

Expectativas y preferencias de cuidados en hombres adultos homosexuales durante la vejez: barreras o dificultades asociadas a la orientación sexual

Celia Carrascosa Sánchez

Universitat de València 

José Miguel Cerezo Martínez

Universitat de València 

Sacramento Pinazo Hernandis

Universitat de València 

<https://dx.doi.org/10.5209/cuts.88195>

Enviado: 21/04/23 • Aceptado: 15/11/23

ES Resumen. El envejecimiento de las personas homosexuales presenta diversas particularidades que los profesionales deben conocer y tener en cuenta para ofrecer unos cuidados de calidad. La falta de formación y sensibilización en materia de diversidad sexual, así como la carencia de apoyo social y familiar, pueden afectar negativamente a los cuidados durante el envejecimiento en personas LGTB. Este estudio pretende conocer cuáles son las expectativas y preferencias de cuidados durante la vejez de 20 hombres homosexuales y detectar las barreras o dificultades en los cuidados que puedan estar asociados a la orientación sexual. Para ello, se utilizaron grupos focales y entrevistas individuales. Los resultados destacan que la principal dificultad enfrentada entre las personas participantes fue la discriminación. Estas experiencias ocurrieron mientras recibían cuidados en situaciones de dependencia. De ahí que la preferencia para cuidados fuera a domicilio o bajo el modelo de vivienda colaborativa y no centros residenciales. En conclusión, se destaca la necesidad de adaptar los servicios de cuidado a las necesidades de los hombres homosexuales y de formar y sensibilizar a los equipos profesionales en materia de diversidad sexual e igualdad, de manera que los derechos no se vean vulnerados durante la vejez.

Palabras clave: Cuidados, lugares de vida, envejecimiento, homosexualidad, LGTB.

ENG Caregiving expectations and preferences in gay adult men during old age: barriers or difficulties associated with sexual orientation

Abstract. For homosexual adults, ageing presents specific features that professionals should be aware of and take into account in order to provide quality care. The absence of training, awareness of sexual diversity and social and family support can all negatively affect care during ageing in the case of LGBT people. This study aimed to understand the expectations and preferences of 20 homosexual men (aged between 43 and 68 years old) in terms of care during old age and to detect care-related barriers or difficulties associated with sexual orientation. Focus groups and individual interviews were used for this purpose. The results highlight vulnerability to discrimination as the main difficulty that homosexual adult men may encounter in caregiving during situations of dependency and a preference for home care or the collaborative housing model over residential care facilities. In conclusion, there is a need to adjust care services to LGBT needs and to train and raise awareness among professional teams on sexual diversity and equality to ensure that human rights are not violated during old age.

Keywords: Caregiving, living environments, ageing, homosexuality, LGBT.

Sumario. Introducción. Objetivos. Método. Resultados. Discusión. Conclusiones. Referencias bibliográficas.

Como citar: Carrascosa Sánchez, Celia; Cerezo Martínez, José Miguel y Pinazo Hernandis, Sacramento (2024). Expectativas y preferencias de cuidados en hombres adultos homosexuales durante la vejez: barreras o dificultades asociadas a la orientación sexual. *Cuadernos de Trabajo Social* 37(1), 95-103. <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.88195>

Introducción

En España, las personas mayores de 65 años representan ya el 19,65% de la población, 9,3 millones de personas (Instituto Nacional de Estadística, 2023). Este porcentaje crecerá aún más en los próximos años.

Según la proyección del Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2035 podría haber más de 12,8 millones de personas mayores, 26,5% del total de la población, una de cada cuatro personas. Durante los próximos años y especialmente a partir de 2030, se registraron los mayores incrementos, con la llegada a la vejez de las cohortes nacidas durante el baby boom español. Afrontar la situación demográfica y gestionar bien las políticas de envejecimiento es uno de los principales retos para la sociedad, y será preciso realizar estrategias concretas, y adecuar los servicios sociosanitarios dotándolos de recursos adecuados, suficientes y repartidos por todos los territorios. La revolución de la longevidad debe afrontarse desde la perspectiva individual, social y política y las políticas de prevención y promoción de la salud deberán ser de dos tipos: las orientadas a la sociedad en general y las dirigidas a colectivos vulnerables. Todo no vale para todos (Pinazo-Hernandis, 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), dos factores clave influyen en el envejecimiento: uno es el aumento de la esperanza de vida, y el otro, el aumento de la supervivencia en la vejez. Las personas octogenarias son el 6% de toda la población, y cada vez hay un mayor sobre envejecimiento de la población mayor. De los 9,3 millones de personas mayores de 65 años, 18.020 son centenarios. Vivimos más años, pero es posible que en algunos de esos años necesitemos cuidados por vivir en situación de dependencia. Los cuidados de larga duración se proporcionan en el domicilio o en centros residenciales. En nuestro país, la protección de personas mayores y personas en situación de dependencia se ha caracterizado tradicionalmente por la insuficiencia de los recursos de protección y el eje fundamental es la familia (Tobío et al., 2010). Las personas que reciben cuidados en el domicilio, además de los provistos por sus familias o cuidadores contratados, también pueden recibir cuidados por parte de los profesionales de la atención domiciliaria o servicios de atención social en domicilio (Servicio de Ayuda a Domicilio) o bien a distancia (teleasistencia domiciliaria). Es posible también ser cuidado en lugares como los centros residenciales, por ejemplo.

