



Papeles el tiempo de los derechos

**“Los derechos humanos y la posición social
de las personas mayores LGBT.
Un supuesto específico: los malos tratos”**

Jorge Gracia Ibáñez
Laboratorio de Sociología Jurídica Universidad de Zaragoza

Palabras clave: edadismo, homofobia, transfobia, personas mayores, LGBT, malos tratos.

Número: 12 Año: 2011

ISSN: 1989-8797

Comité Evaluador de los Working Papers “El Tiempo de los Derechos”

María José Añón (Universidad de Valencia)
María del Carmen Barranco (Universidad Carlos III)
María José Bernuz (Universidad de Zaragoza)
Manuel Calvo García (Universidad de Zaragoza)
Rafael de Asís (Universidad Carlos III)
Eusebio Fernández (Universidad Carlos III)
Andrés García Inda (Universidad de Zaragoza)
Cristina García Pascual (Universidad de Valencia)
Isabel Garrido (Universidad de Alcalá)
María José González Ordovás (Universidad de Zaragoza)
Jesús Ignacio Martínez García (Universidad of Cantabria)
Antonio E Pérez Luño (Universidad de Sevilla)
Miguel Revenga (Universidad de Cádiz)
Maria Eugenia Rodríguez Palop (Universidad Carlos III)
Eduardo Ruiz Vieytez (Universidad de Deusto)
Jaume Saura (Instituto de Derechos Humanos de Cataluña)



Reconocimiento – NoComercial – SinObraDerivada (by-nc-nd)

No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas.

Los derechos humanos y la posición social de las personas mayores LGBT. *Un supuesto específico: los malos tratos*¹

Jorge Gracia Ibáñez
Laboratorio de Sociología Jurídica Universidad de Zaragoza

RESUMEN: A pesar del interés cada vez mayor sobre el envejecimiento, la realidad de las personas mayores LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y *trans*) permanece escasamente explorada. En ese contexto, la mera existencia de ancianos y ancianas con una orientación sexual o identidad de género diferente a la normativa resulta todavía disonante. Sin embargo, estas personas mayores son víctimas, como mínimo, de una doble discriminación: por razón de su edad (*edadismo*) y por razón de su orientación o identidad sexual (*homofobia* o *transfobia*). El maltrato hacia las personas mayores es una forma de violencia presente en nuestra sociedad que muestra una serie de peculiaridades en relación con la población anciana LGBT. El presente artículo analiza algunos aspectos claves de esa doble discriminación como una cuestión relacionada con los derechos humanos y conectada con las posibles situaciones de maltrato, tanto familiar como institucional, que pueden afectar a este colectivo.

Human rights and social standing of the LGBT elders. A specific issue: elder abuse.

ABSTRACT: In spite of the growing interest on aging, the reality of elder LGBT (lesbians, gay males, bisexuals and *trans people*) remains underexplored. The mere existence of older men and women with a *different* sexual orientation or gender identity still looks strange to the eyes of society. But this people are victims at least of a double discrimination: either due to their age (*ageism*) or their sexual orientation or identity (*homophobia* or *transphobia*). Elder abuse is a form of violence in our society that shows certain peculiarities when connected with LGBT elders. This paper explores some key issues of this double discrimination as a human right issue that could affect this group in context of institutional and family elder abuse.

Key words: *ageism, homophobia, transphobia, elders, LGBT, abuse.*

¹ Este trabajo se enmarca dentro del *Proyecto Consolider-Ingenio 2010 "El tiempo de los derechos"* (CSD 2008-00007).

CONTENIDO: 1. – Introducción. 2. – Una población olvidada: la posición social de las personas mayores LGBT. 2.1. – La múltiple discriminación. 2.1.1. – *El edadismo.* 2.1.2 – *La homofobia y la transfobia.* 2.1.3. – *El principio de no discriminación y los derechos humanos de las personas mayores LGBT.* 2.2. – Algunos elementos para el análisis de la posición social de las personas mayores LGBT. 2.2.1. – *La posición económica.* 2.2.2. – *La salud.* 2.2.3. – *La provisión de cuidados.* **3. – Un supuesto específico: los malos tratos hacia los mayores LGBT.** 3.1. – Los malos tratos hacia las personas mayores como problema social. 3.2. – Los malos tratos hacia las personas mayores LGBT: dinámicas específicas. 3.2.1. – *Malos tratos en el ámbito doméstico.* 3.2.2. *Malos tratos en el ámbito institucional.* **5. – Conclusiones y algunas propuestas.** **6.- Bibliografía citada.**

1. – Introducción.

Tradicionalmente la gerontología social ha prestado escasa atención al tema de la sexualidad. Tal vez porque se considera, de manera bastante inexacta, que es una cuestión que afecta a una minoría de los mayores que se perciben como seres asexuados (Calasanti, 2009: 468; Knauer, 2009: 326; Lo, 2006: 94). A través del prisma tanto de la gerontología feminista como de la gerontología crítica – que considera en cambio que la opresión sexual y el privilegio afecta a todas las personas mayores y debe por lo tanto estar presente en la investigación, teoría y práctica gerontológica – el tema de la sexualidad ha vuelto a integrarse en la discusión. Muchos de los trabajos insertos en esta línea tienen que ver con la cuestión de la identidad de género y la orientación sexual (Adelman, 1991; Berger, 1996; Friend, 1996; Rosenfeld, 1999; Rosenfeld y Pollner, 2000, entre otros)². Autores como O’loughlin (2005), describen a esos ancianos y ancianas pertenecientes a minorías sexuales como un grupo olvidado, poco visibilizado y estigmatizado. Por su parte, Cruikshank (1991) los define como “*una población olvidada*”. En cualquier caso, parece evidente que las cuestiones de identidad entre los mayores LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y *trans*)³ dan forma a

² La identidad de género (*gender identity*) remite, en este contexto, a la autopercepción de la persona (como hombre, mujer, ambos o ninguno); mientras que la orientación sexual (*sexual orientation*) se refiere al sexo de las personas hacia las que alguien se siente sexual y/o emocionalmente atraído (alguien del mismo sexo, del contrario o de ambos). Según recuerda Cook- Daniels (1997), se trata de características independientes como la edad y la raza. Por lo tanto es posible que una persona mayor se vea afectada por prejuicios con base a su edad, su raza, su identidad de género y su orientación sexual.

³ Utilizaré a lo largo de este texto el acrónimo LGBT como integrador de todas esas minorías sexuales. No obstante, determinadas activistas, sobre todo lesbianas y transexuales, vienen manifestando desde hace tiempo un cierto descontento con su uso. Por ejemplo, para Beatriz Gimeno (2007a: 19) estas siglas, que tan útiles han resultado para las reivindicaciones de estos colectivos, quizás deberían ser

su vejez y a la manera en la que abordan el envejecimiento en sentidos que los heterosexuales no precisan enfrentar (Calasanti, 2009: 468).

Para Cook-Daniels (1997) y Knauer (2009: 326), de manera contraria a lo que ocurre con las personas mayores como colectivo, generalmente se ha centrado la discusión en torno a las minorías sexuales fijando la atención en la sexualidad. Parece lógico, puesto que es lo que les singulariza ya que, como recuerda Bourdieu (2003: 144), la particularidad de la relación de dominación simbólica que se ejerce sobre los homosexuales reside en que no va unida a los signos sexuales visibles sino a la práctica sexual. Este excesivamente centrarse en la sexualidad habría generado como efecto indeseable que el abordar cualquier otro tema de discusión – como la posición social y necesidades de los ancianos y ancianas LGBT – parezca algo fuera de lugar. De la misma forma, la idea extendida de que los ancianos son seres asexuados tampoco ayuda a visibilizar socialmente a este colectivo: parece más bien sugerir que, a medida que se van haciendo mayores, dejan de ser lesbianas, gays o transexuales para convertirse en *alguien sin sexo* (Mujika, 2009a: 6).

Son múltiples las circunstancias y condicionantes que afectan decisivamente al bienestar de las personas mayores LGBT y que deben tenerse en cuenta en el diseño de las políticas sociales y en la organización y provisión de servicios para la vejez. Estas personas mayores LGBT se enfrentan en su vida diaria a varias formas de discriminación superpuestas: al menos el edadismo y la homofobia (o transfobia, en el caso de las *personas trans*⁴). Lo que las coloca en una situación de especial vulnerabilidad, incluso dentro del grupo vulnerable de las personas mayores. Vulnerabilidad que, en ocasiones extremas, puede convertirlas en víctimas de malos tratos, tanto en el ámbito familiar (por parte de su pareja, de sus familiares o de su entorno próximo) como en el institucional.

descompuestas puesto que “durante estos años hemos trabajado fingiendo una unidad que está muy lejos de ser real.

⁴ Este concepto de *personas trans* abarcaría, en realidad, diversas realidades que ponen en cuestión la organización heterosexual binaria de los géneros (hombre y mujer): *transexuales*, aquellos que usan o quieren usar hormonas y/o cirugía para cambiar su género y permanecer en el género adoptado; *transgénero*, aquellos que cambian de género con una intervención médica mínima, moviéndose a menudo entre los géneros (aunque el concepto es algo difuso y algunos lo utilizan como un paraguas que incluye a las personas transexuales y a los travestis); *travestis*, aquellos que cambian temporalmente de género usando signos externos como el vestido (Hill y Willoughby, 2005: 531). Con todo, como señala Cook-Daniels (2002: 1), la terminología en relación con las *personas trans* sigue siendo muy cambiante, difusa y objeto de disputas teóricas.

En este trabajo se analiza la posición social de las personas mayores LGBT partiendo de la construcción de la identidad homosexual y atendiendo a las diferencias percibidas entre homosexuales masculinos y mujeres lesbianas. También se dedica un espacio a analizar el caso de las *personas trans* (con especial atención a las transexuales). La múltiple discriminación que sufren supone la no realización plena y efectiva de los derechos humanos de estos colectivos. Sus efectos se reflejan en aspectos tan importantes como la mayor carencia de recursos económicos, la falta de atención a determinados aspectos específicos de su salud y algunas dificultades asociadas en relación con la provisión de cuidados.

Finalmente nos centramos en el supuesto específico del maltrato hacia las personas mayores LGBT abarcando tanto sus manifestaciones en el ámbito familiar como en el institucional. Se apuntan igualmente algunas dinámicas propias en el caso de que las víctimas del fenómeno pertenezcan a estos colectivos. Del mismo modo, se argumenta la necesidad de estrategias específicas para dar una respuesta adecuada tanto en términos de eficacia como de justicia.

2. – Una población olvidada: las personas mayores LGBT.

Antes de comenzar nuestro análisis es importante que nos planteemos cuántas personas mayores LGBT existen en España. Aunque es cierto que el argumento demográfico resulta muy pobre cuando estamos hablando de derechos fundamentales y de políticas antidiscriminatorias, es innegable que, al menos a ojos de la opinión pública (y publicada) y a la hora de hacer presión, “*no es lo mismo ser muchos que pocos*” (Gimeno, 2009: 12). Vamos a aventurar una cifra, necesariamente especulativa, partiendo de la actualización de las estimaciones que hace Beatriz Gimeno en un informe, publicado en 2009, de la *Federación Estatal de Lesbianas, Gays y Transexuales* sobre “*Vejez y Orientación Sexual*”. Considerando la reinterpretación que Peter Fisking (1972) hace de Kinsey – lo que le lleva a estimar un porcentaje de población adulta gay y lesbiana de un 8% – y teniendo en cuenta el número absoluto de personas mayores de 65 años en España, según estimaciones para 2010, podríamos estar hablando aproximadamente de 622.000 personas mayores LGBT⁵.

⁵ Se trata de proyecciones calculadas a partir del Censo de Población de 2001 sobre un porcentaje de población de 65 años y más de edad del 17,2 %, según se encuentran recogidas en el *Informe 2008. Las personas mayores en España* (IMSERSO, 2009: 44, Tabla 1.1.). Fuente originaria: 2010-2060: INE:

Con independencia de esa estimación, el paulatino aumento de la aceptación social de la homosexualidad implica un incremento de las personas no-heterosexuales que viven de forma abierta su condición. Tampoco hay que desdeñar el efecto que puede suponer el envejecimiento de una generación de activistas gays y lesbianas que coloque, en un futuro no muy lejano, – de manera paralela a lo ya ocurrido con el feminismo y el auge de la gerontología feminista en relación con las mujeres mayores – las cuestiones relacionadas con el colectivo de personas mayores LGBT en un plano de mayor visibilidad política (Heaphy *et al.* 2004: 898). Lo cierto es que una parte de estas personas que hoy son mayores (o van a serlo) han vivido algunos de los más significativos años en términos de cambio social y de historia de los movimientos gays: tanto a nivel internacional – incluyendo la desclasificación de la homosexualidad como enfermedad mental, la descriminalización y la aparición del SIDA (Concannon, 2009: 404; Knauer, 2009: 305) – como a nivel español – con el fin de la dictadura, el auge del movimiento gay, la aprobación del matrimonio entre personas del mismo sexo. Es ahora cuando está llegando a la vejez en nuestro país la primera generación que, si bien en su juventud no pudo salir del armario dadas las circunstancias políticas que se vivían en España, sí lo pudo hacer en su madurez (Gimeno 2009: 7).

No obstante, hoy por hoy, como explica muy gráficamente Beatriz Gimeno (2009:12) desde el activismo, *“no sabemos quiénes son las personas mayores LGBT porque apenas les hemos visto. Y no sabemos dónde están porque tampoco les hemos visto en las asociaciones que serían, en teoría, un lugar mucho más accesible y benevolente para ellos que el ambiente o la sociedad heterosexual. No salen a los lugares de ambiente porque los lugares de ambiente no solo no les acogen sino que les expulsan”*. Es decir, se les discrimina en primera instancia invisibilizándolos.

2.1. – La múltiple discriminación.

Las personas mayores en general pueden llegar a sufrir una múltiple discriminación por diversas causas y es necesario considerar cómo pueden experimentar diversas formas de opresión a través de otros factores que se añaden al de la edad (Crawford y Walker 2004: 15). A este respecto, Thompson (2006: 13) define discriminación como *“el proceso o conjunto de procesos a través de los cuales se*

INEBASE: Proyecciones de la población calculadas a partir del Censo de Población de 2001. Escenario I.

identifica una diferencia, utilizándola después como base para un tratamiento injusto”. A través de esta discriminación se puede denegar a las personas sus derechos y colocarlas consecuentemente en una situación de opresión. Opresión entendida en un doble sentido: como injusticia social y como barrera para la autorrealización (Thompson 2006: 115).

De esta forma, varios autores y autoras han analizado circunstancias que determinan la opresión de las personas mayores: la pobreza, el género, la discapacidad o la raza (Bazo y Ancizu, 2004; Atkien y Griffin, 1996; Walsh *et al.*, 2011). Algunos de esos autores y autoras explican cómo la orientación sexual actúa como un elemento de múltiple discriminación cuando se asocia a la edad (Walsh *et al.*, 2011; O’loughlin, 2005; Cohen, 2001: 577; Rosenfeld y Pollner, 2000; Rosenfeld, 1999; Boxer 1997; Cook-Daniels 1997).

Muchos estereotipos negativos se relacionan tanto con la edad como con la homosexualidad, bisexualidad y transexualidad. La confluencia entre *edadismo*, o la discriminación por razón de la avanzada edad, y *homofobia*, o la discriminación con motivo de la homosexualidad, genera una visión tópica y muy negativa de las personas mayores LGBT⁶. Con base en esos tópicos, las personas pertenecientes a estas minorías son contempladas como depresivas, solitarias, desesperadas y asexuadas por una visión dominante *heterosexista*. Y ello aun cuando esto no tenga apoyo necesariamente en la realidad que están viviendo. Lo cierto es que si Dowd (1986: 180) caracterizaban a las personas mayores como *inmigrantes en el tiempo* cuyo aspecto, comportamientos y valores son tan diferentes a los nuestros que nos parecen *extraños*, las personas mayores homosexuales serían, según Rosenfeld y Pollner (2000: 101) y siguiendo esta expresiva analogía, una especie de *inmigrantes sin papeles*.

En definitiva, la conjunción de edadismo y homofobia genera una discriminación múltiple con diversas facetas en las que un grupo dominante oprime a otro grupo de manera activa o bien por omisión. Y ese grupo que ejerce la opresión,

⁶ A lo que habría que añadir el prejuicio contra las *personas trans* denominado *transfobia* que resulta, en muchos casos, incluso más intenso y directo que contra las lesbianas y los gays (Cook- Daniels, 1997: 43). E igualmente, si no utilizamos el concepto de homofobia como abarcador de los mismos, deberíamos hablar más específicamente de *bifobia*, o prejuicio contra los bisexuales y de *lesbofobia*, o prejuicio contra las lesbianas. Respecto de la *bifobia*, muchos activistas bisexuales en la lucha contra el prejuicio reivindican una identidad bisexual y la construcción de comunidades bisexuales fuertes apoyadas en el deseo de disminuir el énfasis social por dividir en etiquetas y categorías, insistiendo en la sexualidad y el género como un espectro en el que no existe el *nosotros* y el *ellos* (Gallardo Linares y Escolano López, 2009: 41).

como hace notar John Genke (2004: 88), no es necesariamente siempre el mismo. Las personas mayores LGBT son discriminadas: primero, dentro de la sociedad en general, como personas mayores; segundo, como personas mayores y pertenecientes a una minoría sexual; tercero, dentro del grupo de las personas mayores, como homosexuales o *personas trans*; y, en cuarto lugar, como personas mayores dentro de la comunidad LGBT. Analicemos con algo de pormenor como funcionan esas dos formas de discriminación principales.

