

**LAS PERSONAS MAYORES LGBT:  
UN ANÁLISIS DESDE EL TRABAJO SOCIAL\*<sup>1</sup>****THE ELDERLY LGTB PEOPLE:  
AN ANALYSIS FROM SOCIAL WORK****Gloria Álvarez Bernardo - Adrián Lara Garrido<sup>2</sup>**

gloab@ugr.es - alg93@correo.ugr.es

Universidad de Jaén – Universidad de Granada

Jaén, España – Granada, España

**RESUMEN**

Las personas mayores LGBT deben de enfrentarse a una serie de dificultades socio-sanitarias derivadas de su diversidad sexual, corporal y de género. Además, la falta de recursos y de formación de las y los profesionales, impregnados en un ambiente heterosexista y cisgénero, complica el trato satisfactorio e igualatorio hacia este colectivo. En este clima desfavorable, algunas de estas personas muestran cierto recelo a visibilizar su identidad corporal y de género, así como de su orientación sexual, traducándose en problemas de salud. En este trabajo, se enfatiza la necesidad desde el Trabajo Social de suministrar recursos socio-sanitarios más igualitarios. Asimismo, se demanda proveer a profesionales con formación suficiente para poder atender las necesidades y demandas específicas de estas personas sin ningún tipo de prejuicio.

**Palabras claves:** personas mayores, LGBT, Trabajo Social.

**ABSTRACT**

The LGBT elderly must face up to a series of socio-sanitary difficulties developed from their sexual, corporal and gender diversity. In addition, the lack of resources and training of professionals, impregnated in a heterosexist and cisgender environment, complicates the satisfactory and equal treatment of this group. In this unfavorable climate, some of these people decide to conceal their physical and gender identity, as well as their sexual orientation, turning into health problems. In this work, it is emphasized the need for providing equal socio-sanitary sources from Social Work. Also, it is required to provide professionals with sufficient training to meet the needs and requests from this kind of person, with no prejudice at all.

**Key words:** Old people, LGBT, Social Work.

---

\* Artículo recibido el 7 de junio de 2016; aceptado el 5 de julio de 2016.

<sup>1</sup> Este artículo forma parte de una investigación más amplia realizada en el contexto de la tesis de magister en Historia: "Prostitución y roles de género en los sectores populares de la ciudad de Osorno: aproximaciones desde los discursos de control, 1917-1925", Universidad de Concepción, 2017.

<sup>2</sup> Gloria Álvarez es Diplomada en Trabajo Social y Licenciada en Antropología; Adrián Lara es profesor colaborador y tiene experiencia en: psicología educativa, psicología cognitiva y didáctica.

## Introducción

El colectivo de personas mayores LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans, en adelante) ha pasado y pasa inadvertido tanto en el discurso social como científico (Fredriksen-Goldsen, Hyun-Jun, Barkan, Muraco y Hoy-Ellis, 2013b). En lo que respecta a este último, son pocos los trabajos que se centran en el estudio de este sector de población (Mujika, 2009) y, muchos menos, los que analizan la situación de las personas mayores trans (Fredriksen-Goldsen et al., 2013a). En el contexto español, no existen datos concretos acerca del porcentaje de mayores LGBT. Sin embargo, en el ámbito estadounidense se estima que puede haber más de dos millones y esta cifra podría llegar a rondar los seis millones en 2030 (Fredriksen-Goldsen et al., 2013b).

En general, las personas mayores tienen que enfrentarse a una serie de discriminaciones comunes que se derivan de su edad, dentro de una sociedad que privilegia la juventud y los valores asociados a la misma (Erdley, Anklan y Reardon, 2014). Junto con esas discriminaciones comunes, las y los mayores LGBT tienen que sortear otras específicas que derivan de su diversidad sexual, corporal y de género (Blank, Asencio, Descartes y Griggs, 2009). Por otra parte, el colectivo LGBT de personas mayores no es homogéneo y en su interior se pueden encontrar múltiples diferencias atendiendo a distintas variables como la edad más o menos avanzada, el género o la letra que ocupan dentro del acrónimo LGBT, entre otras. Por ejemplo, atendiendo a la variable edad se ha constatado que las personas de más edad tienen una percepción más negativa hacia su orientación e identidad. Este fenómeno se puede relacionar con el clima histórico que han vivido y que se ha caracterizado por una mayor represión y castigo hacia las libertades sexuales. En cambio, las personas de menor edad tienen menos prejuicios a este respecto (Jablonski, Vance y Beattier, 2013; Marques y Sousa, 2016).

