

Cómo citar este trabajo: Paz Ramos Borja y Gasch Gallén Ángel (2025). Mayores LGBTI: agencia para el uso de recursos sanitarios y sociosanitarios. *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 14, pp: 1.15. <https://doi.org/10.46661/relies.11427>

Mayores LGBTI: agencia para el uso de recursos sanitarios y sociosanitarios

LGTBI elderly: agency for the use of health and social health resources

Borja Paz Ramos

Universidad de Zaragoza

borjapaz89@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-8475-367X>

Angel Gasch Gallén

Universidad de Zaragoza

angelgasch@unizar.es

<https://orcid.org/0000-0002-3087-8899>

Recepción: 20.12.2024

Aceptación: 26.06.2025

Publicación: 27.06.2025



Este trabajo se publica bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional.

Resumen

Los cambios en el envejecimiento y los condicionantes relacionados con el estigma y el heterocentrismo en los servicios de salud y sociales afectan la salud y el bienestar de las personas mayores lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersexuales (LGTBI). La pretensión de heterosexualidad obliga a una re-armarización en la vejez, agravada por el rechazo y desconocimiento de los profesionales, lo que genera desigualdades en el acceso a los servicios. Es crucial capacitar a estos profesionales para garantizar un envejecimiento saludable, inclusivo y respetuoso con la diversidad afectivo-sexual. La atención inclusiva evitaría que mayores LGTBI enfrenten barreras en Atención Primaria o rechacen residencias, afectando su acceso a cuidados de calidad. La participación de personas mayores LGTBI en la planificación de políticas públicas es esencial. Este trabajo presenta datos de estudios que abordan sus oportunidades de participación, así como las percepciones y desafíos identificados, buscando puntos de encuentro y discordancia para avanzar hacia la equidad.

Palabras clave: envejecimiento; heteronormatividad; atención sanitaria; políticas públicas.

Abstract

Changes in ageing and the conditioning factors related to stigma and heterocentrism of health and social services affect the health and well-being of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) older people. The presumption of heterosexuality forces many to “re-closet” themselves in old age, exacerbated by the rejection and ignorance of professionals, creating inequality in access to services. It is crucial to train these professionals to ensure healthy, inclusive and respectful ageing with affective-sexual diversity. Inclusive care would prevent LGBTI seniors from facing barriers in Primary Care or refusing residences, affecting their access to quality care. The participation of LGBTI older people in the planning of public policies is essential. This work presents data from studies addressing their opportunities for participation, the perceptions and difficulties identified are addressed, looking for points of agreement and discordance to move towards equity.

Key words: ageing; heteronormativity; healthcare; public policies.

Cómo citar este trabajo: Paz Ramos Borja y Gasch Gallén Ángel (2025). Mayores LGBTI: agencia para el uso de recursos sanitarios y sociosanitarios. *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 14, pp: 1.15. <https://doi.org/10.46661/relies.11427>

1 Introducción

El envejecimiento de la población es una de las grandes transformaciones de carácter social del siglo XXI en Europa, especialmente en España, donde el aumento de la longevidad hace que las dinámicas sociales y las necesidades sociales cambien. Estos fenómenos se deben principalmente a dos motivos: la disminución de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida, provocando que la edad mediana de la población de la Unión Europea (UE) aumente. La edad mediana ha aumentado en el periodo 2001-2020: era de 38 años en 2001, 41 años en 2010 y 44 años en 2020. Esto supone un aumento de 6 años en la edad mediana de la UE durante este periodo. Durante el periodo de 2001 a 2020, la edad mediana aumentó en 7 años o más en Rumanía, Lituania, Portugal, Italia, Eslovaquia, España y Grecia (INE, 2021).

Según el informe del CSIC “Un perfil de las personas mayores en España, 2023”, la pirámide de población de España muestra un envejecimiento continuo, con casi un 20% de personas mayores en sus 48 millones de habitantes. Siendo la edad promedio de 44 años y con ello aumenta la proporción de mayores octogenarios y centenarios. Con estos datos demográficos actualizados, se espera que para el año 2040 más de 14 millones de personas serán mayores, representando el 27% de una futura población en España de 52 millones de habitantes. Las cohortes de población del baby boom, se notarán de forma notable a partir del 2030. Con ello nos referimos al período de alta natalidad que se produjo entre mediados de los años 50 y los años 70, del cual resultó una generación conocida por los altos índices de población. Esta generación se acerca a la edad de jubilación, y con ello, se necesitarán del aumento de implicaciones sociosanitarias y económicas en el momento que las cohortes de nacimiento de esta generación comiencen la tercera edad.

El informe “Envejecer con orgullo. Estudio sobre las personas mayores LGBTI+ en Navarra” destaca la falta de datos oficiales sobre la orientación sexual de la población española, ya que el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) no recoge esta información al no incluir ningún ítem que permita recoger la orientación sexual de la población española, por lo que no es posible conocer de manera fehaciente este dato y mucho menos, estudiar la evolución del mismo a partir de series históricas.

Sin embargo, datos aportados por Ipsos¹ de las encuestas encuesta global LGBT+ pride 2021² y orgullo LGBT+ 2023³ realizada con motivo del Día del Orgullo, el 12% de la población española se identifica como no heterosexual, permaneciendo sin cambios desde la encuesta de 2021.