2.1.1. El edadismo.

Como concluye Bazo (1990: 201), el principal problema de la vejez es que resulta mal vista suponiendo objeto de aversión por parte de las personas en general e incluso de las propias personas ancianas en particular. A las personas mayores se les arrincona al convertirlas en *jubiladas* y se les estigmatiza al considerarlas *viejas*. A causa de los estereotipos negativos que configuran la percepción de la vejez, las personas ancianas sufren discriminación por parte de la sociedad por razón de su avanzada edad.

Esta discriminación, cuando está dirigida hacia las personas mayores, se denomina *edadismo*, *edaísmo* o también *ageismo* (en traducción demasiado literal del vocablo anglosajón *ageism*). La terminología fue utilizada por primera vez a finales de los sesenta por Butler que definió el *edadismo*⁷ como “*un proceso por medio del cual se estereotipa de forma sistemática a, y en contra de, las personas mayores por el hecho de ser viejas, de la misma forma que actúan el racismo y el sexismo, en cuyos casos es debido al color de la piel o al género*” (Butler y Lewis, 1973: 141). Bytheway (1995: 9) sugiere que se trata de “*un prejuicio basado en la edad*” mientras que Hughes y Mtzezuka (1992: 220) describen el concepto como “*un proceso mediante el cual, a través de imágenes y actitudes negativas hacia las personas mayores, basadas únicamente en las características de la vejez, se discrimina a los mayores*”.

Dentro de esa actitud se incluiría desde la difusión de estereotipos negativos en los medios de comunicación y en la vida cotidiana que lleva hacia la estigmatización del colectivo, hasta actitudes paternalistas y condescendientes respecto a los ancianos. Para Palmore (2001: 572), se trata de una de las formas más importantes de

⁷ El término *edadismo* es el que prefiero (o el que me suena menos extraño) de todas las traducciones españolas del término inglés *ageism*.

discriminación en nuestra sociedad junto con el racismo y el sexismo. En definitiva, como sugiere Herring (2009: 13), el edadismo impregnaría toda nuestra sociedad. Pero lo cierto es que presenta también algunas diferencias respecto a otras formas de discriminación como el sexismo, el racismo o la homofobia: ya que, por un lado, todas las personas pueden llegar a ser objeto del mismo si viven lo suficiente; y, por otro lado, no existe una conciencia clara y generalizada sobre el tema porque se trata de un concepto relativamente nuevo y con manifestaciones en ocasiones muy sutiles.

A diferencia de otras discriminaciones como las que tienen origen en el sexismo o el racismo, la circunstancia del envejecimiento es general para todos los seres humanos que viven lo suficiente para convertirse en mayores. Todos (si sobrevivimos) pasaremos por la experiencia tanto de ser jóvenes como de ser viejos, pero, como es evidente, no pasamos por la experiencia de pertenecer a distintas razas (aunque un cambio del contexto social en el que se inserta el individuo puede implicar que la etnicidad antes una circunstancia poco relevante pase a serlo en términos de sufrir discriminación) ni de pertenecer a diversos géneros (excepto las personas *trans* que, como analizaremos después con más detalle, ya son de por sí un grupo, sobre todo los transexuales, que sufre situaciones especialmente graves de discriminación). Por ello, esta dialéctica del *ellos* frente al *nosotros*, tan propia de la discriminación por razón de sexo o de raza, en el caso de la discriminación por edad no estaría tan marcada o no sería tan evidente (Herring, 2009: 24).

Autores como Gil Calvo (2003: 69 –70), desenmascaran la ambigüedad cultural existente en el seno de nuestras sociedades poniendo de manifiesto cómo la vejez resulta por un lado *encarecida* y por otro lado *escarnecida*. Por un lado se la protege materialmente – a través del gasto público en salud, pensiones y servicios sociales – y, por otra parte, se la humilla moralmente, descalificándola al identificarla con el estigma que la reconoce como una carga familiar y social. Tal como concluye Flaquer (1998: 59), la paradoja es que su respetabilidad en el plano económico – aunque ésta sea solo relativa dado por ejemplo los altos índices de pobreza que sufre el colectivo – ha ido acompañada de la vergüenza social. Y así frente a esta visión optimista de una sociedad preocupada por las personas mayores, autoras como De la Serna (2003: 70) contraponen un panorama en el que, a pesar del innegable aumento de estudios y atenciones y de recursos hacia la población anciana, “*es la gerontología lo que es popular, pero no los viejos*”.

2.1.2. La homofobia y la transfobia.

La sociedad resulta, incluso hoy en día, fuerte y persistentemente *heterosexista*, manteniendo y haciendo perdurar la convicción de que lo *natural* o *normal* en sociedad es ser heterosexual (Peterman y Dixon, 2003: 44). Esta creencia se transvasa hacia la familia y los medios de comunicación de masas, calando en la estructura social. Se transmite también a aquellos profesionales hacia los que gays, lesbianas, transexuales y bisexuales podrían solicitar ayuda en un momento dado. La *heteronormatividad*, el régimen de la heterosexualidad obligatoria, como buen sistema represivo, oculta de manera casi perfecta el armazón sobre el que se construye. Ya que el objetivo de cualquier construcción ideológica que tiene como fin mantener un sistema de sometimiento es, precisamente, parecer natural (Gimeno, 2009).

Este *heterosexismo* social, conduce inevitablemente hacia la *homofobia*. Homofobia que fue conceptualizada por primera vez por el psicólogo estadounidense George Weinberg (1972) como “*el miedo y el odio hacia aquellos que son, o se presumen, gays o lesbianas*”. Esa homofobia genera el estigma del homosexual. *Estigma* que fue definido en el clásico trabajo de Erving Goffman (1963) como “*una característica vergonzosa o deshonrosa que, si es percibida por otros, disminuirá el valor del actor social a los ojos del observador*”.

No obstante, este estigma de la homosexualidad ha ido evolucionando a lo largo del tiempo. Aunque el virus de la homofobia *ha mutado* permaneciendo vivo hasta nuestros días, el discurso estigmatizador fue dominante, casi único, durante los años 20 hasta los 70 (Rosenfeld, 1999: 126). La homosexualidad era vista entonces, de manera prácticamente universal, como algo criminal, pecaminoso y enfermo (Cook-Daniels, 1997: 37). En este clima, como concluye Knauer (2009: 316), “*el armario no era solo un mecanismo de supervivencia sino una forma de vida*”.

En lucha con esa visión dominante tan negativa – contra esa construcción cultural del homosexual como *el otro abyecto* (Villaamil, 2004: 9) – el discurso del movimiento de liberación gay comenzó su ascendencia en los años 70 y constituye, hoy por hoy, el discurso homosexual dominante. Ese discurso, que tiene su nacimiento simbólico en la revuelta de Stonewall en 1969, contempla la homosexualidad como una característica reconocida que pertenece al yo esencial y es básicamente incontrolable⁸.

⁸ En los Estados Unidos la mayor parte de la población no prestó atención a la existencia de una comunidad gay y lesbiana hasta que tuvo lugar el incidente *Stonewall Inn* en la ciudad de Nueva York

Como pertenece al yo profundo y esencial, no puede permanecer en silencio y debe ser abordada como tema, discutida y vivida tanto en el ámbito privado como público (Rosenfeld, 1999: 126). A su vez, el *autoestigma* es concebido como una forma de colaboración en la propia destrucción debido a la cobardía, la ignorancia o el odio a uno mismo (Rosenfeld, 1999: 134).

En cualquier caso, debemos hacer algunas matizaciones especialmente relevantes a la hora de abordar, como es nuestra intención, la cuestión de la posición social de las personas mayores LGBT. Son precisiones espaciales o geográficas, y temporales o de generación.

Espaciales en el sentido de que la historia de la lucha por los derechos de los homosexuales en España muestra características algo diferentes a la que tuvo su origen en los Estados Unidos⁹. Los primeros movimientos de las personas LGBT que se organizan a raíz de los hechos de *Stonewall* acontecidos en los Estados Unidos, se van a producir en España en la clandestinidad, siendo ilegales y perseguibles. Hay que recordar que, ciñéndonos al tratamiento legal de la homosexualidad, el reconocimiento de los derechos de las personas LGBT no se realizó automáticamente a partir de la publicación de la Constitución de 1978, sino que se hizo de forma paulatina y tras fuertes y continuas reivindicaciones del movimiento asociativo (Alventosa del Rio, 2008: 160).

Echando la vista atrás, y siguiendo a Monferrer Tomás (2003: 187), el impacto de la legislación sobre peligrosidad de la población homosexual¹⁰ quizás no deba

(Pacquiao y Carney, 2000: 76-77). Oficiales de la policía asaltaron un bar gay en *Greenwich Village* en junio de 1969. Se trataba de algo habitual pero, en aquella ocasión, ocurrió algo insólito: los clientes devolvieron el ataque, generándose un fin de semana de disturbios. Este hecho se considera históricamente como el inicio del movimiento a favor de los derechos de los gays y lesbianas. Hasta el punto de que el novelista homosexual Edmund White lo llegó a considerar como "*nuestra toma de la Bastilla*". Para completar la información sobre este acontecimiento pueden consultarse, por ejemplo, *Stonewall* (Duberman, 1994) o *Stonewall: The Riots that Sparked the Gay Revolution* (Carter, 2010).

⁹ Como puntualiza Hernández (2007: 57) la generación de conocimiento y el estudio de esta realidad en España presenta en ocasiones el problema de la utilización del contexto socio-histórico estadounidense como punto de partida, dando por hecho situaciones y procesos que quizás no se han llegado a producir en nuestro país o que si lo han hecho no ha sido del mismo modo. De cualquier forma, el análisis histórico-político del movimiento LGBT en España excede la finalidad de este artículo. No obstante pueden consultarse al respecto, entre otros, los interesantes trabajos de Oscar Guasch (1991), Jordi Monferrer Tomás (2003), Fernando Villaamil (2004: 18-34), Mira (2004), Kerman Calvo (2005) o Alventosa del Rio, (2008: 160 y ss.); y, específicamente en el caso de las lesbianas, de Beatriz Gimeno (2005: 187- 199) o Carmen Hernández (2007).

¹⁰ La republicana *Ley de Vagos y Maleantes de 4 de agosto de 1933* fue reformada en 1954 para recoger explícitamente a las personas homosexuales como peligrosas; siendo sustituida por la *Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social de 4 de agosto de 1970* (no derogada hasta finales del 78) que

medirse tanto en el número de personas que se vieron afectadas por medidas de seguridad privativas de libertad; su *éxito* perteneció a un ámbito quizás menos obvio pero no menos importante: sirvió sobre todo para reforzar las dimensiones del estigma homosexual. A la estigmatización religiosa (pecador) y médica (enfermo-desviado) se le añadió la estigmatización legal (peligroso social). En buena medida, la lucha por la reforma de la ley en 1970 en la que se condenaba en un primer proyecto a los homosexuales por el mero hecho de serlo implicó un tímido punto de partida de estos movimientos LGBT. Movimientos que consiguieron que finalmente la ley *solo* penalizara las *conductas homosexuales* pero no a los homosexuales por sí mismos¹¹.

En definitiva, podríamos afirmar que la causa abanderada y defendida por los movimientos LGBT en España – desde un punto de vista jurídico normativo al menos – ha recorrido un largo de camino de reconocimiento y respeto desde la *Ley de Peligrosidad Social* (1970) hasta la reforma del Código Civil que reconoce el matrimonio entre las personas del mismo sexo (2005). Claro que, como bien puntualiza Vélez Pellegrini (2006: 43), una cosa son los posicionamientos políticos (que reflejan un talante liberal) y otra las prácticas sociales (que distan mucho de ser las idóneas).

La homosexualidad en sí misma habría dejado de ocupar el centro de la cuestión – ya no se combate ni se penaliza, al menos en España¹² – ahora la cuestión objeto de debate debe ser la existencia de la homofobia en cuanto estado alienado de muchas personas (Gimeno, 2007b).

recogía las conductas homosexuales como una causa de peligrosidad social. Como nos cuenta Fernando Olmeda (2007: 30), “*se les sometía a trabajo disciplinario, por ejemplo fabricar cajas de pescado o sogas, y, en ciertos casos, se añadían terapias*”. Muchas de esos periodos de seguridad se cumplían en grandes cárceles, en los pabellones de invertidos, secciones de las galerías de presos comunes.

¹¹ Algunas personas y colectivos protestaron enviando cartas a los obispos, procuradores en Cortes y a los medios de comunicación que finalmente presionaron para suavizar el texto del proyecto (Alventosa del Rio, 2008: 165). Como explica Jordi Monferrer Tomás (2003: 188) esta reforma legal va a proporcionar un foco en el que proyectar agravios ampliamente experimentados, abriendo un debate en el interior de la comunidad homosexual española, elevando entre algunos miembros el nivel de conciencia de su situación, propiciando la contestación y provocando la expresión abierta de opiniones en apoyo de la derogación de la ley. La *Ley de Peligrosidad Social* de 1970, su reforma y la lucha por su derogación actuó como factor precipitador del surgimiento del movimiento LGBT en España.

¹² En cualquier caso no hay que olvidar que, según la ONU, en más de 70 países, las leyes criminalizan el hecho de ser homosexual, exponiendo a millones de personas a riesgos de arresto, encarcelamiento y, en algunos casos, ejecución. Para una información completa y actualizada, puede consultarse el resumen del Informe Anual 2011 de Amnistía Internacional sobre los Derechos Humanos en el Mundo referido a los derechos de las personas LGBT, disponible en http://www.es.amnesty.org/uploads/media/EstadoLGBT2010_AI.pdf (fecha consulta 7 de julio 2011).

Y junto a estas diferencias geográficas (e históricas) también tenemos que hacer una precisión temporal más genérica basada en las generaciones. Como apuntan Rosenfeld y Pollner (2000: 115), probablemente la actual generación de gays y lesbianas mayores sea la última en la que la construcción de la homosexualidad *pre-Stonewall* y *post-Stonewall* mantenga pleno sentido. Parece inevitable que las personas homosexuales actualmente de mediana edad manejen otros elementos en relación con su autoevaluación cuando lleguen a la ancianidad: como por ejemplo cómo reaccionaron o se relacionaron en los debates culturales y políticos en torno a la homosexualidad que rodearon a la aparición del SIDA. Y otras generaciones de homosexuales estarán marcadas por otros condicionantes sociales, históricos, político-legales (como por ejemplo el reconocimiento del derecho a contraer matrimonio) que determinen la cambiante construcción social de la homosexualidad y su inteligibilidad y marquen también la forma en la que estas personas afronten su propia vejez (Brotman *et al.* 2003: 200). Centrándonos en el caso de España, la supresión de esas leyes de peligrosidad social, la progresiva consolidación de una red de instituciones de interacción y la consolidación de un discurso alternativo acerca de la homosexualidad más allá del meramente estigmatizante, con el apoyo explícito de sectores progresistas, ha dado lugar a una experiencia distinta de la homosexualidad, al paradigma del gay que, en parte, se superpone al modelo pre-gay y en parte lo modifica (Villaamil, 2004:24)¹³. Por eso mismo, como explican De Vries y Blando (2004: 20), el papel central de la cohorte, que ya no se menciona con tanta frecuencia en la literatura gerontológica general, es objeto de atención especial en los estudios y análisis que específicamente se refieren al envejecimiento de las personas LGBT, debido a la influencia de la biografía más o menos común. Ya que, como apunta Knauer, 2009: 307) la identidad LGBT, y cómo ésta es vivida y experimentada, no es solo polivalente sino también históricamente contingente.

Llegados a este punto debemos referirnos específicamente a la discriminación que sufren las lesbianas como consecuencia del prejuicio que se ha venido en llamar, en este caso, *lesbofobia*. Prejuicio que las mujeres lesbianas han sufrido incluso dentro de los mismos movimientos LGBT. Como concluye Beatriz Gimeno (2007a: 20), lo

¹³ Lo pre-gay se define como la manera de concebir la homosexualidad (tanto por parte de los homosexuales como de los heterosexuales) en la que ésta no puede definirse más que haciendo referencia al punto de vista heterosexual. Mientras que en el modelo gay se construye una identidad homosexual que se plantea como alternativa válida frente a la sexualidad heterosexual común. Para un análisis en profundidad de este modelo, consúltese a Guasch (1991: 74- 108).

gay es lo general y el lesbianismo es siempre lo particular. En este sentido se admite que las lesbianas son invisibles tanto para el mundo heterosexual como para el mundo gay. Las lesbianas estarían discriminadas en todos los ámbitos posibles: en la sociedad gay, en la sociedad heterosexual y entre las mujeres. Respecto a los gays, la situación como ciudadanos y ciudadanas que no gozan de los mismos derechos puede ser similar, pero la posición social, cultural y económica como mujeres y hombres es radicalmente distinta así como las subculturas y los espacios que ambos han ido abriéndose. Para la sociedad heterosexual el lugar de las lesbianas está muy claro: es el de las mujeres. Y eso implica una doble discriminación (como mujeres y como homosexuales) que puede llegar a ser triple en el caso de las lesbianas mayores. La invisibilidad de las lesbianas plantea, con todo, ventajas e inconvenientes: de un lado, han desarrollado sus relaciones con menor presión social y legal; pero, de otro lado, al ser invisibles no había referentes para otras mujeres lo que hacía que no fueran capaces de entender o conceptualizar su orientación sexual y vivir con plenitud su deseo (Hernández, 2007: 64).