En el contexto español, las condiciones socio-históricas marcadas por la dictadura franquista en que estas personas desarrollaron su identidad y orientación sexual se caracterizó por un clima de represión y castigo hacia la homosexualidad y la transexualidad lo que puede llegar a marcar su estado emocional actual (Mujika, 2009).

Otra de las variables que provocan diversidad dentro del colectivo tiene que ver con el género. Las mujeres lesbianas están expuestas a una doble discriminación que se deriva de su condición de mujeres y de una orientación sexual que se escapa de la norma (Averett, Yoon y Jenkins, 2011). En lo que respecta a la letra, en los siguientes apartados se indicarán algunas diferencias dentro de las distintas identidades que engrosan el colectivo LGBT. No obstante, es preciso adelantar que existe un importante desequilibrio en lo que respecta a la cantidad de estudios dedicados a cada una de estas identidades, siendo minoritarios los que se han preocupado por las personas trans (Fredriksen-Goldsen, 2013a).

## Perfil social de las personas mayores LGBT

Entre los estudios que se han desarrollado con las personas mayores LGBT se han podido constatar importantes diferencias respecto a sus homólogos y homólogas heterosexuales y cisgénero (e.g. Fredriksen-Goldsen y Muraco, 2010).

En lo que respecta a la posición social de estas personas, se debe considerar tanto el clima de relaciones familiares como de amistades. En relación a la familia de origen, Barrett, Whyte, Comfort, Lyons y Cramer (2015) indican que el clima de relaciones familiares se ve afectado por el grado de aceptación de la orientación sexual. Las familias homófobas discriminaron y expulsaron del grupo familiar a sus miembros LGB. Esta ruptura generó un malestar que tuvo

una repercusión directa en su salud y bienestar. En el momento actual, alcanzada la vejez, muchas personas arrastraban una percepción negativa de su propia sexualidad que continuaba interfiriendo en su estado general de salud. Marques y Sousa (2016) obtuvieron unos resultados similares en el contexto portugués. De este modo, aquellas personas que procedían de un ambiente familiar heteronormativo vivieron su salida del armario de forma más estresante. El posible rechazo por parte de sus familiares al conocer su orientación sexual les generó múltiples miedos y temores. En muchos casos, estos temores se materializaron y se produjo una ruptura familiar. Esta situación contrasta con la de aquellos ambientes familiares más receptivos en los que la salida del armario y posterior aceptación no generó ningún problema.

Ante la ausencia de apoyo familiar, algunas personas mayores LGBT recurren a sus amistades en busca de apoyo y ayuda. En este sentido, algunos trabajos (Barrett et al., 2015; Fenge y Hicks, 2011) han visto en la red de amigos y amigas una importante fuente de apoyo que actúa de forma sustitutoria a la familia. En ocasiones, estas amistades ofrecen apoyos y cuidados para quienes carecen de pareja o mantienen unas relaciones familiares tensas (Cronin y King, 2010). De igual modo, la pareja representa una parte muy importante de las biografías personales, una fuente de apoyo ante el rechazo que han experimentado en otros ámbitos de su vida (Blank et al., 2009; Cronin y King, 2010).

En relación a todo lo expuesto, Lyons (2016) trató de analizar el apoyo que experimentaban personas mayores gays australianas. En este sentido, los hombres encuestados afirmaban tener poco apoyo por parte del gobierno y sus familias de origen, lo que contrastaba con el mayor apoyo percibido por parte de las amistades. Casi tres cuartas partes indicaban que tenían tres o más amistades íntimas. Así mismo, la mayor o menor red de apoyo y amistades se relacionaba con el sentimiento de bienestar de los mayores. En concreto, el sentido de sufrimiento era menor si percibían que tenían suficiente apoyo emocional, un apoyo que debía ser observable a través del sentimiento de pertenencia a determinados grupos. Esto contribuía a una mejor salud mental, en concreto por la posibilidad de tener a alguna persona con la que poder hablar acerca de los problemas personales. Además, el hecho de que las amistades fuesen también homosexuales contribuía a que hubiese un mayor clima de empatía.

