGTB 2014. Barcelona 2014.

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015

Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.

*menos de 30 casos en la muestra

Muestra (LGBT50+, BCN ciudad) = 243

Los participantes en la Encuesta sobre las personas mayores LGTB de la ciudad de Barcelona 2014 tienen una elevada satisfacción con su vida cotidiana, que evaluarían con una media de 7,12 sobre 10. Esta satisfacción se extiende a todos los colectivos que forman la muestra, entre una media de 6,90 en el colectivo lésbico y el 7,17 del colectivo gay. Los transexuales valoran con un 7 esta satisfacción, y los bisexuales, con un 7,08. Por grupos de edades, los mayores de 65 años muestran una valoración aún más alta de esta satisfacción, con una puntuación de 7,49.

Hoy en día, en el ámbito personal, me siento maravillosamente bien, porque soy una persona que siempre he hecho lo que mi corazón me ha dictado, pero no ya de ahora, de antes. Y ahora sigo mi trayectoria de la vida, igual que siempre he hecho. Me levanto a las siete de la mañana, como cuando estaba viva mi madre, en paz descansa, me voy a comprar, limpio el piso, me arreglo. Continúo mi día a día y así voy pasando esta etapa de mi vida. También estoy cuidando a dos señoras vecinas que eran amigas de mi madre, sin cobrar ni un duro, pero me siento feliz de poder ayudar a los demás.

(Mujer trans. RV 60 años)

... Qué sé yo si dentro de seis meses estaré muerto o estaré durante ocho días ingresado en el hospital, enténdeme. No quiero dramatizar. Pero es una de las pegas de tener mi edad.

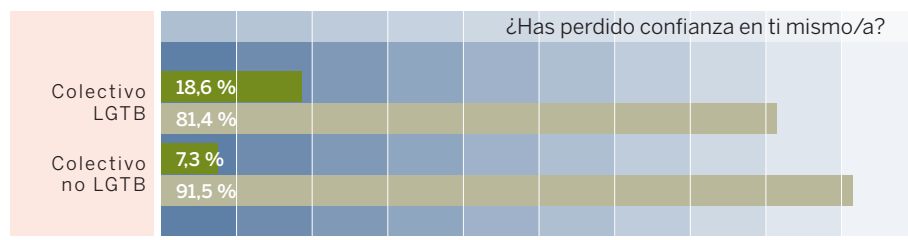
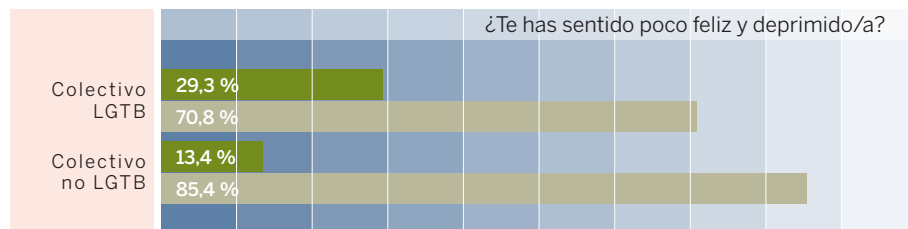
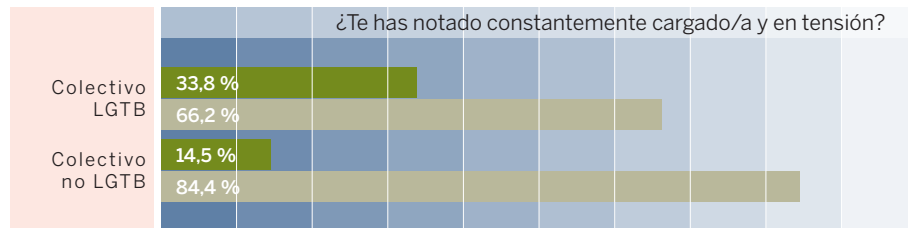
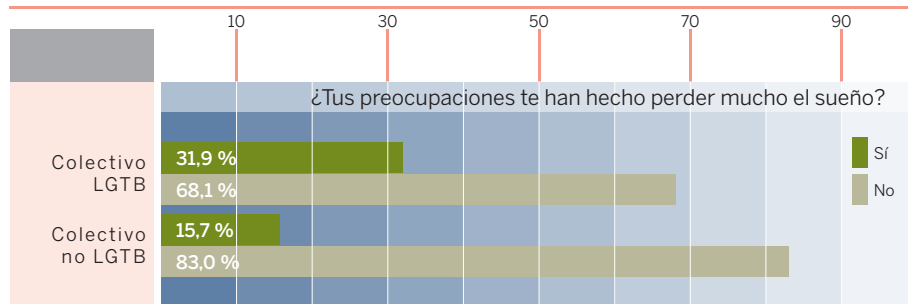
(Hombre gay. RV 86 años)

Por lo tanto, con respecto a la percepción de la propia salud y el nivel de satisfacción con la vida, podemos afirmar que las personas del colectivo LGTB que han participado en el estudio tienen una percepción de la propia salud equiparable a la de sus coetáneos y coetáneas barceloneses y catalanes.

5.2 EL ESTADO DE ÁNIMO

Preocupaciones en los últimos treinta días:

Una parte del cuestionario explora el humor y el estado de ánimo de las personas encuestadas en los 30 días precedentes a su participación en la encuesta. Se trata de un grupo de seis preguntas que se pueden responder en una escala de cuatro ítems que van de “No, en absoluto” a “Sí, mucho más que habitualmente”. Para facilitar el análisis y las comparaciones con los resultados del ESB 2011, se han agrupado las categorías en “Sí” y “No”. Así, encontramos que la población LGTB en los días que precedían a la encuesta muestra un nivel de preocupación y tensión superiores a la población no LGTB. La población LGTB se ha sentido más deprimida, con más falta de confianza en sí misma, con más sentimiento de incapacidad para superar las dificultades y con más problemas de autoestima.

**GRÁFICO 4.1**

Problemas sufridos en los últimos 30 días por la población LGTB mayor de 50 años, (Encuesta 50+ LGTB 2014) y población no LGTB de Barcelona (ESB, 2011). 2014 Barcelona

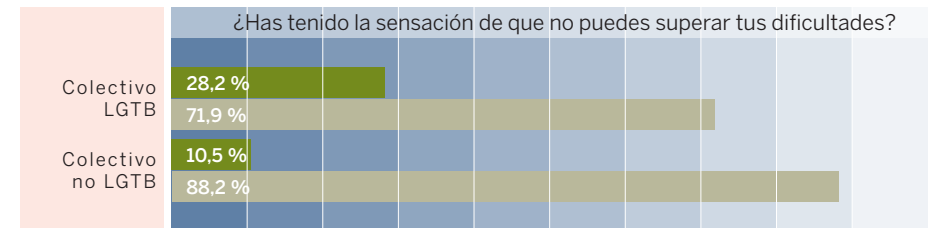
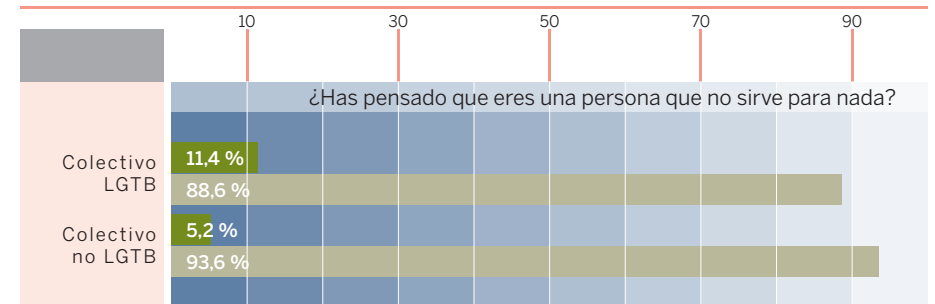
Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015

Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.

*menos de 30 casos en la muestra

Muestra (LGBT50+, BCN ciudad) = 243

Datos de la ESB 2011 facilitados por la Agencia de Salud Pública de Barcelona.

**GRÁFICO 4.2**

Problemas sufridos en los últimos 30 días por la población LGTB mayor de 50 años (Encuesta 50+ LGTB 2014) y población no LGTB de Barcelona (ESB, 2011). 2014 Barcelona

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015

Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.

*menos de 30 casos en la muestra

Muestra (LGBT50+, BCN ciudad) = 243

Datos de la ESB 2011 facilitados por la Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Los resultados de esta parte de la encuesta concuerdan con la mayor prevalencia de la depresión y la ansiedad autodeclarada en el colectivo LGTB que ha participado en la encuesta, como veremos en el apartado que sigue ("Depresión crónica y otros trastornos mentales crónicos"). Las personas LGBT mayores de 65 años encuestadas afirman con menos frecuencia tener problemas y preocupaciones en los días que preceden al estudio. Las personas LGTB entre 50 y 65 años que responden a la encuesta muestran, en este grupo de preguntas, una mayor tendencia depresiva de la declarada en la pregunta que explora la presencia de depresión o ansiedad crónicas. De este modo, vemos que el 30,1 % de las personas encuestadas tienen la sensación de que no pueden superar sus dificultades, el 34,7 % se han sentido constantemente cargadas o en tensión o han tenido dificultades para dormir a causa de sus preocupaciones.

Si comparamos las respuestas obtenidas dentro del colectivo LGTB encuestado, vemos que existen diferencias entre personas lesbianas, gays, trans y bisexuales. Las personas lesbianas y bisexuales muestran en las diferentes cuestiones un rasgo depresivo

más marcado. Así, el 33,9 % de las lesbianas o el 41,7 % de los bisexuales manifiestan haber tenido la sensación de no poder superar sus dificultades. Esta sensación la expresan el 22,3 % de los gays o el 25 % de los transexuales. Por otro lado, el 37,3 % de lesbianas o el 37,5 % de bisexuales declaran que los problemas les han hecho perder el sueño. Este porcentaje se reduce al 28,5 % en el caso de la población gay y al 25 % entre los transexuales.

Esta distribución de las respuestas por colectivos LGTB es diferente de la que se obtiene cuando se explora la ansiedad y la depresión crónica, puesto que el colectivo lésbico declara sufrir depresión y/o ansiedad crónica con menos frecuencia que los otros colectivos.

En el National Health Interview Survey (2013), también existen diferencias entre personas LGB (no incluye a las personas trans) y no LGB en este aspecto, que en el cuestionario americano se refleja en la pregunta sobre si se ha sufrido malestar psicológico serio en los últimos 30 días. Las personas LGB manifiestan más a menudo haber sufrido malestar psicológico serio y, dentro del colectivo, hombres y mujeres bisexuales lo afirman con mucha más frecuencia que gays y lesbianas.

Depresión crónica y otros trastornos mentales crónicos

El análisis de la literatura establece de forma clara que la depresión y la ansiedad, así como otros problemas de salud mental, como las adicciones, son más frecuentes en la población LGTB. También es más frecuente la depresión grave con ideación suicida (IOM, 2011; King *et al.*, 2008). En los estudios que consiguen reunir grupos de personas bisexuales o transexuales más importantes (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2014; Warner *et al.*, 2004), se observa un índice más elevado de problemas en estos colectivos que entre gays y lesbianas.

Nuestros resultados concuerdan con los que encontramos en la literatura internacional, y la depresión y los otros trastornos mentales crónicos autodeclarados son más prevalentes en el colectivo LGTB que ha participado en el estudio que en la población no LGTB de Barcelona mayores de 50 años que participó en la ESB 2011. Declaran sufrir depresión y/o ansiedad de manera crónica el 17,3 % del colectivo LGTB encuestado, frente a un 12,5 % que declaran sufrir depresión y/o ansiedad en la población general no LGTB de la misma edad (ESB, 2011). La diferencia es mayor si nos referimos a otros trastornos mentales (2,9 % frente al 1,5 %). Esta mayor prevalencia de mala salud mental también se confirma en el trabajo de Pérez *et al.*, (2015), en el que las personas que sienten atracción por personas del mismo sexo tienen peor salud mental, son de manera más habitual bebedores de riesgo y consumidores de drogas ilegales en los diferentes modelos ajustados por sexo, edad, clase social, lugar de nacimiento y convivencia en pareja.

Es importante valorar en este apartado las diferencias dentro del colectivo lésbico, gay, transexual y bisexual que han participado en el estudio. El colectivo lésbico manifiesta, con menos frecuencia (10,2 %) que la población general, sufrir una depresión y el colectivo gay lo manifiesta más frecuentemente (16,7 %). Las cifras más altas, siempre con la prudencia que impone el tamaño de la muestra, se encuentran en los colectivos transexuales y bisexuales, que declaran sufrir depresión y/o ansiedad en un 25 % y 37,5 %, respectivamente.

Con la mochila que llevas encima, te resistes a pensar qué es lo que quieres realmente, con lo que has sentido desde pequeño, crees que lo puede solucionar un psicólogo, o, al menos, decirte cosas que te ayuden a aclararte. Pero en mi caso fue el contrario, me lio más, ya que me dijo que tenía que intentar ir con hombres; mezclaba la identidad de género con la orientación sexual. Me lio, y en los años 1999 y 2000 tuve aventuras, pero nada más.

(Mujer trans. RV 54 años)

En la actualidad no estoy arrepentida de haberme operado y, con los amigos cercanos, no tengo ningún problema en relación con mi transexualidad. No obstante, en el ámbito personal me veo hecha mierda porque estoy pasando por una situación horrible: no tengo trabajo. En agosto deseaba dormir y no despertar. Me decía: ¿dónde está mi salida, que no la encuentro? [...]. En la comunidad tampoco estoy integrada, pero esta vez porque no puedo. Es decir, no tengo ningún euro para salir y tomar un café por L'Eixample de Barcelona, y eso que me gusta mucho.

(Mujer trans. RV 62 años)

La frecuencia de esta declaración (sufrir ansiedad o depresión de forma crónica) disminuye en el grupo de personas del colectivo gay, lésbico, trans y bisexual participante en la encuesta de más de 65 años (12,9 %), la que se superpone a la que encontramos en la población general de más de 50 años (12,5 %) de la ciudad de Barcelona (ESB, 2011). Así, es la franja de 50 a 64 años del colectivo gay, lésbico, trans y bisexual la que manifiesta estar más afectada por este problema (19,1 %). Las prevalencias de ansiedad o depresión en la ESCA 2013 las podemos obtener tanto del ítem "ansiedad y depresión", recogido en el instrumento de medida de la calidad de vida EQ-5D-5L, en el apartado "Trastornos crónicos", en el que se recogen 28 problemas de salud frecuentes. Los niveles de depresión y/o ansiedad declarados en los dos instrumentos mencionados son bastante similares, y están entre el 12,4 % y el 13,2 % para los hombres y entre el 25,3 % y el 25,7 % para las mujeres. De todas formas, hay que tener en cuenta los diferentes métodos.

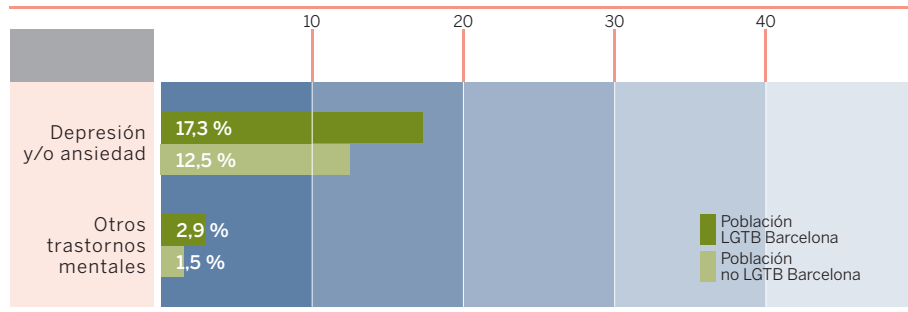


GRÁFICO 5.
Depresión crónica y otros trastornos mentales crónicos autodeclarados entre la población LGTB mayor de 50 años (Encuesta 50+ LGTB 2014) y población no LGTB en Barcelona (ESB 2011). Barcelona 2014

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
*menos de 30 casos en la muestra
Muestra (LGBT50+, BCN ciudad) = 243
Datos de la ESB 2011 facilitados por la Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Es en el apartado de la salud mental y emocional donde encontramos diferencias sensibles, sobre todo en la franja de edad de 50 a 64 años, en la que el colectivo gay, lésbico, transexual y bisexual declara más a menudo sufrir ansiedad o depresión. Llama la atención el bajo nivel de declaración de sufrir ansiedad y/o depresión de las mujeres lesbianas que han participado en el estudio con relación a las cifras de la población general (ESB 2011, ESCA, 2013). También en la literatura internacional encontramos estas diferencias. Depresión, ansiedad, ideación suicida y trastornos alimentarios son más frecuentes en el colectivo LGTB que en la población general. El estrés de las minorías, la victimización, el estigma y todas las formas de discriminación sufridas a lo largo de la vida son las causas propuestas para explicar esta incidencia de problemas de salud mental (Meyer, 1995; 2003). El apoyo social, el nivel de estudios, el nivel de ingresos y el acceso a la sanidad tienen una acción protectora en temas de salud física y mental (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2015; Fredriksen-Goldsen, Emlet *et al.*, 2013).