En conclusión, la sociedad es homófoba y edadista, pero la comunidad gay y lesbiana también denota numerosos rasgos de edadismo y, en consecuencia, es a su vez agente de esa discriminación (Grant *et al.*, 2011: 39; Knauer, 2009: 329-334; Mujika, 2009a: 9 –10; Gimeno, 2009: 9 –10; Lo, 2006: 96; Berger, 1996: 43). Como concluye Oscar Guasch (1991: 93 –94) en su clásico ensayo *La sociedad rosa*, sobre las transformaciones sufridas por la subcultura homosexual masculina española: “*La sobrevaloración de la juventud que impone el estilo gay implica una minusvaloración del varón adulto maduro (...) Con la extensión del modelo gay, el homosexual que pasa de los cincuenta años (aproximadamente) se convierte en un personaje con problemas propios en el seno del universo homosexual*”. La primacía, dentro del mundo homosexual, de la cultura del bar y del club gay refuerza la preferencia por la juventud (Knauer, 2009: 332). Por lo que no es de extrañar que los gays se sientan viejos mucho antes que sus pares heterosexuales (Gimeno 2009: 10)¹⁴.

¹⁴ En este sentido resulta interesantísimo un estudio norteamericano (Schops, 2005) en el que se encuestó a 183 personas homosexuales (74 gays y 109 lesbianas) con una media de edad de 34,4 años. La percepción de cuando una persona es considerada vieja en la comunidad se situó entre los hombres gay en 39 años, pero era de 49 años entre las lesbianas. En una comunidad donde los gays veinteañeros consideran a los gays treintañeros como irrelevantes, la existencia de gays octogenarios y la gestión de su bienestar supone un reto evidente (Knauer, 2009: 32).

La imagen del homosexual mayor, para la sociedad en general pero también para una parte importante de la comunidad gay, es la de alguien que terminará sus días solo y aislado. Se extiende igualmente el tópico de que las personas mayores están más *armarizadas* que los jóvenes – esto es, no han hecho pública su homosexualidad – porque en la vejez se es más conservador o más cobarde (Gimeno, 2009: 9). Esta visión tópica, que no necesariamente corresponde a la realidad, evidencia también la incapacidad de los movimientos LGBT para hacer visibles y abordar las necesidades de las personas mayores homosexuales como han hecho con los jóvenes gays y lesbianas. Para Nancy J. Knauer (2009: 305-307), el *modelo étnico* mayoritariamente manejado a la hora de gestionar la identidad LGBT, que tiende tanto a dar una visión monolítica como a reforzar los aspectos heteronormativos en la vida de estas personas, no refleja adecuadamente los deseos y necesidades de estos colectivos *pre-Stonewall* al eludir la influencia de la intersección de otras circunstancias como la clase, el género o la raza. Esa visión heteronormativa, de clase media y treintañera de la homosexualidad deja fuera a todos los individuos que no se ajusten a ese modelo, entre ellos las personas mayores. En cualquier caso, siguiendo a Boxer (1997: 189), la crítica resulta oportuna porque, en general y con pocas excepciones, los movimientos LGTB han demostrado, por lo menos hasta ahora, escaso interés en desarrollar campañas y servicios a favor de los miembros ancianos de su comunidad¹⁵.

Finalmente, el análisis de las diversas formas de discriminación que sufren las personas mayores LGBT no puede pasar por alto la T de ese acrónimo: es decir, la que identifica a las *personas trans*. Estas personas a menudo son víctimas de una serie de experiencias de maltrato en su hogar, en el trabajo, en la escuela, y proveniente de la sociedad en general y de las agencias gubernamentales, los profesionales médicos, y otros proveedores de servicios. Como concluye Javier Rubio Arribas (2009), parece que por el hecho de la transexualidad se pueden cometer todo tipo de atropellos. Las expresiones, gestos y signos de *transfobia* son constantes en nuestra sociedad y por este

¹⁵ Poco a poco, aunque estemos muy alejados todavía de otros países como Estados Unidos, los colectivos LGBT van haciendo hueco a estas personas mayores. Por ejemplo, en el País Vasco el Colectivo ALDARTE ha puesto en marcha una campaña con el apoyo del Gobierno Vasco, bajo el lema *Hazlos tuyos, son tuyos* que tiene como objetivo dar a conocer los derechos logrados en los últimos años y el llamamiento a ejercerlos entre el colectivo de personas mayores gays y lesbianas. A ellos se une la existencia de un grupo de reunión y apoyo de personas mayores LGBT. Puede consultarse la página web del colectivo en esta dirección: <http://www.aldarte.org/cas/site/default.asp> (Fecha de consulta 14 de julio de 2011). También el colectivo COLEGAS, lanzó en 2010 una campaña de sensibilización hacia los mayores homosexuales bajo el lema “*Más respeto hacia nuestros gays y lesbianas mayores*”. Para mayor información consultar su web: <http://www.colegaweb.org> (Fecha de consulta. 15 de julio de 2011).

motivo se produce en demasiadas ocasiones su autoexclusión y su invisibilidad por miedo a las represalias sociales y laborales. Los campos en las que estas *personas trans* (especialmente las personas transexuales) pueden ser discriminadas resultan muy variados y van desde el ámbito laboral, hasta el acceso a la vivienda, el sistema de salud, servicios sociales, programas de protección contra la violencia doméstica, programas de desintoxicación, etc. (Rubio Arribas, 2009; Grant *et al.*, 2011).

Hill y Willoughby (2005: 533) definen la *transfobia* como “*el sentimiento de desagrado emocional hacia los individuos que no se conforman con las expectativas sociales en relación con el género*”. Este sentimiento abarcaría la revulsión hacia las mujeres masculinas, hombres afeminados, travestis, *drag-kings*, *drag-queens*, intersexuales (antes conocidos como hermafroditas), personas transgénero y transexuales. Como explica Talia Bettcher (2006: 203), una de las formas más certeras de entender la *transfobia* implica la idea de que esta distinción binaria (hombre y mujer) es una invención social que infringe gran daño a aquellos que no se ajustan claramente a alguno de esos campos.

Si la posición de las *personas trans*, sobre todo transexuales, se caracteriza por una gran invisibilidad social y una fuerte discriminación, la mera existencia de personas mayores transexuales parece algo difícilmente concebible en una sociedad que no perdona la transgresión de los géneros y que además ignora en buena medida los problemas de los mayores. Paradójicamente, autoras como Cook-Daniels (2002: 5) ponen de manifiesto como una porción importante de las personas transexuales no llevan a cabo esa transición entre géneros hasta avanzada la mediana edad e incluso más adelante. Entre las razones de ese fenómeno estarían el retiro (lo que evitaría los problemas de llevar a cabo la transición en el trabajo), la partida de los hijos del hogar (lo que reduciría la necesidad de preservar una determinada imagen familiar) o la muerte de los padres.

2.1.3. – El principio de no discriminación y los derechos humanos de las personas mayores LGBT.

Para cerrar este apartado, centrado en el análisis de la doble discriminación que sufren las personas mayores LGBT, es preciso que hagamos referencia a los derechos humanos. Referencia que, aun no siendo exhaustiva, nos sirva para colocar la lucha

contra esta múltiple discriminación en el marco, siempre enriquecedor y potencialmente transformador, del discurso sobre los derechos humanos.

Las personas LGBT (incluidas, por supuesto, las personas mayores) tienen los mismos derechos que cualquier individuo, lo que incluye el derecho a la no discriminación en el disfrute de dichos derechos. Este principio está consagrado en numerosos instrumentos internacionales, que establecen un amplio ámbito de aplicación. En concreto, a nivel mundial, se encuentran reflejados en el artículo 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y en el artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).

Específicamente en relación con la discriminación por razón de edad, tenemos que partir del hecho de que, a diferencia de lo que ocurre con otros grupos de población como las mujeres y los niños, no existe todavía una Convención Internacional consagrada a los derechos de las personas mayores. No obstante, la comunidad internacional se ha reunido dos veces en veinte años para estudiar a escala mundial la cuestión del envejecimiento: en la *Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*, celebrada en Viena en 1982, y en la *Segunda Asamblea Mundial*, celebrada en Madrid en 2002. De esta forma, en el *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento* que fue uno de los principales frutos de esa *Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento* se señala, como objetivo primordial, el garantizar que en cualquier país o lugar la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos (Leturia y Etxaniz, 2009:17). En el mencionado documento se explicitan y desarrollan una serie de temas centrales que están vinculados a esas metas, objetivos y compromisos fijados. Entre ellos, se hace referencia a la garantía de los derechos económicos sociales y culturales de las personas de edad, así como de los derechos civiles y políticos, y la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación contra los mayores. En otras palabras, a la plena realización de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (ONU, Asamblea General, 2002:8).

Pero, a pesar de ello y del impulso evidente que supusieron estas dos importantes citas así como la celebración en 1999 del *Año Internacional del Mayor*¹⁶,

¹⁶ En la resolución de la Asamblea de la ONU (1992a) de fecha 16 de octubre (A/RES/47/5) se acuerda, que se observe el año 1999 como *Año Internacional de las Personas de Edad*, en reconocimiento de la llegada de la humanidad a su madurez demográfica y de la promesa que ello encierra de que maduren las

del análisis del conjunto de los instrumentos jurídicos internacionales de derechos humanos se desprende la existencia de una *laguna normativa* en los derechos de las personas mayores ya que en casi todos los instrumentos jurídicos fundamentales se omite la edad como posible causa de discriminación (ONU, Asamblea General, 2009: 7).

En conclusión, podemos señalar que las normas a las que se otorga protección a las personas de edad se encuentran desperdigadas por diversos textos de derechos humanos. Aunque, por otro lado, es innegable que sobre todo a partir del *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento* se sientan unas bases que condicionan, o deberían condicionar al menos, las políticas de los diferentes Estados sobre envejecimiento.

En el caso concreto de los derechos de las personas mayores, podemos hablar, como ocurre con los derechos de la infancia, de una condición física de las personas que por alguna razón se encuentran en una situación de inferioridad en las relaciones sociales. Obligarían a una protección especial, pero no vinculada al valor de la igualdad sino al de la solidaridad o fraternidad. Se trataría, por otra parte, de una condición general puesto que afecta a todos los hombres durante algún tiempo (Peces-Barba *et al.*, 1995:181).

Por eso mismo, tiene pleno sentido que nos planteemos si los rasgos detectados en la situación actual del reconocimiento de los derechos humanos de las personas de edad en los instrumentos internacionales tal y como los hemos descrito – dispersión en varios textos y existencia únicamente de algunos instrumentos específicos ya mencionados que podríamos denominar de *soft law* – debe dar paso, como ha ocurrido recientemente respecto de las personas con discapacidad, a un tratado internacional obligatorio para las naciones que lo ratifiquen y con mecanismos igualmente obligatorios de supervisión. Se trataría de alcanzar una hipotética *Convención sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores* que culmine ese proceso de especificación respecto de los mayores, de algún modo ya iniciado con las dos *Asambleas Mundiales sobre Envejecimiento* o el *Plan de Acción Internacional de Madrid*. Una Convención específica que suponga el paso hacia el derecho internacional

actitudes y las capacidades en la esfera social, económica, cultural y espiritual, en particular para el logro de la paz mundial y el desarrollo en el próximo siglo. El lema elegido fue “*una sociedad para todas las edades*”. Se trata, en mi opinión, de un lema especialmente acertado ya que, como concluye Herring (2009: 347): “*Una comunidad que valora el cuidado, que es respetuosa, cariñosa y atenta con los mayores, es una comunidad donde uno desearía envejecer. Y donde uno desearía ser joven, también*”.

vinculante sobre el tema. Ya que, en virtud de las reglas del derecho internacional, la ratificación de una convención *“implica la obligación de los Estados Partes de cumplir con sus disposiciones de buena fe, tomando todos los recaudos legislativos, administrativos o de cualquier otra índole requeridos para hacer efectivos los derechos reconocidos en la convención”* (Rodríguez-Piñero, 2010:32).

Esta Convención Internacional podría afrontar la lucha contra el edadismo arraigado en casi todas las sociedades y que dificulta a esas personas de edad desplegar todo su potencial y participar en la comunidad en pie de igualdad con las demás. Entre sus ventajas estarían, desde luego, la definición con claridad de las obligaciones de los Estados miembros en relación con los derechos de las personas de edad, sirviendo para reforzar y complementar los documentos internacionales de política vigentes en materia de envejecimiento ofreciendo reparación a las personas mayores contra cuyos derechos se hubiera atentado (ONU, Asamblea General, 2009:18).

Frente a un panorama de gran dispersión normativa en torno a los contenidos mínimos de los derechos de las personas de edad en el derecho internacional, la adopción de una Convención Internacional clarificaría y sistematizaría en un solo documento, jurídicamente vinculante, los contenidos del consenso internacional en torno a los derechos de las personas de edad (Rodríguez-Piñero, 2010: 30). Por un lado, podría implicar un cambio en las actitudes respecto a las personas mayores incrementando la visibilidad de los problemas que les afectan y de sus necesidades. A la vez que, por otro lado, mejoraría la responsabilidad de los Estados respecto de sus acciones hacia los mayores al proveer adecuados mecanismos de información y control y proporcionaría un marco útil de ayuda para la elaboración de políticas que respondan a los retos del envejecimiento mundial (HelpAge, 2009:6). Es decir, favorecería el diseño e implementación de políticas internacionales sobre envejecimiento basadas en un enfoque de derechos humanos (Rodríguez-Piñero, 2010:31). Tampoco hay que desdeñar la cualidad transformadora de la vida de las personas que indudablemente posee el discurso de los derechos humanos. Por todo ello, el reconocimiento específico de los derechos de las personas mayores a través de una convención supondría una mayor capacitación de las mismas para alcanzar una vida segura y digna, libre de miedo y discriminación (HelpAge, 2009:4). Finalmente, como sugiere Rodríguez-Piñero (2010:30), el alto estatuto jurídico, político y normativo de una convención de Naciones Unidas constituiría un gesto de gran calado simbólico para avanzar en el logro de los objetivos expresamente asumidos por los planes de acción internacional sobre el

envejecimiento y por diversas políticas en el ámbito regional o internacional. En definitiva, colocaría la cuestión, también desde un punto de vista simbólico, en un nivel superior. Como concluye García Cantero (1997: 29), no existiría riesgo alguno de inflación de declaraciones, sino más bien, “*una suma conveniencia de concreción y profundización de aspectos precisados de debate ante la opinión pública*”.

Por otro lado, la reivindicación del principio de no discriminación por razón de orientación sexual e identidad de género y el reconocimiento de los derechos de las personas LGTB se ha incorporado al discurso de Naciones Unidas tardíamente. Y aunque en los últimos años se han dado algunos pasos decisivos en este sentido, el consenso resulta especialmente difícil de alcanzar. Como recuerda Alventosa del Rio (2008: 64), ello se debe, en buena medida, a que en algunos países que forman parte de este organismo la homosexualidad todavía sigue siendo un delito, sancionado bien con la pena de muerte bien con prisión, y ello sin tener en cuenta la actitud hostil de la sociedad en estos países que provoca situaciones de violencia y de rechazo¹⁷.

A pesar de ello, como explica Cristina Amich (2007: 208), se percibe el resurgir un nuevo discurso incrementado con las ideas de respeto y cierta tolerancia, que sirve para que a un primer paso de inhibición del Estado en base a un derecho humano reconocido, el derecho a la intimidad y a la vida privada, y por tanto a la despenalización de las conductas relacionadas con la homosexualidad, se sume un nuevo estadio: el Estado debe intervenir para garantizar activamente el derecho a la vida e integridad física de los homosexuales que pueden verse amenazadas tanto por otros ciudadanos como por agentes del propio Estado.

En esta línea por ejemplo se inscribe la mención en el párrafo sexto de la *Resolución sobre Ejecuciones Extrajudiciales, Sumarias o Arbitrarias* (ECN.4/2004/L.56/Rev1), aprobada en 2000, y que señala la obligación de los Estados de proteger el derecho a la vida de todas las personas bajo sus jurisdicciones e investigar prontamente todos los asesinatos cometidos en el nombre de la pasión o del honor o por cualquier causa de discriminación, incluyendo la orientación sexual. O iniciativas como,

¹⁷ A este respecto resulta significativo constatar cómo, en 2003, Brasil presentó una resolución a la Comisión de Derechos humanos de las naciones Unidas (E/CN.4/2003/L.92) que reconocía la prohibición de discriminación por razón de orientación sexual, e impelía a los Estados a proteger los derechos humanos de todas las personas independientemente de su orientación sexual. Pero el texto no es que no fuera aprobado, “*es que ni siquiera fue posible que se votara debido a la fuerte oposición de algunos países y a la abstención silenciosa de otros*” (Amich, 2007: 211-212). Brasil acabó retirando la resolución en 2005.

los denominados *Principios de Yogyakarta (2006)*¹⁸, y más recientemente la *Declaración sobre los derechos humanos, la orientación sexual y la identidad de género (A/63/635)* de la Asamblea General de las Naciones Unidas de diciembre de 2008 respaldada por 68 Estados de cinco continentes, entre ellos España. Esta Declaración reafirma el principio de no discriminación y condena las ejecuciones, detenciones arbitrarias o violaciones de los derechos humanos por razón de orientación sexual o identidad de género.