Envejecer viviendo en casa

Las personas mayores prefieren envejecer en su propio hogar el mayor tiempo posible. Este deseo es común a la mayoría de las personas. Envejecer en casa está relacionado con sentimientos de apego al hogar, sensación de seguridad y sentimiento de autonomía y conexiones sociales con la comunidad. Envejecer en casa permite a las personas mayores conservar, mantener y alimentar sus redes sociales y familiares. Refleja y refuerza el apego al hogar y al vecindario y esta es la razón que lleva a una mejora del bienestar (Wiles et al., 2012). La participación en la vida comunitaria y vecinal y el apoyo social son esenciales para envejecer con éxito en casa (Pinazo-Hernandis et al., 2022).

Envejecer en casa significa que las personas sigan viviendo en su propio hogar y entorno mientras puedan y quieran. Tener autonomía e independencia para elegir qué hacer en cada momento, y poder realizar las actividades de la vida diaria, son algunas de las motivaciones que influyen en el deseo de las personas de envejecer en casa (Lewis y Buffel, 2020). Envejecer en su lugar significa sentir seguridad, libertad y poder mantenerse más fácilmente en la comunidad en la que habitan (Villar et al., 2018). Sin embargo, vivir en casa puede ser difícil cuando se necesitan cuidados. El cuidado de las personas mayores en España tiene como principal fuente de apoyo, ante situaciones de dependencia, a la familia.

Uno de los problemas con los que pueden encontrarse las personas mayores LGTB es la carencia de hijos e hijas que puedan cuidarles o ayudarles en la vejez, como también el menor apoyo familiar o social disponible (Ribeiro-Gonçalves et al., 2022). Investigaciones como la de Yang et al. (2018) confirman que las personas adultas mayores LGTB tienen más probabilidades de vivir solas, y menos de tener descendencia, en comparación con las personas de la misma edad que se identifican como heterosexuales y cisgénero. Además, la falta de un sistema familiar inmediato que pueda proporcionar apoyo puede hacer que sean particularmente vulnerables al aislamiento social y la soledad.

Rechazo a los centros residenciales como lugares de cuidado

Un buen cuidado va unido a un trato digno. Y entendemos dignidad como el valor en sí mismo por el hecho de ser persona, el reconocimiento del otro como sujeto. Es decir, no puede ser tratado de cualquier modo (por ejemplo, de modo degradante) (Amo, 2020). Cuidar mal se relaciona con estereotipos negativos, actitudes discriminatorias, ambientes de poca intimidad, escasa formación de los profesionales. Todos ellos son factores de riesgo de trato inadecuado (Pinazo-Hernandis, 2020).

Los hombres adultos mayores homosexuales tienen la percepción de que la falta de formación y sensibilización de los profesionales de las instituciones de cuidados a la vejez, puede afectar negativamente a sus cuidados y atenciones sociosanitarias (Karakaya y Kulu, 2020). Muchas de las personas adultas homosexuales piensan que en un centro residencial no serían tratados por profesionales formados en diversidad sexual, lo que podría traducirse en conductas discriminatorias. Además, creen que podrían verse rechazados por otros residentes por su orientación sexual. Autores como Villar et al. (2018) dicen que muchas personas LGTB esconden su orientación sexual para no verse discriminadas dentro de las residencias y muchas tienen que "volver al armario" por temor a las situaciones negativas que esto puede ocasionar en su bienestar y salud mental.

Otros estudios que recogen datos interesantes acerca de cómo las personas mayores LGTB perciben la idea de vivir en centros residenciales, tal como el de Johnson et al. (2005), que señala que un 74% de las personas mayores LGTB no creen que la orientación sexual sea un aspecto que esté incluido en la formación

de los profesionales de los centros ni existen políticas antidiscriminación en las residencias. Los reglamentos de funcionamiento interno de las residencias, las normas de los servicios, los instrumentos de evaluación, los conocimientos y las prácticas profesionales de los centros podrían no atender suficientemente las necesidades de las personas LGTB mayores (Roe y Galvin, 2020).

Ante la falta de apoyo familiar disponible, es más probable que las personas LGTB precisen de cuidados profesionales en el domicilio o residencias, lo que supone un sesgo económico en el acceso a los cuidados unido a una situación de riesgo ante la discriminación derivada de la falta de formación de los profesionales en materia de diversidad sexual. Todos estos factores pueden dificultar el buen afrontamiento de la vejez en el domicilio.

Cohousing o viviendas colaborativas como lugares de vida y cuidado

El modelo *cohousing* o de viviendas colaborativas es una posible alternativa de vivienda y cuidados para las personas mayores LGTB, ya que pueden ofrecer un lugar adecuado donde compartir experiencias y expresarse de una manera más libre, así como prevenir la soledad no deseada (Boyer y Leland, 2018). Esta alternativa también favorece la posibilidad de convivir con un número más reducido de personas, que incluso pueden presentar experiencias afines, facilitando el desarrollo de proyectos y actividades comunes y el bienestar de las personas residentes. Así lo argumentan autores como López y Estrada (2016), los cuales afirman que algunos de estos proyectos no se articulan tanto en torno al compartir recursos asistenciales, sino a la construcción de un proyecto de vida a partir de valores compartidos. Por tal razón, muchos de estos grupos proyectan la vivienda como un espacio de convivencia para personas con intereses y estilos de vida comunes, como pueden ser las personas LGTB que buscan vivir en un ambiente seguro y respetuoso.