La revisión de la literatura internacional (Mulé, 2015; Fredriksen-Goldsen, 2014; Fredriksen-Goldsen, Emlet *et al.*, 2013) permite constatar la similitud de resultados, sobre todo en el ámbito de la salud mental, en diferentes países y sistemas sanitarios. Estos datos, corroborados por investigadores e investigadoras de todo el mundo, justifican, como se ha mencionado, investigaciones específicas de salud sobre el colectivo LGTB y el desarrollo de modelos de intervención en trabajo social en salud dirigidos a este colectivo.

5.3 CONDUCTAS DE PREVENCIÓN

En el trabajo de revisión realizado por el Committee on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Health Research Gaps and Opportunities del Instituto de Medicina (IOM 2011), con respecto a la salud física, solo destacan los riesgos de cáncer de mama en las mujeres lesbianas y bisexuales, el cáncer anal en gays con infección por virus del papiloma y los riesgos asociados al uso de hormonas para la población transexual. La infección por el VIH forma parte de los riesgos de salud de la población LGTB.

Establecer epidemiologías específicas no es nada fácil, ya que cuando se realizan estudios de población (*National Health Interview Survey*, 2013; Fredriksen-Goldsen, Kim *et al.*, 2013), los segmentos de la población LGTB tienen una representación muy baja; por otra parte, los estudios realizados con metodologías orientadas a reclutar directamente personas LGTB utilizan muestreos que, hasta cierto punto, pueden sesgar los resultados (Jenness *et al.*, 2011).

Los resultados que presentamos a continuación pretenden evaluar la participación del colectivo LGTB que ha tomado parte en el estudio en los programas sanitarios de prevención dirigidos a la población general y las actitudes en relación con el VIH. Como veremos, las conductas sanitarias preventivas son desiguales; así, la mamografía se realiza menos frecuentemente en el colectivo lésbico que en su grupo de edad equivalente, tanto en Barcelona como en Cataluña. Esta conducta se reproduce en otros ámbitos geográficos (Fredriksen-Goldsen, Kim *et al.*, 2013). Las visitas al ginecólogo están en el rango de la población de la misma edad en la ciudad y en Cataluña. Del mismo modo que sucede en otros países (Velter *et al.*, 2013; Jenness *et al.*, 2011), un porcentaje importante de LGTB desconoce su estado en relación con el VIH o nunca se ha hecho un test de detección. Como afirmábamos en el apartado de la salud mental, estos datos refuerzan la evidencia de que es necesario un trabajo social en salud específico para este colectivo.

Realización de mamografía periódicamente

La población diana del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (Servicio Catalán de la Salud) son las mujeres de entre 50 y 70 años, a quienes se les aconseja la realización periódica (cada dos años) de una mamografía. En la población de nuestro estudio, el 75,6 % de las mujeres se han hecho una mamografía en los últimos dos años; un 12,2 % hace más de dos años que se han hecho la última y un 1,2 % no se la han hecho nunca. La adherencia a esta política de prevención muestra resultados inferiores a la población global de Barcelona, donde, en el 2011, el 94,3 % de las mujeres se había realizado una mamografía en los últimos dos años (ESB, 2011). Solo cuando la ESB 2011 analiza por

nivel de estudios la realización de mamografías periódicas, encontramos un porcentaje similar de realización de mamografías periódicas en las mujeres sin estudios (74,8 %). La ESCA 2013 muestra datos parecidos a la ESB 2011, salvo que incluso las mujeres con estudios primarios y sin estudios se hacen en un 87,9 % mamografías periódicas. En esta misma encuesta, se precisa que las mujeres de clase alta se hacen mamografías periódicas en un 97,9 % de los casos.

El reducido número de la muestra de mujeres trans o bisexuales que han participado en el estudio no permite valorar diferencias en el seno del colectivo LGTB.

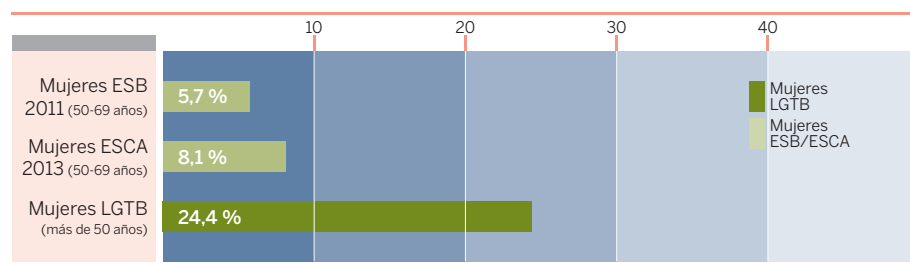


GRÁFICO 6.
Porcentaje de mujeres mayores de 50 años que no se realizan mamografías periódicas según la encuesta 50+ LGTB 2014, la ESCA 2013 y la ESB 2011. 2014 Barcelona

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015

Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
*menos de 30 casos en la muestra

Muestra: (LGBT50+, BCN ciudad)=243

Visita al/a la ginecólogo/a

La frecuencia necesaria de visitas periódicas al ginecólogo o ginecóloga oscilaría entre el control anual (Salud de la Mujer Dexeus, 2015) y, como mínimo, una visita para obtener una citología del cuello del útero cada tres años hasta los 65 años, según el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello Uterino (Generalitat de Catalunya, Departamento de Salud, 2015). De las mujeres que han participado en el estudio, el 72 % han visitado a un/a ginecólogo/a en los últimos tres años. Para un 15,9 %, hace más de tres años de la última visita, y manifiestan no haber sido visitadas nunca un 7,3 %. Hay que recordar que el 21 % de las mujeres de la muestra tienen más de 65 años y, a partir de esta edad, no se recomiendan más citologías si había otras previas con resultado negativo.

Los resultados de la ESCA 2013 hacen referencia a las visitas a los especialistas en el último año. Con respecto a la visita al/a la ginecólogo/a, presentan el dato referido a mujeres de 15 años y más. El porcentaje de mujeres a las que se ha visitado en el último año varía entre el 36,6 % de las mujeres de 15 años y más que solo disponen de cobertura pública al 63 % de las mujeres del mismo grupo de edad con doble cobertura.

En nuestro estudio con mujeres de 50 años y más, en el último año un 50 % se han visitado en ginecología. Podemos decir, por lo tanto, que el control de la salud ginecológica tiene unos estándares similares, salvo ese 7,3 % de mujeres que nunca han ido al/a la ginecólogo/a.

VIH

En diversos estudios internacionales (Velter *et al.*, 2013; Jenness *et al.*, 2011), la prevalencia de la infección por VIH es similar a la obtenida en nuestra muestra. En el estudio de Velter *et al.*, 2013, hecho en París con voluntarios reclutados en locales de ambiente gay con 886 participantes, el 17,7 % resultaron seropositivos; de estos, prácticamente el 20 % desconocían que estaban infectados. Jenness *et al.*, (2011), en un estudio con 479 gays en Nueva York, analizaron la seroprevalencia y valoraron las diferentes influencias tanto del lugar o circunstancia de reclutamiento como de la frecuencia en que la persona que participaba frecuentaba estos lugares o actos (jornadas comunitarias, celebraciones del día del orgullo gay, bares o sitios de ambiente).

En función de los diferentes ajustes, la prevalencia va del 15 % al 18 % en este estudio.

También se observa en estos estudios un alto porcentaje de personas que no se han hecho nunca un test para diagnosticar la infección por VIH. Los resultados del presente estudio son coincidentes en este punto. A pesar del nivel de información sobre la enfermedad, se detecta una persistencia de conductas de riesgo. Los planteamientos que dejan a cargo de la responsabilidad individual la modificación de estas conductas probablemente no son eficaces en términos de salud pública. Deberían implementarse políticas proactivas de prevención y una intervención social específica para intentar disminuir los riesgos de transmisión.

En el estudio que presentamos, el 14 % de la población LGTB mayor de 50 años encuestada declara sufrir una infección por el VIH, pero, si nos limitamos al colectivo gay, este porcentaje es del 20,1 %. Este porcentaje es del 8,6 % entre los mayores de 65 años. Los porcentajes son menores en el colectivo trans o bisexual, pero el porcentaje de personas que nunca se han realizado un test de detección en estos colectivos es de un 41,7 % y un 37,5 %, respectivamente. Con respecto al colectivo gay, el porcentaje es del 12,5 % y, en el caso del colectivo lésbico, del 54,2 %. Hay que tener en cuenta que, en el grupo de hombres gays de 65 o más años, un 28,6 % no se han hecho nunca un test para detectar la infección por VIH.

Aunque la respuesta sobre la percepción de la propia salud no se ve alterada por la existencia de las infecciones por VIH, a las personas que viven con VIH sí les preocupa envejecer con peor salud, tal como hemos tratado en el capítulo 2, "Hacerse mayores".

Este deterioro de la salud es la primera preocupación expresada por los encuestados seropositivos, seguida de cerca por la pérdida de la independencia. Otras preocupaciones frecuentes son la pérdida de movilidad o las alteraciones cognitivas. A continuación, mostramos las cuestiones que más preocupan a las personas que viven con el VIH.

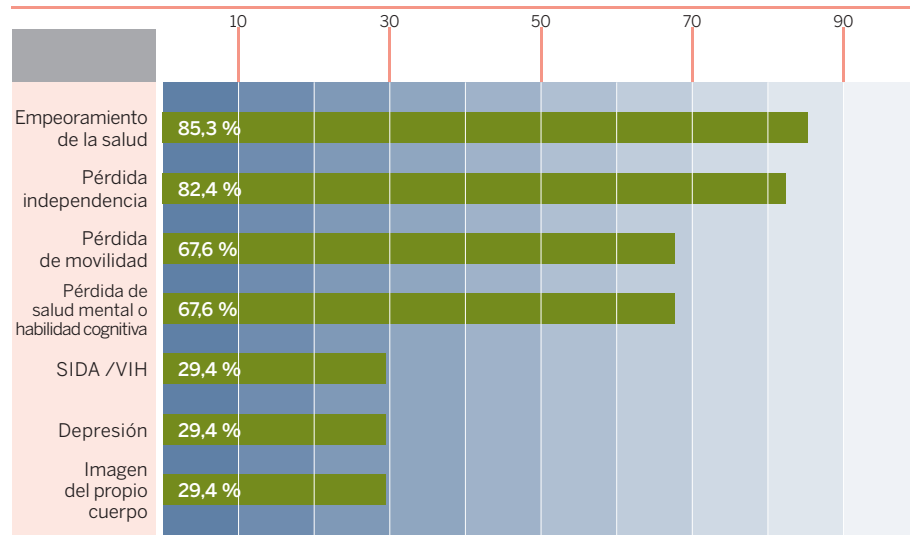


GRÁFICO 7.
Principales preocupaciones sobre hacerse mayor en personas LGTB mayores de 50 años seropositivas por el VIH. Encuesta 50+ LGTB 2014. 2014 Barcelona
Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
*menos de 30 casos en la muestra
Muestra (LGBT50+, BCN ciudad) = 243

5.4 DIFICULTADES Y APOYO

En diferentes estudios (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2014; Fredriksen-Goldsen, Kim *et al.*, 2013; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2011), la prevalencia de discapacidad es mayor en las personas del colectivo gay, lésbico, trans y bisexual. En los estudios que consiguen recoger grupos de personas bisexuales o transexuales más importantes (Warner *et al.*, 2004; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2014), se observa un índice más elevado de problemas de discapacidad en estos colectivos que entre gays y lesbianas.

La restricción de la actividad

Los resultados de nuestro estudio no coinciden con lo publicado (Warner *et al.*, 2004; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2011; Fredriksen-Goldsen, Kim *et al.*, 2013; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2014) con respecto a la restricción de la actividad o la dependencia. El colectivo LGTB de 50 años y más de la ciudad de Barcelona que ha participado en el estudio sufre un nivel de dificultad para la vida diaria comparable o incluso inferior a las personas del mismo grupo de edad de la ciudad de Barcelona (ESB, 2011). Solo en el apartado que hace referencia al dolor o a la depresión y ansiedad, el colectivo LGTB que ha participado en el estudio declara estar afectado más a menudo que la población no LGTB de Barcelona.

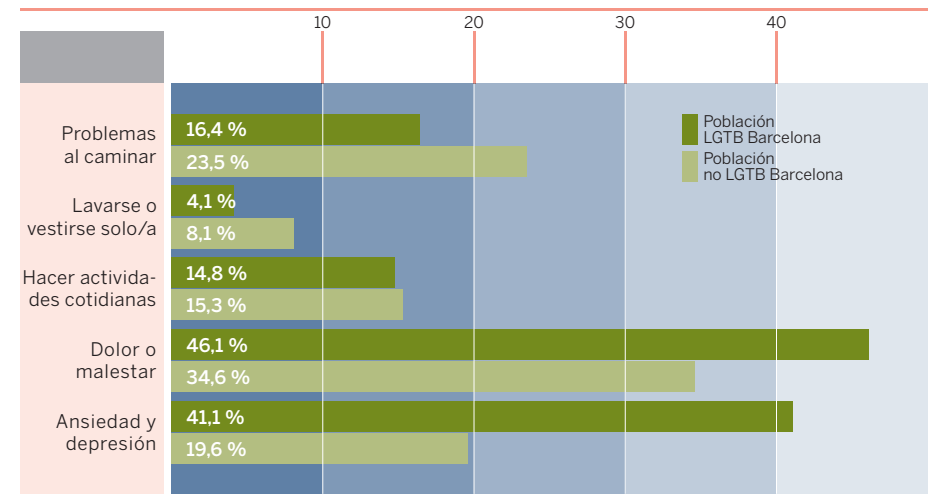


GRÁFICO 8.
Dificultades expresadas para la vida cotidiana en la población LGTB (Encuesta 50+ LGTB 2014) y no LGTB mayor de 50 años (ESB, 2011). 2014 Barcelona
Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
*menos de 30 casos en la muestra
Muestra (LGBT50+, BCN ciudad) = 243
Datos de la ESB 2011, facilitados por la Agencia de Salud Pública de Barcelona.

En la población LGTB encuestada, los problemas de movilidad se incrementan en el grupo de 65 años y más, así como las dificultades moderadas para las actividades cotidianas y por el dolor; por el contrario, la depresión y la ansiedad son menos frecuentes en esta franja de edad. Por otra parte, el 30 % de los mayores de 65 años tienen alguna dificultad para andar.

Si analizamos por colectivos, las personas bisexuales son las más afectadas: un 29,25 % tienen problemas para andar. En segundo término, tenemos el colectivo de personas gais, con un 15,3 % que declaran dificultades para andar; y, por último, el colectivo de mujeres lesbianas que responden afirmativamente en un 11,9 % de los casos.

Las dificultades para lavarse o vestirse solo son más frecuentes en el colectivo lésbico (6,8 %) que en el colectivo gay (3,5 %). Los porcentajes de lesbianas y gais que tienen alguna dificultad para realizar las actividades cotidianas son similares (11,9 % frente al 13,9 %). En cambio, son mucho más altos entre bisexuales y transexuales (25 % y 16,7 %, respectivamente). De nuevo, queremos recordar el número reducido de casos de estos dos grupos en la muestra de la encuesta. El dolor o malestar moderado es más frecuente en el colectivo de lesbianas (45,8 %) que en el de gais (39,6 %), y muy alto entre los bisexuales (62,5 %). La ansiedad y la depresión afectan de forma similar al colectivo gay y lésbico (33,9 % y 33,3 %, respectivamente), y de manera más intensa a transexuales y bisexuales (50 % y 54,2 %).

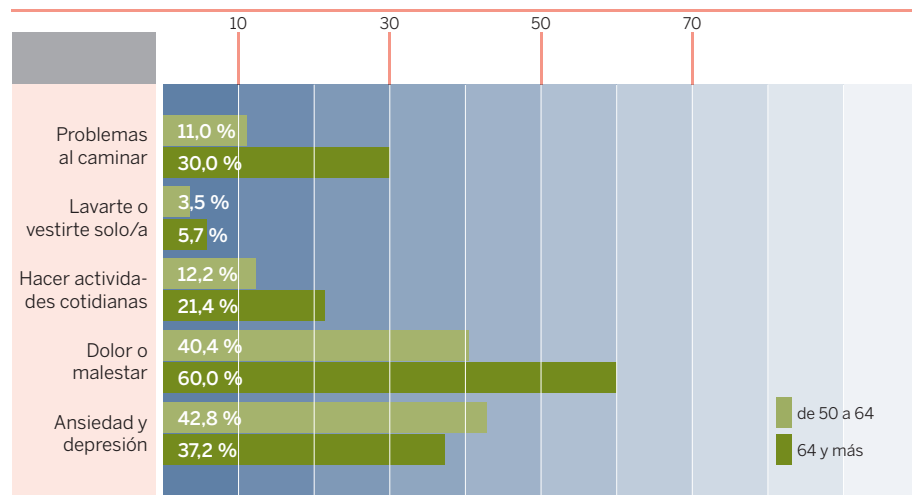


GRÁFICO 9.
Dificultades expresadas en la vida cotidiana de la población LGTB mayor de 50 años por franjas de edad. Encuesta 50+ LGTB 2014. 2014 Barcelona

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015

Encuesta sobre las personas mayores gais, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
*menos de 30 casos en la muestra

Muestra (LGBT50+, BCN ciudad) = 243

Ayuda en la restricción de la actividad

Una de cada cuatro personas LGTB de 50 años y más de la ciudad de Barcelona que han participado en el estudio (23,45 %) manifiesta tener dificultades moderadas o severas para moverse, vestirse o lavarse o para hacer actividades básicas de la vida cotidiana (trabajar, estudiar, hacer las tareas del hogar o actividades de ocio).