Además, en el ámbito regional europeo, hay que tener en cuenta la importancia de la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) que “*ha dejado claro a lo largo de esos últimos años que la homosexualidad no es ningún atentado a la moral o al orden público y que su penalización o condenación es una vulneración del Convenio Europeo de Derechos Humanos y Libertades Fundamentales*” (Amich, 2007: 212). A lo que hay que añadir la defensa de la no discriminación de la persona homosexual como tendencia marcada por el derecho comunitario europeo¹⁹.

No obstante, los instrumentos de derechos humanos existentes resultan insuficientes para evitar la discriminación que sufren las personas LGBT (y específicamente la doble discriminación que padecen las personas mayores dentro de estos colectivos). Como concluye Cristina Amich (2007: 216) las personas homosexuales (y otras minorías sexuales) siguen siendo contempladas como una amenaza a modelos vitales y sociales, y la única forma de conseguir el reconocimiento de derechos humanos de estos grupos – no ya de derechos humanos específicos, sino la universalización efectiva de los ya existentes – es trabajando por la mudanza de las mentalidades.

¹⁸ El proyecto fue realizado por un grupo de veintinueve especialistas en derecho internacional y derechos humanos procedentes de veinticinco países, reunidos en la Universidad de Gadjah Mada en Yogyakarta, Indonesia, del 6 al 9 de noviembre de 2006, quienes adoptaron unánimemente los señalados Principios. Esta Declaración consta de una Introducción, un preámbulo, 29 principios, y 16 recomendaciones adicionales. Se refieren a una amplia gama de derechos humanos y cómo se aplican en cuestiones de orientación sexual e identidad de género. Entre otros, se incluyen: ejecuciones extralegales, violencia y tortura, acceso a la justicia, privacidad, no discriminación, los derechos de libertad de expresión y reunión, empleo, salud, educación, cuestiones de migración y refugiados, participación pública y una variedad de otros derechos.

¹⁹ Sirva como ejemplo la *Resolución A-0028/94 de 8 de febrero de 1994, del Parlamento Europeo sobre la Igualdad de derechos de los homosexuales y Lesbianas en la Comunidad Europea*.

2.2. – Algunos elementos para el análisis de la posición social de las personas mayores LGBT.

Para Sánchez Salgado (2000: 33), el envejecimiento constituye “*un proceso natural, gradual de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social que ocurren a través del tiempo*”. Sin embargo, estos cambios no se producen de igual manera en todos los individuos y de este modo las diferentes experiencias individuales, los acontecimientos históricos solo vividos por algunas generaciones, o las diferencias culturales dan lugar a la imposibilidad de referirnos al envejecimiento como un proceso universal. El envejecimiento cobra pues pleno sentido entendido como un proceso individual de adaptación a los cambios de todo tipo que se producen por el hecho biológico de cumplir años.

La experiencia del envejecimiento de las personas mayores homosexuales resulta, en muchos sentidos, diferente a la de los heterosexuales. Una parte importante de la literatura, sobre todo anglosajona, que ha abordado el tema del envejecimiento y la homosexualidad, sugiere que pertenecer a un grupo socialmente estigmatizado habría proporcionado a estas personas mayores una especial competencia a la hora de afrontar crisis y cambios (Kimmel, 1978; Friend, 1991; Reid, 1995; Berger, 1996; Ellis, 2001). A ello se le añadiría además una mayor flexibilidad en la asunción de roles de género comparada con la mayoría de los heterosexuales que puede facilitarles la asunción de los cambios que llegan aparejados con la edad, como por ejemplo la pérdida de la pareja. Y también poseerían las personas mayores LGBT una mayor sentido de la resiliencia y de la independencia. De un lado, esto facilitaría que gays y lesbianas mayores compartan una red de relaciones más fuerte que los heterosexuales entre amistades, amantes, e iguales y no tengan la expectativa de ser cuidados por sus familiares al envejecer (Cook-Daniels, 1997; Grossman *et al.* 2000: 177; MetLife, 2006); de otro lado, habrían aprendido la importancia de la independencia personal a la hora de planificar su envejecimiento (Morrow, 2001: 163). Estos rasgos estarían más marcados en el caso de las lesbianas mayores, lo que haría, en líneas generales, que el envejecimiento de las mismas resultara más exitoso (Gimeno, 2009: 46 – 47). No obstante, algunos autores (Heaphy *et al.* 2004: 884) plantean importantes objeciones a este planteamiento sobre todo en lo relacionado con la competencia para solucionar crisis. En primer lugar, muchos de esos estudios están basados en las percepciones no tanto de gays y lesbianas mayores sino de mediana edad (en torno a 50 años), tampoco

contemplan adecuadamente la diversidad del colectivo de personas LGBT y las diferencias biográficas claves a la hora de la gestión de su identidad y, finalmente, subestiman la influencia de factores económicos, materiales, físicos, sociales y culturales que determinan como las personas se relacionan con el edadismo y gestionan su propia vejez.

De algunos de esos factores nos ocuparemos a continuación con la finalidad de plantear algunas de las líneas básicas que dibujan la posición social de las personas mayores no-heterosexuales. En concreto me ocuparé de tres aspectos clave: *la posición económica*, *la salud* y *la provisión de cuidados*.

2.2.1. – La posición económica.

La población anciana en general constituye uno de los colectivos más empobrecidos de la sociedad debido, entre otros factores, a la escasez de las pensiones medias de las que son beneficiarios²⁰. Muchas de sus carencias y dificultades tienen que ver con aquellas circunstancias que generan lo que Townsend (1981) denominó en su momento – a partir de elementos como la jubilación, las pensiones, las residencias y otras formas de cuidado comunitario pasivo de las personas mayores – como *dependencia estructural de las personas mayores (structured dependency of the elderly)*.

Específicamente, la situación económica de las mujeres mayores en particular está muy relacionada con los patrones de género, la edad, el estatus marital, la duración de la carrera profesional y los esquemas nacionales de pensiones (Arber, 2004; Ramos, 2006: 212). La dedicación de las mujeres a lo familiar, lastrando o directamente sacrificando sus vidas laborales fuera del hogar, se ha traducido en una inferioridad económica. Lo que viene agravado socialmente en la vejez porque el derecho de percibir una pensión se ha aplicado con criterios muy diferentes en función del pasado

²⁰ Según datos de EUROSTAT (2010: 2) y tomando como referencia el año 2008, la tasa de riesgo de pobreza o porcentaje de pobreza de los mayores de 65 años españoles se encuentra entre las más altas de la Unión Europea, con un 28%; alcanzando el 30% o más en el Reino Unido, Bulgaria, Estonia, Chipre (49%) y Letonia (51%). Se entiende como tasa de riesgo de pobreza el porcentaje de personas que viven en hogares en los que la renta disponible equivalente es inferior al 60% de la renta media equivalente de su país de residencia. La media de la Unión Europea es bastante más baja (UE a 27: 19%). En España, como en otros países del área, las tasas de pobreza más altas se producen en los dos grupos de edades extremos, entre los más jóvenes (24% entre los menores de 18 años) y los más mayores, pero siempre más entre los mayores. Fuente: Eurostat en “Population and social conditions. 17% EU citizens were at-risk-of-poverty in 2008” <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>. (consulta febrero de 2010).

laboral de cada persona y, por lo tanto, de su sexo. Todas estas circunstancias implican que no se hayan podido acumular derechos en el sistema de pensiones en el mismo sentido que lo han podido hacer los hombres en un mismo periodo (Aitken y Griffin, 1996: 15). Por esto, en general, las mujeres mayores presentan ingresos muy inferiores a los de los hombres y, en consecuencia, su riesgo de pobreza es mayor (sobre todo en países del sur de Europa como España).

La pregunta que cabe plantearse en este punto es la de si las circunstancias económicas de las personas mayores LGBT difieren de este modelo de dependencia estructural y elevado riesgo de pobreza relativa descrito.

Existe una visión socialmente extendida que caracteriza a las personas homosexuales como un colectivo con una capacidad económica y un nivel de renta superior a la media. Según esta imagen, la ausencia de hijos, la doble fuente de ingresos y cierto hedonismo asociado al *mundo gay*, convertirían a las parejas homosexuales (siempre jóvenes, puesto que de otro tipo no se conciben) en una especie de consumidores perfectos con un alto nivel de vida²¹.

Claro que, como bien hace notar Gimeno (2009: 20), esta concepción convierte a los gays solo en consumidores y no en ciudadanos, invisibiliza a aquellos que no cumplen con dichos estándares de renta e incluso puede servir de coartada para no aprobar medidas legales o sociales a favor de este sector de la población. De cualquier forma, habría que demostrar si esa imagen se corresponde con las condiciones reales socio-laborales, nivel de renta, y capacidad adquisitiva del conjunto de los colectivos LGBT. Especialmente con la situación de discriminación en el mundo del trabajo que sufren las mujeres lesbianas y las personas transexuales. En el primero de los casos tiene que ver más claramente con su condición de mujeres y la discriminación salarial que éstas sufren. El doble ingreso de dos mujeres que viven en pareja presumiblemente no alcanzará la cuantía de los ingresos de dos hombres que convivan²². En el caso de las personas transexuales esta discriminación laboral resulta todavía más patente. Existe un elevado rechazo en la contratación, sobre todo a las personas transexuales que no pueden ocultar su condición, lo cual limita dramáticamente sus posibilidades laborales

²¹ Para un análisis crítico de ese *capitalismo rosa* o *gaybusiness*, puede consultarse a Vélez-Pelligrini (2008: 221- 232).

²² En concreto, respecto a las personas mayores de 65 años, la tasa de pobreza (por debajo del 60% de ingresos medios) se situó en España en 2009, en un 22,6% para los hombres pero en un 27,1% para las mujeres. Fuente: EUROSTAT <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, (consulta julio 2011).

reduciéndose, salvo contadas excepciones, a dos: la prostitución o el mundo artístico (Rubio Arribas, 2009; Gimeno, 2009; Platero 2009).

En otro orden de cosas, aunque la imagen de que gays y lesbianas como personas que llegan a la vejez solas no concuerde con la cotidianeidad de muchas de ellas (puesto que son muchos los gays y lesbianas que tienen hijos de relaciones anteriores o que viven en pareja estables), es cierto que la posibilidad de vivir en soledad aumenta en el caso de estos colectivos²³. Y el aislamiento social y la falta de familia es uno de los factores de riesgo que pueden implicar una peor situación económica en la vejez. Por todo ello, y a pesar de la necesidad de generar datos al respecto sobre todo en España, se intuye que las personas mayores LGTB pueden ver especialmente comprometida su posición económica y, por consiguiente, su bienestar en la vejez. Así parecen sugerirlo una serie de estudios sobre todo norteamericanos (SAGE, 2010; Grant *et al.*, 2011; Badgett *et al.* 2007; Bennet y Gates, 2004) y el análisis de las condiciones socio-laborales de las personas LGBT en general.

2.2.2. – La salud.

Como es evidente, la salud, debido al declinar físico que implica el proceso de envejecimiento, resulta una preocupación esencial en la vejez. La elevada esperanza de vida no implica la ausencia de enfermedad sino un aumento importante entre la población de enfermedades crónicas, algunas de ellas altamente incapacitantes y con elevadas consecuencias sociales (como por ejemplo es el caso del alzhéimer u otro tipo de demencias). En este contexto, como ocurre con el género, la orientación sexual del paciente puede incidir en la salud de las personas, sean éstas mayores o no²⁴.

²³ Por ejemplo, según un estudio, en la ciudad de Nueva York las personas mayores LGBT viven solas en un porcentaje que dobla al de las personas mayores heterosexuales (65% frente a 32%) (Plumb, 2003). También un interesante estudio holandés (Fokkema y Kuyper, 2007: 273) plantea una mayor sensación de soledad entre los mayores gays, lesbianas y bisexuales que entre los heterosexuales que se atribuye a un menor arraigo social que se concreta en factores como una mayor tasa de divorcio, menor número de hijos, menor contacto con las familias de origen y menor frecuencia a la hora de acudir a la iglesia. Pero que se compensa, en parte con una mayor capacidad de mantener vínculos de amistad perdurables en el tiempo.

²⁴ Aunque, como recuerda Gimeno (2009: 22) la mayoría de los estudios se refieren a lesbianas y gays jóvenes, comienza a existir un importante corpus teórico que, como ocurre en relación con la salud de las mujeres, analiza la incidencia de la homosexualidad en el campo de la salud. Para una visión general, se pueden consultar: *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding* (National Academies, 2011), *The Health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations* (Meyer y Northridge, 2007) o la revisión de la literatura que hacen Fredriksen-Goldsten y Muraco (2010).

Una de las variables importantes a tener en cuenta en relación con la salud de los colectivos homosexuales tiene que ver con el VIH-SIDA. La aparición de la enfermedad y su desarrollo marcó considerablemente a todo el activismo homosexual²⁵. La sociedad que, con mayor o menor dificultad, ha ido asumiendo que los pacientes infectados de VIH pueden ser tanto homosexuales como heterosexuales cultiva, no obstante, la persistente imagen de que éstos son invariablemente jóvenes. Pero lo cierto es que, con la mejora de los tratamientos, los pacientes de VIH viven cada vez más y, por lo tanto, se están convirtiendo también en personas mayores (Gimeno, 2009: 28)²⁶. Esa imagen arquetípica también se transmite a las personas mayores homosexuales que pueden ver la enfermedad como una cosa de jóvenes. Personas a las que las campañas de prevención no se dirigen y que, en consecuencia, muchas veces no se ven a sí mismas en riesgo (*National Academies*, 2011: 282). Igualmente, el tratamiento del VIH en personas mayores puede resultar más complejo e ineficaz que en personas jóvenes, debido a la mayor prevalencia de otras enfermedades crónicas en la vejez y al uso de múltiples medicaciones (SAGE, 2009: 7). El aislamiento de las personas mayores seropositivas suele ser especialmente grave porque, en muchas ocasiones, la enfermedad ha supuesto la pérdida de compañeros y amigos (Knauer, 2009: 315). Así mismo, Genke (2004: 84) revela la contradicción, fruto del edadismo que impera en la comunidad gay, entre el enorme apoyo que los enfermos de SIDA recibieron de los activistas frente a la indiferencia que demasiado a menudo han demostrado hacia los problemas de las personas mayores.

Como decíamos, la buena salud es una circunstancia que, como sugieren una fecunda línea de investigación desarrollada en los últimos años, también viene marcada por el género (Bird y Rieker, 1999; OMS, 2009). Las mujeres presentan, en términos globales, una mayor esperanza de vida pero los factores ambientales y sociales, la fisiología propia de su sexo y la mayor longevidad hace, en cambio, que éstas mantengan una salud más frágil que les lleva a sufrir en la vejez enfermedades incapacitantes en mayor medida que los hombres (Aitken y Griffin, 1997: 18; Ramos,

²⁵ Para un completo análisis de la gestión de la irrupción del SIDA por parte del activismo LGBT en España, consúltese a Villaamil (2004: 41-66)

²⁶ En España, según datos actualizados a 30 de junio de 2010, del número total de 11.307 casos de personas infectadas con el virus del VIH acumulados desde 1981 entre hombres homosexuales y bisexuales, 638 corresponden a personas de 60 años o más, 523 a personas entre 55-59 años y 809 a personas entre 50-54 años. Fuente: *Anuario estadístico de España 2011. Tabla 5.4.1 (p. 179)*.

2006: 213). La salud de las mujeres es, por lo tanto, más frágil que la de los hombres. Y la salud de las mujeres lesbianas resulta todavía más frágil que la de las mujeres heterosexuales. Algunas de estas condiciones de salud tienen que ver no con el lesbianismo en sí, sino con la discriminación que sufren. La tensión que su orientación sexual les produce hace que se despreocupen con mayor facilidad de la dieta, que tengan mayores tasas de consumo de alcohol y otras drogas, etc. El estrés de formar parte de una minoría estigmatizada implica – en general en todas las personas LGBT– peores condiciones de salud (SAGE; 2009: 7). A ello hay que añadir un factor importante en el caso de la salud de las mujeres lesbianas: éstas no acuden tan a menudo como las mujeres heterosexuales al ginecólogo. La visita al ginecólogo o ginecóloga puede ser una situación especialmente complicada para una mujer lesbiana, sobre todo si es mayor, porque estos profesionales suelen asumir que todas las mujeres son heterosexuales. Todo ello tiene consecuencias por ejemplo en la detección precoz y tratamiento de diversas formas de cáncer femenino (ovarios, endometrio, mama, cervical) que de ser detectados a tiempo tendrían una solución satisfactoria (Gimeno, 2009: 31).