Conocidos los problemas con los que nos encontramos, necesitamos saber las consideraciones que se deben tener para brindar cuidados sensibles a la diversidad sexual.

Objetivos

El objetivo de este estudio es conocer las expectativas y preferencias de cuidados durante la vejez en hombres adultos homosexuales y detectar las barreras o dificultades en los cuidados asociadas a la orientación sexual.

Método

Se realizaron 6 entrevistas individuales y 3 grupos focales. La entrevista permite indagar sobre distintos temas de interés, recogiendo información a partir de preguntas abiertas. Los grupos focales son una conversación grupal planificada, donde varias personas dialogan sobre un tema en común dirigido por la persona entrevistadora y donde la interacción facilita las narrativas (Krueger y Casey, 2015).

Los participantes fueron 20 hombres homosexuales que viven en la provincia de Valencia, edad: 43-68 años ($M=56,5$; $DT=7,47$). Los criterios de inclusión fueron: identificarse como persona homosexual y tener más de 40 años. De los 20 participantes, 6 fueron entrevistados individualmente y 14 participaron en grupos focales, formando así dos grupos de cinco participantes, y uno de cuatro. Se realizaron varias sesiones con cada grupo. El número total de horas de grabación fue 18 horas.

De esta muestra, 14 hombres pertenecen Grupo de Mayores de la Asociación Lambda del colectivo LGTB+ en Valencia, por lo que su colaboración se recabó a través del contacto con la misma; los otros 6 hombres restantes fueron contactados a partir del método bola de nieve.

El estudio cumple con lo establecido en la Guía COREQ para trabajos de investigación con metodología cualitativa (Tong et al., 2007). Se aseguró la confidencialidad de los datos e información personal de los participantes. Las entrevistas fueron guardadas con un código alfanumérico que indica EI (entrevista individual) y FG (focus group) seguida del número de orden asignado (EI1, EI2,...FG1, E1; FG2, E1...). Se tuvieron en cuenta los criterios éticos establecidos en la 64ª Asamblea General de la Declaración de Helsinki. Se siguieron también todas las medidas de seguridad previstas en el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

A partir de la literatura científica publicada sobre el tema, se realizó un guion de entrevista con una serie de temas que sirvieron de referencia para el desarrollo de las sesiones. Las preguntas eran abiertas, permitiendo una mayor adaptación a las necesidades de la investigación exploratoria y a las características de los participantes para que pudieran expresar sus opiniones libremente, y así, obtener datos de mayor calidad.

Se realizó un análisis temático. Para la extracción de los datos, se ha utilizado el programa Atlas-Ti 8.4.24. Las narraciones fueron analizadas con un procedimiento deductivo-inductivo, descrito por Glaser y Strauss (1967): familiarizarse con los datos, generar códigos iniciales codificando las ideas iniciales, búsqueda de temas, revisión, definición y selección de los testimonios que mejor reflejen cada tema.

Resultados

En el análisis de las entrevistas surgieron diferentes categorías y subcategorías en relación con las expectativas hacia los cuidados en una posible situación de dependencia en la vejez, las preferencias de lugares para residir y las posibles barreras o dificultades en los cuidados por motivos de orientación sexual.

Son tres las categorías que emergieron y se denominaron de la siguiente manera: 1. Vivir y envejecer en casa; 2. Ser cuidado ¿por quién? ¿dónde?; 3. Ser cuidado, ¿cómo? Barreras o dificultades en los cuidados por motivos de orientación sexual.

1. Vivir y envejecer en casa

En líneas generales, los entrevistados señalaron como primera preferencia estar y vivir en sus domicilios durante la vejez mientras ningún problema de salud o de dependencia se lo impidiera:

Yo creo que la mayoría de nosotros, hasta cuando pueda, va a querer estar en su espacio con su pareja o solo, como sea, pero en su casa (FG1, E2).

Y no quiero ir a ningún asilo, quiero estar en mi casa hasta el último momento (EI6).

2. Ser cuidado ¿por quién? ¿dónde?

2.1. Cuidados familiares

Algunos participantes, cuando piensan en el cuidado durante el envejecimiento, lo visualizan vinculado a sus familias a través de un apoyo mutuo y recíproco, siendo cuidados por sus familiares y siendo cuidadores de los mismos a su vez. No obstante, reconocen también que, en la actualidad, los cuidados provistos por los propios miembros de la familia y, en concreto, de los hijos hacia los padres, es cada vez menos frecuente.

Lo que realmente me gustaría y en lo que estoy trabajando es en poder envejecer al lado de mis hermanas, de que nos cuidemos, de que haya que hacer una especie de proceso, porque la verdad es que, visto cómo funciona hoy en día la sociedad, el cuidado por parte de los hijos a sus padres, está visto que hoy día no se lleva. No está previsto dentro de la familia. Sí que me gustaría yo cuidar de mis hermanas o mi familia, de mi generación o amigos. Como que también me cuiden a mí, por supuesto. Preferiría un cuidado de... [no terminó la frase] pero no sé cómo poder hacerlo (EI5).

2.2. Cuidados profesionales

En lo referente a los cuidados profesionales domiciliarios, manifestaron claramente el sesgo económico de acceso, por lo que, a pesar de detectarse como una opción deseable, solo podría ser posible en el caso de contar con los recursos económicos que se requieren para ello:

Si los dos tenemos una posición económica, pues podremos tener a alguien, pagarle a esa persona para que nos cuide en casa, evidentemente (EI4).