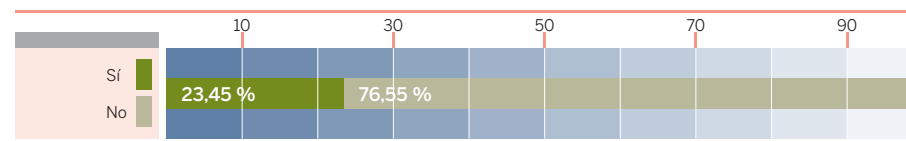
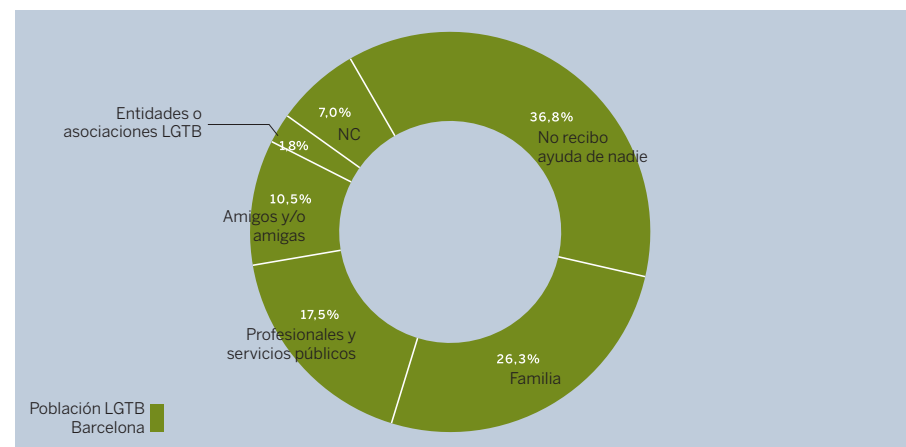


GRÁFICO 10.
Tiene dificultades moderadas o severas en movilidad, para lavarse y vestirse o para realizar actividades de la vida diaria. Encuesta 50+ LGTB 2014. Barcelona 2014.

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015

Encuesta sobre las personas mayores gais, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
Muestra (LGBT50+, BCN ciudad) = 243

De las 57 personas del colectivo LGTB que manifiestan tener alguna dificultad moderada o severa en su actividad cotidiana para moverse, lavarse o vestirse, el 36,8 % no reciben ninguna ayuda de nadie. De las que reciben ayuda, la familia interviene en el 26,3 % de los casos; profesionales y servicios públicos, en el 17,5 % de los casos; los amigos o amigas, en el 10,5 % de los casos; y entidades o asociaciones LGTB, en el 1,8 % de los casos.



GRÁFICA 11. Ayuda de que dispone la población mayor de 50 años LGTB con restricciones para las actividades cotidianas. Encuesta 50+ LGTB 2014. 2014 Barcelona

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015

Encuesta sobre las personas mayores gais, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
Muestra (LGBT50+, BCN ciudad) = 243

Disposición de nivel de dependencia

El 10,3 % de las personas que participan en la Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, trans y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014 manifiestan tener un grado de dependencia reconocido. El 80 %, de grado I; el 16 %, de grado II; y el 4 %, de grado III. Por edades representan un 5,3 % en las personas menores de 65 años y un 4,9 % en las mayores de esta edad. Entre el colectivo gay encontramos un 9 % de personas con dependencia reconocida; entre el colectivo lésbico, un 11,86 %. Aunque no disponemos de datos para comparar con población barcelonesa no LGTB, el apartado de la ESCA 2013 “Falta de autonomía personal en relación con la salud” recoge a las personas que necesitan ayuda o compañía de otras para realizar las actividades habituales de la vida cotidiana debido a un problema de salud, lo que equivale a hablar de dependencia, aunque son datos autodeclarados. Según los datos de esta encuesta, el 4,2 % de los hombres de entre 45 y 64 años y el 9,6 % de las mujeres de la misma franja de edad son dependientes por un problema de salud. Estas cifras aumentan al 14,2 % de los hombres y al 21,4 % de las mujeres cuando consideramos el tramo de los 65 a los 74 años (ESCA, 2013).

5.5 COBERTURA SANITARIA

La cobertura sanitaria de las personas LGTB de 50 y más años participantes en el estudio es comparable a la del resto de ciudadanos y ciudadanas barceloneses, y de forma más habitual que la mayoría de los catalanes tienen doble cobertura sanitaria pública y privada. Al contrario de lo que sucede en la población general, el porcentaje de mayores de 65 años con doble cobertura es superior que el que se compatibiliza en la franja de 45 a 64 años. Teniendo en cuenta el valor que tiene el acceso a la sanidad en el estado de salud, este factor contribuye probablemente a que nuestra población LGTB tenga una buena salud percibida. En los trabajos realizados en los Estados Unidos, las limitaciones en el acceso a los recursos sanitarios tienen un peso significativo (Fredriksen-Goldsen, Emlet *et al.*, 2013).

El patrón de cobertura sanitaria de la población LGTB que ha participado en el estudio se superpone al de la población total de la ciudad de Barcelona, que se caracteriza por la implantación importante de los seguros privados. Eso implica un porcentaje elevado de personas con doble cobertura sanitaria. El 42 % de la población LGTB y el 38,2 % de la población mayor de 50 años no LGTB tiene una cobertura privada, en la inmensa mayoría de los casos contratada individualmente. En la población no LGTB, este nivel de cobertura privada baja ligeramente en los mayores de 65 años, situación que es contraria a lo que sucede en la población LGTB de más de 65 años con cobertura privada más frecuente.

El colectivo lésbico tiene contratada la asistencia sanitaria a través de una mutua privada en el 50,8% de los casos, y es el porcentaje más alto de todo el colectivo LGTB.

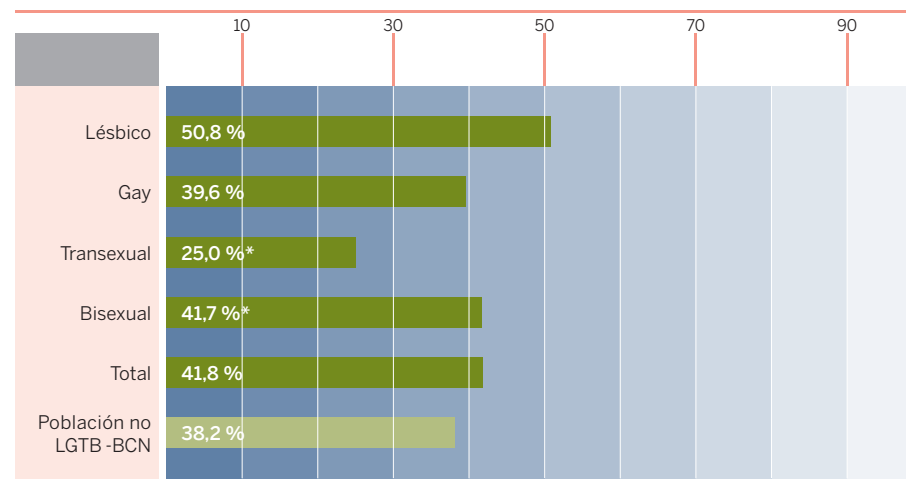


GRÁFICO 12.

Población mayor de 50 años LGTB (Encuesta 50+ LGTB 2014) y no LGTB (ESB 2011) que dispone de cobertura privada. Barcelona 2014.

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
*menos de 30 casos en la muestra
Muestra (LGBT50+, BCN ciudad) = 243
Datos de la ESB 2011 facilitados por la Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Los niveles de doble cobertura de la ciudad de Barcelona son superiores a los generales de Cataluña. Volvemos a señalar que la distribución por franjas de edad de la ESCA es de 45 a 64, de 65 a 74 y de 75 y más años, y son del 26 %, 22,2 % y 18,3 %, respectivamente, en estas franjas. En Barcelona, las personas mayores de 50 años tienen doble cobertura en un 38,1 % de los casos y, si nos referimos al colectivo LGTB que ha participado en el estudio, ya hablamos de un 41,8 % de doble cobertura; por otro lado, en cuanto a los LGTB mayores de 65 años, estos tienen niveles de doble cobertura que llegan al 45,7 %.



Equipamientos y servicios

La pérdida de la autonomía a menudo comporta el uso de servicios específicos que proporcionan diferentes niveles de apoyo, tanto a las personas afectadas como a sus familias. La utilización de estos recursos implica la entrada de profesionales e instituciones en espacios personales e íntimos. En algunos casos, se obliga a las personas atendidas a respetar una serie de requisitos que pueden entrar en colisión con sus preferencias, con el ejercicio de su libertad y su autonomía (Bazo, 1991).

6.1 SERVICIOS DE PROXIMIDAD

Las personas LGTB de la ciudad de Barcelona de 50 años y más participantes se declaran mayoritariamente usuarias de los servicios sanitarios de atención primaria (84 %). Un segundo grupo de equipamientos que utilizan la mayor parte de personas son las bibliotecas públicas (49 %), los equipamientos deportivos (44,9 %) y los centros cívicos (29,2 %). El 17,3 % utilizan los servicios sociales básicos y un 6,2 % se declaran usuarios o usuarias de los casales para personas mayores.

Si se comparan los resultados con los que ofrece la Encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población (ECVHP, 2011), la población LGTB de la ciudad de 50 años y más utiliza con más frecuencia los equipamientos mencionados que los barceloneses y barcelonesas de estas franjas de edad. Así, por ejemplo, entre la población LGTB, el porcentaje de los que usan las bibliotecas públicas y los equipamientos deportivos son el doble que entre la población global (49 frente al 23,1 % y 44,9 frente al 20 %). A su vez, aumentan en 10 puntos los que utilizan los servicios sanitarios de atención primaria y en 5 puntos los usuarios y usuarias de los servicios sociales básicos.

En los casales de personas mayores la tendencia se invierte. Tal como hemos mencionado, un 6,2 % se declaran usuarios mientras que entre la población general de esta misma edad suponen el 12 %. Como veremos más adelante, en el apartado de expectativas de los servicios y de las necesidades, las personas mayores gais, lesbianas, transexuales y bisexuales manifiestan no sentirse bien en estos espacios, ya que los roles de género son muy rígidos y dificultan la aceptación de orientaciones sexuales y de identidades de género no normativas.

Yo creo que el casal d’avis [de abuelos], según la poca experiencia que tengo, me parece patético. Soy el único hombre que hace gimnasia; todos los hombres juegan al dominó, a las cartas, etcétera.

(Hombre gay. GD Mayores de 65)

Fui un par a veces a un casal y dije basta. [...] ¡Es que son aburridos! O la mayoría. O bien jugaban a cartas, al dominó, al parchís, y, a mí, ¡pues, no!

(Hombre gay. RV 86 años)

Al casal voy, pero solo para hacer algún cursillo de estos: de informática, de expresión corporal; lo demás no me interesa para nada.

(Mujer lesbiana. RV 67 años)

TABLA 25. Equipamientos que se utilizan (%).

	LGTB 50+ Barcelona ciudad	Total población 50+**
Servicios sanitarios de atención primaria (CAP)	84,00	74,70
Bibliotecas públicas	49,00	23,10
Equipamientos deportivos	44,90	20,00
Centro cívico	29,20	ND***
Servicios sociales básicos	17,30	12,80
Casales de mayores	6,20*	12,00
Muestra/población	243	632.852

Fuente: Elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gais, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
* Menos de 30 casos en la muestra.
** Elaboración propia a partir de la Encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población 2011. Idescat.
** Elaborado a partir de ECVHP 2011. Datos facilitados a medida por el Idescat. Comparabilidad total. Misma formulación de pregunta.
*** La ECVHP 2011 no consulta sobre este equipamiento.

En relación con los diferentes colectivos, como se ha mencionado a lo largo del informe, siempre teniendo presentes las limitaciones de las bases estadísticas, se puede indicar que las mujeres lesbianas participantes hacen menos uso de los servicios sanitarios de atención primaria (72,9 %), en comparación con los hombres gais participantes (87,5 %). En el resto de equipamientos, no se observan diferencias estadísticamente significativas.

6.2 SERVICIOS PARA LA DEPENDENCIA

La necesidad de adecuar los servicios para la dependencia a las características y expectativas de las personas LGBT constituye uno de los temas más presentes en la literatura científica sobre el envejecimiento de este colectivo (Jacobs, Rasmussen y Hohman, 1999; Brotman, Ryan y Cormieret, 2003; Hugues, 2008; Villar, Serrat, Fabà y Celdrán, 2013). En Barcelona, la población LGBT de 50 años y más es poco usuaria de servicios dirigidos a las personas mayores en situación de dependencia. El servicio más utilizado es el de la ayuda de una persona en el hogar (9,5 %), seguido del servicio de teleasistencia (5,8 %). Un 3,7 % declara ser usuario/a de comidas en compañía, mientras que el 2,9 % utiliza un servicio de acompañamiento. El 2,5 % utiliza un servicio de atención a domicilio (SAD), y el 1,6 %, un centro de día. Es especialmente bajo el uso de servicios residenciales como la vivienda con servicios comunes (2,1 %), la vivienda tutelada (1,2 %) y la residencia (0,4 %).

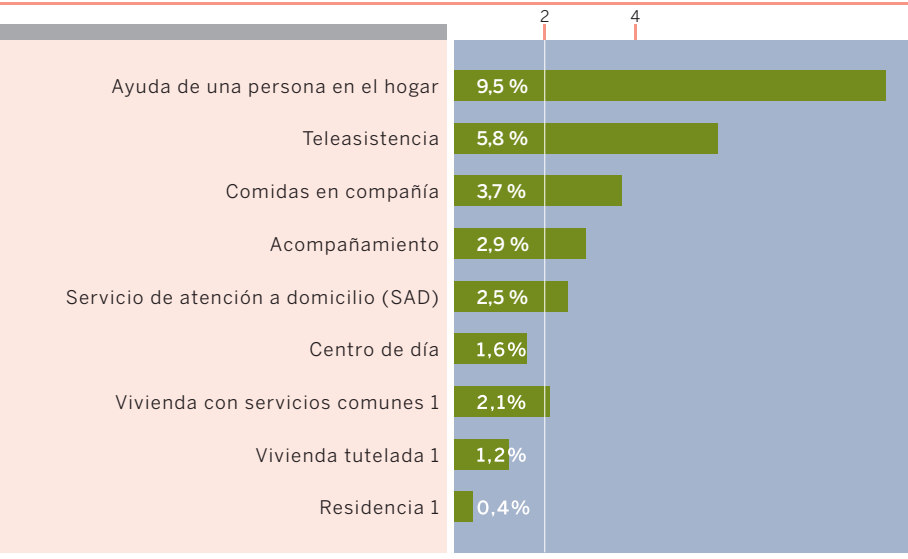


GRÁFICO 13. Servicios orientados a las personas mayores

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gais, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.

Si tenemos en cuenta la edad de las personas encuestadas, nos damos cuenta de que existen diferencias en relación con el uso que se hace del servicio de ayuda en el hogar (20 %) y teleasistencia (12,9 %), que aumenta a partir de los 65 años. En relación con el colectivo no hay ninguna diferencia significativa.

Los y las profesionales que trabajan en el tercer sector social y en entidades de economía social que han participado en el estudio alertan de que quizás algunas personas mayores LGTB no llegan a los servicios residenciales.

Yo iría a quien es la persona de confianza, de referencia de estas personas. En el caso de las personas no LGTB, finalmente es el hijo el que tiene la historia, tiene el problema, quien lo acaba buscando y solucionando. ¿Quién habla en nombre de los gais? ¿Las asociaciones?

(Responsable de comunicación.

GD de profesionales de entidades del tercer sector de personas mayores)

Por otra parte, los y las profesionales también describen situaciones vividas en sus servicios con personas LGTB, destacando el hecho de que algunas han narrado historias de vidas escondiendo su orientación sexual. También destacan la necesidad de construir relaciones de vínculos favorecedoras de un clima que permita la expresión de su identidad sexual.

No es algo que expliquen desde el principio y que se necesita como una relación y un vínculo para que puedan salir estos temas.

(Trabajadora social.

GD de profesionales de entidades del tercer sector de personas mayores)

Las personas mayores LGTB manifiestan que, cuando no puedan vivir de forma autónoma, la primera opción deseada es vivir en casa con la asistencia de los servicios necesarios (63,4 %). Como primera opción, también, hay que decir que el 24,7 % optarían en primer lugar por las viviendas con servicios.