¹ Multinacional de investigación de mercados. Página web: <https://www.ipsos.com/es-es>

² Encuesta Global LGBT+ Pride 2021. Recuperado de: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/2021-06/LGBT%2B%20Pride%202021%20-%20Global%20Advisor%20Ipsos.pdf>

³ Orgullo LGBT+ 2023. Recuperado de: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-05/Ipsos%20LGBT%2B%20Pride%202023%20Global%20Survey%20Report%20-%20rev.pdf>

De los cuales un 4% corresponde a la generación Baby Boomers, que corresponde a los nacidos entre 1946 y 1964. Con estos datos es incomprensible que se homogenice la vejez. Este término considera que todas las personas mayores envejecen de la misma manera, es el resultado de la predisposición negativa que tiene la sociedad hacia las personas mayores, sin tener en cuenta la diversidad de perfiles, entre los que se incluyen la orientación sexual y la identidad de género. (Gobierno de Navarra, 2023). Las personas mayores LGTBI tienden al ocultamiento de su orientación sexual o identidad de género, ya que históricamente han sufrido la vulneración de sus derechos. Se observa mayor ocultación y estigma interiorizado por experiencias del pasado, donde ser una persona LGTBI estaba penalizado socialmente. Sufren una doble discriminación, primero como colectivo sufren las violencias propias de la LGTBIfobia, y, además, como mayores están expuestos/as a tasas más altas de soledad no deseada (Ayuntamiento de Madrid, 2023). Para comprender la situación de las personas mayores LGTBI+, es importante definir conceptos clave:

- **Envejecimiento:** proceso biológico, inherente al ser humano, pero a la vez es un proceso diferencial en cada una de las personas. El desarrollo individual hace que el proceso de envejecimiento se adelante en unas personas y se retrase en otras. Si se concibe a la persona como una unidad biopsicosocial, es obvio que cada uno de estos elementos influyen en el proceso de desarrollo vital de los individuos y, por tanto, el envejecimiento será producto de su interacción (Alonso-Sánchez & Muyor-Rodríguez, 2020).
- **LGTBIfobia:** rechazo u odio a las personas lesbianas, gais, bisexuales, transexuales e intersexuales o a quienes se percibe que pueden serlo. Es producida por un sistema sexista que entiende la normalidad como heterosexual y binaria y busca mediante el disciplinamiento o la violencia sobre lo diverso restablecer un orden en el que las formas heteronormativas son visibles y legítimas (Gobierno de Navarra, 2023). La LGTBIfobia no solo implica un acto explícito de violencia o discriminación. El desconocimiento de las realidades y necesidades LGTBI, la falta de conciencia sobre su experiencia como colectivo minoritario, la inacción o el silencio pueden tener como consecuencia acciones que no contemplan a la persona LGTBI, con lo que esta se ve negativamente afectada. La ausencia de un apoyo expreso puede inhibir a la persona en un entorno que de antemano no ofrece garantía de seguridad. (Ayuntamiento de Madrid, 2023)
- **Armarismo o “entrar en el armario”:** persona cuya identidad u orientación sexual es no normativa -debido a las circunstancias que pueden darse en el contexto- opta por esconderse, renegar, ocultarse, adoptando una forma “normalizada” por la sociedad. Es una actitud de autoprotección y consecuencia de situaciones de discriminación (Gobierno de Navarra, 2023). Debido al marco social heteronormativo, las personas con una orientación sexual minoritaria deben pasar por un proceso más complicado de formación de identidad (Nebot, 2022).
- **Heteronormatividad:** normas relativas al género y la sexualidad que privilegian la heterosexualidad presentándola como el estándar de normalidad. Éstas derivan de la concepción de que existen dos sexos, que se corresponden con dos géneros (hombre/mujer), que se comportan y expresan de manera masculina y femenina, respectivamente, y que se atraen de manera natural. Aquellos que no son o no se comportan de acuerdo a esta lógica, son marcados como ‘Otros’ frente a los considerados ‘normales’. Así, se podría decir que la heteronormatividad funciona como un sistema de promoción de la heterosexualidad y que necesariamente crea espacios de exclusión para aquellos/as que no se ajustan (Morales Rodríguez & Clares, 2021). La heteronormatividad presupone que todo el mundo es heterosexual si no se demuestra lo contrario, y debido a esta convicción social, cuando una persona toma conciencia de su orientación sexual minoritaria, se ve con la obligación de comunicar su orientación sexual a su entorno más cercano, y éste puede reaccionar de forma negativa suponiendo una situación estresante al momento, y una posterior afectación emocional. (Nebot García, 2022)

Estos conceptos ayudan a contextualizar las experiencias y desafíos únicos que enfrentan las personas mayores LGTBI, debido a la discriminación y falta de reconocimiento de necesidades específicas. Para asegurar un envejecimiento igualitario para todas las personas mayores exploraremos la intersección entre el envejecimiento y la diversidad afectivo-sexual, además de la identificación de factores de odio y discriminación de los mayores LGTBI, surgiendo barreras a las que se enfrentan cuando quieren acceder a servicios sanitarios y sociosanitarios. Es importante fomentar el desarrollo de estrategias e iniciativas inclusivas que aborden estas problemáticas.

2 Marco histórico y legal, pasado y actual

Para comprender mejor cómo son hoy nuestros mayores, es esencial revisar el impacto histórico de leyes que, durante el franquismo, criminalizaron la diversidad sexual. Estas normativas unido a prácticas represivas contribuyeron significativamente a la estigmatización y a la invisibilidad, que a día de hoy aún persisten. Se hará un repaso de las legislaciones más represivas hasta las más inclusivas de España.

La Ley de vagos y maleantes (1933) fue promulgada durante la Segunda República Española con el objetivo de controlar y sancionar conductas consideradas peligrosas para el orden social. Su redacción original no contemplaba a personas homosexuales como grupo específicamente perseguido, pero su enfoque ambiguo y amplio permitió la aplicación discrecional a diversos colectivos marginados, incluyendo mendigos, vagabundos, proxenetes y personas consideradas “desviadas” (BOE, 1933: 874-877). Esta ley sentó un precedente peligroso al legitimar la represión hacia individuos en función de estigmas sociales. Las personas LGTBI comenzaron a ser vistas como grupo vulnerable debido a las connotaciones morales relacionadas con la orientación sexual.