Estas personas habían atravesado situaciones similares y, por tanto, comprendían mejor los problemas que les transmitían. Unos resultados similares los comparten Marques y Sousa (2016) que perciben a las amistades como una familia que juega un doble papel: por un lado, prestar apoyo en un mundo homófobo y, por otro, favorecer la interacción con personas que tienen unas biografías similares.

Establecer una amistad no es una tarea sencilla ya que por un lado el colectivo LGBT premia la juventud y, por otro el colectivo de personas mayores valora la heterosexualidad y las identidades cisgénero (Cronin y King, 2010; Wright, Leblanc, Meyer y Harig, 2015). Para superar estas dificultades, se han ido desarrollando experiencias que permitan la puesta en contacto entre el grupo de iguales. Slusher y Mayer (1996) describen una de estas experiencias en Michigan en la que se crearon varios grupos de apoyo para mayores LGBT. El funcionamiento de estos grupos consistía en reuniones mensuales en las que se presentaban asuntos que eran de interés para el grupo. Durante los años de funcionamiento de estos grupos, algunas de las temáticas que se abordaron tuvieron que ver con el sentimiento de soledad, la autoestima, la homofobia o la salida del armario. El grupo se fue reforzando progresivamente y funcionaba como un importante fuente de apoyo: actuar como una familia y poder combatir un entorno social que se suele presentar como hostil.

En el contexto español también existen algunas experiencias similares a la descrita. La asociación ALDARTE desarrolla en el País Vasco grupos de encuentro de mayores LGBT que

junto con crear un espacio de encuentro e intercambio de experiencias también ofrece otro tipo de servicios relacionados con el apoyo psicológico y sexológico, asesoramiento jurídico, entre otros (Mujika, 2009).

### **Acceso a los servicios sociosanitarios de las personas mayores LGBT**

Al igual que las desigualdades sociales, también se han constatado diferencias en el acceso a los servicios sociales y sanitarios entre las personas mayores heterosexuales y quienes forman parte del colectivo LGBT. En concreto, algunos trabajos inciden en que hay un menor acceso a los tratamientos y pruebas médicas de diagnóstico (Fredriksen-Goldsen et al., 2012; Fredriksen-Goldsen et al., 2013b). Ese acceso diferencial se puede relacionar con distintos factores, entre ellos el trato que este sector de población recibe y percibe en los servicios médicos a los que acude.

De este modo, Fenge y Hicks (2011) desarrollaron una investigación en el contexto inglés para conocer cuáles eran las principales necesidades y demandas que las lesbianas y gays tenían respecto al sistema sanitario. La investigación concluye señalando que en torno a un 15% de los y las pacientes encuestadas no habían revelado su orientación sexual a los y las profesionales sanitarios con quienes tenían contacto. Los motivos para esta decisión radicaban en el temor que sentían a poder recibir un trato diferenciado y discriminatorio debido a su orientación.

La relación profesional-paciente se vuelve crucial, y es necesario crear un clima de confianza para que tanto la orientación sexual como la identidad de género puedan ser abordadas con naturalidad. Al igual que en la investigación mencionada, Blank et al. (2009) constataron que los gays estadounidenses a los que encuestaron habían tenido grandes dificultades para salir del armario ante el personal sanitario. Se trataba de una decisión muy meditada en la que sopesaban las posibles consecuencias que se podían derivar de la misma. En ocasiones, estos miedos se materializan y las personas mayores LGBT acaban recibiendo un tratamiento diferenciado. En este sentido, Cronin y King (2010) señalaron que las personas mayores lesbianas y gays encuestadas habían sufrido un trato homófobo y heterosexista por parte de los y las profesionales sanitarias que les habían atendido.

A la vista de lo expuesto, es común desde este colectivo que se demande un mayor nivel de formación para saber atender a sus necesidades específicas y ofrecerles un trato adecuado en el que la orientación sexual y la identidad de género no supongan una barrera. Además, desconocer estos datos de las y los pacientes puede influir en el propio diagnóstico y tratamiento médico ofertado (Cronin y King, 2010).