2.3. Cuidados en una residencia

En cuanto a los centros residenciales para mayores, gran parte de los entrevistados relatan su miedo con relación al rechazo y la discriminación por motivos de orientación sexual, dentro de este tipo de centros:

Eso sí que me da miedo, porque no quiero que me discriminen, ni a mí ni a nadie, en una residencia o donde esté, por mi condición sexual (FG2, E8).

Así pues, muchas de las personas entrevistadas tienen una percepción negativa del cuidado en las residencias para personas mayores y, por ello, no lo ven como una opción deseable para residir durante su futuro envejecimiento. De hecho, uno de los participantes, que trabajó como enfermero en residencias de personas mayores, relató la siguiente experiencia:

Yo te he dicho que estuve en una residencia en Manises. Y bueno, aquello parecía peor que la mili, imagínate que a la gente mayor, los levantaban en pleno invierno a las 7:00 de la mañana para ducharlos, con el frío. Y, bueno, así tipo militar, ta-ta-ta-ta, todos así a la ducha, no sé qué, luego al comedor. Era... yo decía: Yo no quiero cuando sea mayor que me hagan pasar eso. Porque es peor que la mili, yo no he hecho la mili, pero... cuando haces la mili aún eres joven. Pero imagínate a esa edad (EI3).

Algunas personas entrevistadas hicieron interesantes comentarios sobre porqué motivos consideran que las residencias en España no están preparadas ni adaptadas para las necesidades de la población LGTB, argumentando así los motivos por los cuales no les gustaría vivir en un lugar con estas características:

Yo creo que, en un principio, es la configuración de la residencia. Están hechas para ganar dinero, entonces ahí sí que es verdad que aniquilan absolutamente toda la posibilidad de vida social, vida afectiva y vida sexual de las personas mayores (FG1, E5).

Y yo... no me veo... desde luego no me fiaría mucho, tal y como está pasando con las residencias... no me fiaría nada. Me llevaría todos los palos yo. Y luego imagínate, si por el tema de que eres viejo eres más débil, imagínate si encima saben que eres gay... No lo sé, no sé si se cebarían con nosotros. Espero que no, pero vamos, no me gustaría mucho (FG2, E9).

Yo es que creo que es una entrada al armario para todas las personas que acceden a una residencia. Ya te digo, porque creo que se coarta mucho la libertad en la expresión de la sexualidad. Y, teniendo en cuenta a las personas LGTBI, pues mucho más. Yo creo que, las residencias, la mayoría, no están preparadas (EI5).

2.4. Necesidad de construir lugares de cuidado LGTB-friendly

Para algunos entrevistados, debido a que consideran la discriminación en los centros residenciales como una realidad prácticamente inevitable e inherente a los mismos, consideran que una posible solución sería, en caso de necesitar un ingreso en residencia, que existieran residencias LGTB o, al menos, LGTB-friendly. De esta manera se contaría con espacios seguros durante la vejez:

El colectivo LGTBI lo necesita con urgencia. O sea, no lo necesita dentro de 10 o 20 años. Lo necesita ya. Que ya nos hacemos mayores y ya hay gente gay que necesita estar en un sitio o un centro. (...). Esos centros ya se necesitan con urgencia, porque ya hay gente gay o lesbiana o LGTBI o como quieras llamarlo, mayor, que están en centros metidos o que necesitan ayuda de terceras personas, y que, probablemente, no estén a gusto donde estén o estén discriminados (EI6).

Yo, de hecho, una idea que ya hace unos años lo pensé y lo pensé, y digo: ¿qué no montaría yo una residencia para mayores, pero del gremio LGTBI? o sea, porque es que vamos a ser discriminados en esos centros (EI6).

Y bueno, también estaría bien que hubiera una opción de residencias específicas LGTBI para la gente que esté más a gusto allí. (...). Que sean estructuras abiertas, porque es verdad que aquí en España la geriatría no es carcelaria, pero casi (EI3).

Por otra parte, muchos coincidieron en expresar la necesidad de que los profesionales de los cuidados durante la vejez cuenten con una formación o sensibilización previa relacionada con el trato adecuado y el respeto a personas LGTB:

La formación es súper importante, la formación para los cuidados de personas LGTBI, de mayores en general, pero LGTBI con más razón todavía. Para que no se coarten las libertades de las personas o la libertad de expresión (EI5).

2.5. Modelo *cohousing* o de convivencia compartida

Por otra parte, como otras alternativas a vivir en casa o a vivir en una residencia, algunas personas también habían escuchado hablar del modelo *cohousing* o de convivencia compartida, de manera que, uno de ellos, definió esta alternativa de la siguiente manera:

Entonces lo que se busca es definir espacios, que es a lo que me refería yo antes, sobre el plano horizontal, una casa centralizada que no haya que subir escaleras ni bajar escaleras donde tienes los servicios, gimnasio, lavandería, cocina, no sé qué y luego unos pequeños bungalós alrededor para poder vivir con tu pareja incluso o sólo o tener una o dos habitaciones con el cuarto de invitados, lo que sea (FG1, E1).

Este tipo de modelo también fue asociado a la posibilidad de convivencia compartida con personas afines o del colectivo LGTB, con el objetivo de garantizar un espacio seguro, libre de discriminación y de mayor apoyo mutuo y entendimiento.

Solamente que el día de mañana puedas estar conviviendo con más personas que sean afines a mí, a mi pareja... y ya está, hasta que llegue la hora (FG2, E7).