Me gustaría estar en un edificio, llámalo residencia u hogares compartidos, pero que estuviera allí un poco atendido, sobre todo cuando tenga ciertas necesidades, que no esté totalmente dependiente, pero que esté normalito. Que venga un señor o una señora a hacerte la limpieza, a cocinar si es necesario, pequeñas cosas. [...] No es la atención domiciliaria, eso sería un poco más completo.

(Hombre gay. RV 61 años)

La segunda opción más mencionada es la de asistencia residencial (51 %). De nuevo, la elección secundaria también incluye el 26,7 % que optaría por las viviendas tuteladas como opción residencial. La tercera opción por la que optarían las personas de 50 años y más es vivir en viviendas tuteladas (45,7 %).

Cabe destacar que la residencia es mencionada como primera opción por el 2,1 %, como segunda por el 3,4 % y como tercera por el 13,7 %, de modo que es una alternativa muy poco deseada. En relación con estos datos, no hay diferencias significativas ni por colectivos ni por grupos de edades.

... Llegará un momento en que tendrás que ir a una residencia, supongo (ríe). [...] ¡Si no tengo más remedio! Tal como están las residencias ahora, el 99 %, las pocas que conozco porque he estado allí para ir a ver a gente, dices: “¡Dios mío!”. Aquello parece el ejército: a las nueve ya están todos durmiendo, la pastillita y ¡hala!

(Hombre gay. RV 61 años)

Tal como hemos visto, tanto las personas mayores gais, lesbianas, transexuales y bisexuales como los activistas consideran como más deseables aquellos servicios con bajo nivel de asistencia porque en estos los usuarios pueden hacer una vida más autónoma. Se mencionan apartamentos tutelados, viviendas compartidas y servicios autogestionados a través de cooperativas de personas mayores como dispositivos donde se garantiza mejor el derecho a la autodeterminación.

Nosotras tenemos un proyecto que no lo hemos hecho todavía, porque no nos ponemos de acuerdo. Pensamos que lo ideal sería comprar un hotel, entre todas, que somos muchas. En la parte de abajo, una infraestructura común y, después, arriba, se monta un miniapartamento; entonces estaremos juntas, pero no revueltas.

(Mujer lesbiana. GD Mayores de 65)

Me gustaría una residencia para gente como nosotras para vivir solas, que cada una tenga su departamento y con un comedor común; bueno, como una residencia de viejos normal, pero solo para el colectivo LGTB. Para mí sería lo ideal.

(Mujer lesbiana. RV 58 años)

Me planteé mi futuro en una cooperativa de personas mayores a través de la que se pudiera alquilar un piso con unos servicios magníficos, pero yo no tengo un fondo que me permita acceder, dependiendo de los servicios públicos.

(Mujer trans. RV 61 años)

Como se ha mencionado en el capítulo 4, Monferrer (2010) señala la atención a las personas mayores del colectivo LGTB como uno de los temas prioritarios que aparecen como nuevos marcos de movilización de las entidades LGTB. En este sentido, las personas del colectivo y los profesionales que han participado en el trabajo de campo apuntan que las entidades creadas por el colectivo podrían cumplir las funciones de representación que habitualmente tienen las familias, y ofrecer servicios y actividades para estas personas.

Las personas mayores participantes en los grupos de discusión reconocen el trabajo realizado por organizaciones como el Casal Lambda, el Grupo de Amigos Gais, Gais Positius, La Nostra Illa o Ca La Dona. Se trata, mayoritariamente, de proyectos que nacen en el seno de organizaciones LGTB o feministas que habitualmente han sido espacios reivindicativos y asociativos. También se mencionan iniciativas como la de la Fundación Enllaç, creada específicamente para dar respuesta a las personas mayores LGTB en Cataluña, con la incorporación de la atención de un trabajador social para informar, orientar, acompañar y asesorar a todas las personas mayores que llegan a la entidad.

Hay que destacar que en los relatos de vida realizados al colectivo LGTB la mayoría de mujeres lesbianas entrevistadas, a pesar de ser una muestra muy pequeña, indican que se han acercado poco a las entidades a lo largo de su vida, a diferencia del resto del colectivo. Esta información indica una realidad diferente de la que relatan las mujeres lesbianas que han contestado la encuesta, donde el nivel de participación en las entidades LGTB es más elevado (36,6 %). Pareciera que el perfil de mujeres participantes en ambas fases es diferente.

6.3 CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Según Cheese (2010), la invisibilidad de las personas LGTB en la sociedad en general, así como la discriminación por edad entre sus iguales, comporta que las respuestas que proporcionan los modelos actuales de servicio y atención estén muy lejos de lo que el colectivo necesita. Los servicios sanitarios y sociales diseñados para atender a las personas mayores son considerados por las personas LGTB como poco satisfactorios. Se reclama que reconozcan la diversidad del grupo y el contexto social en el que se desarrollan (Beeler, Rawls, Herdt y Cohler, 1999; Hugues, 2008).

Un estudio realizado por Queensland Association for Healthy Communities en Australia (2008) indica que el 42 % de los participantes LGTB ha vivido experiencias negativas como usuarios de los servicios sociosanitarios y dos terceras partes creen que su orientación sexual o identidad de género influye negativamente en la calidad del servicio recibido, preocupación compartida por la mayor parte de los participantes en otra

investigación en el mismo país (Hugues, 2009). En una investigación realizada en Gales, Willis, Maegusuku-Hewet y Raithby (2015) manifiestan una ausencia generalizada de conocimiento sobre las necesidades de cuidados de las personas mayores LGTB en los entornos asistenciales, aunque los profesionales mantienen una actitud positiva hacia la diversidad sexual, presentan un total desconocimiento sobre aspectos de sexualidad en las personas mayores y también sobre la historia del colectivo lésbico, gay, trans y bisexual.

La literatura consultada coincide con los resultados del estudio. Así, la principal preocupación para el colectivo LGTB de 50 años y más de la ciudad a la hora de acceder a los servicios es que estos pueden no ser conscientes de los problemas de las personas LGTB (38,3 %).

Un segundo grupo de preocupaciones, mencionadas por aproximadamente el 30 % de los encuestados, es que los y las profesionales no estén formados (30,5 %), la falta de servicios específicos LGTB (28,4 %) y el hecho de no tener posibilidades de financiación para acceder a estos servicios (28,4 %). Lo siguen el hecho de que los servicios no reconocen las relaciones entre personas del mismo sexo (24,7 %) y los prejuicios o actitudes discriminatorios hacia personas LGTB (23 %). Es menos habitual que preocupe que los servicios sean de organizaciones religiosas (11,5 %), y la falta de reconocimiento y respeto a las personas transexuales (4,5 %). Cabe destacar que una de cada cuatro personas manifiesta no tener ninguna preocupación relacionada con lo que acabamos de exponer (25,1 %).

TABLA 26. Principales preocupaciones para acceder a los servicios (%)

	LGBTB 50+ Barcelona ciudad
Los servicios pueden no ser conscientes de los problemas de las personas LGTB	38,30
Profesionales no formados para atender la realidad de las personas LGTB	30,50
Falta de servicios específicos LGTB	28,40
No reconocimiento de las relaciones entre personas del mismo sexo	24,70
Actitudes discriminatorias de los servicios hacia personas LGTB	23,00
Muestra	243

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gais, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.
* Menos de 30 casos en la muestra.

Con relación a este tema, las personas con facilidad para llegar a fin de mes son las más despreocupadas de esta cuestión. Al 30,8 % no le preocupa nada. En cambio, a las personas con dificultades económicas les preocupa más no tener acceso financiero para conseguir estos servicios (39,6 %). También es el caso de las personas que viven de alquiler (40 %). Por otro lado, la única diferencia destacable en relación con la edad de las personas LGTB menores de 65 años es su preocupación también por no tener acceso a servicios financieros (32,4 %).

A pesar de las limitaciones en la muestra ($n=12$), el 58,3 % de las personas transexuales encuestadas muestran preocupación por la falta de respeto a su colectivo. Entre lesbianas y gais esta preocupación referida a las personas transexuales es poco relevante (1,7 y 2,8 %). Refiriéndose a las personas trans, autores como Higgins *et al.* (2011), Israel y Tarver (1997) y Meyer (2001) expresan que este grupo puede tener problemas particulares con respecto a los servicios a medida que envejecen. Se destaca la importancia de educar a los profesionales de la asistencia sanitaria y social sobre las necesidades de las personas mayores trans, incluyendo salud física y emocional (Witten, 2002). Para las personas LGTB de 50 años y más de la ciudad, la falta de respeto y de reconocimiento a la orientación sexual y/o la identidad de género es la principal causa por la que se pueden ver afectadas en el momento de recibir servicios de calidad (47,3 %). En segundo lugar, puede afectar no recibir servicios sensibles a las necesidades de las personas LGTB (38,3 %), seguido de no tener la pareja reconocida como tal (32,1 %). Seguidamente, el 23,9 % considera que se puede recibir atención de menor calidad.

TABLA 27. Principales formas en las que la orientación sexual o la identidad de género puede afectar a la hora de recibir servicio de calidad (%).

	LGBTB 50+ Barcelona ciudad
No tener la orientación sexual y/o identidad de género reconocida o respetada	47,30
No recibir servicios sensibles a las necesidades de las personas LGTB	38,30
En tu casa (sin servicios adecuados a tus necesidades)	14,40
No teniendo a mi pareja reconocida	32,10
Para nada, de ninguna manera	31,30
Recibir menos atención de calidad	23,90
NC/Otros	3,70*
Muestra	243

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gais, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014.

* Menos de 30 casos en la muestra.

Por grupos de edad, los más jóvenes son más optimistas en el reconocimiento de su orientación sexual o la identidad de género, de modo que entre los que tienen entre 50 y 65 años el porcentaje de los que opinan que no les afectará de ninguna manera es mucho más elevado (26,6 %) que entre los que ya superan los 65 (57,1 %). Seguramente es porque todavía se ven lejos de considerarse mayores y con necesidades propias de esta edad.

Según la entrevista grupal de las personas mayores más jóvenes (de 50 a 65 años), ellos y ellas vivirán otra realidad en relación con la calidad de los servicios por tres motivos: porque es posible que estos ya hayan formado a los profesionales, porque la legalización del matrimonio igualitario permitirá la aparición de familias homoparentales en las que los hijos y las hijas ejercerán funciones de control de los servicios y, por último, porque será una generación que disfrutará, en general, de mayor respeto social.

En cambio, sorprende que las mismas personas menores de 65 expresan mayor preocupación por no recibir servicios sensibles con las personas LGTB (42,8 %).

En cuanto a los diferentes colectivos, las mujeres lesbianas destacan por mostrar mayor preocupación. De hecho, solo el 18,6 % opinan que no les afectará. Destacan, además, que no tendrán reconocida o respetada su identidad (59,3 %) ni a su pareja (45,8 %).

Si comparamos estos datos con la encuesta australiana *The young, the ageing and the restless* (QAHC, 2008) de población LGTB de todas las franjas de edad ($n=443$), observamos diferencias significativas: primero, no tener reconocida a la pareja (57,3 %); la segunda preocupación, la ausencia de recursos sensibles; como tercera preocupación, la falta de respeto hacia la orientación sexual o identidad de género (33,4 %); y en cuarto lugar, recibir servicios de menor calidad (28,7 %).

La posibilidad del matrimonio igualitario en nuestro país hace que la preocupación por el reconocimiento de las parejas con rol de representación jurídica sea menos importante. No obstante, algunos relatos nos recuerdan que esta situación también se daba antes del año 2005, que es cuando se aprobó la Ley 13/2005 sobre el matrimonio homosexual.

Cuando uno de los dos moría, la familia del otro lo podía echar como un perro fuera de casa... Y, claro, como legalmente no podían hacer nada, ni estaba el registro de parejas de hecho, ni el de matrimonio, no había nada de eso, pues era solo su palabra y eso no tenía fuerza legal. En este sentido, se ha mejorado mucho..., eso es muy importante.

(Hombre gay. RV 61 años)

Por otra parte, gran parte de las personas que han participado en la investigación reclaman que los profesionales de los servicios a la dependencia deben ser personas que no solo dispongan de habilidades para dar atención a los mayores, sino que también deben ser personas con valores, vocación y sensibilidad en relación con el colectivo LGTB. También manifiestan que los actuales servicios a la dependencia no están ofreciendo una atención realmente centrada en las personas.

Los servicios no están preparados o todavía los profesionales no se han puesto el chip de aceptar que hay esta variedad.

(Mujer lesbiana. GD Mayores de 50 y menores de 65)

Pero es un modelo que cosifica a la persona, entonces es muy difícil que además se les pida que haya respeto por la diferencia.

(Mujer lesbiana. GD Mayores de 50 y menores de 65)

Tengo un futuro muy corto, yo quiero vivir el máximo tiempo posible con buena calidad de vida y sin padecimientos, y que lo primero sea la persona.

(Hombre gay, 82 años)

6.4 EXPECTATIVAS DE SERVICIOS

Brotman *et al.* (2003) ponen de manifiesto que la expectativa de discriminación, tal como hemos visto en el capítulo 4, en los servicios sociales y de salud puede haber provocado un uso inferior de estos, originando situaciones de desatención de personas dependientes o sobrecarga por parte de sus cuidadores.

Así, a la hora de priorizar qué servicios necesita la población LGTB mayor de la ciudad, lo que más se pide son servicios sociales respetuosos con las personas LGTB (9,03 por término medio en una escala de 0 a 10), así como asistencia médica respetuosa para personas LGTB (8,49), y grupos de apoyo para personas LGTB (8,34).

Un segundo grupo de servicios con una media de necesidad alta, de 7 a 8 puntos, son los abogados y servicios jurídicos especializados en temas LGTB (7,93), opciones de vivienda tutelada o asistida para personas LGTB (7,85), ayudas por tener a una persona mayor LGTB en casa (7,45), centros sociales para personas LGTB (7,44) y residencias para personas LGTB (7,41).

Tienen una menor valoración como necesarios los servicios asistenciales (teleasistencia, ayuda a domicilio) específicos para personas LGTB (6,55 por término medio en una escala de 0 a 10) y la asistencia médica específica para personas LGTB (5,75).

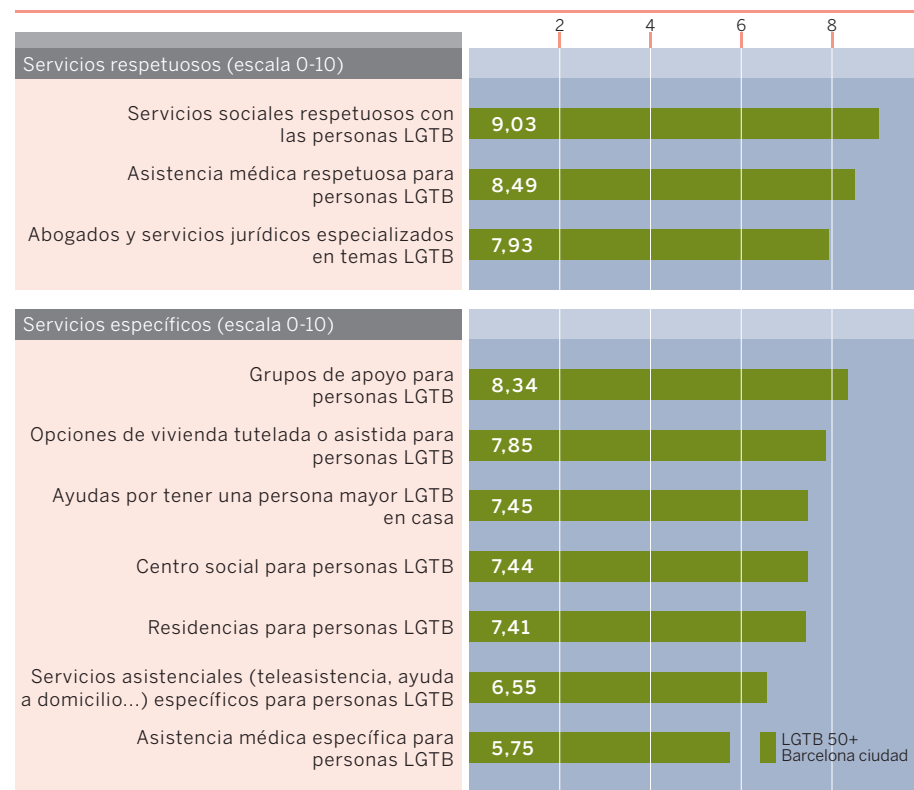


GRÁFICO 14. Las expectativas de los servicios

Fuente: elaboración propia. Grupo de investigación GRITS. Universidad de Barcelona. 2015
Encuesta sobre las personas mayores gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de la ciudad de Barcelona 2014..

En relación con las necesidades citadas, en el cuestionario no hay diferencias entre los grupos de edades de las personas encuestadas ni entre los diferentes colectivos. No obstante, como se ha visto en el capítulo 2, “Hacerse mayores”, en el grupo de discusión de activistas de organizaciones LGTB, ya se indicaba que las necesidades eran comunes en todo el colectivo, pero que había particularidades en función del grupo de edad.