El acceso a determinados recursos socio-sanitarios, entre ellos los centros residenciales, tampoco está exento de dudas y miedos entre los y las mayores LGBT. De este modo, Fenge y Hicks (2011) señalaban que entre este colectivo es frecuente que el ingreso residencial se afronte con temor e incertidumbre. Algunas de las personas encuestadas decían sentirse más seguras en espacios residenciales *gay friendly* al considerar que la política de estos establecimientos era más respetuosa hacia la diversidad sexual, con un menor clima de homofobia. No obstante, estos espacios no son muy numerosos por lo que acaban acudiendo a establecimientos normalizados en los que temen tener que recrear experiencias pasadas, en concreto: estar en el armario y ocultar su orientación sexual (Barrett et al., 2015).

Algunos estudios se han centrado en analizar cuáles son las demandas que los y residentes LGB hacen al respecto de estos establecimientos. Willis, Maegusuku-Hewett, Raithbay y Miles (2016) señalan que la principal demanda se centra en un trato igualitario respecto a la población

heterosexual usuaria de estos centros. Así mismo, señalan otras más específicas como son: permitirles tener tiempos y espacios de privacidad con sus parejas, exhibir algún símbolo relacionado con la comunidad LGB y crear entornos seguros en los que poder hablar con libertad acerca de sus vivencias personales y sexuales. Por otra parte, en esta investigación se apuntan que los principales miedos a los que se enfrentan estos y estas mayores son el abuso verbal y físico así como una separación física de sus respectivas parejas.

Entre las personas trans, el miedo a la imposición de una determinada vestimenta acorde al sexo biológico era otro de los temores principales que debían afrontar. El trabajo concluye afirmando que en estos espacios impera un clima heteronormativo que se manifiesta, entre otros aspectos, en asumir que los y las residentes han de ser heterosexuales. Algunas de estas personas LGB con descendencia de matrimonios heterosexuales previos indicaban que este hecho hacía que, a la vista del personal de la residencia, se asumiese su heterosexualidad sin considerar sus sentimientos e inclinaciones actuales.

A buena parte de los temores descritos, se unen otros específicos para el caso de las personas trans. En este caso, la propia apariencia física no acorde a los cánones de género normativos puede ser un motivo de rechazo y discriminación por parte del resto de residentes así como del personal del centro. De igual modo, estar operado o no también puede ser un agravio en el tipo de tratamiento recibido (Fredriksen-Goldsen et al., 2013b).

Aquellas personas que no precisan ni demandan el ingreso residencial y prefieren continuar en su hogar, también tienen ciertos temores respecto al tipo de ayuda que pueden recibir. En este caso, algunas personas consideran que ante la entrada de una persona ajena deberían *dessexualizar* sus hogares, es decir, retirar cualquier tipo de objeto o imagen que denoten su orientación sexual (Cronin y King, 2010).

En el contexto español, Mujika (2009) indica que las principales demandas de los y las mayores LGBT respecto a las políticas sociales públicas se centran en: no tener que ocultar la orientación sexual e identidad de género, contar con profesionales que tengan formación en esta materia, se visibilice la existencia de este colectivo y se desarrollen acciones que propicien la participación y organización de este grupo de mayores.

### **Desigualdades sanitarias en las personas mayores LGBT**

Las inequidades sociales y de acceso a los servicios y prestaciones sociosanitarias acaba menoscabando el estado de salud entre las y los mayores LGBT. Investigaciones como la conducida por Fredriksen-Goldsen et al. (2013b) buscó establecer una comparativa de los factores de riesgo en salud entre mayores LGB y heterosexuales. Los resultados señalan que los gays y las lesbianas tienen una mayor probabilidad de sufrir enfermedad mental y discapacidad; en el caso de los gays y bisexuales también se aprecia más tendencia a tener un peor estado de salud física. En cuanto a los factores de riesgo en salud, se detectó el mayor índice de obesidad entre las mujeres lesbianas y bisexuales y la mayor prevalencia de diabetes entre los hombres bisexuales.