Me resulta muy complicado, no sé cómo lo voy a hacer, pero quiero envejecer de la forma más digna posible y sobre todo sentirme vivo, pero no quiero hacerme ideas. Que es mentira, sí que te las haces, pero lo que quieres es por lo menos estar a gusto, con gente con la misma condición que tú, que sin palabras nos podamos entender abiertamente, que no tengas que justificar nada, que puedas hablar abiertamente y sentirte libre, con la mejor calidad posible (FG2, E8).

Algunos entrevistados incluso plantearon las posibles formas de llevar este tipo de proyectos a cabo, así como también la necesidad de una autogestión y organización propia por parte de las personas implicadas:

Resumiendo, hay que organizarse y la forma es autoorganizarse. Y hay que trabajar para generar nuestros propios espacios, bien sea creando una cooperativa entre personas mayores que quieran compartir ese modelo de edificio central de servicios con lavadero, cocina y luego en pequeños *bungalows*, o casas alrededor en horizontal, para no dificultar el tema de la movilidad vinculada a la edad o cualquier otro tipo de propuesta (FG1, E1).

Yo creo que, como colectivo y como asociación, debemos empezar a pensar en cooperativas, en fundaciones que, bueno, que desarrollen, con subvenciones y con aportaciones de la gente cuando ya pues, que dejen herencia en el momento que fallezcan y demás (FG1, E2).

Por otra parte, algunos también señalaron la necesidad de solidaridad intergeneracional en el desarrollo de este tipo de modelo, para cubrir, de manera simultánea y mediante el apoyo mutuo, las necesidades de las generaciones más jóvenes y de las más mayores. Esto considerando que quizá las personas más

jóvenes podrían ofrecer algunos cuidados a las más mayores y las más mayores podrían facilitar el acceso a la vivienda a las más jóvenes:

Porque la generación X va a tener unas necesidades que nosotros las tenemos, pero ellos no pueden cubrir. El tema está en que haya, una organización que pueda compatibilizar las dos generaciones con las necesidades de cada uno, quiero decir, la generación X va a necesitar una vivienda (FG3, E13).

Dada la escasez de recursos públicos detectada, al menos en la Comunidad Valenciana, un problema que emerge es el acceso a una residencia privada o *cohousing*, ya que consideran que, en la mayoría de ocasiones, supone un gasto elevado que muchas personas mayores no podrían asumir. Por ello, algunos empiezan a cuestionarse la necesidad de crear espacios accesibles para aquellas personas que no cuentan con suficientes recursos económicos:

El problema de estos servicios es que al final son asequibles a cierta parte del colectivo que tiene unos determinados ingresos (altos). A mí lo que me preocupa más es cómo solucionar esto precisamente en el espectro contrario ¿cómo podríamos generar espacios para un envejecimiento activo y saludable de personas LGTBIQ que no tuvieran recursos, que son los que más los necesitan? (FG1, E1).

3. Ser cuidado ¿cómo? barreras o dificultades en los cuidados por motivos de orientación sexual

En relación a las posibilidades de cómo ser cuidados durante la vejez, algunos entrevistados remarcaron la incertidumbre y la imposibilidad de planificar los cuidados debido a la posibilidad de experimentar problemáticas sobrevenidas e inesperadas.

Pero no pierdo de vista que mañana puedo tener un ictus. Y, a partir de ese momento, ¿cómo me van a tratar?, ¿dónde y cuándo y quién?, ¿voy a poder decidir yo? Probablemente no. Es que esa es la parte que hemos de tocar, que es la fea. (FG3, E14).

Lo único que tengo claro es que no quiero ser una carga para nadie y menos para la gente que quiera, eso es lo único que tengo claro. Estoy más en el día a día que pensando en lo que va a pasar dentro de 5 años o de 10. Tengo que decirte que soy muy práctico, tengo los papelicos arreglaos y ahora, a seguir funcionando hasta que el cuerpo aguante y poco más (FG1, E1)

Me han descubierto una historia de corazón que posiblemente, pues al final, acabe en una operación; no sé lo que va a deparar ni qué va a pasar conmigo, ¿no? Entonces la vida te da a veces una bofetada que no te deja pensar en el futuro sino en el presente, en lo que te está pasando ahora y en lo que te va a pasar (...) (FG3, E1).

Algunas personas entrevistadas, durante las décadas de los 80 y 90 del siglo XX, fueron espectadoras y supervivientes a la pandemia causada por el VIH/SIDA, e incluso, algunos de los entrevistados son personas seropositivas actualmente. Este fue detectado como otro de los motivos para vivir el presente sin planificar demasiado el futuro:

Aprendí hace muchos años, después de ser 31 años seropositivo... entendí que esperar algo como que no llegaba era absurdo. En aquellos tiempos, la esperanza de vida era de 5 años una vez cogías el dichoso virus; entonces pasaron 5, 6, 7, 8... y, esperando... pues aquí estamos. Y durará más, espero, ¡no me jodas! (*ríe*). Sí que es verdad que aprendí hace mucho tiempo que esperar es absurdo. Me dedico a vivir mi día a día... ¿Qué estoy mayor? Claro que estoy mayor, pero estoy vivo, que es muy importante. Entonces, según venga, iré haciendo (FG3, E13).

Los entrevistados detectaron también una serie de posibles diferencias en el envejecimiento de las personas LGTB que pueden ocasionar barreras o dificultades en los cuidados.