En el mismo año, cuando Hitler se convirtió en canciller de Alemania, empezó la persecución a todo lo relacionado con la homosexualidad, sobre todo en los hombres. Tres años después, España sufrió una guerra civil (1936-1939) que terminó con el bando franquista como vencedor, y con ello, vuelven a aparecer los sentimientos machistas y homófobos que ya reinaban en la dictadura de Primo de Rivera (1923). Además, se agravan con la inclusión de valores católicos, que discriminan a las mujeres y a las personas homosexuales (Nebot, 2022).

En 1954, bajo el régimen franquista, se introdujeron modificaciones a la Ley de vagos y maleantes para incluir explícitamente a los homosexuales. Este cambio significó el aumento de políticas represivas en el régimen hacia la diversidad sexual. Las personas homosexuales pasaron a ser “declarados peligrosos como antisociales”, permitiendo la detención y confinamiento en centros de rehabilitación, tal y como menciona la modificación: “Los homosexuales sometidos a esta medida de seguridad deberán ser internados en Instituciones especiales y, en todo caso, con absoluta separación de los demás” (BOE, 1954: 4862). La modificación de esta ley marcó un punto de inflexión en la represión a nivel estatal, patologizando la homosexualidad y considerándola como desviación moral. Muchas personas LGTBI sufrieron detenciones, despidos laborales y rupturas a nivel social y familiar. El estigma social hizo que se perpetuase el silencio y la invisibilidad, obligando a que muchas personas vivan su sexualidad en clandestinidad.

La Ley 16/1970 sobre peligrosidad y rehabilitación social reemplazó a la ley de vagos y maleantes ampliando las medidas represivas contra las personas LGTBI. Estableció mecanismos para su vigilancia, detención y tratamiento, mencionando que “la Ley se preocupa de la creación de nuevos establecimientos especializados donde se cumplan las medidas de seguridad, ampliando los de la anterior legislación con los nuevos de reeducación para quienes realicen actos de homosexualidad” (BOE, 1970: 12551-12557). Con muerte del dictador en 1975, se da paso a la transición española y al comienzo de la democracia, y aunque la ley siguió en vigor, en los tribunales no solían aplicarla.

El 26 de diciembre de 1978⁴, se aprobó la suspensión de algunos artículos de la ley de peligrosidad y rehabilitación social, y no fue derogada completamente hasta el 23 de noviembre de 1995. (Álvarez, 2022). Una de las leyes más significativas en este avance fue la ley del matrimonio igualitario⁵. Esta ley marcó un hito histórico al permitir que parejas del mismo sexo contrajeran matrimonio con los mismos derechos y obligaciones que el resto de parejas. Esta medida supuso un reconocimiento en la igualdad jurídica hacia estas parejas, si no que supuso un avance en el reconocimiento de la diversidad de las familias. Recientemente, en el año 2023, se aprobó la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI⁶. Esta ley incluye una sección específica dedicada al derecho a la salud en la sección IV del capítulo II. También incluye dentro del título III, de protección efectiva y reparación frente a la discriminación y la violencia por LGTBifobia, un capítulo sobre protección de los derechos de personas LGTBI en situaciones especiales, entre los que destaca un artículo sobre personas mayores LGTBI.

El artículo 16 establece como las políticas públicas protegerán y promocionarán la salud de las personas LGTBI. Estableciendo varias medidas específicas entre las que se destacan la garantía de que las estrategias sanitarias incorporen las necesidades de las personas LGTBI, con el objetivo de abordar y reducir las desigualdades identificadas. También se hace hincapié en la orientación del personal y profesionales de la salud, promoviendo el respeto de la orientación e identidad de género, así como de las necesidades específicas de las personas LGTBI. El artículo 73 dedicado a personas mayores LGTBI establece que los poderes públicos garantizarán protección y desarrollo de la autonomía personal de este colectivo, asegurando una vida digna. Las administraciones públicas velarán por la no discriminación de las personas LGTBI, tanto individualmente como en sus relaciones sentimentales. Y para ello, se formará a los profesionales de los centros sobre la realidad de las personas mayores.

A esta ley le precedieron otras similares en España, como es el caso de la Ley 4/2018, de 19 de abril, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad Autónoma de Aragón.⁷ Las cortes aragonesas aprobaron en ese año su propia “ley trans” que tiene ciertas similitudes con la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. Una de las similitudes es la importancia que le dan a la formación del personal encargado de la atención de personas mayores, para asegurar un entorno inclusivo y respetuoso, y así protegerlos frente a la discriminación. También se establecen medidas concretas para que las estrategias de salud aborden las necesidades específicas de las personas LGTBI, y que ello sea eje central en la aplicación de políticas públicas.

La aprobación de esta ley supuso un avance en el marco legislativo autonómico, el cual reforzó el impulso de la ley estatal de 2023 e incorporó de forma más amplia y detallada las garantías de no discriminación e inclusión del colectivo LGTBI. Con estas leyes se aseguró la protección y promoción de los derechos de las personas LGTBI, y en particular del colectivo de personas mayores LGTBI, abogando por una vejez en igualdad de condiciones que el resto de mayores.

⁴ Ley 77/1978, de 26 de diciembre, de modificación de la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social y de su Reglamento. Se elimina del catálogo de supuestos peligros la realización de los actos de homosexualidad.

⁵ Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio.

Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2005/07/02/pdfs/A23632-23634.pdf> (Última consulta: 13/12/2024)

⁶ Enlace BOE: <https://www.boe.es/boe/dias/2023/03/01/pdfs/BOE-A-2023-5366.pdf> (Última consulta: 16/12/2024)

⁷ Enlace BOE: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-7154-consolidado.pdf>

3 Envejecimiento y diversidad afectivo-sexual

El proceso de envejecimiento viene acompañado de problemas relacionados con la salud y el ámbito social-económico. A nivel fisiológico y biológico pueden aparecer limitaciones de tipo funcional, aparición de enfermedades y deterioro a nivel cognitivo. A nivel social se produce una pérdida de poder adquisitivo como consecuencia de la jubilación: una reducción de las redes sociales provocada por la desaparición de compañeros y familiares, experimentando soledad y depresión. Las personas LGTBI mayores tienen redes sociales más pequeñas, lo que resulta en tasas más altas de aislamiento social, soledad y depresión. Al mismo tiempo, las personas mayores LGTBI pueden demostrar resiliencia y adaptación a estos desafíos inherentes al envejecimiento para este colectivo, puesto que han desarrollado estrategias para combatir la homofobia desde edades tempranas, que les permiten adaptarse a esta nueva situación (Miller, 2023). Las personas LGTBI mayores, además de tener que afrontar los cambios propios del envejecimiento, conviven con otros condicionantes específicos relacionados con el estigma social sufrido por su orientación sexual. Históricamente, se enfrentaron a discriminación, opresión y persecución por parte de instituciones religiosas, el propio estado y las instituciones médicas (Lintott et al., 2022). Convivir con este clima social puede haber influido en las actitudes de muchas estas personas, con lo cual gran parte de los mayores LGTBI sufren un mayor riesgo de ser rechazados por sus coetáneos e incluso haber desarrollado homofobia o transfobia interiorizada ellos mismos (Federación Andaluza LGTB, 2020). Otro factor que también va a influir durante el proceso de desarrollo de la propia orientación sexual, es la existencia de referentes LGTBI. El hecho de conocer a personas del colectivo hace que te identifiques con ellas y los tengas como referentes. Desde personajes públicos a personas cercanas, está comprobado que la existencia de estos referentes está relacionada con una mayor probabilidad de “salir del armario” en el ámbito familiar. En cambio, para las personas mayores LGTBI, la ausencia de referentes y la imposibilidad de tener contacto con personas con los mismos intereses perpetuaron en ellos el sentimiento de invisibilidad, de sentirse marginados y sin nadie con quien hablar, viviendo el descubrimiento de tu orientación sexual de forma muy dolorosa y oculta. (Nebot, 2022)

La población LGTBI presenta mayores tasas de trastornos de salud mental, como depresión, trastornos del estado de ánimo y ansiedad, riesgo de suicidio y múltiples conductas de riesgo para la salud como son el abuso de sustancias como alcohol, tabaco y otras drogas recreacionales (Gil-Borrelli et al., 2017; Lampe et al., 2024; Feinstein et al., 2023). Las necesidades y problemáticas de salud del colectivo LGBTI son diferentes a lo largo del ciclo vital: por ejemplo, el riesgo de suicidio en la adolescencia, el consumo de drogas en la edad adulta, y el aumento de otras problemáticas sanitarias en la vejez, debido al aislamiento social y la falta de servicios sociales y de salud culturalmente competentes (Gil-Borrelli et al., 2017).

Uno de los aspectos que más afecta a los mayores LGTBI, es la soledad no deseada. La Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales (FELGTB), en un estudio realizado en el 2019, menciona que el 40% de las personas mayores pertenecientes al colectivo viven solas. Además, la soledad no deseada es aquella en la que la sensación subjetiva de que las relaciones sociales son peores de lo que uno desearía, está latente en los mayores LGTBI. Esto supone encontrarse ante una mayor percepción de soledad en comparación que la población heterosexual al no contar con el apoyo familiar ni social, sobre todo tras el fallecimiento de sus parejas. Estos hallazgos también fueron encontrados en un estudio de Fredriksen-Goldsen et al., del año 2019, en el que examinaron la evolución del envejecimiento LGTBI en EEUU. Si bien los adultos mayores en general, especialmente los de mayor edad, tienen mayor probabilidad de vivir solos, los mayores LGTBI pueden estar en mayor riesgo de soledad y aislamiento social. Muchos de ellos no tienen acceso a una red de apoyo en caso de enfermedad o discapacidad grave. Este dato es preocupante ya que otros estudios

encontraron tasas más altas de condiciones crónicas de salud en mayores LGBTI en comparación con la población general de adultos mayores. El aislamiento social, más que el hecho de vivir solo o tener la disponibilidad de apoyo social, es un fuerte predictor de menor calidad de vida y presencia de estados depresivos en este grupo de edad. Los mayores LGBTI, identificaron los eventos sociales y los grupos de apoyo como los servicios más necesarios a medida que envejecen, lo cual debería considerarse para fomentar el desarrollo de intervenciones destinadas a reducir el aislamiento social y el estigma en este grupo (Goldsen et al., 2019). Los adultos mayores LGBTI también han descrito experiencias únicas de discriminación en la intersección de su orientación sexual y edad. Por ejemplo, han descrito preocupaciones sobre el rechazo o abandono por parte del personal de atención y los residentes en centros de atención a largo plazo y la posibilidad de tener que ocultar su orientación sexual para evitar malos tratos (Feinstein et al., 2023). Además, deben enfrentar el rechazo de sus familias, de su propia comunidad. En la actualidad, ser una persona mayor LGBTI, puede suponer la re-armarización de nuestros mayores.