Las investigaciones con población trans como la conducida por Fredriksen-Goldsen et al. (2013a) concluyen que tienen un peor estado de salud que el resto de sujetos que pertenecen al colectivo LGBT, en concreto lo relacionado con la salud física, discapacidad, depresión y estrés. Algunos de los factores de riesgo tienen que ver con el estigma internalizado y la victimización. Un 40% de las personas que participaron en esta investigación sentían miedo de acceder a los servicios de salud algo que se relacionaba tanto con la discriminación como con el estigma internalizado. Las personas trans que desvelaron su identidad de género en el entorno familiar y

recibieron apoyo del mismo mostraban un mejor nivel de salud. Así mismo, muchas de estas personas sentían temor de acceder a los servicios médicos a consecuencia de algunas experiencias negativas previas. La falta de formación específica fue uno de los factores determinantes a este respecto. Por esos motivos muchas personas no acudían a los servicios médicos y si lo hacían no desvelaban su identidad. En consecuencia, esta combinación acaba teniendo efectos negativos sobre el estado general de salud de las personas mayores trans. Aunque en este estudio se constataba que tenían una mayor red social eso no se traducía en mayores cuotas de apoyo y protección.

Por último, carecer de una red sólida de apoyo también actúa como un factor de riesgo entre las y los mayores LGBT. En este sentido, la dificultad para consolidar amistades se acaba sumando al resto de discriminaciones experimentadas a lo largo de su vida lo que puede acabar repercutiendo en el estado de salud y derivando en mayor predisposición a sufrir algún tipo de enfermedad mental (Lyons, Pitts y Grierson, 2013).

### **Retos del Trabajo Social con el colectivo de personas mayores LGBT**

En lo que respecta a las actitudes y conocimientos en materia LGBT, algunos trabajos apuntan que los y las profesionales del ámbito socio-sanitario tienen actitudes heterosexistas (Chonody y Smith, 2013; Raiz y Saltburg, 2007), homófobas (Ben-Ari, 2011) y transfóbicas (Acker, 2017). En el caso del trabajo social, estas actitudes negativas se han relacionado con una falta de formación específica en esta área de conocimiento (Morrow y Messinger, 2006). Woodford y Bella (2003) indican que la formación de los y las trabajadoras sociales se ha centrado en otro tipo de discriminaciones, sin atender aquellas que derivan de la diversidad sexual, corporal y de género. Esta carencia formativa acaba afectando a su práctica profesional (Florez y Hall, 2015).

En el caso de las personas mayores LGBT, también se ha detectado una laguna formativa que provoca una carencia de habilidades y técnicas para desarrollar el trabajo social con este sector de población (McFarland y Sanders, 2003; Sharek, McCann, Sheerin, Glacken y Higgins, 2014). Junto con su identidad de género y/u orientación sexual, estas personas también se enfrentan a otros prejuicios derivados de su edad lo que les somete a una múltiple discriminación (Erdley et al., 2014). Para sortear ese clima hostil y discriminatorio al que se pueden enfrentar las y los mayores LGBT, propuestas como la de Crisp, Wayland y Gordon (2008) sugieren que la práctica profesional desde el trabajo social, basada en el principio cultural, debe tener en cuenta los siguientes principios:

- a) Conocer y valorar el contexto histórico en el que han vivido y crecido este colectivo de personas, y cómo ese contexto les ha podido afectar y marcar en su desarrollo (e.g. proceso de salida del armario, negación de ciertos derechos civiles);
- b) revisar las actitudes que las y los trabajadores sociales tienen hacia ese sector de población, combinando tanto la variable edad como la identidad de género y orientación sexual (e.g. aplicando algunas escalas que les permitan medir cómo sus actitudes pueden estar afectando su práctica profesional); y,
- c) dotarse de herramientas y habilidades para la intervención basada en los principios éticos del trabajo social (e.g. realizar cursos de formación, conocer el posicionamiento sobre esta materia por parte del centro de trabajo).

En definitiva, desde el trabajo social se debe tener en cuenta las necesidades y demandas específicas de las y los mayores LGBT así como generar un clima de confianza en el que estas personas puedan mostrarse y expresarse con libertad en una atmósfera segura y confidente.