Sí que hay factores que hacen que el envejecer siendo LGTBIQ+ tenga unas particularidades que la gran mayoría heteronormativa no tiene (FG1, E1).

¿Qué pasa cuando se llega a una residencia? Pues, actualmente, hay una heteronormatividad que está prevista para la gente que está en la residencia. Y también está prevista como una especie de descenso de la libido. Cuando está claro que no. Ya no es solo que no se vea con buenos ojos que alguien en una residencia tengo deseos homosexuales, sino que yo creo que, en muchas residencias, que las personas mayores tengan deseo sexual es como un impedimento para el funcionamiento de la residencia y yo creo que va a ser como más incisivo si la persona tiene un deseo sexual homosexual, o si es una persona LGTBI (E15)

Algunas personas remarcaron la doble vulnerabilidad de las personas mayores LGTB ante la discriminación y la violencia durante la vejez, motivada por ser mayor y por ser LGTB. Esta situación fue detectada como la principal barrera ante los cuidados por motivos de orientación sexual.

Si eres una persona LGTBI, un hombre gay, una mujer lesbiana, o una persona trans, imagínate, por supuesto que la vulnerabilidad es mucho más mayor y hay un peligro de recibir esas agresiones (E15).

También se detectó la carencia de hijos o hijas, una situación bastante frecuente en el colectivo LGTB, como una gran barrera ante la posibilidad de contar con cuidados por parte de familiares durante la vejez.

No es lo mismo envejecer en una familia con hijos, estar apoyado por todo lo que está socialmente establecido que envejecer siendo homosexual. Como mínimo, es un poquito distinta y hasta muy distinta” (FG1, E3).

Por otra parte, la condición de persona seropositiva se detectó también como una posible causa de rechazo o discriminación y, por tanto, una posible barrera ante la aceptación o el cuidado por terceras personas:

Mis padres se fueron y yo no les dije nunca que era seropositivo. Y a mi relación, se lo confesé, no pasó nada... pero se fue (E13).

La relación de pareja para mí es como un abismo, porque me da muchísimo miedo tener que decir, todavía, aunque no debería de ser así, todavía el sentir miedo a ser rechazado por ser seropositivo. Porque en aquella época como que era una lacra. Me siento solo quizá porque quiero o porque no puedo... o porque... no lo sé. Pero me he adaptado a estar solo (FG3, E13).

En definitiva, fueron varias las preocupaciones que mostraron en relación a los cuidados durante la vejez y todas ellas se mostraron como posibles barreras o dificultades para acceder a un trato y cuidado digno y de calidad durante el envejecimiento.

Discusión

En relación con las expectativas hacia los cuidados en una posible situación de dependencia en la vejez y las preferencias de lugares de vida para vivir, se ha encontrado que nuestros resultados coinciden con la literatura disponible. La mayoría de los entrevistados también aseguran preferir envejecer en el domicilio mientras sea posible, o desarrollar otras vías alternativas de cuidado, antes que envejecer en una residencia. Entre los participantes de la investigación se identificó que confrontarían dificultad para continuar residiendo de manera independiente, si manejaran una situación de dependencia. Los resultados de Waling et al. (2019) destacan que los participantes tenían una serie de preocupaciones relacionadas con los servicios de atención residencial. En particular, con percepciones respecto a la falta de inclusión, la discriminación y la hostilidad, la pérdida de acceso a la comunidad, la disminución de la autonomía y las preocupaciones relacionadas con la calidad de la atención y el potencial de abuso. La mayoría de estas preocupaciones fueron detectadas también en nuestro estudio.

En cuanto a las estrategias o alternativas que los participantes proponen para evitar los servicios de atención residencial, Waling et al. (2019) señalan algunas contenidas en nuestro estudio. Entre ellas se resalta la necesidad de buenos y adecuados servicios de atención domiciliaria y una preferencia por la vivienda específica para personas LGTB, donde se puedan sentir acompañados por iguales.

Los participantes, en general, tenían la esperanza de que nunca requerirían el uso de servicios residenciales. Algunos creían que tener una buena salud en el momento actual les aseguraría tener buena salud en su vejez o que el apoyo de amistades podría evitar esta situación; esa familia elegida proveedora de cuidados y apoyos en diversos planos.

En relación a las posibles barreras o dificultades en los cuidados por motivos de orientación sexual, los resultados de este estudio también validan el conocimiento disponible, que asegura que los adultos mayores LGTB enfrentan barreras en el acceso a la atención social y de salud. Este hecho afecta su capacidad para recibir atención centrada en la persona durante la vejez, la cual es fundamental para la prevención y el manejo de la fragilidad, la discapacidad y la enfermedad. Las opiniones de los entrevistados en el presente estudio también coinciden con las barreras ya nombradas por Roe y Galvin (2021), quienes destacaron la falta de adaptación del funcionamiento de las instituciones residenciales y de las prácticas profesionales a las necesidades de las personas LGTB.

Un claro ejemplo de esto se muestra en el estudio de Villar et al. (2015), en el que se entrevistó al personal de centros residenciales de personas mayores de España, sobre la forma en que reaccionarían si un residente les comunicara que ha mantenido relaciones sexuales con otro residente del mismo sexo. A pesar de que la aceptación fue una respuesta frecuente, solo uno de cada cuatro profesionales afirmó que intentaría ayudar al residente, ofreciéndole un espacio privado o apoyo emocional. Además, algunas reacciones no fueron consistentes con un enfoque respetuoso, como, por ejemplo, informar a la familia del residente o aconsejar mantener oculta su orientación sexual.