Estas personas se valen de conceptos como espacio *seguro*, o *protector*, o de *confianza*, o bien *libre de discriminación* para referirse a las condiciones que se consideran como más necesarias en este tipo de instalaciones: la seguridad y el respeto a la identidad. Se reclaman intervenciones que tengan como objetivo mejorar esta situación, ya sea a través de acciones de formación y sensibilización en entornos ordinarios, ya sea a través de la creación de nuevos recursos orientados específicamente a satisfacer a las personas LGTB.



Somos personas con unas necesidades muy específicas y no se ha trabajado en aquellos espacios a los que vamos a llegar. No hay preparación para que lleguemos a sus despachos y nos sintamos acogidos; por lo tanto, necesitamos un espacio protector.

(Hombre gay. GD Activista)

Para conseguir estos *espacios seguros*, los activistas de las organizaciones LGTB manifestaron la necesidad de realizar acciones comunitarias y socioeducativas que mejoraran el nivel de respeto a la diversidad sexual y a todo tipo de diversidad. También ponen de manifiesto la necesidad de promover políticas de bienestar que permitan entornos más orientados a la relación entre vecinos, así como lugares de encuentro donde se realicen actividades.

Cuando se llega a la dependencia, que es cuando se necesitan servicios especializados, no los encuentran; los servicios especializados no están ahí, no tienen la formación para atender la diversidad sexual y afectiva y de género.

(Hombre gay. GD Activistas de organizaciones LGTB)

En relación con las necesidades particulares en función del grupo de edad, los datos indican que las personas más mayores pueden llegar a servicios no preparados porque todavía no ha habido tiempo de realizar acciones de sensibilización. Por este motivo, como ya se ha mencionado en el apartado anterior, aparece la posibilidad de hacer uso de servicios específicamente pensados para el colectivo LGTB porque se valora que estos garanticen la satisfacción de necesidades relacionadas con la identidad y la seguridad. A pesar de esta afirmación, también se apunta que el hecho de orientarse al colectivo no garantiza actualmente una mejora.

Los servicios no están preparados o todavía la gente no tiene el chip de aceptar que hay esta diversidad sexual.

(Mujer lesbiana. RV 50 años)

¿Qué es lo que tenemos que hacer para llegar allí? Sensibilizar esos espacios y prepararlos para que sean protectores, que sean protectores para cualquier tipo de diversidad, ya no solo para las diversidades que estamos aquí.

(Hombre gay. GD Activistas de organizaciones LGTB)

Los profesionales de entidades del tercer sector social que atienden a personas mayores también confirman la necesidad de servicios específicos en este momento. La mayoría de las personas mayores que están en las residencias son de una generación que culturalmente han vivido un rechazo hacia eso y les cuesta muchísimo aceptarlo.

(Trabajadora social.

GD Profesionales de entidades del tercer sector y de economía social de personas mayores)

Las personas mayores prefieren servicios donde sean iguales que ellos, para que se les respete, para que puedan sentirse acogidos y no tener que ir escondiendo su identidad sexual.

(Animadora.

GD Profesionales de entidades del tercer sector y de economía social de personas mayores)

Como hemos visto en el apartado de uso de equipamientos próximos en relación con los casales, las personas mayores LGTB (mayores de 65 años) consideran que los servicios actuales son demasiado rígidos, y dificultan que las personas LGTB puedan sentirse bien. Con respecto a la necesidad de servicios específicos, manifiestan que, aunque no se consideran imprescindibles, los utilizarían en caso de que existieran.

Yo no tengo necesidad de un espacio propio expresamente para gente lesbiana o gay, me parece muy bien que lo haya y, si lo hubiera, yo iría. Me parece que tiene que haber espacios para todos.

(Mujer lesbiana. GD Mayores de 65)

A mí tampoco me gustaría estar con una burbuja aislado, que esté un poco abierto. Eso que se llama ahora 'gay friendly' es una palabra muy afortunada, en el sentido de que es una residencia que no discriminan a los gais ni a las lesbianas, está abierta a todo el mundo, pero no discriminan, porque, claro, teóricamente, en ninguna parte discriminan, pero en la práctica ya sabemos qué pasa.

(Hombre gay. RV 61 años)

En un futuro se valora que estos espacios puedan ser compartidos, si se implementan las medidas igualitarias desde la legislación, desde las políticas sociales y desde las administraciones competentes, lo que se traducirá en un mayor respeto social a la diversidad sexual con unos profesionales más formados y unos servicios generalistas más especializados.

A la larga sí que tiene que haber una residencia para todo el mundo, pero sí que estoy a favor, aunque suene a gueto, de que, hasta que no lleguemos a ese punto, sí que debería haber uno intermedio de residencias gestionadas por gais y lesbianas.

(Integradora social.

GD Profesionales de entidades del tercer sector y de economía social de personas mayores)

La gente joven lo puede tener más fácil que la gente que ahora ya tiene más de 65. Conforme la gente más joven vaya llegando a la edad de mayor, será menos complicado.

(Hombre gay. GD Mayores de 50 y menores de 65)

Por último, existe bastante consenso en creer que estos servicios deben estar provistos en su mayoría por la Administración pública. Se puede matizar que las entidades y asociaciones LGTB son consideradas casi tan candidatas a la posible provisión de estos servicios cuando se trata de grupos de apoyo para personas LGTB (el 47,7 % considera que serían estas las que los deberían proveer), y cobran cierto protagonismo en el caso de la asistencia médica respetuosa para personas LGTB (35 %) y los centros sociales para personas LGTB (30 %). En el resto de servicios, son mencionadas en muy poca proporción. Lo mismo sucede con los servicios privados: solo una pequeña parte (como mucho el 6 %) consideran que deben ser proveedores de servicios puntuales, ni siquiera los servicios jurídicos.



Conclusiones

A continuación, se presentan las conclusiones de la investigación ordenadas y agrupadas en función del capítulo al que pertenecen: “Caracterización sociodemográfica y condiciones de vida”, “Hacerse mayores”, “Redes de apoyo”, “Conviviendo con el desprecio”, “Salud y autonomía” y “Equipamientos”. Se trata de una recopilación de los resultados principales que puede considerarse como una síntesis de toda la investigación.

En el estudio han participado 243 personas del colectivo LGTB de la ciudad de Barcelona en la fase cuantitativa y 44 personas con diferentes perfiles en la fase cualitativa. La metodología utilizada ha combinado, pues, las dos perspectivas. Las técnicas utilizadas han sido la entrevista en profundidad dirigida a personas expertas sobre el tema y a profesionales del sector, relatos de vida de personas mayores LGTB, grupos de discusión con activistas, gerontólogos y personas mayores LGTB por franjas de edad diferenciadas y la encuesta.

En este apartado se muestran datos que hacen referencia a la totalidad del colectivo LGTB. Si se quiere conocer la diferencia entre subgrupos, es decir, entre gais, lesbianas, personas trans y personas bisexuales, deben consultarse los capítulos del informe.

CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y CONDICIONES DE VIDA

El 59,3 % de las personas LGTB de 50 años y más de la ciudad de Barcelona encuestadas son gais, el 24,3 % se declaran del colectivo lésbico, el 9,9 % se consideran bisexuales y el 4,9 % se manifiestan transexuales. La media de edad es de 60,2 años; por franjas de edad, el 71,2 % se encuentran entre 50 y 64 años, y el 23,9 %, entre los 65 y 74 años. El 94,2 % tienen la nacionalidad española. El 57,2 % de los participantes han alcanzado el nivel formativo superior, el 35,4 % tienen formación secundaria y pocas personas manifiestan tener estudios primarios o no tener estudios.

En Barcelona, el 34,6 % de los encuestados declaran vivir en el distrito de L'Eixample, y el 14,8 %, en el de Sants-Montjuïc. A continuación, encontramos Gràcia y Sant Martí como distritos de residencia con el 11,9 % y 10,7 %, respectivamente. Estas personas residen en hogares unipersonales en el 38,7 % de los casos, y el 45,7 % viven con otra persona.

Si comparamos con el conjunto de la población de la ciudad (ECVHPC, 2011), observamos que entre el colectivo LGTB de 50 años y más de Barcelona hay una mayor tasa de actividad: el 53,5 % son personas activas laboralmente frente al 33,8 % correspondiente a la población no LGTB. El porcentaje de personas asalariadas encuestadas es superior (37 % frente al 22,4 %), y también es superior el número de trabajadores por cuenta propia (10,7 % frente al 6,8 %). En cambio, el porcentaje de personas en paro sería similar (5,8 % frente al 4,6 %). Por último, el peso de las personas jubiladas es inferior entre el colectivo LGTB encuestado (35,8 % frente al 42,2 %).

Si seguimos comparando con el conjunto de la población de la ciudad (ECVHPC, 2011), entre el colectivo LGTB de 50 años y más encuestado hay un mayor porcentaje de técnicos y profesionales científicos e intelectuales (42,4 % frente al 33,2 %), así como un mayor porcentaje de personas dedicadas a actividades técnicas y profesionales de apoyo (19,3 % frente al 9,6 %). Desdichadamente, las dificultades laborales son más importantes en el colectivo transexual, aunque el número limitado de personas encuestadas no permite afirmarlo de manera concluyente. Finalmente, el 14,4 % de las personas LGTB de 50 años y más encuestadas hacen de cuidador/a no profesional de una o más personas dependientes.

CAPÍTULO 2. HACERSE MAYORES

Las personas mayores LGTB de 50 años y más de la ciudad de Barcelona son personas que han transitado desde el contexto caracterizado por el silencio propiciado por una violencia y represión constante, hasta el orgullo, favorecido por un entorno social y jurídico

más favorable. Se puede decir que gran parte de las personas mayores homosexuales son poseedoras de unas vivencias caracterizadas por una gran opresión.

La llegada de la democracia facilitó el fortalecimiento del activismo político, que permitió la aparición de un marco jurídico más igualitario con respecto a derechos y reconocimiento social. Los relatos de vida de los gais y de las lesbianas mayores recogen procesos de promoción social, mientras que la mayoría de las mujeres trans siguen sufriendo situaciones de gran vulnerabilidad social.

En cuanto a las necesidades específicas de las personas mayores LGTB, emerge la idea de que las personas mayores del colectivo no tienen necesidades diferentes de las del resto de las personas mayores. Aun así, sí que se señalan algunas características que podrían provocar mayores niveles de marginación entre el colectivo, como la menor duración de las relaciones estables, la mayor ausencia de hijos e hijas y la existencia de rupturas familiares con mayor frecuencia. Algunos grupos que forman parte del colectivo presentan más vulnerabilidad y riesgo social relacionado con situaciones especiales de exclusión, y las mujeres trans, las personas migrantes, las personas bisexuales o las personas con VIH constituyen grupos especialmente frágiles.

Las personas más mayores suelen orientar sus preocupaciones hacia aspectos que son percibidos como amenazas para la salud o la autonomía (Zamora, 2010). En las personas mayores, las preocupaciones se orientan básicamente al presente y se relacionan con procesos de solución de problemas centrados en su salud, la de las personas próximas y el bienestar familiar (Nuevo, Montorio, Márquez e Izal, 2004). Los resultados obtenidos en la fase cuantitativa del estudio confirman que las personas LGTB mayores de 50 años de Barcelona tienen como principal preocupación el empeoramiento de su salud (79,3 %) y la pérdida de independencia (74,8 %). Un segundo grupo de preocupaciones son la pérdida de salud mental o habilidad cognitiva (59,1 %) y la pérdida de movilidad (57 %).

Cuando se analizan aspectos concretos, el que mayor preocupación genera al colectivo LGTB de 50 años y más de la ciudad es que los servicios de salud no respeten su identidad, estar solo/a, no tener viviendas adecuadas para los LGTB mayores y la falta de respeto por las personas por parte de la misma comunidad LGTB. También se hace mención de la preocupación por no encontrar un entorno residencial donde se respete su identidad como persona LGTB.

Las expectativas de cuidados en los procesos de envejecimiento de las personas LGTB de 50 años y más de la ciudad que han participado en el estudio influyen en la construcción

de los comportamientos de salud y en la toma de decisiones financieras para asegurar un estado social y de salud satisfactorio, confiando, al mismo tiempo, en el sistema público de pensiones. El estudio muestra que el colectivo prevé las situaciones de dificultad relacionadas con la edad. También se hace mención de la necesidad de formalizar el documento de voluntades anticipadas y las posibilidades de beneficiarse de servicios que faciliten las funciones de representación y tutela en caso de necesidad.

CAPÍTULO 3. REDES DE APOYO

La soledad es uno de los problemas que afecta a las personas mayores (Díaz, 2008). La literatura sobre la soledad en el colectivo gay, lésbico, trans y bisexual apunta hacia esta como una preocupación, como una creencia anticipada y como una situación adversa que aparece más a menudo entre las personas LGTB que entre el resto de la población (Queensland Association for Healthy Communities, 2008; Guasp, 2011; Higgins, 2011; Kuyper y Fokkema, 2010; D'Augelli, 2001). A pesar de ello, la mayoría de las personas participantes en el estudio manifiestan que disponen de redes de amistad sólidas y buena relación con sus familias, circunstancia que parece diferente en el caso de las personas trans y bisexuales, que sufren mayores niveles de aislamiento.

Para el colectivo LGTB, adquiere una gran importancia el apoyo del grupo de iguales formado por amigos y amigas, y también amantes, que proporcionan intercambio de información y acompañamiento emocional. Nuestra investigación confirma que la red personal de contacto cotidiano del colectivo está formada por amigos y amigas (90,5 %), seguida a cierta distancia de familiares (77,8 %) y de vecinos y vecinas (76,5 %). Hay que considerar que, en este estudio, se han incorporado las parejas en la categoría de familia, a diferencia de otros estudios anglosajones en los que la pareja se incluye en la categoría de amigos. Justificamos esta decisión teniendo presente la evolución de nuestro marco legislativo, que ha reconocido paulatinamente el valor jurídico de este tipo de uniones.

La atención a las personas mayores ha empezado a formar parte de las agendas de las entidades LGTB (Monferrer, 2010). En relación con la participación del colectivo en estas organizaciones, las personas encuestadas expresan un alto nivel de implicación. Además, también son importantes las organizaciones ecologistas y, en menor proporción, sindicatos y otras asociaciones. Existe un bajo nivel de participación en partidos políticos, casales para personas mayores y entidades religiosas. La participación de las mujeres lesbianas en todas las formas asociativas es ligeramente superior a la de los hombres gays.

CAPÍTULO 4. CONVIVIENDO CON EL DESPRECIO

El contexto social actual es mucho más respetuoso hacia la diversidad sexual, pero todavía se dan situaciones de discriminación y violencia hacia el colectivo LGTB. La homofobia, siguiendo a Daniel Borrillo (2001), es la actitud hostil con respecto a las personas homosexuales. No solo incluye acciones u omisiones que resultan perjudiciales para los hombres gays, las mujeres lesbianas y las personas bisexuales, sino también actitudes y creencias negativas hacia estas personas.

Por otra parte, la transfobia es la forma de *penalizar a las personas con expresiones no normativas de la identidad de género* (Coll-Planas, 2010: 101). Se trata de un *tipo de violencia que impacta contra las personas trans* (Missé, 2012: 12).

El informe del Observatorio contra la Homofobia (2015), referido al 2014, indica 394 incidencias denunciadas en el territorio catalán, de las que el 51 % correspondían a agresiones, y el 68 % del total se han producido en la demarcación de Barcelona.

Nuestra investigación sobre las personas LGTB de 50 años y más de la ciudad de Barcelona corrobora que el colectivo ha sido objeto de diferentes formas de discriminación a lo largo de su vida. El 77,8 % de las personas encuestadas han vivido algunos episodios violentos. Concretamente, han vivido una media de diez episodios, que aumentan a trece experiencias si solo se tienen en cuenta las personas que sí han pasado por estas situaciones. Lo más frecuente es haber sido víctima de comentarios verbales o gestos ofensivos (65,4 %). El 39,5 % han pasado por amenazas que les han provocado miedo, el 33,3 % han sufrido acercamientos excesivos y frotamientos, el 29,2 % han recibido exhibicionismos sexuales, el 27,6 % han percibido seguimientos amenazadores y el 25,9 %, agresiones físicas sin armas ni objetos. Un poco más infrecuente es haber sufrido amenazas con armas, cuchillos u objetos (19,3 %); agresiones con armas, cuchillos u objetos (13,2 %); o amenazas de muerte o bien de especial gravedad (12,3 %), así como intentos de violación (9,9 %). El 7,4 % han pasado por episodios de tocamientos sexuales con violencia o amenazas y el 4,9 % manifiestan haber sido violados o violadas.

En cuanto al uso de los servicios, la literatura internacional indica que el colectivo LGTB sufre cierta discriminación en los servicios de salud y servicios sociales (Brotman, Ryan y Cormieret, 2003; Guasp, 2011; Higgins *et al.*, 2011), entre un 11 % y un 23 % en estos estudios citados. La investigación LGTB de 50 años y más de la ciudad de Barcelona muestra que solo el 3,3 % de las personas se han sentido discriminadas por su

condición LGTB en los servicios de salud durante el 2014. Además, el 1,2 % de los usuarios y usuarias de servicios sociales se han sentido discriminados.

Así, al pedir que en una escala de 0 a 10 se valore hasta qué punto las vivencias de discriminación tenían relación con el hecho de ser LGTB, la media es de 5,14.