En este sentido, en un estudio realizado a 47 residentes viven en centros residenciales de atención a personas mayores en Cataluña, realizado por Villar et al. (2015), puso de manifiesto la alta prevalencia de actitudes negativas hacia la orientación sexual no heterosexual, lo que sugiere que las actitudes de las personas mayores que viven en residencias podrían impedir en gran medida la expresión sexual de los residentes no heterosexuales y conducir a prácticas discriminatorias contra ellos. Entre otras discriminaciones, es importante mencionar la presencia de actitudes de rechazo extremo, basadas en la creencia de que las personas mayores LGBTI podrían ser potenciales abusadores, o que algunos residentes tendrían miedo de ser tocados mientras dormían o ser obligados a tener contacto sexual no deseado. Estas creencias reflejan los conceptos erróneos sobre la sexualidad y la orientación sexual que parecen prevalecer entre los residentes y que podrían ser devastadores para las personas LGBTI mayores (Villar et al., 2015)⁸

En la misma línea, el informe de la FELGTB también destaca que un 58% de las personas encuestadas están preocupadas por envejecer, preocupación que se incrementa en aquellos con menores recursos económicos y niveles formativos bajos, así como en aquellos que sufren depresión. El 67% de los encuestados considera que el proceso de envejecimiento es más difícil para las personas LGBTI debido a la falta de adecuación de los recursos (52%) y al aislamiento social (38%). Además, un 57% señala la visibilidad y la aceptación como las principales necesidades de las personas mayores LGBTI. Las causas de preocupación más frecuentes incluyen no poder valerse por sí mismos (33%) y la soledad (29%), con un 12% reconociendo la necesidad de apoyo diario y un 28% sin acceso a ayuda para las tareas necesarias. A pesar de esto tan solo un 4% hace uso de recursos públicos sociales situándose en y muy lejos del 46% de los servicios de participación social para población mayor general. En definitiva, la soledad y el aislamiento son problemas recurrentes que se unen a la cuestión de la discriminación y la aceptación social. Estos elementos se evidencian en la percepción de trato inferior en los servicios sociales y/o sanitarios, o los bajos porcentajes de personas que revelan a sus médicos/as y/o servicios sociales su condición LGBTI (FELGTB, 2019). Por todo ello, es necesario el acceso a servicios públicos que cubran las necesidades específicas de los mayores LGBTI, proporcionando un enfoque individualizado de las necesidades en función de sus

⁸ Feliciano Villar y otros autores publican la guía “Sexualidad en entornos residenciales de personas mayores: guía de actuación para profesionales”, creada para proporcionar herramientas y pautas prácticas que les permitan abordar la sexualidad de las personas mayores. Recuperado de: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/guiasexualidad2017.pdf> (Última consulta: 16/12/2024)

realidades, reconociendo la diversidad dentro del propio colectivo y las experiencias vitales de cada uno. Los bajos porcentajes de los que habla el informe de la FELGTB sobre el uso de recursos sanitarios y/o sociosanitarios no solo refleja por un lado la falta de adecuación de estos servicios, si no que muestran la persistencia de barreras sociales, de tipo económico y sobre todo culturales que no permiten la inclusión y visibilidad de las personas mayores LGTBI.

4 Factores de odio y discriminación hacia mayores LGTBI

La discriminación y los actos de odio hacia las personas LGTBI son una realidad aún persistente en España. Las personas LGTBI, por el simple hecho de serlo, se enfrentan a estas situaciones de forma frecuente. Estas vivencias provocan que la persona integre como parte de su identidad el estigma recibido, mostrando una autoconcepción baja de su orientación sexual y anticipando el rechazo de la sociedad, provocando su ocultación al resto. Esta ocultación dificulta que la persona LGTBI conozca a otras similares y cree una red de apoyo social (Nebot, 2022). Según datos del *Informe Estado LGTBI 2024* de la FELGTB⁹, en lo relativo a delitos de odio, la incidencia notablemente mayor entre los jóvenes en comparación con las personas mayores. Una de las posibles explicaciones para esta disparidad es que los jóvenes están más fuera del armario, lo que les otorga una mayor visibilidad y, por ende, mayor exposición a posibles actos de odio. Por otro lado, muchas personas mayores LGTBI permanecen invisibilizadas debido al rechazo social que experimentaron en su juventud. Además, factores como la diferencia generacional, la doble estigmatización por edadismo y homofobia, o las distintas formas en que se manifiesta el odio, también contribuyen a esta situación (FELGTB, Estado de odio 2024).

La FELGTB publicó otro informe sobre el estado socioeconómico LGTBI en 2024 destaca la relación entre visibilidad y edad. En el apartado sobre situaciones sociales y económicas, se subraya que los grupos de edad más avanzada son los que mayor armarización experimentan: el 57,1% de las personas entrevistadas mayores de 65 años no han hecho visible su condición de persona LGTBI, lo que refleja el impacto del contexto histórico y social en su vida cotidiana. Otro dato que revela el informe es cómo el edadismo afecta gravemente a las personas LGTBI mayores, donde llama poderosamente la atención las tasas de desempleo registradas en la población LGTBI mayor. Concretamente, la mayor de 60 años, que en 2024 alcanza el 40%. Otro dato que confirma es la tasa de desempleo de población LGTBI mayor de 55 años sea tres veces superior a la del total de población. Es decir, nos encontramos ante una situación de necesidad extrema en un grupo poblacional altamente vulnerable por su edad (FELGTB, Estado Socioeconómico 2024).

Los datos del informe revelan cómo las personas mayores LGTBI enfrentan un doble desafío: la discriminación y los delitos de odio siguen presentes, aunque con menor visibilidad debido a la exposición pública, mientras que la situación socioeconómica presenta unas cifras alarmantes de vulnerabilidad en la tasa de desempleo de mayores, en la que se mezclan diferentes factores como el edadismo, la homofobia, la armarización y el rechazo social.