Las personas mayores LGTB pueden experimentar más discriminación y temores cuando acceden a los servicios de atención para personas mayores, en términos de disponibilidad y adecuación, acceso, pérdida de identidad sexual, falta de privacidad e ignorar a las parejas del mismo sexo (McCann y Brown, 2019). Por ello, algunas personas mayores son reacias a utilizar los servicios de salud y los servicios de atención social. Esto lleva a que algunas personas LGTB prefieran vivir y morir aisladas y solas, antes que “volver al armario” en un espacio donde consideran que podrían sufrir nuevamente una violación a sus derechos más básicos.

Los miedos que emergieron en las entrevistas y los puntos de vista de los participantes en esta investigación, se ven reforzados con el conocimiento que nos aportan otros estudios. Chaya y Bernert (2014), aseguran que la falta de formación de los profesionales, en los centros de atención a personas mayores, sobre temas de salud sexual, puede ser perjudicial para la salud y la calidad de vida de los adultos mayores.

Pero, ¿existe evidencia de que estos miedos estén justificados con la realidad? Pues bien, Neville et al. (2014) exploraron las percepciones del personal de atención que trabaja en residencias dirigidas personas

mayores LGB y encontraron que los propios profesionales reconocieron que, en gran medida, no estaban preparados para brindar atención a sus residentes y que, otra parte de ellos, no querían hacerlo.

En cuanto al miedo que expresaron los participantes del presente estudio en relación a la discriminación, ya no por parte de los profesionales, sino del resto de los residentes, también vemos que se corresponde con la realidad y la evidencia que han mostrado otros estudios. Villar et al. (2015) entrevistaron a residentes de centros de mayores de Cataluña auscultando la forma en que reaccionarían si otro residente les dijera que se siente atraído sexualmente por personas del mismo género y que ha mantenido relaciones sexuales con otro hombre/mujer en el centro. Aunque surgieron algunas reacciones positivas y neutrales, la mayoría de los residentes expresaron algún tipo de reacción negativa. Las respuestas reportadas iban, desde alejarse del residente en cuestión, hasta un rechazo extremo. Los participantes también se mostraron reacios a compartir una habitación con ese residente.

Las soluciones que los entrevistados aportaron ante esta problemática coinciden en gran medida con las del estudio realizado por Donaldson (2014). Los participantes de dicha investigación indicaron que la formación centrada en los residentes LGBT podría ayudar a abordar la ambivalencia que experimentan los profesionales a la hora de proporcionar cuidados sensibles a subpoblaciones de residentes que se enfrentan al estigma y la opresión.

Cónsono con McCann y Brown (2019), los profesionales que atienden a adultos mayores LGTB tienen la responsabilidad, profesional y ética, de desarrollar los conocimientos y aptitudes necesarias para el adecuado desempeño de sus funciones. Dicha acción garantiza una atención inclusiva y sensible a la diversidad.

Entre las limitaciones del estudio se puede destacar que, al contar con un número de participantes reducido, únicamente de hombres homosexuales, no se han estudiado las experiencias de otras personas colectivo LGTB. No obstante, esto también facilita la aplicación de una metodología cualitativa que permite valorar la experiencia subjetiva y específica del grupo concreto de personas entrevistadas. Seguramente la vivencia de la vejez en personas transexuales, bisexuales o lesbianas es diferente y aún nos queda mucho por explorar. Por otra parte, no fue posible entrevistar a personas mayores de 70 u 80 años y sería interesante conocer sus experiencias únicas y de gran valor para la investigación en este campo.

Conclusiones

A modo de conclusión, las personas LGTB muestran preferencias alternativas al cuidado en centros de atención residencial durante la vejez, como pueden ser la atención domiciliaria, el cuidado a través de la red de apoyo familiar o social, el *cohousing* o modelo de convivencia compartida o la creación de espacios LGTB o *LGBT-friendly*.

No obstante, para todas las alternativas encuentran una serie de barreras o dificultades que pueden impedir su acceso con igualdad y dignidad, como son barreras de tipo económico; la carencia de hijos/as o de apoyo por parte de los miembros de la familia; las situaciones de discriminación, estigma o violencia por parte de los equipos profesionales o de terceras personas; la falta de formación o sensibilización de los profesionales en diversidad sexual; y la imposibilidad de planificación ante la incertidumbre del futuro durante el envejecimiento.

Por ello, se concluye que es necesario abordar la heteronormatividad y la discriminación en el sistema de atención a la vejez, para lograr apoyar a todos los adultos mayores y garantizar que disfruten de la salud física y mental en todo su potencial. De la misma manera, adecuar los servicios prestados a las necesidades de las personas usuarias, para que ninguna de ellas deba sentir miedo a recibir un trato inadecuado y pueda envejecer en un entorno percibido como seguro.

Se propone también continuar investigando acerca de las opiniones y sentimientos de las personas LGTB en relación a los cuidados durante la vejez con el objetivo de visibilizar las problemáticas existentes, dar voz y valor a las soluciones que proponen las personas implicadas y, con todo ello, empezar a trabajar por una sociedad más inclusiva para todas las personas en las que se garantice el bienestar y la no vulneración de los derechos humanos durante todas las etapas de la vida.