Posiblemente, esta menor incidencia en nuestra ciudad tiene diversas causas: un marco normativo más favorable a la diversidad sexual, un entorno social respetuoso, el resultado de la acción reivindicativa del colectivo y las políticas públicas de bienestar existentes.

CAPÍTULO 5. SALUD Y AUTONOMÍA

Los Centros Estadounidenses para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y Healthy People 2020 identifican las desigualdades en salud relacionadas con la orientación sexual como uno de los déficits principales en la investigación en salud. El Instituto de Medicina Estadounidense identifica a lesbianas, gais y bisexuales mayores como una población en la que las necesidades sanitarias no son lo suficientemente conocidas. La relación de la salud física y la orientación sexual, excluyendo la infección por el VIH, muestra resultados desiguales en la literatura.

El 78,2 % de las personas que han participado en el estudio declaran tener un estado de salud excelente, muy bueno o bueno. Por lo tanto, la percepción de salud de los LGTB mayores de 50 años es más positiva que la de la población general mayor de 50 años de Barcelona (ESB, 2011) donde lo afirmaron el 67,2 % de las personas encuestadas.

El apartado de la salud mental muestra que las personas LGTB sufren depresión y ansiedad más a menudo que las personas heterosexuales. La ideación suicida también es más frecuente (IOM 2011; King *et al.*, 2008). En el estudio de Warner *et al.*, (2004) sobre una población de 2.430 personas LGTB y heterosexuales, las cifras detectadas de trastornos mentales llegan hasta el 49 % de las personas bisexuales. Fredriksen-Goldsen *et al.*, (2014) con un conjunto de 174 personas transexuales de una muestra de 2.560 LGTB manifiestan tener más síntomas depresivos, peor salud general y más discapacidades que los LGB.

Como hemos visto, los resultados de nuestro estudio no se alejan de las tendencias mostradas por los estudios presentados. La población barcelonesa LGTB de 50 y más años manifiesta una percepción de la propia salud comparable a la de la población general de la ciudad. Es en el apartado de la salud mental donde encontramos diferencias sensibles, sobre todo en la franja de edad de 45 a 64 años, donde el colectivo LGTB declara

más frecuentemente sufrir ansiedad o depresión. El 17,3 % del colectivo LGTB declara sufrir depresión o ansiedad de manera crónica frente a un 12,5 % que declara sufrir depresión o ansiedad en la población general no LGTB de la misma edad (ESB 2011). La diferencia es mayor si nos referimos a otros trastornos mentales (2,9 % frente al 1,5 %).

En la pregunta que explora el estado de ánimo de los últimos treinta días, las personas LGTB entre 50 y 65 años que responden a la encuesta muestran una tendencia depresiva mayor de la declarada en la pregunta que explora la presencia de depresión o ansiedad crónicas. Así, el 30,1 % tiene la sensación de que no puede superar sus dificultades, el 34,7 % se ha sentido constantemente cargado o en tensión o ha tenido dificultades para dormir a causa de sus preocupaciones.

Las conductas sanitarias preventivas son desiguales. En la población de nuestro estudio, el 75,6 % de las mujeres se han hecho una mamografía en los últimos dos años; un 12,2 % hace más de dos años que se han hecho la última y un 1,2 % no se la han hecho nunca. La adherencia a esta política de prevención muestra resultados inferiores a la población global de Barcelona donde en el 2011 el 94,3 % de las mujeres se había realizado una mamografía en los últimos dos años (ESB 2011). Esta conducta se reproduce en los Estados Unidos (Fredriksen-Goldsen, Kim *et al.*, 2013).

Las visitas al/a la ginecólogo/a están en el rango de la población de la misma edad en la ciudad y en Cataluña. En nuestro estudio con mujeres de 50 años y más, en el último año un 50 % se han visitado en ginecología. Podemos decir, por lo tanto, que el control de la salud ginecológica tiene unos estándares correctos, salvo ese 7,3 % de mujeres que, como ya hemos dicho, no han ido nunca al/a la ginecólogo/a.

El porcentaje de personas que viven con VIH es del 20,1 % en el colectivo gay encuestado. Cabe destacar que el 12,5 % de los gais, el 37,5 % de los bisexuales y el 41,7 % de los transexuales que han participado en el estudio nunca se han hecho un test para detectar la infección por VIH. La cifra de infectados de 65 años y más es más baja (8,6 %), pero es más alto el porcentaje de personas de esta edad que nunca se ha hecho un test (28,6 %).

El colectivo LGTB de 50 años y más de Barcelona sufre un nivel de dificultad para la vida diaria comparable o incluso inferior a las personas del mismo grupo de edad de Barcelona (ESB, 2011). Solo en el apartado que hace referencia al dolor o a la depresión y ansiedad el colectivo LGTB declara estar afectado más a menudo que la población no LGTB. Una de cada cuatro personas LGTB de 50 años y más de Barcelona (23,45 %) manifiesta tener dificultades moderadas o severas para moverse, vestirse o lavarse o para hacer actividades básicas de la vida cotidiana.

La cobertura sanitaria de las personas LGTB de 50 y más años es comparable a la del resto de ciudadanos y ciudadanas barceloneses. Al contrario de lo que sucede en la población general, el porcentaje de mayores de 65 años con doble cobertura es superior al que se compatibiliza en la franja 45-64. Teniendo en cuenta el valor que tiene el acceso a la sanidad en el estado de salud, este factor contribuye probablemente a hacer que nuestra población LGTB tenga una buena salud percibida. En los trabajos realizados en los Estados Unidos, las limitaciones en el acceso a los recursos sanitarios tienen un peso significativo (Fredriksen-Goldsen, Emler *et al.*, 2013).

El análisis de los datos pone en evidencia que las desigualdades en salud entre población heterosexual y LGTB existen. Encontramos diferencias en salud física y discapacidad, pero es en salud mental donde las diferencias son más evidentes. Depresión, ansiedad, ideación suicida y trastornos alimentarios son más frecuentes en el colectivo LGTB que en la población general. El estrés de las minorías, la victimización, el estigma y todas las formas de discriminación sufridas a lo largo de la vida son las causas propuestas para explicar esta incidencia de problemas de salud mental (Meyer, 1995, 2003). El apoyo social, el nivel de estudios, el nivel de ingresos y el acceso a la sanidad tienen una acción protectora en temas de salud física y mental (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2015; Fredriksen-Goldsen, Emler *et al.*, 2013).

CAPÍTULO 6. EQUIPAMIENTOS Y SERVICIOS

En los equipamientos y en los servicios de proximidad encontramos cambios significativos entre la población LGTB de la ciudad de 50 años y más y la población general de la misma edad (ECVH, 2011). Las personas LGTB encuestadas se declaran más usuarias de estos equipamientos. Así, por ejemplo, entre la población LGTB el porcentaje de las personas que utilizan las bibliotecas públicas y los equipamientos deportivos es el doble que entre la población general (49 frente al 23,1 % y 44,9 frente al 20 %). A su vez, aumentan en 10 puntos las personas que utilizan los servicios sanitarios de atención primaria y en 5 puntos los usuarios y usuarias de los servicios sociales básicos. La tendencia se invierte en relación con los casales para personas mayores, en los que solo el 6,2 % del colectivo LGTB se declara usuario o usuaria de este servicio, mientras que entre la población general de esta misma edad supone el 12 %.

El uso de los servicios para la dependencia ha sido un tema tratado por diferentes autores (Jacobs, Rasmussen y Hohman, 1999; Brotman, Ryan y Cornieret, 2003; Villar, Serrat, Fabà y Celdrán, 2013). Con respecto a los equipamientos y servicios dirigidos a las personas mayores en situación de dependencia, el servicio más utilizado por el colectivo

LGBT encuestado es el de la ayuda de una persona en el hogar (9,5 %), seguido del servicio de teleasistencia (5,8 %), el servicio de comidas en compañía (3,7 %) y un servicio de acompañamiento (2,9 %). Menos utilizados son el servicio de atención a domicilio (2,5 %) y el centro de día (1,6 %).

Es especialmente bajo el uso de servicios residenciales como la vivienda con servicios comunes (2,1 %), la vivienda tutelada (1,2 %), y la residencia (0,4 %). Los y las profesionales que trabajan en el tercer sector social que han participado alertan de que quizás algunas personas mayores LGTB no llegan a los servicios residenciales porque habitualmente son las familias las que promueven los ingresos en residencia, y algunas personas LGTB ya no tienen familia o han roto los vínculos que tenían con ella.

Las personas mayores LGTB encuestadas manifiestan que, cuando no puedan vivir de forma autónoma, la primera opción deseada es vivir en casa con la asistencia de los servicios necesarios (63,4 %). La segunda opción más mencionada es la de asistencia residencial (51 %) y la tercera opción es vivir en viviendas tuteladas (45,7 %).

En general, los servicios sanitarios y sociales diseñados para atender a las personas mayores son considerados por las personas LGTB como poco satisfactorios (Beeler, Rawls, Herdt y Cohler, 1999; Hugues, 2008; Cheese, 2010). Se reclama que reconozcan la diversidad del grupo y el contexto social en el que tienen que desarrollarse. La principal preocupación para el colectivo LGTB de 50 años y más de la ciudad a la hora de acceder a los servicios es que estos pueden no ser conscientes de las circunstancias de las personas LGTB (38,3 %). Un segundo grupo de preocupaciones mencionadas es la falta de formación de los y las profesionales (30,5 %), la falta de servicios específicos LGTB (28,4 %) y el hecho de no tener posibilidades de financiación para acceder a estos servicios (28,4 %). Un tercer grupo de preocupaciones está relacionado con el hecho de que los servicios no reconocen las relaciones entre personas del mismo sexo (24,7 %) y los prejuicios o las actitudes discriminatorias hacia las personas LGTB (23 %). Por último, es menos habitual que preocupe que los servicios pertenezcan a organizaciones religiosas (11,5 %), y que les preocupe la falta de reconocimiento y el respeto a las personas transexuales (4,5 %).

En relación con las personas trans, autores como Higgins *et al.* (2011), Israel y Tarver (1997) y Meyer (2001) expresan que este grupo puede tener problemas particulares con respecto a los servicios a medida que envejecen. Se destaca la importancia de educar a los profesionales de la asistencia sanitaria y social sobre las necesidades de las personas mayores transexuales, incluyendo salud física y emocional (Witten, 2002).

Por estas razones, las personas que han participado en el trabajo de campo (expertos, profesionales y personas LGTB) apuntan que las entidades creadas por el propio colectivo podrían desarrollar las funciones de representación que habitualmente adoptan las familias, y ofrecer servicios y actividades para estas personas, que garantizarían la sensibilidad y el respeto a la diversidad sexual.

Para las personas LGTB de 50 años y más de Barcelona, la falta de respeto y de reconocimiento a la orientación sexual o la identidad de género de las personas LGTB es la principal causa en que estas se pueden ver afectadas en el momento de recibir servicios de calidad (47,3 %). A continuación, no recibir servicios sensibles a las necesidades de las personas LGTB (38,3 %), después no tener la pareja reconocida como tal (32,1 %).

Por grupos de edad, los más jóvenes son más optimistas con respecto al reconocimiento de su orientación sexual o la identidad de género, de modo que los que tienen entre 50 y 65 años opinan que no les afectará (26,6 %), mientras que entre las personas de 65 años y más esta percepción se duplica (57,1 %).

A la hora de priorizar sobre las expectativas de los servicios, la población LGTB mayor de la ciudad pide, sobre todo (media ponderada de 8 y 9 puntos), servicios sociales respetuosos con las personas LGTB, así como asistencia médica respetuosa y grupos de apoyo. Un segundo grupo de servicios, con una media de necesidad alta, de 7 a 8 puntos, son los abogados y servicios jurídicos especializados en temas LGTB, opciones de vivienda tutelada o asistida para personas LGTB, ayudas por tener a una persona mayor LGTB en casa, centro social para personas LGTB y residencias para personas LGTB. Tienen una menor valoración como necesarios, de 6 a 5 puntos, los servicios asistenciales (teleasistencia, ayuda a domicilio) específicos para personas LGTB y la asistencia médica específica para personas LGTB.

Estas personas se valen de conceptos como espacio seguro, protector o de confianza, o bien libre de discriminación, para referirse a las condiciones que se consideran como más necesarias en este tipo de instalaciones. Para conseguir estos espacios seguros, las personas activistas de las organizaciones LGTB y los y las profesionales de entidades del sector manifestaron la necesidad de realizar acciones comunitarias y formativas que mejoren el nivel de respeto a todo tipo de diversidades, y reivindican la existencia de servicios específicos.

Por último, hay bastante consenso respecto a que estos servicios deben ser provistos en su mayoría por la Administración pública, aunque se valora en gran medida que las entidades del colectivo LGTB puedan participar en su provisión.





Recomendaciones

A continuación, se presentan algunas recomendaciones que se derivan de los resultados obtenidos. Se trata de propuestas dirigidas a las personas, grupos y autoridades con responsabilidades en el diseño y provisión de servicios de bienestar.

1 La gerontología debe incorporar la sexualidad y la diversidad sexual como objetos de estudio y de intervención. Las personas LGTB mayores, en general, no se enfrentan a situaciones muy diferentes de las que viven sus iguales no LGTB, pero la no consideración de la sexualidad como una dimensión abordable desde la intervención social incrementa la invisibilidad de todo el colectivo e impide mejorar la situación de aquellas personas y grupos que sí viven situaciones que merecen una atención específica.

2. Así, el colectivo de personas trans vive procesos de envejecimiento caracterizados por una gran precariedad material y otras dificultades sociales muy relacionadas con la discriminación laboral vivida a lo largo de su vida. Consideramos prioritario poner en marcha acciones dirigidas a las personas trans más mayores para satisfacer sus necesidades actuales, y, por otra parte, hay que iniciar acciones de promoción laboral para las personas trans más jóvenes que eviten futuras situaciones de desigualdad social. Igualmente, es necesario detectar las necesidades de las personas bisexuales y emprender las acciones oportunas.

3. Consideramos necesario realizar acciones dirigidas a las personas más jóvenes del colectivo que permitan una disminución del rechazo hacia las personas mayores LGTB. En esta línea, se propone reivindicar la experiencia de las personas mayores LGTB, su lucha y su memoria.

4. Las organizaciones LGTB ya tienen experiencia como proveedoras de servicios de tipo social o sanitario. Durante la década de los noventa, muchas entidades LGTB proporcionaron todo tipo de servicios a las personas afectadas por VIH y a sus personas próximas. Recomendamos recuperar y ampliar esta tradición haciendo que el tejido asociativo LGTB cuente con profesionales que realicen trabajo social orientado a la prevención, la detección, la asistencia, la formación y la sensibilización en torno a las necesidades de las personas mayores LGTB.

5. Actualmente, el sector asociativo LGTB de la ciudad disfruta de una representación formal en el Consejo Municipal LGTBI de Barcelona. Entendemos que es necesario que esta estructura de participación siga trabajando en favor de las personas mayores LGTB y sea, al mismo tiempo, realmente representativa de todos y cada uno de los colectivos. Se recomienda que se estudien fórmulas de participación que lo hagan posible de cara a la elaboración de recomendaciones específicas y abordaje de las necesidades sociales del colectivo.

6. Cataluña dispone de un marco normativo que garantiza que los derechos de las personas LGTB sean efectivos. Desde octubre del 2014, la Ley 11/2014 establece un conjunto de medidas que persiguen evitar o sancionar cualquier acto de discriminación homófoba.

En relación con el colectivo de personas mayores LGTB, la norma es especialmente interesante por muchos motivos, entre los que destacamos dos: el hecho de que se considera necesario realizar acciones específicas de formación y sensibilización en entornos asistenciales y también porque establece un régimen sancionador concreto aplicable a cualquier situación de discriminación.

Se reclama el despliegue de esta ley y la puesta en marcha de todas las acciones que se deriven de ella.

7. Hay que potenciar las políticas públicas orientadas a incrementar la aceptación de todo tipo de diversidades por parte de todos los ámbitos de intervención de las administraciones públicas, dando respuesta sobre todo a las discriminaciones múltiples, es decir, aquellas que se producen como consecuencia de la coincidencia de diversas formas de desigualdad.

8. Hay que realizar acciones de promoción de la salud específicamente orientadas a reducir las desigualdades que presenta el colectivo. Es imprescindible intervenir para aumentar las conductas preventivas entre las mujeres lesbianas en relación con la realización de mamografías y visitas a ginecología. También es importante emprender acciones de prevención del VIH entre las personas mayores LGTB. Sobre todo, entre los colectivos de gais, bisexuales y mujeres trans. Además, es necesario incidir en los malestares emocionales que tienen su origen en la homofobia y el desprecio.

9. Las personas participantes reclaman servicios más seguros y libres de discriminación, más respetuosos con el principio de autodeterminación y que ofrezcan una atención realmente centrada en la persona. Estos pueden ser servicios para la población en general sensibles a la diversidad sexual, o servicios específicamente orientados a las personas LGTB. Con respecto a los servicios residenciales, se apunta a los apartamentos con servicios o las viviendas tuteladas e, incluso, se habla de fórmulas de gestión basadas en el cooperativismo. Consideramos urgente plantear servicios residenciales más basados en los deseos y expectativas de sus beneficiarios.