También debemos hacer una referencia a la salud mental de las personas LGBT. Hay que recordar que la homosexualidad fue considerada una enfermedad mental por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) hasta 1973 (Bayer, 1987; Minton, 2002)²⁷. No es de extrañar que la relación de los homosexuales con los servicios de salud mental haya sido compleja y los gays y lesbianas, y todavía más los transexuales, teman acercarse a ellos (Gimeno, 2009: 26). Todo ello tiene, como es lógico, importantes consecuencias en relación con el tratamiento de las enfermedades mentales de las personas LGBT. Las personas gays, lesbianas, bisexuales y transexuales que además padecen una enfermedad mental están sometidas a un doble estigma social: como no-heterosexuales y como enfermos mentales. En el interior del colectivo LGBT, como en el resto de la sociedad, la enfermedad mental da miedo y se reacciona ante ella y ante las personas que la padecen con intolerancia y rechazo (Mujika, 2009b: 15).

²⁷ Respecto de la transexualidad el panorama es diferente. Como recuerda Raquel Platero (2009: 122) en su análisis de uno de los marcos interpretativos más manejados en torno al fenómeno, existen varias organizaciones (como la APA o la OMS) que analizan y reconocen la transexualidad bajo el diagnóstico de *disforia de género*. Se trata de una patología que precisa de una asistencia e intervención: las personas con esta condición médica no eligen la transexualidad sino que la padecen. Sin embargo, este modelo medicalizado es cuestionado por algunos grupos activistas por los derechos de los y las transexuales, al considerar que condena a las personas transexuales a una permanente psiquiatrización de sus experiencias vitales (Mujika, 2009b: 6).

Todo lo anteriormente dicho se multiplica en gravedad en el caso de las personas transexuales. Situación que, como plantea Cook-Daniels (2002: 15), condiciona incluso su acceso a los servicios de salud. Muchas veces, una vez completada la transición de género, si esta es plenamente satisfactoria, no tiene porque ser conocida más que por un círculo muy íntimo y por los médicos que intervinieron en su momento en la reasignación. Las enfermedades crónicas pueden suponer la necesidad de dar explicaciones a nuevos profesionales sanitarios. El temor a su respuesta puede inhibir a esas personas de acudir a los servicios de salud. En general, para las personas transexuales acudir al médico puede suponer vencer muchos temores a la incomprensión, a la falta de apoyo y a diversas formas de rechazo. Por otro lado, su salud – especialmente la de las personas transexuales de cierta edad – puede verse seriamente comprometida en la vejez por el uso inadecuado, excesivo o no controlado de tratamientos médicos intensivos utilizados en la juventud para cambiar el aspecto físico hasta hacerlo acorde con sus deseos (Gimeno, 2009: 23; AgeUK, 2010: 10). Lo cierto es que, como recuerda Nancy Knauer (2009: 315), todavía disponemos de pocos datos como para conocer fielmente las consecuencias en la salud sobre personas que han tomado hormonas durante muchos años o se han visto sometidas a operaciones de reasignación de sexo con técnicas desarrolladas en décadas anteriores²⁸. Estas personas comienzan a envejecer y ahora es cuando se comienza a atender a la primera generación de personas transexuales que envejece habiéndose visto sometida a estas circunstancias (AgeUK, 2010: 12). A ello hay que añadir los problemas específicos de salud mental que pueden sufrir por la gravísima estigmatización que padecen.

2.2.3. – La provisión de cuidados.

Al abordar la posición social que ocupan las personas mayores en general, resulta ineludible hacer referencia al cuidado de las mismas sobre todo en supuestos de dependencia y fragilidad. Las condiciones en las que se produce la asunción del cuidado de los ancianos y ancianas por parte de sus familias o la sociedad y el grado de implicación en el mismo que deben asumir los Estados para garantizar plenamente todos los derechos de sus ciudadanos de edad constituyen uno de los grandes retos que plantea el envejecimiento a las sociedades contemporáneas.

²⁸ Por ejemplo, en España no se legalizó la cirugía de reasignación de sexo hasta 1983 (Platero, 2009: 111).

En el contexto de nuestro análisis, resulta relevante discernir en qué medida y de qué manera la experiencia del cuidar y del ser cuidado es diferente para las personas mayores gays, lesbianas, bisexuales y transexuales. Y lo primero que observamos es, precisamente, que la sociedad, como ocurre con muchas de las cuestiones relacionadas con las minorías sexuales, no es consciente siquiera de la existencia de esta realidad. Persiste una gran invisibilidad social de los cuidadores/as y de las personas mayores LGBT objeto de esos cuidados²⁹. Y de los propios cuidadores y cuidadoras no heterosexuales, a pesar de que sean muchas veces estas personas a las que la sociedad heterosexista considera solteros (aunque tengan pareja) a quienes se encarga la tarea del cuidado de los ancianos (Gimeno, 2009: 38).

El papel de la familia es una variable importantísima a la hora de analizar la cuestión del cuidado de las personas mayores. Por supuesto, también de las personas mayores LGBT. Muchas de estas personas han visto como eran rechazadas por sus familiares al hacer público su homosexualidad y no mantienen lazos con ellos. Por otro lado, aunque también gays y lesbianas tienen hijos (Patterson, 2000: 1055–1059; Knauer, 2009: 313–314) – sobre todo aquéllos que contrajeron matrimonio como forma de ocultar su homosexualidad – el porcentaje de personas sin descendientes es más elevado entre los ancianos y ancianas LGBT³⁰. En general, el número de personas que viven solas es mayor entre los colectivos no-heterosexuales. Pero sus necesidades de cuidados son, al llegar a la vejez, las mismas que la de la población heterosexual. Como en España – hoy por hoy y a pesar de desarrollos legislativos recientes como el *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia* (SAAD) – a los ancianos les sigue cuidando la familia (especialmente, las mujeres de la familia) las posibilidades, si se carece o no se puede contar con ella, se restringen notablemente. En el caso de las

²⁹ Como recuerda Fredriksen (1999), al margen de los cuidados relacionados con el SIDA-VIH, el papel de las personas LGBT como cuidadores y cuidadoras ha sido largamente ignorado. Sin embargo hay algunos estudios norteamericanos que indican que hasta un 32% de los gays y lesbianas adultos ejercían formas de cuidado informal; y un 8% de ellos cuidaban a personas mayores (Fredriksen, 1999). Otro estudio también estadounidense sobre los *babyboomers* LGBT, revela que un 25% de ellos provee cuidados familiares o a un amigo. Más o menos un tercio (36%) de estos cuidados tienen como objeto a familiares y un 18% a parejas. Un 14% cuidaría de amigos y otro 12 % a personas que no son familiares. En torno a tres cuartas partes de los encuestados/as considera que se acabarían convirtiendo en cuidadores/as pero uno de cada cinco no está seguro/a de quien cuidará de él o ella (MetLife, 2006).

³⁰ Como recuerda Beatriz Gimeno (2009: 38), aunque gays y lesbianas hayan tenido descendencia, los hijos nacidos de relaciones heterosexuales tras una ruptura suelen ser educados por la parte *no-homosexual*, por lo que habitualmente “no se libran de crecer en un ambiente homófobo y su relación con sus padres/madres gays, lesbianas o transexuales no siempre es fácil”.

personas mayores LGBT se puede o bien acudir a lo que se ha venido en denominar *familias de elección* o bien a los cuidados en instituciones.

Siguiendo a Heaphy *et al.* (2004: 892), las familias de elección (*chosen families*) estarían compuestas generalmente por amigos cercanos, parejas, ex parejas y familiares de origen que aceptaron la homosexualidad. Puede definirse como una “*flexible pero a menudo fuerte y acogedora red de amigos, amantes o incluso familiares de origen que proveen un marco para el desarrollo del cuidado mutuo, la responsabilidad y el compromiso para muchas lesbianas y gays*” (Weeks *et al.*, 1999: 44). El tema de la amistad como un tipo de relación humana capaz de generar obligaciones (como la del cuidado a la que aquí nos estamos también refiriendo) incluso con sus posibles implicaciones legales ha sido tratado de forma muy interesante por Eekelaar (2006: 32–53). Es cierto que la amistad es un tipo de relación caracterizada, en contraste con las relaciones familiares, por una casi total libertad. Pero si las relaciones de amistad son muy duraderas e implican un cierto proyecto de vida en común, no es infrecuente que cuando la familia no existe o no asume esas responsabilidades de cuidado, éstas sean asumidas por una persona que *solo* mantiene lazos de amistad respecto de la persona cuidada. Como explica Brian Heaphy (2009: 122), los lazos de sangre o las obligaciones legales importarían menos que lo que realmente hace la familia. Estas familias de elección constituyen familias muy reales, con funciones de apoyo emocional y práctico en la vida diaria de estas personas mayores. En este sentido, serían un ejemplo extremo de las formas de negociación de las obligaciones familiares que en su momento analizaron, en el contexto británico autoras como Janet Finch y Jennifer Mason (Finch, 1989; Finch y Mason, 1993)³¹.

La otra posibilidad pasa por acudir al cuidado formal: ya sea mediante la contratación de profesionales o mediante el ingreso en una institución o residencia. Y aquí los problemas se multiplican para las personas mayores no-heterosexuales. En

³¹ Para entender las dinámicas presentes en las obligaciones familiares, como sugieren Finch y Mason (1993: 170), hay que contemplar también su dimensión moral. Entendiendo como dimensión moral, no tanto reglas morales, sino cómo las identidades personales de los sujetos en tanto que seres morales se construyen con base a esos intercambios de apoyo y a los procesos mediante los cuales son negociados. Por ello frente a unas *obligaciones fijas* (*fixed obligations*), proponen un modelo alternativo de obligaciones familiares que se basa más bien en el concepto de *desarrollo de compromisos* (*developing commitments*) (Finch, 1995: 54; Finch y Mason, 1993: 168). En este sentido, los compromisos (*commitments*) se construyen, a menudo durante años, a través de contactos, de actividades compartidas y particularmente desde la provisión de ayuda mutua cuando se requiere (Finch, 1995: 54). A la luz de este modelo, y en relación con el cuidado de las personas mayores LGBT, resulta especialmente pertinente la equiparación entre *familias de elección* y *familias de origen*.

primer lugar, como ocurre con las personas mayores en general, la calidad del cuidado a recibir – en ocasiones la posibilidad misma de acceder a ese cuidado – estará condicionada por la capacidad económica. En segundo lugar, si no se puede pagar por ello, puede acabarse en instituciones que, generalmente, van a resultar muy poco sensibles a la realidad específica de estas personas. En principio, la posibilidad de elegir el tipo y las condiciones de cuidado acudiendo al mercado implica que la persona se convierte en consumidor y podría, por lo tanto, exigir que se mantenga su forma de vida (Heaphy, 2009: 130).

En este contexto cobraría sentido la posibilidad de residencias u otros recursos específicos para personas LGBT. En cualquier caso, la existencia de las mismas es polémica incluso para algunos movimientos de gays y lesbianas, al entender que fomentan una cultura *de ghetto* y que suponen, en alguna medida, una renuncia a la exigencia de respeto para la identidad de género y orientación sexual en todos los servicios e instituciones dedicados a las personas mayores (públicos y privados). De esta manera, parece que solo mediante el desembolso de dinero las personas mayores LGBT se garantizan, en el mejor de los casos, un trato respetuoso con su condición en la vejez. Se estaría asumiendo que los servicios para personas mayores son inevitablemente heterosexistas y que nada puede hacerse para modificar esta circunstancia excepto crear otros paralelos. En otro sentido, las ventajas prácticas para las personas mayores LGBT (al menos las que se puedan beneficiar de estos servicios *gay friendly*) resultan evidentes. En todo caso, la oferta de servicios e instituciones que tengan en cuenta en su funcionamiento la realidad de las personas LGBT o sean exclusivos para éstas es todavía muy limitada en España³²

Si no se puede afrontar ese gasto y se debe acudir a los servicios sociales (residencias públicas o del tercer sector con apoyos estatales) la situación puede ser complicada. A veces estas instituciones residenciales o asociaciones de voluntarios pertenecen a organizaciones religiosas, vinculadas a la iglesia, o muy conservadoras. El riesgo de que ese cuidador no acepte la homosexualidad de la persona a la que cuida o de que la residencia no tenga en cuenta su identidad u orientación sexual es muy grande. Como señala Gimeno (2009: 24), en su vejez esta persona puede llegar a sentirse en la

³² En España existen algunos ejemplos de *resorts* y viviendas tuteladas para personas mayores homosexuales. Se sitúan en la Costa deL Sol y plantean un modelo de retiro dorado. Para mayor información sobre uno de esos proyectos, denominados ARCOIRIS, puede consultarse su página web <http://grupoinnova.com/arcoiris/> (fecha de consulta 4 de agosto 2011). Tampoco es del todo infrecuente encontrar en los anuncios de profesionales *gayfriendly* personas que se ofrecen como cuidadoras de personas mayores.

necesidad de *regresar al armario* en su propia casa o en la residencia donde ha ido a vivir, teniendo cuidado con qué amigos le visitan y cómo se comportan.

También en el caso de que cuidadoras y cuidadores sean personas LGBT, el sistema de servicios sociales y el sanitario se encuentra poco preparado para afrontar situaciones como que el cuidador principal sea un miembro de esas *familias de elección* y no un familiar de origen (Hash, 2006: 136). Si es la pareja, pueden verse en la situación de afrontar la necesidad de desvelar su tipo de relación, e incluso plantearse estrategias para que su relación sea aceptada y pueda seguir manteniéndose en ese contexto de crisis vital. Y una vez que la relación de cuidado haya finalizado, esa pareja que ejerció como cuidadora tendrá que asumir, como reto adicional a la pérdida, una posible falta de reconocimiento social (Hash, 2006:130). O, como plantea Price (2005), en el caso de que el cuidado sea ejercido por un hijo o hija homosexual, es posible que esta tarea se vea comprometida por la difícil relación con sus padres a causa de la mala relación previa ocasionada por las reticencias a la hora de aceptar su orientación sexual. Todas estas circunstancias muestran necesidades específicas y, en consecuencia, implican la pertinencia de articular mecanismos de intervención adecuados. En cualquier caso, estos desajustes pueden conectarse en muchos supuestos con formas más o menos graves de maltrato institucional por lo que las retomaremos en el siguiente apartado.

3. – Un supuesto específico: los malos tratos hacia los mayores LGBT.

La forma más grave en la que se manifiestan las múltiples discriminaciones que las personas mayores LGBT sufren es el maltrato. El maltrato hacia las personas mayores, tanto en su dimensión familiar como institucional, constituye una realidad extraordinariamente compleja. Una realidad que presenta algunos rasgos diferenciados cuando son objeto del mismo las personas mayores LGBT. En este apartado comenzaremos por plantear algunas cuestiones genéricas sobre el maltrato hacia las personas mayores como fenómeno y problema social general que afecta a las personas mayores en su conjunto. Después nos ocuparemos específicamente del maltrato hacia las personas mayores pertenecientes a una minoría sexual. Atendiendo tanto a sus manifestaciones en la familia o en el entorno doméstico como a sus dimensiones institucionales.

3.1. – El maltrato hacia los mayores como problema social.

El maltrato hacia las personas mayores es un fenómeno con numerosas caras, poliédrico. Relacionado con el envejecimiento demográfico, la posición social de las personas mayores, el papel de la familia, la salud pública, las políticas sociales y el desarrollo del Estado de bienestar, la bioética y también con el derecho. Una cuestión relativamente poco estudiada, sobre todo en comparación con otras formas de violencia que por ejemplo tienen lugar en el seno de la familia. Y, como consecuencia de ello, un tema sobre el que los consensos relativos a su definición, tipología, y etiología están, en muchos sentidos, todavía por construir. Además, existe un acuerdo al considerar que este tipo específico de violencia presenta una elevada cifra negra u oculta, por lo que estaríamos ante otro fenómeno de *tipo iceberg* sobre el que sólo conoceríamos una parte mínima de su prevalencia entre la población anciana.

No en vano, como sugirió en su momento un autor americano “*el maltrato, como la belleza, está en la mirada del observador*” (Callahan, 1988: 454). El maltrato es además un concepto socialmente construido (Corsi, 2003: 20; Penhale y Parker, 2008: 25, entre otros). Y, en ese sentido, lo que sea maltrato para cada individuo va a depender en buena medida de sus propias concepciones basadas en sus circunstancias personales (edad, género, clase social, educación, orientación sexual). Como apuntan Penhale y Parker (2008: 25), el entendimiento de lo que constituye maltrato se encuentra en constante cambio y desarrollo, tratándose de un concepto fluido que depende de las nociones contemporáneas de lo aceptable e inaceptable. A pesar de todo ello, una de las definiciones más extendidas y consensuadas³³ es la que ha sido recogida y difundida en España a través la publicación del IMSERSO *Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación* (Barbero y Moya, 2006: 24) en la siguiente formulación: “*El maltrato a personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación en la que exista una expectativa de confianza*”.