⁹ Estado LGTBI+ 2024: <https://felgtbi.org/que-hacemos/investigacion/>

5 Barreras en el acceso a servicios sanitarios y sociosanitarios

Pese al avance en el desarrollo de normas no discriminatorias hacia las personas LGTBI, aún hoy sufren exclusión en diferentes ámbitos como el educativo, el laboral y el reconocimiento de derechos civiles y humanos. Esta discriminación está presente en la atención sanitaria, y podemos observar la privación de acceso a determinados servicios o el rechazo y el desconocimiento por parte de los/las profesionales de la salud. (Gasch-Gallén et al., 2018). Esta situación provoca desigualdades de salud significativas en términos de resultados de salud, privación de acceso a determinados servicios, rechazo o desconocimiento por parte de los profesionales sanitarios y provocando el aumento de factores de riesgo en comparación con la población heterosexual (Gasch-Gallén et al., 2018; McDermott et al., 2021).

La atención sanitaria a las personas LGTBI ejemplifica cómo las imposiciones socioculturales y los poderes jurídicos y biomédicos han reproducido las estructuras de género, provocando vulnerabilidad y desigualdades en salud (Gasch-Gallén et al., 2021). Existe la premisa de que todos los pacientes son heterosexuales, lo que provoca malentendidos, preguntas incómodas y malestar en los propios pacientes (Nebot, 2022). Estas desigualdades están relacionadas con los desafíos únicos a los que se enfrentan los adultos mayores LGTBI, que tienen su origen en vivir en una sociedad que señala la heterosexualidad como la orientación sexual normal y natural, y, por tanto, mejor y superior a la homosexualidad (heteronormatividad); viven con una expresión o identidad de género que coincide con el sexo asignado al nacer (cisnormatividad) y discriminatoria por edad (edadismo) (Gasch-Gallén et al., 2021; Feinstein et al., 2023; Guzmán, 2020; Braybrook et al., 2023).

Con el objetivo de garantizar que las personas LGTBI puedan gozar de una vida larga y libre de enfermedad, es necesario eliminar las desigualdades en salud de este colectivo. Esto requiere un abordaje concreto desde los servicios y administraciones encargadas de la salud pública, así como una atención sanitaria específica, que contenga una perspectiva de género y derechos humanos. Así pues, la vigilancia de la salud de la población LGTBI debe abarcar numerosos temas, en relación con las distintas identidades y las distintas etapas del ciclo vital. (Gil-Borrelli et al., 2017).

La FELGTB destaca las necesidades y desafíos específicos que enfrentan los mayores LGTBI en España. De este informe se concluyen entre otras ideas, la importancia de garantizar el acceso a la atención sanitaria de calidad para los mayores LGTBI. Esto incluye la necesidad de que el personal sanitario esté capacitado para atender las necesidades específicas de esta población y la eliminación de barreras para el acceso a los servicios sanitarios. También se hace especial hincapié en salud mental, donde se destaca la necesidad de programas y servicios que aborden la depresión, el estrés y el aislamiento. Además, pone de manifiesto la importancia de considerar las necesidades específicas de los mayores LGTBI en relación con el envejecimiento y la salud. Incluyendo servicios sanitarios adaptados a las necesidades de esta población, como la atención a las necesidades de cuidado personal y gestión crónica de enfermedades. Otras ideas principales serían fomentar la participación y el empoderamiento de los mayores LGTBI, como el acceso a la información adecuada y confiable sobre salud y los servicios sanitarios para los mayores LGTBI, así como la importancia de colaboración intersectorial entre los servicios sanitarios, sociosanitarios y sociales para el abordaje de las necesidades específicas. (FELGTB, 2019)

En el estudio de revisión de Lintott et al. del año 2022, titulado "A rapid review of end-of-life needs in the LGBTQ+ community and recommendations for clinicians", se pone de manifiesto los principales hallazgos en las necesidades y barreras en la prestación de cuidados al final de la vida de

adultos LGTBI. Se encontró que las personas LGTBI enfrentan barreras sistemáticas al acceder al cuidado de fin de vida, incluyendo discriminación, falta de apoyo social y la invisibilización. Se observa la falta de experiencia vivida en la literatura sobre el tema en cuestión. Además del tratamiento homogéneo que se otorga al colectivo LGTBI, sin considerar sus diferencias individuales y necesidades específicas. En otro estudio del 2023, titulado “Queer Aging: Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults’ Visions of Late Life” de Miller, se realizaron entrevistas sobre historias de vida de 60 mayores LGTBI mayores de 55 años, concluyendo tras el análisis la importancia de considerar la diversidad en el envejecimiento. Los participantes tuvieron desafíos de tipo económico en el pasado debido a la discriminación homofóbica, y priorizan la calidad de vida sobre la longevidad. Se encontraron procesos de desigualdad acumulativa y la necesidad de educar a los profesionales de la salud sobre la importancia de brindar cuidado culturalmente competente y utilizando términos inclusivos para atender las necesidades específicas de las personas mayores LGTBI.

La decisión de no salir del armario puede tener consecuencias tanto para el tipo, como para la calidad de la atención sanitaria recibida, ya que puede llevar a que las enfermeras y otros profesionales sanitarios asuman erróneamente que las personas LGTBI no utilizan los servicios existentes. Es crucial que los profesionales sanitarios conozcan las circunstancias de vida de sus pacientes para ser sensibles a las ansiedades de las personas mayores LGTBI. Esto los hace más conscientes de la necesidad de crear un entorno de atención seguro y de apoyo donde puedan expresar libremente su identidad (Sharek et al., 2015).