10. Hay que realizar estudios que nos aporten conocimiento sobre las personas LGTB que viven en la invisibilidad. Es urgente conocer el estado de estas personas porque son las que pueden estar sufriendo situaciones de aislamiento y desventaja social. Nuestro estudio no ha podido llegar a ellas y sugerimos que se realicen otras investigaciones que consigan explorar la situación de las personas LGTB que no están representadas en este trabajo. Hay que conocer el estado de las personas mayores LGTB que no participan en las organizaciones, y también la situación de aquellas y de aquellos que no se mueven por el ambiente o que están institucionalizados.

11. Por otra parte, consideramos importante realizar investigaciones longitudinales que nos permitan captar trayectorias de vida o identificar relaciones de causa-efecto. En este sentido, se sugiere que este estudio se replique pasado un periodo de cinco años para conocer la evolución de la situación de las personas mayores LGTB de la ciudad de Barcelona.

Apéndice sobre buenas prácticas

Las personas participantes en los grupos de discusión identifican buenas prácticas. Algunas de estas se corresponden con acciones llevadas a cabo que son reconocidas como beneficiosas y otras veces se sugieren nuevas actividades que son consideradas como deseables.

A continuación, se muestran estas buenas prácticas agrupadas en función de la necesidad que persiguen satisfacer.

BUENAS PRÁCTICAS PARA AUMENTAR EL APOYO SOCIAL

1 Actividades que fomenten el establecimiento o fortalecimiento de vínculos personales. Se considera que las personas mayores LGTB mejorarían su nivel de apoyo social si existieran proyectos específicos que ofrecieran oportunidades de relación. Estos proyectos podrían incorporar a personas que no forman parte del colectivo y también se considera interesante que haya diversidad generacional.

El baile del Casal Lambda, las reuniones del grupo La Tardor de la misma entidad, o la actividad “Té y simpatía”, que organiza la Fundación Enllaç, pueden mejorar el nivel de apoyo social de las personas mayores LGTB.

Véase www.lambda.cat y www.fundacioenllac.cat.

2 Proyectos de detección de situaciones de aislamiento. Se valora como muy importante que se pueda llegar a aquellas personas mayores LGTB que a causa de la ausencia de red o apoyo social pueden estar más desconectadas de las entidades y servicios. Se pide que las mismas organizaciones del colectivo funcionen como detectoras de estas situaciones de necesidad o bien que proyectos actuales, como Radares, puedan incluir la perspectiva LGTB en su acción.

El proyecto Radares es un ejemplo de cómo se puede involucrar a la comunidad en la detección de situaciones de soledad y aislamiento. Esta iniciativa, que se lleva a cabo en diferentes barrios de la ciudad, tiene como objetivo contribuir a hacer que las personas más mayores puedan continuar en su hogar con la complicidad de su entorno.

Véase serveisgentgranradars.org.

3. Uso de internet para posibilitar contacto y relaciones. Se hace mención de las posibilidades que las nuevas tecnologías pueden ofrecer como medio para facilitar el contacto entre personas, aumentando el apoyo y ofreciendo vinculación. El proyecto Voisin-Age, desarrollado por la organización francesa Les Petits Frères des Pauvres, es un ejemplo de cómo las nuevas tecnologías pueden favorecer el apoyo hacia los mayores por parte de la comunidad. Véase www.voisin-age.fr.

BUENAS PRÁCTICAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS

4 Trabajo social en organizaciones LGTB. Se hace un llamamiento a la incorporación de profesionales que en el contexto de las mismas entidades del colectivo intervengan para ofrecer atención a las personas mayores del colectivo y valoración de necesidades e intervención individual y colectiva. La Fundación Enllaç dispone de un servicio de trabajo social dirigido a las personas LGTB en situación de vulnerabilidad social.

5 Formación a profesionales de servicios para las personas mayores. Todos los grupos y expertos participantes coinciden en la necesidad de capacitar a los profesionales de servicios gerontológicos para que puedan ofrecer apoyo a las personas mayores LGTB. Esta formación debería comprender aspectos relacionados con el conocimiento del colectivo, así como estrategias de intervención. Se considera necesario incorporar la perspectiva LGTB a través de acciones formativas específicas o insertadas en otras actividades de formación. También se pide que se apliquen modelos de atención centrados en la persona y selección de personal que valore como deseable el respeto a todo tipo de diversidades.

6. Servicios específicos para el colectivo. Algunas personas que han participado en el estudio reclaman la existencia de espacios de atención dirigidos específicamente al colectivo. Se habla de residencias y centros de día, pero también de grupos de apoyo, de servicios de orientación jurídica o apoyo a la toma de decisiones patrimoniales. La organización estadounidense SAGE, a través de su centro de recursos, ofrece gran cantidad de información y ayudas específicamente dirigidas a las personas mayores LGTB. Véase www.lgbtagingcenter.org.

BUENAS PRÁCTICAS PARA INCREMENTAR EL NIVEL DE SENSIBILIZACIÓN SOCIAL

7. Sensibilización a usuarios de servicios para las personas mayores. Se considera importante que las personas no LGTB usuarias de servicios asistenciales, como residencias o centros de día, sean receptoras de actividades orientadas a mejorar su nivel de respeto en relación con la diversidad sexual. En el contexto

del proyecto AHEAD, llevado a cabo en diversas ciudades europeas, se pusieron en marcha diferentes proyectos piloto que tenían como objetivo combatir la homofobia en el contexto local y también se pusieron en marcha algunas experiencias de formación en diferentes dispositivos para las personas mayores. Véase www.ahead-bcn.org.

8. Distribución de material informativo dirigido al colectivo. Se reconoce el trabajo hecho por organizaciones como Fundación Enllaç en Cataluña o la FELGTB en el conjunto del Estado como distribuidoras de recursos documentales dirigidos a mejorar el bienestar y el conocimiento de las personas mayores LGTB.

La guía *Preveu el teu futur*, confeccionada y distribuida por la Fundación Enllaç, es un ejemplo de cómo se puede ofrecer a las personas mayores LGTB información relacionada con el envejecimiento, desde el procedimiento de reconocimiento de dependencia hasta cuestiones de tipo patrimonial.

Véase www.fundacioenllac.cat/documents/Eines_preveu_PDF.pdf.

9. Recuperación de la memoria histórica del colectivo. Se considera importante recuperar la memoria histórica del colectivo divulgando las condiciones específicas que sufrieron las personas homosexuales, bisexuales y trans durante el franquismo y la transición. El documento *Relato de Lucía. Una lucha por ser lesbiana*, editado y distribuido en la organización vasca Aldarte, ofrece el relato de vida de una mujer lesbiana mayor, y muestra las dificultades a las que han tenido que hacer frente las personas LGTB, debido a las circunstancias sociales que han vivido a lo largo de su vida.

Véase www.aldarte.org/comun/imagenes/documentos/relatoluciast.pdf.

BUENAS PRÁCTICAS EN EL ÁMBITO INSTITUCIONAL

10 Algunos de los participantes han destacado algunas prácticas llevadas a cabo en el contexto institucional municipal. Así, se ha hecho mención del mismo proyecto AHEAD, descrito anteriormente como una acción impulsada por el área LGTB municipal en el 2010.

En el 2013 se constituyó un grupo de trabajo de personas mayores LGTB al amparo del Consejo Municipal LGTB, que ha seguido e impulsado las medidas del Plan municipal LGTB. Cabe destacar la colaboración para la realización de productos comunicativos y las acciones de sensibilización, que han sido llevadas a cabo por las entidades GAG o Acati.

Por otra parte, las personas mayores LGTB han podido hacer oír su voz e incorporar ponencias del VII Congreso Nacional de las Personas Mayores y la IV Convención de las Voces de las Personas Mayores de Barcelona.

Bibliografía

Ayuntamiento de Barcelona (2011). *Encuesta de salud de Barcelona [en catalán]*. Consultado en junio del 2015 en <http://www.aspb.cat/quefem/docs/Taules%20ESB2011.pdf>.
— (2013). “*Condicions de vida de la gent gran de Barcelona*.” Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona.
— (2014). *Padrón municipal 2014 [en catalán]*. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona.

Aliaga, J. V.; y García, J. M. (2000). *Identidad y diferencia: sobre la cultura gay en España* (2.ª ed.). Madrid y Barcelona: Egales.

Allen, C. (1961). “The aging homosexual”, en I. Rubin (ed.), *The ‘third sex’*. Nueva York: New Book Company.

Arnalte, A. (2003). *Redada de violetas: la represión de los homosexuales durante el franquismo*. Madrid: La Esfera de los Libros.

Baidez, N. (2007). *Vagos, maleantes y homosexuales: la represión a los homosexuales durante el franquismo*. La Garriga: Malhivern.

Balzer, C.; y Hutta, J. S. (2013). *Transrespeto versus transfobia en el mundo: un estudio comparativo de la situación de los derechos humanos de las personas trans*. Serie de publicaciones de TVT, vol. 7. Berlín: Transgender Europe (Tgeu).

Bardin, L. (1977). *L'Analyse de contenu*. France: Presses Universitaires. Traducción castellana: *El análisis de contenido*. Torrejón de Ardoz, Madrid: Ediciones Akal.

Bartoll, X. (coord.) (2013a). “*La salut a Barcelona 2011*.” Barcelona: Agencia de Salud Pública de Barcelona

Bartoll, X.; Salvador, M.; Allué, N.; y Borrell, C. (2013b). *Encuesta de salud pública de Barcelona 2011 [en catalán]*. Barcelona: Agencia de Salud Pública de Barcelona

Bazo, M. T. (1991). *Institucionalización de personas ancianas: un reto sociológico*. Reis, 149-164.

Beauchamp, D.; Skinner, J.; y Wiggins, P. (2010). *LGBT Persons in Chicago: Growing Older, A Survey of Needs and Perceptions*.

Beeler, J. A.; Rawls, T. W.; Herdt, G.; y Cohler, B. J. (1999). “The needs of older lesbians and gay men in Chicago”. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 9 (1), 31-49.

Benito, J.; y Villagrasa, C. (2009). *Los otros represaliados y discriminados del franquismo, desde la memoria histórica*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.

Benito, J. (2009). “Els altres represaliats i discriminats del franquisme”. En Eres-Rigueira, J. B., y Villagrasa-Alcaide, C. *Los otros represaliados y discriminados del franquismo, desde la memoria histórica*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.

Borrillo, D. (2001). *Homofobia*. Barcelona: Bellaterra.

Boswell, J. (1993). *Cristianismo, tolerancia sexual y homosexualidad*. Barcelona Muchnick Editores, SA.

Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.

Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss*, vol. I. Attachment. Nueva York: Basic Books.

Brotman, S.; Ryan, B.; y Cormieret, R. (2003). “The health and social service needs of gay and lesbian elders and their families in Canada”. *The Gerontologist*, 43, 192-202.

Cantor, M. H.; Brennan, M. G.; y Shippy, R. A. (2004). *Caregiving among older lesbian, gay, bisexual and transgender New Yorkers*. National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute.

Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. Nueva York: Behavioral Publications.

Chase, C. (2005). “Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual”. En *El eje del mal es heterosexual: figuraciones, movimientos y prácticas feministas ‘queer’* (pp. 87-112). Madrid: Traficantes de Sueños.

Cheese, B. (2010). Improving the Lives of LGBT Older Adults. En <https://www.sageusa.org/files/Improving%20the%20Lives%20of%20LGBT%20Older%20Adults%20-%20full%20report.pdf> (1/10/2014).

Coll-Planas, G. (2010). *La voluntad y el deseo*. Barcelona: Egales.

Creswell, J. W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed approaches*. Thousand Oaks. California: Sage.

D’Augelli, A. R.; Grossman, A. H.; Hershberger, S. L.; y O’Connell, T. S. (2001). “Aspects of mental health among older lesbian, gay, and bisexual adults”. *En Aging & mental health*.

David, S.; y Knight, B. G. (2008). “Stress and coping among gay men: age and ethnic differences”. *Psychology and Aging*, 23 (1), 62.

De la Rosa, R. (2009). “El tractament legal de l’homosexualitat pel règim franquista”. Benito Eres Rigueira, J.; y Villagrasa Alcaide, C. *Los otros represaliados y discriminados del franquismo, desde la memoria histórica*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.

Díaz, R. (2008). *Las personas mayores en España*. Informe. Madrid: Imsero.

Diefenbach, G. J.; Stanley, M. A.; y Beck, J. G. (2001). “Worry content reported by older adults with and without generalized anxiety disorder”. *Aging & mental health*, 5 (3), 269-274.

Dorfman, R. A.; Walters, K. L.; Burke, P.; Hardin, L.; Karanik, T.; Raphael, J.; y Silverstein, E. (1995). “Old, sad and alone: The myth of the aging homosexual”. *Journal of Gerontological Social Work*, 24 (1-2), 29-44.

Eribon, D. (1999). *Reflexiones sobre la cuestión gay*. Barcelona: Anagrama
— (2000). *Identidades: reflexiones sobre la cuestión gay*. Barcelona: Bellaterra.

European Union Agency for Fundamental Rights (2013a). *EU LGBT survey. European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey*. Results at a glance. Retrieved from <http://fra.europa.eu>.

Ferrera, Maurizio (1995). "Los estados del bienestar del sur en la Europa social". En Sarasa, Sebastià; y Moreno, Luis (eds.) *El estado del bienestar en la Europa del sur*, pp. 85-111. Madrid: CSIC.

Fluvià, A. D. (2003). *El moviment gai a la clandestinitat del franquisme (1970-1975)*. Barcelona: Editorial Laertes.

Fredriksen, K. I. (1999). *Family care giving responsibilities among lesbians and gay men*. *Social Work*, 44 (2), 142-155.

Fredriksen-Goldsen, K. I.; y Muraco, A. (2010). "Aging and sexual orientation: A 25-year review of the literature". *Research on Aging*, 32 (3), 372-413.

Fredriksen-Goldsen, K. I.; Kim, H.-J.; Emler, C. A.; Muraco, A.; Erosheva, E. A.; Hoy-Ellis, C. P.; Goldsen, J.; y Petry, H. (2011). *The aging and health report: Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults*. Seattle: Institute for Multigenerational Health.

Fredriksen-Goldsen, K.; Cook-Daniels, L.; Kim, H. J.; Erosheva, E. A.; Emler, C. A.; Hoy-Ellis, C. P.; Goldsen, J.; y Muraco, A. (2014). "Physical and Mental Health of Transgender Older Adults: An At-Risk and Underserved Population". *The Gerontologist*, 54 (3), 488-500.

Fredriksen-Goldsen, K.; Emler, C. A.; Kim, H. J.; Muraco, A.; Erosheva, E. A.; Goldsen, J.; y Hoy-Ellis, C. P. (2013). "The physical and mental health of lesbian, gay male, and bisexual (LGB) older adults: The role of key health indicators and risk and protective factors". *The Gerontologist*, 53 (4), 664-675.

Fredriksen-Goldsen, K.; Kim, H. J.; Barkan, S.; Muraco, A.; y Hoy-Ellis, C. P. (2013). "Health disparities among lesbian, gay, and bisexual older adults: Results from a population-based study". *American Journal of Public Health*, 103 (10), 1802-1809.

Fredriksen-Goldsen, K.; Kim, H. J.; Goldsen, J.; Hoy-Ellis, C. P.; Emler, C. A.; Erosheva, E. A.; Muraco, A. (2013). *LGBT Older adults in San Francisco: Health, risk, and resilience – Findings from Caring and Aging with Pride*. Seattle: Institute for Multigenerational Health.

Fredriksen-Goldsen, K.; Kim, H. J.; Shiu, C.; Goldsen, J.; y Emler, C. A. (2015). "Successful aging among LGBT older adults: Physical and mental health relates quality of life by age group". *The Gerontologist*, 55 (1), 154-168.

Fritsch, T. (2005). "HIV/AIDS and the older adult: An exploratory study of the age-related differences in access to medical and social services". En *Journal of Applied Gerontology*, 24 (1), 35-54.

Galtung, J. (1998). *Tras la violencia 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia*. Bilbao: bakeaz, gernika gogoratz, 1998.

Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. (2015). Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero [en catalán]. Obtenido en http://cancer.gencat.cat/ca/ciutadans/deteccio_precoc/programes_de_deteccio_precoc/cancer_de_coll_d_uter/el_programa_de_deteccio_precoc_de_cancer_de_coll_d_uter/

Gimeno, B. (2009). *Vejez y orientación sexual*. Obtenido en junio del año 2015 en <http://beatrizgimeno.es/2009/09/23/vejez-y-orientacion-sexual/>

Glaser, B. G.; y Strauss A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Pub. Co.

Gobierno de España (2012). *Encuesta nacional de salud de España*. Obtenido en <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm> en junio del año 2015

Guasch, O.
— (1991). *La sociedad rosa*. Barcelona: Anagrama.
— (2006). *Héroes, científicos, heterosexuales y gays*. Barcelona: Bellaterra.

Guasp, A. (2011). *Lesbian, Gay Bisexual People in Later Life*, Londres: Stonewall.