En relación con el maltrato institucional el *National Center on Elder Abuse* (NCEA, 1998) lo define en los siguientes términos: “*Toda acción u omisión relativa a*

³³ Es la definición asumida por dos organismos tan relevantes en el estudio del fenómeno como son la red INPEA y *Action on Elder Abuse*. Se trata de una definición además asumida por la OMS y por la *II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de Madrid* y recogida en la *Declaración de Toronto de Prevención del maltrato contra las personas mayores* (2002).

un residente en una institución que causa perjuicio a esta persona o que la priva injustamente de su independencia". Para Ramona Rubio (2005: 123) se trata de “*cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión procedente que conlleve abuso, negligencia, detrimento de la salud, seguridad y bienestar emocional y físico que viole los derechos básicos de la persona*”. Como recuerdan Bennet *et al.* (1997: 76), el maltrato *en una institución* puede ocurrir en distintos niveles: una persona mayor puede ser maltratada (o, en concreto, tratada negligentemente) por un miembro de la plantilla del establecimiento, por otro residente, por un voluntario o por amigos o familiares que le visitan³⁴. Pero en el *maltrato institucional* los autores de los actos suelen ser personas que tienen la obligación legal o contractual de proporcionar a las personas mayores cuidados y protección (Comá Solé *et al.*, 2007: 29).

En cuanto a la tipología, el consenso científico es mayor que en relación a las definiciones. Este consenso abarca especialmente las cinco categorías más comunes tal y como fueron fijadas tempranamente por Wolf y Pillemer (1989): *maltrato físico, maltrato psicológico, maltrato material, negligencia activa y negligencia pasiva*³⁵. A estas categorías habría que añadir el *abuso o maltrato sexual*, una forma de maltrato constituye una realidad altamente perturbadora y que, aunque en un primer momento algunos autores la incluían como una forma de maltrato físico (Wolf y Pillemer, 1989, Sengstock y O’Brien, 2002; Brandl y Horan, 2002; Bass, *et al.*, 2001), con el tiempo ha ido constituyendo una categoría propia. Se trata además de una cuestión a la que generalmente se le ha dedicado poca atención, y que, en un grado todavía mayor que otras formas de maltrato de las que son víctimas los mayores, constituye una realidad oculta y poco denunciada (Benbow y Haddad, 1993: 803–804). Todas estas tipologías se

³⁴ En este último caso estaríamos ante una manifestación de malos tratos familiares que acontecen en una institución (por ejemplo, el caso del familiar que acude a la residencia con la intención de hacerse con los ahorros de la persona mayor). También el caso de la violencia entre residentes escapa al concepto más estricto de maltrato institucional, para incluirse en el de violencia en la institución. Aunque en ambos casos no exista directamente un incumplimiento de la obligación contractual de cuidado, carencias en la organización y funcionamiento de la institución pueden favorecer la aparición de esos episodios o la falta de detección o de intervención adecuada.

³⁵ A lo largo de los años 90 las controversias surgen especialmente en categorías como la del maltrato psicológico, en ocasiones denominado también como emocional. Durante este tiempo, el maltrato físico ha sido distinguido del abuso sexual en los trabajos de los investigadores y en los informes de las instituciones y organismos. A la vez que, paralelamente, los investigadores han descubierto la gran prevalencia del denominado maltrato financiero o material, muchas veces apareciendo en conjunción con otras formas de maltrato como el físico o el psicológico. La negligencia, por otro lado, junto con la *autonegligencia* – esta última constituyendo la categoría de maltrato hacia las personas mayores más controvertida – han merecido también especial atención en los últimos tiempos (Gordon *et al.*, 2001: 184).

pueden producir tanto en el ámbito familiar como en el ámbito institucional³⁶.

Finalmente, en relación con la prevalencia del fenómeno, a pesar de la variedad de los resultados de los diversos estudios disponibles, podemos concluir que el maltrato hacia las personas mayores (en el ámbito familiar, aunque no exclusivamente) no es un fenómeno marginal en el mundo sino una realidad bien presente en muchas sociedades. Y así, a pesar de las importantes variaciones entre los resultados de un estudio a otro, no hay que perder de vista que se viene aceptando como plausible el dato de que entre un 4 y un 5% de los mayores de 65 años sufren alguna forma de malos tratos en el mundo a manos de sus familiares y que la cifra puede alcanzar hasta un 10 % en el caso del maltrato en instituciones³⁷.

3.2. – El maltrato hacia las personas mayores LGBT: dinámicas específicas.

Vamos a analizar el maltrato hacia las personas mayores LGBT desde varias perspectivas no necesariamente contrapuestas sino relacionadas entre sí. Previamente habría que advertir que, si ya de por sí el conocimiento sobre el fenómeno del maltrato hacia los mayores en general se presenta como poco desarrollado, lo es mucho menos en el caso de el maltrato hacia las personas mayores homosexuales. Si las personas mayores LGBT pueden ser consideradas como vulnerables entre los vulnerables, el fenómeno específico del maltrato hacia este colectivo resulta oculto entre lo oculto.

De un lado, nos ocuparemos de las dimensiones familiares, entendido este término en un sentido amplio abarcador también de las familias de elección, existiendo o no una situación de necesidad de cuidado por causa de la edad o la dependencia. De otro lado, del maltrato que se produce específicamente en contextos institucionales o mediando alguna forma de cuidado formal y que está estrechamente relacionado con la

³⁶ Aunque es cierto que existen una serie de tipologías de maltrato que, por su naturaleza, se producen en contextos institucionales o sanitarios. Así por ejemplo Barbero y Moya (2006: 25) recogen la *obstinación diagnóstica* o la *obstinación terapéutica*. También debemos referirnos al uso inadecuado de las restricciones físicas o químicas entendido como una forma de maltrato (Burgueño, 2003; López García de Medinabieitia, 2003, Soldevilla Ágreda, 2007).

³⁷ En el caso de España, en una investigación pionera en todo el territorio nacional dirigida por Iborra Marmolejo (2008), la diferencia entre la tasa de prevalencia obtenida de una muestra de personas mayores de 64 años (0,8%) –aquellas personas mayores que señalan haber sido víctima de alguna forma de maltrato – es notablemente inferior a la obtenida de la muestra de cuidadores de personas mayores dependientes (4,6%), porcentaje referido a aquellos cuidadores o cuidadoras que indican haber maltratado de alguna forma a la persona mayor a su cargo.

inadecuación de los servicios dedicados a los mayores hacia los colectivos homosexuales y la persistencia de mecanismos homófobos en su funcionamiento.

Entre las diversas formas en las que las personas mayores LGBT pueden ser víctimas de violencia se encuentran las agresiones homófobas o *crímenes de odio* (*hate crimes*), violencia doméstica (*domestic violence*), y violencia contra las personas mayores (*elder abuse*) (Grant *et al.*, 2011: 41 –52).

3.2.1. – Malos tratos en el ámbito doméstico.

Dejaremos a un lado el primero de los casos, las agresiones homófobas³⁸ para centrarnos en las dos formas restantes que implican que el agresor pertenece al núcleo íntimo de la persona mayor agredida.

El primero de los ámbitos a analizar en los que se puede manifestar la violencia entre las personas mayores homosexuales es el de las relaciones de pareja. Y aunque, para algunos autores (Gimeno y Barrientos, 2009: 15), la violencia doméstica entre personas del mismo sexo es menor (de menor intensidad y menos frecuente) que la que ejercen los hombres sobre las mujeres, puede afirmarse que no conocemos realmente la magnitud del problema. De forma general, los hombres y mujeres homosexuales tienden a no reportar la violencia y a permanecer en relaciones abusivas. Actitud en la que tiene mucho que ver la homofobia, el heterosexismo y la ignorancia de la comunidad a la hora de afrontar la violencia doméstica y la homosexualidad (Island y Letellier, 1991)³⁹. En todo caso no se puede obviar que estamos ante un fenómeno presente en la sociedad, como atestiguan algunos estudios (Poorman *et al.*, 2005; Richard *et al.* 2003; Island y Letellier, 1991), ni aceptar la idea de que las dinámicas de poder no existen en relaciones del mismo sexo, puesto que las parejas de gays y lesbianas se constituyen con

³⁸ En cualquier caso, de cara a las personas mayores LGBT debemos ser conscientes de los efectos que ha podido tener a verse expuestas a estas situaciones presumiblemente varias veces a lo largo de su vida (Grant *et al.*, 2011: 48). En España, hasta un 69% de los 785 participantes LGBT en un sondeo en un sondeo de COGAM habían sufrido algún tipo de ataque homófobo. Fuente: *Sondeo de SOS Homofobia 2008*. Los principales resultados están disponibles en <http://www.cogam.org/secciones/stop-homofobia/documentos/i/429153/492/resultados-del-sondeo-de-sos-homofobia-2008> (fecha de consulta 20 de julio de 2011).

³⁹ Suele ser frecuente entre los gays y lesbianas que buscan ayuda no relatar, al menos en un primer momento a la policía, que el agresor es el compañero o compañera del mismo sexo (Island y Letellier, 2001: 22). La visión tópica y superficial, entre los profesionales intervinientes, de que en el caso de una pareja del mismo sexo la persona más corpulenta es necesariamente la agresora o el más afeminado, la víctima, puede llevar a confundir, en un primer momento, a la víctima con el agresor y colocarlo en una situación de mayor riesgo (Grant *et al.*, 2011: 51).

parámetros muy similares a las heterosexuales (Grant *et al.*, 2011: 51; Gimeno y Barrientos, 2009: 14).

En el caso específico de las personas mayores homosexuales, Peterman y Dixon (2003: 44) sugieren una serie de factores que pueden contribuir al desarrollo de este fenómeno de la violencia en el seno de la pareja. En primer lugar, para sobrevivir a una sociedad homófoba, gays y lesbianas suelen convertirse en muy independientes, lo que puede llegar a incrementar su aislamiento y vulnerabilidad en la vejez. En segundo lugar, en una sociedad que les ha sido tan hostil en otras ocasiones, pueden llegar a considerar demasiado arriesgado airear sus vidas privadas mediante la denuncia o el acceso a algún servicio de apoyo a las víctimas de violencia doméstica. Como explican Renzetti (1997) y Cook-Daniels (1997), la homofobia sirve como instrumento al agresor (o agresora) para evitar que las víctimas busquen una ayuda externa que implicaría una forzosa *salida del armario* y enfrentarse a una posible hostilidad de las personas que deberían ayudarles. Y así, a menudo, los agresores, no solo utilizan la identidad de género o la orientación sexual de su compañero/a para maltratar verbal y psicológicamente, sino también para asegurarse su silencio mediante la amenaza de hacerla pública entre conocidos, cuidadores informales y proveedores de servicios (Grant *et al.*, 2011: 51). Los otros dos factores restantes nombrados por Peterman y Dixon (2003: 45), también presentes en situaciones de violencia entre parejas heterosexuales, pueden verse exacerbados en el caso de las parejas homosexuales. Son los siguientes: en tercer lugar, muchas parejas estables del mismo sexo suelen mantener bienes en común y, para evitar una inestabilidad financiera especialmente grave en la vejez, permanecen en una relación abusiva; y, en cuarto lugar, hay que considerar que el miedo, acentuado por el aislamiento y la vejez, a no ser capaz de encontrar otra compañero/a, puede también ser mayor en parejas del mismo sexo.

Además el maltrato hacia las personas mayores LGBT, como ocurre con la población anciana en general, puede tener lugar en contextos de provisión de cuidados. En estos casos, puede ser perpetrado por la pareja, pero también por familiares o cuidadores informales. A pesar de una cierta carencia de investigación sobre este aspecto y de la enorme dificultad de establecer tasas de prevalencia e incidencia que se puedan comparar con las de la población heterosexual, algunos autores sostienen que como la generación pre-Stonewall de personas mayores homosexuales puede encontrarse en mayor riesgo de ser víctima de una situación de malos tratos asociada a la dependencia y a la necesidad de cuidados (Grant *et al.*, 2011: 52). Especialmente la

persona mayor víctima puede ser más vulnerable por su temor a que destapar la situación suponga también revelar su orientación sexual. La homofobia internalizada puede llevar a que la propia víctima asuma que, en última instancia, la situación en la que se encuentra es, de algún modo, merecida (Cook-Daniels, 1998). Al tiempo que los perpetradores pueden llegar a utilizar la orientación sexual o la identidad de género de la persona mayor como una justificación de su comportamiento que encuentra cierto refrendo en la persistente homofobia de la sociedad en general. Así, por ejemplo, Walsh *et al.* (2010: 32) plantean que, mientras que resulta más complicado que la familia de origen, si se hacen cargo del cuidado de la persona mayor dependiente, impida o dificulte la relación entre el marido y su esposa (o viceversa), ocurre frecuentemente en relaciones homosexuales el considerar que el compañero o compañera no tiene, en realidad, ningún derecho al ser alguien completamente ajeno cuya relación no se le reconoce.

3.2.2. – Malos tratos en el ámbito institucional

Otra dimensión especialmente relevante en el caso del maltrato hacia las personas mayores LGBT es la institucional. Como puntualiza Langley (2001: 917), el hecho de ser una persona mayor o, específicamente, un gay, lesbiana, bisexual o transexual mayor no te convierte en objeto del trabajo social o en usuario de los servicios sociales: es la enfermedad, la fragilidad, la discapacidad o las crisis vitales lo que puede determinar la necesidad de acudir a estos profesionales o a estructuras y servicios sociales y sanitarios. Estas circunstancias son iguales para las personas heterosexuales y para las personas pertenecientes a una minoría sexual. No obstante, las soluciones deben contemplarse en el contexto de sus necesidades, vulnerabilidades y fortalezas. El problema es que estos servicios en general, como ya hemos apuntado, fallan a la hora de afrontar la homofobia en el desarrollo de sus estructuras y funcionamiento. En el mejor de los casos estas instituciones sociosanitarias resultan indiferentes e ignorantes de la mera existencia de personas mayores LGBT y, por lo tanto, ciegas a sus necesidades específicas; y, en el peor de los casos, son abiertamente homófobas y hostiles (Brotman *et al.*, 2003:199). Esto se traduce en situaciones más o menos graves de maltrato institucional que tiene su origen en esa falta de afrontamiento de la homofobia y en la convicción heterosexista de que todas las personas mayores –

pacientes, internos y beneficiarios de los servicios y programas – son necesariamente heterosexuales.

Esos malos tratos pueden provenir de los profesionales, pero también de los demás internos, pacientes y usuarios o incluso de sus familiares (Concannon, 2009: 411). Y sus manifestaciones pueden ser muy variadas. A parte de manifestaciones evidentes, algunas ya analizadas y referidas al maltrato hacia las personas mayores en general – como desprecios, insultos, trato inadecuado o vejatorio, negligencias, y manifestaciones de violencia física – por ejemplo Brotman *et al.* (2009: 109) y Price (2005), hacen referencia, en el caso de las personas mayores LGBT, a la falta de reconocimiento de las *familias de elección* por parte de los profesionales sociosanitarios. Lo que puede conducir a dejar decisiones importantes de salud o relacionadas con las crisis vitales en manos de la familia biológica que, en realidad, ha podido jugar un escaso papel en la vida del paciente o usuario del servicio.

Como analizábamos más arriba, el hecho de haber vivido una condición estigmatizada a lo largo de toda una vida hace a las personas mayores LGBT especialmente independientes. Pero, en determinados casos, la independencia puede suponer una restricción a la hora de pedir ayuda en la vejez fuera de esa red muy cercana que conoce y respeta la orientación sexual, de tal forma que muchos gays y lesbianas mayores prefieran la auto-negligencia antes que llegar a ser dependiente de un *extraño* (Cook-Daniels, 1997). Esto colabora a que lleguen a las puertas del sistema de salud y de cuidados residenciales en una mayor situación de riesgo que las personas mayores heterosexuales (Brotman, 2003: 199). Como demuestran algunos estudios e investigaciones, está bastante extendido entre gays, lesbianas, transexuales y bisexuales el temor a que, cuando necesiten cuidados formales en su vejez, no les resultará fácil encontrar instituciones y servicios que los respeten plenamente (Gimeno, 2009; Knauer, 2009: 337; Hughes, 2007; Hash, 2006: 134; Orel, 2004). Ello puede implicar, como forma de autoprotección, una *vuelta al armario* en la vejez espoleada por el fracaso a la hora de cubrir las necesidades residenciales, de servicios, y las presentes en otras áreas importantes como la salud y el cuidado comunitario. Como apuntan Walsh *et al.* (2010: 32) la homofobia y el heterosexismo dominante en instituciones y servicios se conectan directamente con la sensación de desapoderamiento y de pérdida de identidad de las personas mayores no –heterosexuales. En este sentido, Brotman *et al.* (2009: 198) argumentan la oportunidad de incorporar la homofobia (y transfobia) a la definición y

conceptualización del maltrato hacia las personas mayores como uno de sus elementos posibles.