## Conclusión

Las personas mayores LGBT tienen que enfrentarse a ciertas problemáticas socio-sanitarias específicas derivadas de su identidad corporal y de género así como de su orientación sexual. Esta situación la deben enfrentar en un contexto marcado por la falta de recursos específicos y de profesionales con escasa formación para trabajar de forma satisfactoria con este colectivo.

Ante este clima adverso, algunas de estas personas experimentan temor y miedo cuando deben entrar en el circuito asistencial lo que acaba repercutiendo en un peor estado de salud. Para paliar estas situaciones, desde el colectivo se demandan recursos socio-sanitarios más igualitarios, y profesionales menos prejuiciosos con formación suficiente para poder atender las necesidades y demandas específicas de estas personas.

## Referencias

- Averett, P., Yoon, I. y Jenkins, C.L. (2011). Olderlesbians: experiences of aging, discrimination and resilience. *Journal of Women and Aging*, 23(3), 216-232.
- Barrett, C., Whyte, C., Comfort, J., Lyons, A. y Cramerí, P. (2015). Social connection, relationships and older lesbian and gay people. *Sexual and relationship therapy*, 30(1), 131-142.
- Blank, T., Asencio, M., Descartes, L. y Griggs, J. (2009). Intersection of older GLBT health issues. Aging, health, and glbtq family and community life. *Journal of GLBT FamilyStudies*, 5, 9-34.
- Cronin, A. y King, A. (2010). Power, inequality and identification: exploring diversity and intersectionality amongst older LGB adults. *Sociology*, 44(5), 876-892.
- Fenge, L. y Hicks, C. (2011). Hiddenlives: the importance of recognizing the needs and experiences of older lesbian and gay men within health care practice. *Diversity in Health and Care*, 8, 147-154.
- Fernández-Rouco, N., Sánchez, F.L. y González, R.J.C. (2012). Transexualidad y vejez: una realidad por conocer. *Revista Kairós Gerontología*, 15(5), 15-25.
- Fredriksen-Goldsen, K., Emler, Ch., Kim, H., Muraco, A., Erosheva, E., Goldsen, J. y Hoy-Ellis, Ch. (2012). 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., Cook-Daniels, L., Hyun-Jun, K., Erosheva, E., Emler, C., Hoy-Ellis, C., Goldsen, J. y Muraco, A. (2013a). Physical and mental health of transgender older adults: an at-risk and underserved population. *The Gerontologist*, 54(3), 488-500.
- Fredriksen-Goldsen, K., Hyun-Jun, K., Barkan, S., Muraco, A. y Hoy-Ellis, Ch. (2013b). Health disparities among lesbian, gay, and bisexual: results from a population-based study. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1802-1809.
- Fredriksen-Goldsen K. y Muraco A. (2010). Aging and sexual orientation: A 25-year review of the literature. *Research on Aging*, 32(3), 372-413.
- Jablonski, R., Vance, D. y Beattie, E. (2013). The invisible elderly. Lesbian, gay, bisexual and transgender older adults. *Journal of gerontological nursing*, 39(11), 46-52.
- Lyons, A. (2016). Social support and the mental health of older gay men: findings from a national community-based survey. *Research on aging*, 38(2), 234-253.
- Marques, F. D. y Sousa, L. (2016). Portuguese older gay men: path ways to family integrity. *Paidéia*, 26(64), 149-159.
- Mujika, I. (2009). *Guía para entender la realidad de gays, lesbianas y transexuales mayores*. Bilbao: ALDARTE.
- Slusher, M. y Mayer, C. (1996). Gays and lesbians older and wiser (GLOW): a support group for older gay people. *The Gerontologist*, 36(1), 118-123.
- Wight, R., LeBlanc, A., Meyer, I. y Harig, F. (2015). Internalized gay ageism, mattering, and depressive symptoms among midlife and older gay-identified men. *Social Science & Medicine*, 147, 200-208.
- Willis, P., Maegusuku-Hewett, T., Raithby, M. y Miles, P. (2016). Swimmingupstream: the provision of inclusive caretoolderlesbian, gay and bisexual (LGB) adults in residential and nursingenvironments in Wales. *Ageing & Society* 36, 282-306.