El hecho de que tengan unos servicios sanitarios de proximidad y unos recursos sociosanitarios en los que apoyarse son de vital importancia para poder cubrir las necesidades específicas de salud que afectan a la población LGTBI mayor. Diferentes estudios muestran la necesidad de mejorar la competencia de los profesionales sanitarios y sociosanitarios para la atención inclusiva de los adultos mayores LGTBI, construyendo relaciones de confianza, facilitando poder en la toma de decisiones y ofrecer una atención centrada en la persona. (Braybook, 2023; Loeb, 2021)

6 Conclusiones

El envejecimiento de la población plantea una serie de retos para la población en general, pero especialmente para los mayores LGTBI, que enfrentan desafíos propios debido al estigma, la homofobia y la falta de recursos adaptados a sus necesidades específicas. A través de la revisión de información relevante como el marco histórico y legal de la temática a tratar, y de estudios sobre la vejez del colectivo LGTBI, se ha comprobado que las personas mayores LGTBI enfrentan mayores tasas de soledad y aislamiento que sus coetáneos heterosexuales. Además, sufren discriminación por parte de la sociedad, dificultades en el acceso a servicios públicos y el rechazo de sus propias familias, factores que afectan negativamente su calidad de vida y aumentan los riesgos de problemas físicos y mentales. Nuestros mayores LGTBI estuvieron invisibilizados durante toda su vida, y en esta etapa se vuelven a enfrentar a nuevos armarios.

A pesar de los avances en atención centrada en la persona, la sexualidad de los mayores continúa siendo un tema poco abordado, lo que se traduce en barreras específicas para las personas mayores LGTBI en entornos residenciales y de atención sanitaria. Estas barreras incluyen actitudes conservadoras o estereotipos negativos hacia la sexualidad, producto de una educación sexual limitada en generaciones anteriores, y la homofobia persistente, tanto por parte de otros residentes como del personal de los centros. Esto hace que sufran mayor vulnerabilidad dentro de un grupo ya de por sí vulnerable, afectando directamente la capacidad de las personas mayores LGTBI para

expresar su identidad sexual, obligándolas a vivir sus últimos años con restricciones y sin un reconocimiento pleno de sus derechos y necesidades.

Por ello, a medida que la población envejece, es prioritario crear entornos de aceptación y mayor visibilidad para nuestros mayores LGTBI, asegurando que puedan vivir sus últimos años sin miedos, fuera de armarios y recibiendo el apoyo adecuado a sus necesidades. Esta serie de retos ponen de manifiesto la necesidad urgente de crear políticas inclusivas e igualitarias, además de servicios de apoyo que aborden las necesidades específicas de los mayores LGTBI. Se necesita la capacitación de los profesionales sanitarios, sociosanitarios y de servicios sociales. Además, se fomentará la resiliencia y adaptación de los mayores LGTBI, aprovechando las estrategias de afrontamiento que desarrollaron a lo largo de su vida para enfrentar la discriminación social e institucional a la que estuvieron expuestos.

Es importante mencionar que, pese a las barreras detectadas, el colectivo LGTBI destaca por su resiliencia, desarrollando estrategias de adaptación frente a las dificultades que toparon a lo largo de su vida. No obstante, esta resiliencia no es excusa para dejar de lado políticas públicas y medidas necesarias que garanticen un envejecimiento igualitario. La formación de redes de apoyo y de eventos inclusivos, creación de residencias para parejas del mismo sexo, o la inclusión de las perspectivas de género y derechos humanos en el tratamiento del envejecimiento LGTBI, son algunas de las acciones necesarias para que los mayores LGTBI vivan una vejez plena y saludable.

Finalmente, promover la investigación y recopilación de datos específicos sobre el envejecimiento LGTBI para adaptar y mejorar las políticas sociales en cuanto a la provisión de servicios es un reto primordial. La visibilidad no solo beneficia a las personas mayores LGTBI, sino que contribuyen a la garantía de una sociedad más justa, inclusiva e igualitaria.

Referencias

Alonso-Sánchez, J. F., & Muyor-Rodríguez, J. (2020). La homosexualidad en las personas mayores: vivenciando narrativas en torno a las discriminaciones y prácticas resilientes. *Global Social Work*, 10(18), 46-71. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i18.8654>

Álvarez, J. (2022). Cadena SER. En https://cadenaser.com/ser/2017/06/12/tribunales/1497296068_056529.html Accedido el 15 de Diciembre de 2024.

Ayuntamiento de Madrid (2023). Estudio para conocer las posibles barreras que encuentra el colectivo LGTBI en el acceso a los servicios municipales del Ayuntamiento de Madrid: Informe cualitativo. En https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/IgualdadDeOportunidades/Publicaciones/Publicaciones%202023/2023_informe_estudiobarrerasLGTBI.pdf Accedido el 12 de Agosto de 2024.

Braybrook, D., Bristowe, K., Timmins, L., Roach, A., Day, E., Clift, P., Rose, R., Marshall, S., Johnson, K., Sleeman, K. E., & Harding, R. (2023). Communication about sexual orientation and gender between clinicians, LGBT+ people facing serious illness and their significant others: a qualitative interview study of experiences, preferences and recommendations. *BMJ Quality & Safety*, 32(2), 109–120. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2022-014792>

Federación Andaluza de Asociaciones LGBTI, Andalucía Diversidad (2020). Guía de mayores LGBT: nunca es tiempo de volver al armario. En <https://drive.google.com/file/d/1DNJVbqGShElxEsPxGH76RThOSogIpv8L/view> Accedido el 10 de Octubre de 2024.

Feinstein, B. A., Katz, B. W., Benjamin, I., Macaulay, T., Dyar, C., & Morgan, E. (2023). The roles of discrimination and aging concerns in the mental health of sexual minority older adults. *LGBT Health*, 10(4), 324–330. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2022.0113>

FELGTB (2019). Informe 2019. Mayores LGTBI: Historia, Lucha y Memoria. En https://felgtbi.org/wp-content/uploads/2020/03/MayoresLGTBI_informe2019.pdf Accedido el 15 de Noviembre de 2024.