Referencias bibliográficas

- Amo, R. (2020). Cuidar la dignidad. En R. Amo (Ed.), *Bioética del cuidado en centros residenciales* (pp. 89-107). Universidad Pontificia Comillas y Ballesol.
- Boyer, R. y Leland, S. (2018). Cohousing for whom? Survey evidence to support the diffusion of socially and spatially integrated housing in the United States. *Housing Policy Debate*, 28(5), 653-667. <https://doi.org/10.1080/10511482.2018.1424724>
- Chaya, J. y Bernert, D. J. (2014). Considerations for sexuality education and services for LGB elders. *American Journal of Sexuality Education*, 9(1), 99-113. <https://doi.org/10.1080/15546128.2014.883265>
- Donaldson W. V. y Vacha-Haase, T. (2014). Exploring staff clinical knowledge and practice with LGTB residents in long-term care: a grounded theory of cultural competency and training needs. *Clinical Gerontologist*, 39(5), 389-409. <https://doi.org/10.1080/07317115.2016.1182956>
- Glaser, B. y Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded strategies for qualitative research*. Aline.
- Instituto Nacional de Estadística. (16 de noviembre de 2023). *Indicadores de Estructura de la Población*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1488&L=0>

- Johnson, M. J., Jackson, N. C., Arnette, J. K. y Koffman, S. D. (2005). Gay and lesbian perceptions of discrimination in retirement care facilities. *Journal of Homosexuality*, 49(2), 83-102. https://doi.org/10.1300/J082v49n02_05
- Karakaya, S. y Kutlu, F. Y. (2020). LGBT individuals' opinions about their health care experiences: a qualitative research study. *Journal of Nursing Management*, 29(1), 24-31. <https://doi.org/10.1111/jonm.13199>
- Krueger, R.A. y Casey, M.A. (2015). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. SAGE.
- Lewis, C. y Buffel, C. (2020). Aging in place and the places of aging: a longitudinal study. *Journal of Aging Studies*, 54, 100870. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100870>
- López, D. y Estrada, M. (2016). ¿Cómo avanzan las dinámicas de senior cohousing en España? En S. Ezquerra, M.P. Salanova, M. Pla y J. Subirats (Eds.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI* (pp. 227-237). Ariel.
- McCament, K. y Durrett, C. (2011). *Creating Cohousing. Building Sustainable Communities*. New Society Publisher.
- McCann, E. y Brown, M.J. (2019). The mental health needs and concerns of older people who identify as LGBTQ+: a narrative review of the international evidence. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3390-3403. <https://doi.org/10.1111/jan.14193>
- Neville, S. J., Adams, J., Bellamy, G., Boyd, M. y George, N. (2015) Perceptions towards lesbian, gay and bisexual people in residential care facilities: a qualitative study. *International Journal of Older People Nursing*, 10(1), 73-81. <https://doi.org/10.1111/opn.12058>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). *Generatividad y cuidados intergeneracionales*. En R. Amo (Ed.), *Bioética del cuidado en centros residenciales* (pp. 123-146). Universidad Pontificia Comillas y Ballezol.
- Pinazo-Hernandis, S. (2021). Ante la revolución de la longevidad, muchos retos para la Comunitat Valenciana. *Revista Saó*, 472, 37-39.
- Pinazo-Hernandis, S., Blanco-Molina, M. y Ortega-Moreno, R. (2022). Aging in place: connections, relationships, social participation, and social support in the face of crisis situations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16623. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416623>
- Ribeiro-Gonçalves, J. B., Alexandre Costa, P., Leal, I., de Vries, B. y Pereira, H. (2022). Loneliness, social support, and adjustment to aging in older Portuguese gay men. *Sexuality Research and Social Policy*, 19, 207-219. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00535-4>
- Roe, L. y Galvin, M. (2020). Providing inclusive, person-centred care for LGBT+ older adults: a discussion on health and social care design and delivery. *Journal of Nursing Management*, 29(1) 104-108. <https://doi.org/10.1111/jonm.13178>
- Tobio, M. C., Agulló, M. S., Gómez, M. V. P. y Martín, M. T. (2010). *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Fundación "La Caixa".
- Tong, A., Sainsbury, P. y Craig, J. (2007). Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Villar, F., Fabà, J., Serrat, R. y Celdrán, M. (2018). Personas mayores LGBT que viven en instituciones de cuidado: desafíos y barreras para el mantenimiento de derechos sexuales. *PSI UNISC*, 2(2), 7-18. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v2i2.12088>
- Villar, F., Serrat, R., Fabà, J. y 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>
- Villar, F., Serrat, R., Fabà, J. y Celdrán, M. (2015). Staff reactions toward Lesbian, Gay, or Bisexual (LGB) people living in Residential Aged Care Facilities (RACFs) who actively disclose their sexual orientation. *Journal of Homosexuality*, 62(8), 1126-1143. <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1021637>
- Waling, A., Lyons, A., Beatrice, A., Minichiello, V., Barrett, C., Hughes, M., Fredriksen-Goldsen, K. y Edmonds, S. (2019). Experiences and perceptions of residential and home care services among older lesbian women and gay men in Australia. *Health Social Care in the Community*, 27(5), 1251-1259. <https://doi.org/10.1111/hsc.12760>
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J. y Allen, R. E. (2012). The meaning of "aging in place" to older people. *The Gerontologist*, 52(3), 357-366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>
- Yang, J., Chu, Y. y Salmon, M. (2018). Predicting perceived isolation among midlife and older LGBT adults: the role of welcoming aging service providers. *The Gerontologist*, 58(5), 904-912. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx092>