La forma de prevenir estas situaciones pasa, lógicamente por tratar de integrar la realidad de las personas mayores LGBT (y sus cuidadores y cuidadoras) en los servicios e instituciones relacionados con la atención a la vejez. En primera instancia formando también en este sentido a los profesionales del ámbito social y sanitario en contacto con la población anciana. Por ejemplo, Hash (2006: 136) pone de relieve la importancia de que los profesionales sanitarios incorporen a su intervención la valoración del papel de las denominadas *familias de elección* en la vida de determinadas personas mayores LGBT pero de que, a la vez, no den por supuesta su existencia siempre ni que la familia de origen no juega ningún papel. Más bien se trata de integrar en la atención sanitaria, en la toma de decisiones y en la información a los familiares, la posibilidad de la existencia de estas *familias duales*. También es preciso ser conscientes de que la vida y experiencia de los cuidadores LGBT mayores difiere sustancialmente de las nuevas generaciones LGBT. La existencia de estas personas y de sus cuidadores y cuidadoras desafía constantemente el uso del lenguaje que puede ser discriminatorio, los comportamientos del personal y los profesionales, así como las políticas que regulan los servicios y programas (Coon, 2003: 10). Especialmente en los ámbitos asistenciales y residenciales dedicados a las personas mayores se deberían aportar en su funcionamiento normas anti-bullying para sus residentes, de un modo similar a como se hace en las escuelas, y asegurarse que la política del servicio no refuerza los prejuicios homófobos de los residentes heterosexuales (Knauer, 2009: 355-356).

4. – Conclusiones con algunas propuestas

La imagen de las personas LGBT casi nunca, o raramente, se asocia a la vejez. Hasta el punto de que la realidad de una persona mayor gay, lesbiana y, no digamos, transexual aparece a ojos de la sociedad como algo difícil de asumir. Primero se niega prácticamente su existencia y después se minimiza su relevancia: ya sea en términos estadísticos (como si el argumento demográfico fuera concluyente cuando hablamos de derechos fundamentales que, según este criterio, solo se referirían entonces a las mayorías); ya sea en términos de impacto real en los servicios sociosanitarios y en las políticas públicas sobre vejez. Estamos ante una población silenciada, invisibilizada y, en buena medida, olvidada por la sociedad, los poderes públicos e incluso la práctica y

teoría gerontológica. Una población que, por causa de esa discriminación, ve comprometida la efectiva realización plena de sus derechos humanos.

A lo largo de estas páginas hemos tratado de aportar una serie de argumentos que ponen de relieve la diferente forma en la que las personas mayores pertenecientes a una minoría sexual afrontan el envejecimiento que constituye, en última instancia, un procedimiento de adaptación al hecho biológico de cumplir años muy condicionado por la propia biografía. Para empezar, sufren al menos dos formas de discriminación: el edadismo, la discriminación por edad, y la homofobia (o transfobia), la discriminación por razón de su pertenencia a una minoría sexual. Pueden ser agentes de esa discriminación: la sociedad en general, los servicios sociosanitarios relacionados con la atención a la vejez, así como los propios movimientos o colectivos LGBT en el seno de los cuales el edadismo también está muy presente.

Esta discriminación múltiple condiciona la vida y el bienestar de estas personas mayores LGBT en diversos aspectos y en varios sentidos: desde su posición económica y los recursos materiales disponibles, hasta cuestiones relacionadas con su salud, pasando por la provisión de cuidados (aspecto esencial cuando estamos hablando de la vejez por el deterioro físico, psíquico y la posible dependencia asociada a determinados procesos de envejecimiento).

La creciente aceptación social de la homosexualidad, la emergencia y consolidación de los movimientos reivindicativos, los importantes cambios – sociales, políticos, legislativos y culturales – que han afectado a la vida de las personas LGBT van a hacer que cada vez sea menos infrecuente que estas personas accedan a los servicios sociales y sanitarios conectados con la atención a la vejez planteando nuevos retos. No obstante, hoy por hoy, los servicios sociosanitarios – especialmente en países como España – se encuentran poco preparados para esos desafíos de integración. Lo que los convierte todavía en agentes de esa discriminación. Esto, en ocasiones, puede llevar a estas personas a sentir la presión de volver a ocultar su condición para autoprotgerse con el fin de recibir la atención y cuidados requeridos.

Tampoco los colectivos LGBT han sabido plantear claramente, al menos hasta el momento, los derechos, reivindicaciones y necesidades de las personas mayores. La visibilidad social que han conseguido por ejemplo para los gays y lesbianas jóvenes, contrasta con el olvido de los mayores incluso dentro de los programas, dispositivos e iniciativas puestas en pie por estos mismos colectivos reivindicativos. En otro sentido,

la situación de discriminación de las *personas trans* (sobre todo transexuales) presenta aspectos especialmente preocupantes que pueden agravarse con la edad.

Las diversas formas de malos tratos a los que pueden verse expuestos las personas mayores LGBT constituirían una manifestación extrema de esta múltiple discriminación que sufren. Malos tratos o violencia que (dejando a un lado los *crímenes de odio*) pueden provenir del entorno próximo de la persona mayor, pero también de entornos asistenciales y residenciales. En el primero de los casos, la condición de pertenencia a una minoría sexual supone diferencias respecto a la misma situación sufrida por un anciano o anciana heterosexual y, en consecuencia, exige una respuesta que las tenga en cuenta. Desde la mayor dificultad de ponerlo en conocimiento de la policía, hasta un mayor aislamiento social, una mayor dependencia de la persona que ejerce el maltrato – que puede utilizar la orientación sexual o la identidad de género como un arma más –, quizás una más precaria situación económica y un temor especial al contacto con profesionales o a acabar en una institución sin que se garantice plenamente el respeto adecuado a su condición.

Este respeto, extendido a todos los ámbitos y políticas públicas, implica la efectiva realización del principio de no discriminación, consagrado tanto en la Constitución Española (art.14) como en los principales instrumentos internacionales de derechos humanos, conforme a los estándares fijados por los documentos ratificados en relación con los derechos tanto de las personas mayores como de las pertenecientes a los colectivos LGBT. Y, en el caso específico de los malos tratos familiares o institucionales, supondría la obligación del Estado de intervenir decidida y adecuadamente para garantizar la vida y la integridad física de estas personas mayores LGBT. Esta perspectiva coloca claramente las necesidades de estas personas dentro del discurso transformador de los derechos humanos.

En definitiva, esa necesidad de afrontar los retos que plantea la existencia de las personas mayores LGBT y la efectiva realización de sus derechos abarca diversos ámbitos y afecta a numerosos agentes sociales. La intervención debe girar al menos en torno a tres ejes diferenciados: la formación y sensibilización de los profesionales implicados que facilite la mejor adecuación de las estructuras sociosanitarias, asistenciales y residenciales; la necesidad de creación de espacios propios y de ámbitos de visibilidad para el colectivo; y, de forma más genérica, la lucha contra la discriminación que implica tanto la homofobia (y *transfobia*) como el edadismo a través

del fomento del cambio social y la construcción de sociedades más abiertas a la diversidad.

En concreto, la adecuación de las estructuras sociosanitarias pasaría por muy diversas intervenciones: revisión de los protocolos y documentos que se utilizan en la gestión administrativa para atender a la posible diversidad sexual; políticas que permitan a las parejas del mismo sexo continuar su vida juntas cuando estén institucionalizados; políticas sanitarias que contemplen la existencia y los derechos en la toma de decisiones críticas de las denominadas *familias de elección*; comprensión en el diseño los programas de apoyo a los cuidadores/as de la experiencia de envejecimiento y vida en pareja de las personas no heterosexuales; y, en general, acciones que contrarresten a la homofobia y transfobia en las instituciones, los servicios y entre los profesionales y usuarios de los mismos. La necesidad de institucionalización en algunos procesos de envejecimiento resulta especialmente compleja para las personas mayores LGBT que, en líneas generales, muestran poca confianza en que se les trate adecuadamente y un elevado temor a ser discriminados. Aunque la existencia de centros residenciales específicamente dirigidos a las personas mayores no heterosexuales puede ser una solución (quizás demasiado condicionada por la capacidad adquisitiva) no debe hacernos perder de vista la necesidad de que estos criterios antidiscriminatorios penetren e informen la red pública de servicios dedicados a las personas mayores.

También los grupos y colectivos LGBT deben realizar un esfuerzo mayor por integrar en sus reivindicaciones y en los servicios que articulan a las personas mayores. El edadismo está demasiado presente en el mundo LGBT. Esta integración de las personas mayores LGBT, a pesar de interesantes iniciativas en este sentido, está todavía muy poco desarrollada en España a diferencia de otros países. La intervención debe abarcar desde la creación de espacios de encuentro específico para las personas mayores LGBT para que no se vean expulsados y rechazados del *ambiente*, hasta la articulación (o la colaboración con los ya existentes) de servicios relacionados con la provisión de cuidados, el apoyo a los cuidadores, etc. El intercambio intergeneracional siempre resulta fructífero pero puede ser incluso especialmente enriquecedor entre estos colectivos que han sufrido una vida de discriminación y que han vivido situaciones y momentos claves en el surgimiento de los movimientos LGBT y en la lucha por los derechos del colectivo.

En general todas estas actuaciones se integran en la necesidad de hacer frente a las dos formas de discriminación principales que sufren las personas mayores LGBT: el

edadismo y la homofobia (o transfobia). El paso hacia el activismo social parece en este punto inevitable. La sociedad en su conjunto debe comprender y asumir la existencia de estas formas de discriminación (que interaccionan en el caso de los colectivos analizados en este trabajo) y que condicionan enormemente su bienestar en la vejez. Y poner medios, a través de la legislación y la implementación de las políticas antidiscriminatorias adecuadas, para combatir las.

Una de las formas a través de la que se manifiesta la sociedad edadista pasa por la concepción de las personas mayores como un todo homogéneo y asexuado. Al tiempo, la sociedad heterosexista se cimenta en la creencia y en la obligación de una heterosexualidad universal y normativa. La existencia de las personas mayores LGBT pone en cuestión esas premisas: no todos las personas mayores son iguales, no son seres asexuados, no son siempre heterosexuales. Aceptar esta diversidad implica necesariamente aceptar los retos que nos plantea a la hora de adecuar las estructuras sociosanitarias y las políticas sobre la vejez. Pero sobre todo supone mirar para realmente ver un colectivo demasiadas veces olvidado. Colectivo que, no obstante, existe y que nos reclama atención y soluciones a sus problemas específicos. Que nos reclama el respeto a los derechos humanos de los que también ellos son titulares.

6.- Bibliografía citada

- ADELMAN, M., (1991), "Stigma, gay lifestyles, and adjustment to aging: A study of later-life gay men and lesbians", en *Journal of Homosexuality*, 20, (p. 7 – 32).
- AgeUK, (2010), *Transgender Issues in Later Life*, Factsheet 16, October.
- AITKEN, L., GRIFFIN, G., (1996), *Gender issues in elder abuse*. Londres: Sage.
- ALVENTOSA DEL RIO, J., (2008), *Discriminación por orientación sexual e identidad de género en el derecho español*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- ARBER, S., (2004), "Gender, marital status, and ageing: Linking material, health, and social resources" en *Journal of Ageing Studies* (18), (p. 91– 108).
- AMICH ELÍAS, C (2007) "Cultura homosexual, sujeto homosexual y Derechos Humanos" en *Foro, Nueva época*, nº 5, p. 199-219.
- BADGETT, M.V.L., LAU, H., SEARS, B., HO, D., (2007). *Bias in the workplace: Consistent evidence of sexual orientation and gender identity discrimination*, The Williams Institute, disponible en <http://www.law.ucla.edu/williamsinstitute/publications/Bias%20in%20the%20Workplace.pdf> (ultimo acceso 25 de agosto 2011).
- BARBERO GUTIÉRREZ, J., MOYA BERNAL, A., IMSERSO, (2005), *Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación*. Madrid: IMSERSO.
- BASS, D.M., ANETZBERGER, G.P., EJAZ, F.K., NAGPAUL, K., (2001), "Screening Tools and Referral Protocol for Stopping Abuse against Older Ohioans: A Guide for Service Providers" en *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 13(2), p. 23 – 38.
- BAYER, R., (1987), *Homosexuality and American psychiatry: The politics of diagnosis (revised edition)*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- BAZO, M^a. T., (1990), *La sociedad anciana*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, Siglo XXI.

- BAZO, M^a. T., ANCIZU, I., (2004), "El papel de la familia y los servicios en el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores: una perspectiva internacional comparada" en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 105, (p. 43 – 77).
- BENBOW, S.M., HADDAD, P.M., (1993), "Sexual abuse of the elderly mentally ill" en *Postgrad. Med. Journal*, nº69, (p. 803 – 809).
- BENNETT, G., KINGSTON, P., PENHALE, B., (1997), *The dimensions of elder abuse. Perspectives for practitioners*. Basingstoke: Macmillan.
- BENNETT, L, GATES, G.J., (2004), *The cost of marriage inequality to gay, lesbian and bisexual seniors: A Human Rights Campaign Foundation report*. Human Rights Campaign Foundation, disponible en http://www.hrc.org/documents/cost_of_marriage.pdf (Último acceso 25 de agosto de 2011).
- BERGER, R., (1996), *Gay and gray: the older homosexual man*. Nueva York: The Haworth Press.
- BETTS, T.M., (2006), "Understanding Transphobia: Authenticity and Sexual Abuse" en SCOTT-DIXON, K., (ed.) *Trans/Forming Feminisms: Transfeminist Voices Speak Out* Sumach Press, (p. 203 – 210).
- BIRD, CH., RIEKER, P., (1999), "Gender matters: An integrated model for understanding men's and women's health" en *Social Science and Medicine*, nº 48, (p. 745 – 755).
- BOURDIEU, P., (2003), *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama. Trad.: Jordá, J., (original francés de 1998).
- BOXER, A. M., (1997), "Gay Lesbian and Bisexual Aging into the Twenty-First Century: An Overview and Introduction" en *Journal of Gay, Lesbian and bisexual Identity*, Vol. 2, (p. 187 – 197).
- BRANDL, B., HORAN, D. L., (2002), "Domestic Violence in Later Life: An Overview for Health Care Providers" en *Women and Health*. nº 35(2/3), (p. 41 – 54).
- BROTMAN, S., RYAN, B., CORNIER, R., (2003) "The Health and Social Service Needs of Gay and Lesbian Elders and Their Families in Canada" en *The Gerontologist*, Vol. 43, nº 2., (p.192-202).
- BURGEÑO, A. A., (2003), "Análisis del uso de restricciones físicas y químicas en personas mayores institucionalizadas", en *Agathos: Revista de Atención Sociosanitaria y Bienestar*, marzo (1), (p. 14 – 25).
- BURGEÑO, A. A., (2003), "Análisis del uso de restricciones físicas y químicas en personas mayores institucionalizadas", en *Agathos: Revista de Atención Sociosanitaria y Bienestar*, marzo (1), (p. 14 – 25).
- BUTLER, R.N., LEWIS, M. I., (1973), *Aging and Mental Health*. St. Louis, MD: C.V. Mosby.
- BYTHEWAY, B., (1995), *Ageism*. Buckingham: Open University Press.
- CALASANTI, T., (2009), "Theorising Feminist Gerontology, Sexuality and Beyond: An Intersectional Approach" en BENGTSOON, V.L., SILVERSTEIN, M., PUTNEY N., (eds.) *Handbook of Theories of Aging*. Nueva York: Springer, (p. 471 – 486).
- CALLAHAN, J., (1982), "Elder Abuse Programming: Will It Help the Elderly?" en *Urban and Social Change Review*. nº 15, (p. 15 – 19).
- CALVO, K., (2005), *Pursuing Membership in the Polity: The Spanish Gay and Lesbian Movement in Comparative Perspective (1970-1997)*, Madrid: Instituto Juan March.
- CALVO, K. (2010), "Reconocimiento, ciudadanía y políticas públicas hacia las uniones homosexuales en Europa", en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 129, 210, (p. 37– 59)
- CARTER, D., (2010) *Stonewall: The Riots that Sparked the Gay Revolution*. Nueva York: St. Martin's Press.
- COHEN, E. S., (2001), "The Complex Nature of Ageism: What Is It? Who Does It? Who perceives It?" en *The Gerontologist*, vol. 41, nº 5, (p. 576 – 577).
- COLLIERE, M., (1982), *Promouvoir La Vie*. París: Masson.
- COMÁ SOLÉ, M., MUÑOZ IRAZO, J., ORFILA PERNAS, F., TABUEÑA LAFARGA, M., (2005), *Los malos tratos a las personas mayores*. Madrid: MAPFRE.
- CONCANNON (2009) "Developing Inclusive Health and Social Care policies for Older LGBT Citizens" en *British Journal of Social Work*", nº 39 (p. 403– 417).
- COOK - DANIELS, L., (1997), "Lesbian, Gay male, Bisexual and Transgendered elders: elder abuse and Neglect Issues" en *Journal of Elder Abuse and Neglect*. Vol. 9, nº. 2, 1997, (p. 35 – 49).
- COOK - DANIELS, L., (2002), "Transgender elders and Significant Others, Friends, Families, and Allies (SOFAAs): A primer for Service Providers and Advocates". Glendale: Transgender Aging Network, disponible en <http://www.forge-forward.org/handouts/TransEldersSOFFAs-web.pdf> (Último acceso 25 de agosto de 2011).
- COON, D. W., (2003), *Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) Issues and Family Caregiving*, San Francisco: Family Caregiver Alliance.
- CORSI, J., (2003), "La violencia en el contexto familiar como problema social" en CORSI, J., (ed.) *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Buenos Aires: Paidós, (p. 15 – 40).
- CRAWFORD, K., WALKER, J., (2004), *Social Work with Older People*. Exeter: Learning Matters.