FELGTB (2024). Estado del odio: Estado LGTBI+ 2024. En https://felgtbi.org/wp-content/uploads/2024/08/Informe-DDOO_24.pdf Accedido el 10 de Diciembre de 2024.

FELGTB (2024). Estado socioeconómico: Estado LGTBI+ 2024. En https://felgtbi.org/wp-content/uploads/2024/11/Informe-Estado-socioeconomico_24.pdf Accedido el 09 de Diciembre de 2024.

Gasch-Gallén, Á., Gregori-Flor, N., Hurtado-García, I., Suess-Schwend, A., & Ruiz-Cantero, M. T. (2021). Diversidad afectivo-sexual, corporal y de género más allá del binarismo en la formación en ciencias de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 35(4), 383-388. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.12.003>

Gasch-Gallén, À., Rodríguez-Arenas, M. Á., Tomás-Aznar, C., Latasa, P., Gil-Borrelli, C. C., Velasco-Muñoz, C., & Mateos, J. T. (2018). Inclusión de la orientación afectivo-sexual y de las identidades de género como determinantes sociales de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 32(4), 400. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.12.008>

Gil-Borrelli, C. C., Velasco, C., Iniesta, C., de Beltrán, P., Curto, J., & Latasa, P. (2017). Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España. *Gaceta sanitaria*, 31(3), 175–177. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.09.013>

Gobierno de Navarra. (2023). Envejecer con orgullo. Estudio sobre las personas mayores LGTBI+ en Navarra. En <https://www.igualdadnavarra.es/imagenes/documentos/-500-f-es.pdf?ts=20230504123417?ts=20230504123417> Accedido el 10 de Noviembre de 2024.

Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades
<https://doi.org/10.46661/relies.11427>

Goldsen, K. F., Kim, H., Jung, H., & Goldsen, J. (2019). The Evolution of Aging With Pride—National Health, Aging, and Sexuality/Gender Study: Illuminating the Iridescent Life Course of LGBTQ Adults Aged 80 Years and Older in the United States. *The International Journal Of Aging And Human Development/International Journal Of Aging & Human Development*, 88(4), 380-404. <https://doi.org/10.1177/0091415019837591>

Guzmán Serrato AN (2020). Antropología queer: apuntes sobre su origen e institucionalización en Norteamérica. ETCÉTERA - Rev del Área Ciencias Soc del CIFYH. (6).

Instituto Nacional de Estadística (2021) *Demography of Europe - An ageing population*. En <https://ine.es/prodyser/demografia UE/bloc-1c.html?lang=es> Accedido el 15 de Noviembre de 2024.

Lampe, N. M., Barbee, H., Tran, N. M., Bastow, S., & McKay, T. (2024). Health disparities among lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer older adults: A structural competency approach. *International Journal of Aging & Human Development*, 98(1), 39–55. <https://doi.org/10.1177/00914150231171838>

Ley 16/1970, de 4 de agosto, sobre peligrosidad y rehabilitación social. Boletín Oficial del Estado (187): 12551-12557. En <https://www.boe.es/boe/dias/1970/08/06/pdfs/A12551-12557.pdf> Accedido el 11 de Diciembre de 2024.

Ley por la que se modifican los artículos 2.º y 6.º de la Ley de Vagos y Maleantes, de 4 de agosto de 1933. Boletín Oficial del Estados (198): 4862. En <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1954/198/A04862-04862.pdf> Accedido el 10 de Diciembre de 2024.

Ley relativa a vagos y maleantes, de 4 de agosto de 1933. Gaceta de Madrid (217): 874-877. En <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1933/217/A00874-00877.pdf> Accedido el 10 de Diciembre de 2024.

Lintott, L., Beringer, R., Do, A., & Daudt, H. (2022). A rapid review of end-of-life needs in the LGBTQ+ community and recommendations for clinicians. *Palliative Medicine*, 36(4), 609-624. <https://doi.org/10.1177/02692163221078475>

Loeb, A. J., Wardell, D., & Johnson, C. M. (2021). Coping and healthcare utilization in LGBTQ older adults: A systematic review. *Geriatric Nursing*, 42(4), 833-842. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.04.016>

McDermott, E., Nelson, R., & Weeks, H. (2021). The Politics of LGBT+ Health Inequality: Conclusions from a UK Scoping Review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health/International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(2), 826. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020826>

Miller, L. R. (2023). Queer Aging: Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults' Visions of Late Life. *Innovation In Aging*, 7(3). <https://doi.org/10.1093/geroni/igad021>

Morales Rodríguez, F. M., & Clares, R. (2021). *Atención a la diversidad afectivo sexual-corporal y de género: evidencias recientes*. Editorial Universidad de Granada.

Nebot García, J. E. (2022). *Estrés de las minorías sexuales y su impacto en la salud mental de las personas LGB+*. Universitat Jaume I.

Pérez Díaz, J., Ramiro Fariñas, D., Aceituno Nieto, P., Escudero Martínez, J., Bueno López, C., Castillo Belmonte, A. B., Obras-Loscertales Sampériz, J. de las, Fernández Morales, I., & Villuendas Hijosa, B. (2023). *Un perfil de las personas mayores en España, 2023. Indicadores estadísticos básicos*. CSIC - Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD). *Informes Envejecimiento en red*, 30, 40.

Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades
<https://doi.org/10.46661/relies.11427>

Sharek, D. B., McCann, E., Sheerin, F., Glacken, M., & Higgins, A. (2015). Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. *International Journal of Older People Nursing*, 10(3), 230–240. <https://doi.org/10.1111/opn.12078>

Villar, Feliciano, Serrat, R., Fabà, J., & Celdrán, M. (2015). As long as they keep away from me: Attitudes toward non-heterosexual sexual orientation among residents living in Spanish residential aged care facilities. *The Gerontologist*, 55(6), 1006–1014. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt150>