Higgins, A.; Sharek, D.; McCann, E.; Sheering, F.; Glacken, M.; Breen, M.; y McCarron, M. (2011). *Visible lives. Identifying the experiences and needs of older lesbian, gay, bisexual and transgender people in Ireland*. Dublin: Gay and Lesbian Equality Network (GLEN).

Hugues, M. (2006). "Queer ageing". En *Gay and Lesbian Issues and Psychology Review*, vol. 2, pp. 54-59.
— (2008). "Imagined futures and communities: older lesbian and gay people's narratives on health and aged care". *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 20 (1-2), 167-186.
— (2009). "Lesbian and gay people's concerns about ageing and accessing services". En *Australian Social Work*, vol. 62, n.º 2, pp. 186-201.

Idescat (2011). Encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población de Cataluña [en catalán]. Obtenido en <http://www.enquestadecondicionsdevida.cat/> en junio del 2015.

Idescat (2013). *Clasificación catalana de ocupaciones* [en catalán]. Obtenido en junio del 2015 en <http://www.idescat.cat/cat/idescat/publicacions/cataleg/pdfdocs/cco2011.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (2013). *Censo de población*. Obtenido en junio del 2015 en www.ine.es

IOM (Institute of Medicine). (2011). "Early/Middle Adulthood, Later Adulthood". En IOM (Institute of Medicine). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding* (pp. 187-291). Washington, D. C.: The National Academies Press.

Israel, G. E.; y Tarver, D. E. (1997). *Transgender care: Recommended guidelines, practical information, and personal accounts*. Filadelfia: Temple University Press.

Jacobs, R. J.; Rasmussen, L. A.; y Hohman, M. M. (1999). "The social support needs of older lesbians, gay men, and bisexuals". En *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 9 (1), 1-30.

Jenness, S. M.; Neaigus, A.; Murill, C. S.; Gelpi-Acosta, C.; Wendel, T.; y Hagan, H. (2011). "Recruitment-adjusted estimates of HIV prevalence and risk among men who have sex with men: Effects of weighting venue-based sampling data". En *Public Health Reports*, 126 (5), 635-642.

Kimmel (2004). "Issues to consider in studies of midlife and older sexual minorities". *Gay and lesbian aging: Research and future directions*, 265-283.

King, M.; Semlyen, J.; See-Tai, S.; Killaspy, H.; Osborn, D.; Popelyuk, D.; y Nazareth, I. (2008). "A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people". *BMC Psychiatry*, 8:70 doi:10.1186/1471-244X-8-70.

Kuyper, L.; y Fokkema, T. (2010). "Loneliness among older lesbian, gay, and bisexual adults: The role of minority stress". *Archives of Sexual Behavior*, 39 (5), 1171-1180.

Langarita Adiego, J. A. (2015). *En tu árbol o en el mío: una aproximación etnográfica a la práctica del sexo anónimo entre hombres*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.

Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio. BOE n.º 157, de 2 de julio (2005). Obtenida en junio del 2015 en http://noticias.juridicas.com/base_datos/privado/l13-2005.html

Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. BOE n.º 65, viernes, 16 de marzo (2007). Obtenida en junio del 2015 en <http://www.boe.es/boe/dias/2007/03/16/pdfs/A11251-11253.pdf>

Ley de vagos y maleantes, BOE n.º 198, de julio (1954).

Ley sobre peligrosidad y rehabilitación social, BOE n.º 187 del 6 de agosto (1970).

Ley 10/1998, de 15 de julio, de uniones estables de pareja. DOGC, n.º 2678. Obtenido en junio del 2015 en <http://civil.udg.es/normacivil/cat/fam/luep.html>

Ley 11/2014, de 10 de octubre, para garantizar los derechos de lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia. DOGC, n.º 6730 (2014). Obtenida en junio del año 2015 en http://www.sindic.cat/site/files/302/llei_11_2014_LGTBI.pdf

Mazur, J. M. (2004). "Conversation analysis for educational technologists: Theoretical and methodological issues for researching the structures, processes and meaning". En Jonassen, D. H. (ed.), *Handbook of research on educational communication and technology*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum.

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

— (2001). "Why lesbian, gay, bisexual, and transgender public health?". *American Journal of Public Health*, 91 (6), 856-859.

— (2003). "Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence". *Psychological Bulletin*, 129 (5), 674.

Mira, A. (2004). *De Sodoma a Chueca: Una historia cultural de la homosexualidad en España en el siglo XX*. Madrid: Egales.

Missé, M. (2012). *Transsexualitat. Altres mirades possibles*. Barcelona: Editorial UOC.

Monferrer, J. M. (2010). *Identidad y cambio social: transformaciones promovidas por el movimiento gay/lesbiano en España*. Barcelona-Madrid: Egales Editorial.

Montorio, I.; Baltar, A. L.; González, M. M.; de Trocóniz, M. I. F.; y Benítez, R. N. (2004). "Análisis del fenómeno de la preocupación en personas mayores". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (2), 337-355.

Montorio, I.; Nuevo, R.; Márquez, M.; Izal, M.; y Losada, A. (2003). "Characterization of worry according to severity of anxiety in elderly living in the community". *Aging & mental health*, 7 (5), 334-341.

Moreno (2006). "Le modèle de protection sociale des pays d'Europe du sud: Permanence ou changement?". *Revue Française des Affaires Sociales*, 2006/1: 81-105.

Mulé, N. (2015). "Much to be desired: LGBT health inequalities and inequities in Canada". En Fish, J.; y Karban, K. (eds.). *Lesbian, gay, bisexual and trans health inequalities. International perspectives in social work*. (pp. 24-43). Gran Bretaña: Policy Press.

National Health Interview Survey (2013). *A brief quality assessment of the NHIS sexual orientation data*. Department of Health and Human Services. Hyattsville, Maryland: Centers for Disease Control and Prevention.

Nuevo, R.; Montorio, I.; Márquez, M.; Izal, M.; y Losada, A. (2004). "Análisis del fenómeno de la preocupación en personas mayores". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (2), 337-355.

Observatorio contra la Homofobia (2015a). Web del Observatorio contra la Homofobia. Obtenido en <http://observatori-contra-homofobia.blogspot.com.es/p/inici.html>.

— (2015b). Estado de la Homofobia 2014. Obtenido en <https://drive.google.com/uc?export=download&id=0B6KbceRQsUcyelJ6dGpSMk9VMzQ>

Olmeda, F. (2004). *El látigo y la pluma*. Madrid: Oberon.

Pérez, G.; Martí-Pastor, M.; Gotsens, M.; Bartoll, X.; Diez, E.; y Borrell, C. (2015). "Salud y conductas relacionadas con la salud según la atracción y la conducta sexual". *Gaceta Sanitaria*, 29 (2), 135-138.

Person, D. C.; y Borkovec, T. D. (agosto de 1995). "Anxiety disorders among the elderly: Patterns and issues". En *Annual meeting of the American Psychological Association*, Nueva York.

Petit, J. (2004). *Vidas del arco iris*. Barcelona: Random House Mondadori.

Platero Méndez, R. (L) (2014). *Trans* sexualidades: acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.

Pommer, Evert; Woittiez, Isolde; y Stevens, John (2007). *Comparing Care: The care of the elderly in ten EU countries*. La Haya: The Netherlands Institute for Social Research/SCP-Publication 2007/32.

Puig J. M. (2012). *Compromís cívic i aprenentatge a la Universitat*, vol. 185. Barcelona: Graó.

QAHC (2008). *The young, the ageing and the restless: Understanding the experiences and expectations of ageing and caring in the Qld LGBT community*. Brisbane: QAHC.

Roemer, L.; Molina, S.; y Borkovec, T. D. (1997). "An investigation of worry content among generally anxious individuals". *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185 (5), 314-319.

Salud de la Mujer Dexeus. (2015). *Salud ginecológica*. Obtenido en <https://www.dexeus.com/salud-ginecologica/pruebas-diagnosticas>.

Sarason, I. G.; Levine, H. M.; Basham, R. B.; y Sarason, B. R. (1983). "Assessing social support: the social support questionnaire". *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 127.

Siverskog, A. (2014). "They Just Don't Have a Clue: Transgender Aging and Implications for Social Work". *Journal of Gerontological Social Work*, 57 (2-4), 386-406.

Tabueña, C. M. (2006). "Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial". *Intervención Psicosocial*, 15 (3), 275-292.

Ugarte Pérez, J. (2008). *Una discriminación universal: la homosexualidad bajo el franquismo y la transición*. Madrid-Barcelona: Egales Editorial.

— (2011). *Homoerotismo, identidad y resistencia*. Madrid-Barcelona: Egales.

Vallés, M. S. (2009). *Técnicas de investigación cualitativas. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis.

Van de Ven, P.; Rodden, P.; Crawford, J.; y Kippax, S. 1997. "A Comparative Demographic and Sexual Profile of Older Homosexually Active Men". En *Journal of Sex Research*, 34:349-60.

Vega-Angarita, O. M.; y González-Escobar, D. S. (2009). "Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica". *Enfermería Global*, 8 (2).

Velter, A.; Barin, F.; Bouyssou, A.; Guinard, J.; Léon, L.; Le Vu, S.; Pillonel, J.; Spire, B.; y Semaile, C. (2013). "HIV prevalence and sexual risk behaviors associated with awareness of HIV status among men who have sex with men in Paris, France". *AIDS and Behavior*, 17 (4), 1266-1278.

Villar, F.; Serrat, R.; Fabà, J.; y Celdrán, M. (2013). "As Long as They Keep Away From Me: Attitudes Toward Non-heterosexual Sexual Orientation Among Residents Living in Spanish Residential Aged Care Facilities". *The Gerontologist*, gnt 150.

Ward, B.; Dahlhamer, J.; Galinsky, A.; y Joestl, S. (2014). "Sexual orientation and health among U. S. adults: National Health Interview Survey, 2013". *National Health Statistics Reports*, 77. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.

Warner, J.; McKeown, É.; Griffin, M.; Johnson, K.; Ramsay, A.; Cort, K.; y King, M. (2004). "Rates and predictors of mental illness in gay men, lesbian and bisexual men and women". *British Journal of Psychiatry*, 185 (6), 479-485.

Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, Mass: MIT Press.

White, L.; y Cant, B. (2003). "Social networks, social support, health and HIV-positive gay men". *Health & Social Care in the Community*, 11 (4), 329-334.

Villaamil, F. (2004). *La transformación de la identidad gay en España*, Madrid: Catarata.

Willis, P.; Maegusuku-Hewett, T.; Raithby, M.; y Miles, P. (2014). "Swimming upstream: the provision of inclusive care to older lesbian, gay and bisexual (LGB) adults in residential and nursing environments in Wales". *Ageing and Society*, 1.25.

Wisocki, P. A. (1994). "The experience of worry among the elderly". En Davey, G. C. L.; y Tallis, F. (eds.). *Worrying. Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 247-261). Chichester: Wiley.

Witten, T. M. (2002). "Geriatric care and management issues for the transgender and intersex populations". *Geriatric Care and Management Journal*, 12 (3): 20-24.

Yarnoz, S. (2008). "Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos SESLA-S". *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8 (1), 103-116.

Zamora, G. (2010). "Prestación de cuidados y envejecimiento en personas sin hijos" (trabajo de final de máster no publicado). Obtenido en http://www.fundacioncaser.es/sites/default/files/prestacion_de_cuidados_gzamora.pdf

Pág. ANEXO 1 ÍNDICE DE FIGURAS

- 34 Figura 1. Evolución de los marcos de movilización del colectivo LGTB en el Estado español
- 40 Figura 2. Clasificación de discriminaciones homófobas

Pág. ANEXO 2 ÍNDICE DE GRÁFICOS

- 33 Gráfico 1. Frecuencia de contactos que no viven en el hogar (%)
- 33 Gráfico 2. Petición de ayuda
- 45 Gráfico 3. Autopercepción del estado de salud de la población LGTB mayor de 50 años, por colectivo y total de la muestra (%)
- 46 Gráfico 4. Problemas sufridos en los últimos 30 días por la población LGTB mayor de 50 años y población no LGTB de Barcelona
- 48 Gráfico 5. Padecimiento de depresión crónica y padecimiento de otros trastornos mentales para la población LGTB mayor de 50 años y la población no LGTB mayor de 50 años en Barcelona
- 49 Gráfico 6. Porcentaje de mujeres mayores de 50 años que no se realizan mamografías periódicas según la encuesta LGTB 2014, ESCA 2013 y ESB 2011
- 50 Gráfico 7. Principales preocupaciones de hacerse mayor en personas mayores de 50 años del colectivo LGTB con VIH positivo
- 50 Gráfico 8. Dificultades expresadas para la vida cotidiana en la población LGTB y no LGTB mayor de 50 años de Barcelona
- 51 Gráfico 9. Dificultades expresadas para la vida cotidiana en la población LGTB mayor de 50 años por franjas de edad
- 51 Gráfico 10. Tiene dificultades moderadas o severas de movilidad, para lavarse y vestirse o para realizar actividades de la vida diaria. Población mayor de 50 años de Barcelona
- 51 Gráfico 11. Ayuda de que dispone la población mayor de 50 años LGTB con restricciones para las actividades cotidianas
- 52 Gráfico 12. Población mayor de 50 años que dispone de cobertura privada para colectivos LGTB y no LGTB de Barcelona
- 55 Gráfico 13. Servicios orientados a las personas mayores
- 59 Gráfico 14. Las expectativas de los servicios

Pág. ANEXO 3. ÍNDICE DE TABLAS

- 10 Tabla 1. Técnicas cualitativas utilizadas
- 11 Tabla 2. Comparativa de la muestra conseguida en otras encuestas de referencia
- 12 Tabla 3. Principales encuestas utilizadas en el diseño del cuestionario y la comparación de datos del estudio
- 13 Tabla 4. Distribución por colectivo LGTB
- 14 Tabla 5. Grupos de edad (%)
- 15 Tabla 6. Distribución de residencia
- 15 Tabla 7. Nacionalidad (%)
- 16 Tabla 8. Nivel de estudios (%)
- 16 Tabla 9. Tamaño del hogar (%)
- 16 Tabla 10. Tipo de hogar. Primera clasificación (%)
- 17 Tabla 11. Régimen de tenencia de la vivienda (%)
- 17 Tabla 12. Situación residencial (%)
- 18 Tabla 13. Relación con la actividad (%). Relacionado con el empleo
- 19 Tabla 14. Relación con la actividad (%). Relacionado con perfiles profesionales.
- 19 Tabla 15. Ingresos netos anuales del salario. Intervalos (%)
- 20 Tabla 16. Tasa de paro (%)
- 20 Tabla 17. Percepción de prestaciones en el último año (% del sí)
- 21 Tabla 18. Dificultades para llegar a fin de mes (%)
- 24 Tabla 19. Discursos sobre la homosexualidad
- 26 Tabla 20. Preocupaciones ante hacerse mayor
- 35 Tabla 21. Entidades y asociaciones LGTB a la que pertenece (%)
- 36 Tabla 22. Ámbitos de participación (%)
- 41 Tabla 23. Episodios de violencia y estigmatización vividos (%)
- 41 Tabla 24. Sentimientos de discriminación por ser LGTB en los servicios de salud y en los servicios sociales en los últimos 12 meses (%)
- 55 Tabla 25. Equipamientos que utiliza (%)
- 57 Tabla 26. Principal preocupación por acceder a los servicios
- 58 Tabla 27. Principales formas en las que la orientación sexual o la identidad de género puede afectar a la hora de recibir servicio de calidad (%)

ANEXO 4. ACRÓNIMOS



Acathi	Asociación Catalana para la Integración de Homosexuales, Bisexuales y Transexuales Inmigrantes
Acegal	Asociación Catalana de Empresas para Gais y Lesbianas
ANOVA	Analysis of variance
ApS	Aprendizaje-servicio
ATC Libertad	Asociación de Transexuales de Cataluña Libertad
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
ECVHPC	Encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población
ESB	Encuesta de salud de Barcelona
ESCA	Encuesta de salud de Cataluña
EP	Entrevista en profundidad
EG	Entrevista grupal
FAGC	Front d'Alliberament Gai de Catalunya
GAG	Grupo de Amigos Gais, Lesbianas, Bisexuales y Transexuales
GD	Grupo de discusión
GRITS	Grupo de Investigación e Innovación en Trabajo Social
Idescat	Instituto de Estadística de Cataluña
INE.	Instituto Nacional de Estadística
IOM	Instituto de Medicina
IERMB	Instituto de Estudios Regionales y Metropolitanos de Barcelona
LGB	Lesbianas, gays y bisexuales
LGTB	Lesbianas, gays, transexuales y bisexuales
LGTBI	Lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales
MEHL	Movimiento Español de Liberación Homosexual
NHIS	National Health Interview Survey
QAHC	Queensland Association of Healthy Communities
RV	Relato de vida
SAD	Servicio de Atención a Domicilio
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana



50+ LGTB INFORME

PERSONAS MAYORES LESBIANAS, GAIS, TRANS Y BISEXUALES
EN LA CIUDAD DE BARCELONA
BARCELONA DICIEMBRE 2017