- CRUISHANK, M. (1991) "Lavender and gray: A brief survey of lesbian and gay aging studies" en LEE, J (ed) *Gay Midlife and Maturity*. Nueva York: The Haworth Press.
- DE LA SERNA DE PEDRO, I., (2003), *La vejez desconocida: Una mirada desde la biología a la cultura*. Madrid: Díaz de Santos Ediciones.
- DE VRIES, B., BLANDO, J.A., (2004), "The Study of Gay and Lesbian Aging: Lessons for Social Gerontology" en HERT, G. DE VRIES, B. (eds.), *Gay and Lesbian Aging: Research and future directions*, Nueva York: Springer (p.3– 28).
- DOWD, J.J., (1996) "The Old Person as Stranger" en MARSHAL, V.W. (ed.), *Later Life: The Social Psychology of Aging*. Londres: Sage.
- DUBERMAN, M.B., (1994) *Stonewall*. Nueva York: Plume.
- EEKELAR, J., (2006), *Family Law and Personal Life*. Oxford: Oxford University Press.
- ELLIS, A.I., (2001), *Gay Men at Midlife: Age Before Beauty*, Nueva York: Harrington Park.
- ENGUIX GRAU, B. (2000) "Sexualidad e identidades. Identidades Homosexuales" en *Gazeta de Antropología*, nº 16, Art.4 disponible en <http://hdl.handle.net/10481/7498> (Último acceso 25 de agosto de 2011).
- FINCH, J., (1989), *Family obligations and social change*. Cambridge: Polity.
- FINCH, J., MASON, J., (1993), *Negotiating family responsibilities*. Londres, Nueva York: Tavistock/Routledge.
- FISCHER, P., (1972), *The gay mystique: the myths and reality of male homosexuality*. Nueva York: Stain and Day Publishers.
- FLAQUER, L., (1998), *El destino de la familia*. Barcelona: Ariel.
- FOKEMMA, T., KUYPER, L., (2009), "The Relation between Social Embeddness and Loneliness among Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the Netherlands" en *Sex Behaviour*, nº 38 (p. 264 – 275).
- FREDRIKSEN, K.L., (1999), "Family caregiving responsibilities among lesbians and gay men" en *Social Work*, 44, (p. 142–155).
- FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I., MURACO, A., (2010), "Aging and sexual orientation: A 25-year review of the literature" en *Research on Aging*, nº 32(3) (p. 372–413).
- FRIEND, R., (1990), "Older lesbians and gay people: A theory of successful aging" en *Journal of Homosexuality*, nº 20, (p. 99 – 117).
- GALLARDO LINARES, F.J., ESCOLANO LÓPEZ, V. M., (2009), *Informe diversidad afectivo-sexual en la formación de docentes*. Málaga: CEDMA
- GARCÍA CANTERO, G., (1997), "¿Hacia una Declaración Universal de los Derechos de las Personas Mayores?" en *Revista de Relaciones Laborales*, nº 4 - 5,(p. 29 – 34).
- GENKE, J. (2004) "Resistance and Resilience: The Untold Story of Gay Men Aging with Chronic Illnesses" en *Journal of Gay and Lesbian Social services*, vol. 2, nº 17 (p. 81–95).
- GIL CALVO, E., (2002). *El poder gris: Una nueva forma de entender la vejez*. Barcelona: Mondadori.
- GIMENO, B. (2005), *Historia y análisis político del lesbianismo. La liberación de una generación*, Barcelona: Gedisa.
- GIMENO, B. (2007a) "La doble discriminación de las lesbianas" en SIMONIS, A. (eda.) *Cultura, homosexualidad y homofobia; Vol.I: Amazonía: retos de visibilidad lesbiana*, Barcelona: Laertes (p. 19-26).
- GIMENO, B. (2007b) "Homofobia" en *Revista Transversales*, nº 9, invierno.
- GIMENO, B., (2009) "Vejez y orientación sexual", Informe FEGLT, disponible en <http://www.felgtb.org/files/docs/ad2026b56723.pdf> (Último acceso 8 de julio de 2011).
- GIMENO, B., BARRIENTOS, V. (2009) "Violencia de género versus violencia doméstica: La importancia de la especificidad" en *Ciudad de Mujeres*, disponible en <http://www.ciudaddemujeres.com> (Último acceso 25 de agosto de 2011).
- GOFFMAN, E., (1963), *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. Londres : Penguin.
- GORDON, R. M., BRILL, D., (2001), "The abuse and neglect of the elderly" en *International Journal of Law and Psychiatry*, nº 24, (p. 183 – 197).
- GRANT, J.M., MOTTET, L.A., TANIS, J., HARRISON, J., HERMAN, J.L., KEISLING, M., (2011), *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force, 2011.
- GROSSMAN, A.H., D'AUGELLI, A.R., HERSHBERGER, S.L., (2000), "Social Support Networks of Lesbian, Gay and Bisexual Adults 60 Years of Age and Older" en *Journal of Gerontology*, nº 3, (p. 171–179).
- GUASCH, O. (1991) *La sociedad rosa*, Barcelona: Anagrama.
- HASH, K., (2006), "Caregiving and Post-Caregiving Experiences of Midlife and Older Gay Men and Lesbians" en *Journal of Gerontological Social Work*, Vol. 47 (3/4), (p. 121–138).

- HEAPHY, B. (2009) "The Storied, Complex Lives of Older GLBT Adults: Choice and Its Limits in Older Lesbian and Gay Narratives of Relational Life" en *Journal of GLBT Family Studies*, nº 5 (p. 119–138).
- HEAPHY, B., YIP, A.K.T., THOMPSON, D., (2004), "Aging in non-heterosexual context" en *Aging and Society*, nº 24, (p. 881–902).
- HELP AGE (2009) "Why it's time for a convention on the rights of older people?" HelpAge position paper, disponible en <http://www.helpage.org/Resources/Policyreports>. *Último acceso 1 de octubre 2011*
- HERNANDEZ, C.G. (2007) "Al armario de nuevo: la invisibilidad de las activistas lesbianas en la construcción del movimiento LGTB español" en SIMONIS, A. (eda.), *Cultura, homosexualidad y homofobia; Vol.1: Amazonia: retos de visibilidad lesbiana*, Barcelona: Laertes (p. 55–84).
- HERRING, J., (2009), *Older People in Law and Society*. Oxford: Oxford University Press.
- HILL, D.B., WILLOUGHBY, B.L.B., (2005), "The development and Validation of the Genderism and Transphobia Scale" en *Sex Roles*, Vol. 53, nº 7/8, (p. 531– 544).
- HUGHES, B., MTZEUZUKA, M., (1992), "Social Work and Older Women" en LANGAN, M., DAY, L., (eds.), *Women, Oppression and Social Work. Issues in anti-discriminatory practice*. Londres: Routledge
- IBORRA MARMOLEJO, I., (2008), *Maltrato de personas mayores en la familia en España*. Valencia: Fundación de la Comunitat Valenciana para el Estudio de la Violencia – Centro Reina Sofía
- ISLAND, D., LETELLIER, P., (1991), *Men Who Beat the Men Who Love Them*. Nueva York: Harrington.
- KIMMEL, D., (1978), "Adult development and aging: a Gay perspective" en *Journal of Social Science*, nº 34, (p. 113-130).
- KNAUER, N.J., (2009), "LGBT Elder Law: Toward Equity in Aging", en *Harvard Journal of Law and Gender*, Vol. 32, (p. 301–356).
- LANGLEY, J. (2001), "Developing Anti-Oppressive Empowering Social Work Practice with Older Lesbian Women and Gay Men" en *British Journal of Social Work*, nº 31, (p. 917–932).
- LO, CH., (2006), "We are aged, we are queer, we are here" en *Gay and Lesbian Issues and Psychology Review*. vol. 2, No. 2, (p. 93 – 98).
- LÓPEZ GARCIA DE MEDINABIEITIA, A. P., (2003), "Maltrato en el ámbito institucional" en *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, nº 13(2), (p. 102 – 113).
- MARRUGAT, M^a. L., (2005), "La familia cuidadora y su incidencia en la calidad de vida de las personas dependientes" en *Revista Multidisciplinar de Gerontología* nº 15(3), (p. 171 – 177).
- MetLIFE (2006), *Out and Aging: The MetLife Study of Lesbian and Gay Baby Boomers*, disponible en <http://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/mmi-out-aging-lesbian-gay-retirement.pdf> (*Último acceso 25 de agosto de 2011*).
- MEYER, I.H., NORTHBRIDGE, M. E., (2007), *The Health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations*. Nueva York: Springer.
- MINTON, H. L., (2002), *Departing from deviance: A history of homosexual rights and emancipatory science in America*. Chicago: University of Chicago Press.
- MIRA, A., (2004), *De Sodoma a Chueca: Una historia cultural de la homosexualidad en España en el S.XX*, Barcelona-Madrid: Eagles.
- MONFERRER TOMÁS, J., (2010), "La construcción de la protesta en el movimiento gay español: la Ley de Peligrosidad Social (1970) como factor precipitante de la acción colectiva" en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 3, (p. 171–204).
- MORROW, D.F. (2001), "Older Gay and Lesbians: Surviving a Generation of Hate and Violence" en *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, Vol. 13, nº 1/2, (p. 151–169).
- MUJKA, I., (2009a), *Guía para entender la realidad de Gays, lesbianas y transexuales mayores*. Bilbao: ALDARTE.
- MUJKA, I., (2009b), *No estamos "Locas" sabemos lo que queremos: Salud mental y colectivo LGT*. Bilbao: ALDARTE.
- NATIONAL ACADEMIES, INSTITUTE OF MEDICINE: COMMITTEE ON LESBIAN, GAY, BISEXUAL, AND TRANSGENDER HEALTH ISSUES AND RESEARCH GAPS AND OPPORTUNITIES, (2011) *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. Washington: National Academies Press.
- O'LOUGHLIN, A., (2005), "Detección del maltrato de mayores: indicadores" en IBORRA MARMOLEJO, (ed.), *Violencia contra personas mayores*. Barcelona: Ariel, (p. 169 – 200).
- OLMEDA, F., (2007). "La homosexualidad en España desde el franquismo hasta hoy" en RODRIGUEZ GONZALEZ (ed.), *Cultura, homosexualidad y homofobia; Vol.1: Perspectivas gays*, Barcelona: Laertes. (p. 21-32)
- ONU. Asamblea general, (2002), *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento*, A/CONF/197.9.

ONU. Asamblea General, (2009), *Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Informe del Secretario General*, A/64/127.

PACQUAO, D.E., CARNEY, M.K., (2000), "La cultura de la homosexualidad: Lecciones desde los ritos de pasaje" en *Cultura de los cuidados*, nº 7 y 8, (p. 75–86).

PATTERSON, CH. J., (2000) "Family Relationships of Lesbians and Gay Male" en *Journal of Marriage and the Family*, 62, (p. 1052–1069).

PECES-BARBA MARTÍNEZ, G., ASÍS de ROIG, R., FENÁNDEZ LIESA, C. R., LLAMAS GASCÓN, A., (1995), *Curso de derechos fundamentales: Teoría general*. Madrid: B.O.E.

PENHALE, B., PARKER, J., (2008), *Working with Vulnerable Adults*. Abingdon: Routledge.

PETERMAN, L.M., DIXON, CH, G., (2003), "Domestic Violence between Same-Sex Partners. Implications for Counselling" en *Journal for Counselling and Development*, Vol. 81 (p. 40–47).

PILLEMER, K., (2005), "Elder abuse is caused by deviance and dependence of abuse caregivers" en LOSEKE D. R., GELLES R. J., CAVANAUGH, M. M., (eds.), *Current controversies on family violence*. Thousand Oaks, California: SAGE, (p. 207 – 220).

PLATERO MÉNDEZ, R. (2007), "Entre la invisibilidad y la igualdad formal: perspectivas feministas ante la representación del lesbianismo en el matrimonio homosexual" en SIMONIS A. (ed.), *Cultura, homosexualidad y homofobia; Vol 2: Amazonia: retos de visibilidad lesbiana*. Barcelona: Laertes, (p. 85–106).

PLATERO MÉNDEZ, R. (2009) "Lesboeroticismo y la masculinidad de las mujeres en la España franquista" en *Bagoas*, nº 3 (p. 15–38).

PLUMB, M., (2003), *SAGE: National needs assessment and technical assistance audit (Draft)*. Nueva York: SAGE.

POORMAN, P.B., SEELAU, E., SEELAU,S.M., (2003), "Perceptions of Domestic Abuse in Same-Sex Relationships and Implications for Criminal Justice and Mental Health Responses" en *Violence and Victims*, Vol. 18, nº6, (p. 659-669).

PRICE, E., (2005), "All but invisible: Older gay men and lesbians", en *Nursing Older People*, vol. 17 Number 4 June (p. 16-18).

RAMOS, M., (2006), "Mujeres mayores: nuevos derechos para nuevas realidades" en MAQUEIRA, V., (ed.), *Mujeres, Globalización y Derechos Humanos*. Madrid: Cátedra, p. 191 – 244.

REID, J.S., (1995), "Development in later lives", en D'ANGELLI, A.R., PATTERSON, C.J. (eds), *Lesbian, Gay and Bisexuals Identities over the Lifespan. Psychological Perspectives*. Nueva York: Oxford University Press (p. 215–240).

RENZETTI, C., (1997), *Violence and Abuse among same-sex couples*, en CARDINELLI, A.P. (ed) *Violence between intimate partners: causes and effects*. Needham Heights: Allyn and Bacon.

RICHARDS, A., NORET, N., RIVERS, I., (2003), *Violence and Abuse in Same-Sex Relationships: A Review of Literature*, Social Inclusion and Diversity Paper, nº 5, York St. John College.

RODRIGUEZ- PIÑERO ROYO, L., (2010) *Los desafíos de la protección internacional de los derechos humanos de las personas de edad*, Santiago de Chile: CEPAL.

ROSENFELD, D., (1999), "Identity work among Lesbian and gay elderly" en *Journal of Aging Studies*. vol. 13, nº 2, (p. 121 – 144).

ROSENFELD, D., POLLNER, M., (2000), "The Cross-culturing work of Gay and Lesbian Elderly" en *Advances in Life Course Research*. vol. 5, (p. 99 – 117).

RUBIO ARRIBAS, J. (2009) "Aspectos sociológicos de la transexualidad" en *Nómadas: Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, nº 21, disponible en <http://www.ucm.es/info/nomadas/21/fjrarribas.pdf> (Último acceso 25 de agosto de 2011).

RUBIO, R., (2005), "Concepto, tipos, incidencia y factores de riesgo del maltrato institucional de personas mayores" en IBORRA MARMOLEJO, I., (ed.) *Violencia contra personas mayores*. Barcelona. Ariel, (p. 113 – 132).

SAGE (2009), *It's about time: LGBT aging in a Changing World*. New York: SAGE Fourth National Conference on LGBT Aging.

SÁNCHEZ SALGADO, C. D., (2000), *Gerontología Social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

SCHOPE, R. D., (2005), "Who's Afraid of Growing Old? Gay and Lesbian Perceptions of Aging" en *Journal of Gerontological Social Work*, Vol. 45(4), (p. 23–39).

SENGSTOCK, M.C., O'BRIEN, J.G. (2002), "Identifying and treating domestic abuse in the elderly: A training program for health and social service professionals", disponible en http://home.comcast.net/~marycay910/site/?/page/Elder_Abuse/&PHPSESSID=1dcb71e35204bc0c839ac9b4925e510e (Último acceso 25 de agosto de 2011).

SOLDEVILLA ÁGREDA, J. J., (2007), "Restricciones físicas en ancianos institucionalizados. ¿Una forma de maltrato?", en GIRO MIRANDA, J., (coord.), *Envejecimiento, Autonomía y Seguridad*. Logroño: Universidad de La Rioja, p. 271 – 290.

- THOMPSON, N., (2006), *Anti-Discriminatory practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- TOWNSEND, P., (1981), "The Structured Dependency of the Elderly: A Creation of Social Policy in the Twentieth Century" en *Ageing and Society*, nº 1, (p. 5 – 28).
- VÉLEZ- PELLIGRINI, L. (2006), "Homofobia y mundo del trabajo" en *El viejo Topo*, nº 217, febrero (p. 43– 51)
- VÉLEZ- PELLIGRINI, L. (2008), *Minorías sexuales y sociología de la diferencia. Gays, lesbianas y transexuales ante el debate identitario*. Barcelona: Montesinos
- VILLAAMIL, F. (2004), *La transformación de la identidad gay en España*. Madrid, Los libros de la catarata.
- WALSH, C.A., OLSON, J.L., PLOEG, J., LOHFELD, L., MACMILLAN, H.L., (2010), "Elder Abuse and Oppression: Voices of Marginalized Elders", en *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 23:1 (p. 17-42).
- WEEKS, J. HEAPHY, B., DONOVAN, C., (1999), "Partnership rites: commitments and rituals in non-heterosexual relationships" en SEYMOUR, J. BAGGULEY, P. (eds.); *Relating Intimacies: Power and Resistance*. Londres: Macmillan (p. 222-245).
- WEINBERG, G., (1972), *Society and the healthy homosexual*. Nueva York: St. Martin Press.
- WOLF. S.R., PILLEMER, K.A., (1989), *Helping Elderly Victims. The Reality of Elder Abuse*. Nueva York: Columbia University Press.