



VEJEZ Y ORIENTACIÓN SEXUAL

Beatriz Gimeno Reinoso
Federación Estatal de Lesbianas, Gays, y
Transexuales

I-Introducción: la vejez inexistente

Dentro de 50 años seremos 2000 millones de personas mayores en todo el planeta y más o menos 200 millones de ellos serán gays o lesbianas. El 22% de los habitantes del planeta tendrá entonces más de 65 años.

Hay pocos temas que hayan suscitado en los últimos años una bibliografía tan amplia como el de la vejez. Basta echar un vistazo a cualquier biblioteca o centro de documentación especializado en temas sociales o demográficos para comprobar que los informes, estudios o libros sobre las personas mayores de 65 años ocupan una parte importantísima de las investigaciones en los últimos años. Sin embargo, de manera inversamente proporcional a esta ingente cantidad de estudios, la presencia real y la influencia de las personas mayores en la cultura actual es prácticamente inexistente. Y su importancia política, cultural o social disminuye rápidamente. La vejez no es considerada socialmente como lo que verdaderamente es: un éxito; uno de los hechos más positivos de los últimos tiempos ya que, en realidad, se ha conseguido democratizar la esperanza de vida y que cualquier español al nacer tenga ante sí una esperanza de vida semejante independientemente del medio social en el que nazca^{i[2]}. Y sin embargo, en lugar de celebrar ese éxito que nos iguala, y aunque cada vez se vive más tiempo, parece que las personas mayores molestan y que nada está preparado para ellos. Es el de los viejos un tema que interesa a los investigadores y a los políticos (que nunca se olviden de hacer "guiños" electorales a los votantes de esa edad), pero no al resto de los ciudadanos, o a la cultura, que ha instaurado una especie de "amnesia" social que nos hace pensar que nunca vamos a llegar a viejos.

El porcentaje de personas mayores de 65 años está creciendo espectacularmente en los países occidentales en los últimos años y se considera que crecerá aun más en los próximos debido a la mayor esperanza de vida y a la reducción imparable de la tasa de natalidad^{iii[3]}. Hoy, en España, los mayores de 65 años representan el 16.75% de la población como vemos en el cuadro 1 (Cuadro 1 del apéndice). En este cuadro pueden verse no solo el actual porcentaje de personas mayores de 65, sino el ritmo de crecimiento de éste a lo largo del siglo. En todo caso, en estos últimos años se ha producido una novedad histórica espectacular: el número de mayores es hoy superior al de menores. (Cuadro 2).^{iii[4]}

Los ancianos importan a los políticos, y mucho. En los últimos años escuchamos hablar, cada vez con mayor frecuencia, de que el sistema público de pensiones, en definitiva lo que permite que la población anciana de un país pueda vivir con tranquilidad y dignidad los últimos años de sus vidas, amenaza quiebra, lo que significaría, a corto o largo plazo, la desaparición del sistema público del bienestar y su correspondiente consecuencia: que sobre

las familias volvería a recaer la responsabilidad entera del cuidado y mantenimiento de los ancianos. Sea así o no, lo que es evidente es que el gasto público dedicado a la vejez, especialmente a las pensiones de jubilación, es uno de los principales gastos que hace el estado, lo que hace que el continuo aumento de este sector de la población ponga en guardia a los que predicen un colapso financiero causado por el envejecimiento demográfico^{iv[5]}. La existencia de tantos viejos (o de tan pocos jóvenes), se ha convertido en una cuestión política de primer orden, no sólo por la cuestión, que nos afecta a todos, de la supervivencia del estado del bienestar, sino también porque cada vez hay más votantes de esa edad, lo que hace que sea difícil para los políticos ignorarles totalmente. De hecho, hay quien opina (Preston 1984) que el creciente peso electoral de los ancianos en EE.UU. terminará convirtiendo a los ancianos en lo que se ha llamado un "lobby gris"^{v[6]}.

La realidad es que la situación de los ancianos, y desde luego en España es así, está muy lejos de constituir ese "lobby gris" que denuncian algunos analistas seguramente ultraliberales. La realidad es que los ancianos son personas a las que les resulta difícil organizarse y protestar, aparte de que, y esto es fundamental, sus protestas no pueden en ningún caso ser amenazantes, ya que no pueden hacer huelga ni disponen de ningún poder con el que coaccionar al estado. En cuanto a la fuerza de sus votos ésta es también relativa, ya que las democracias occidentales están derivando hacia sistemas en los que el número de votantes es cada vez menos importante y podríamos llegar a un sistema en el que el número de personas que se abstienen en una votación pueda ser superior al de votantes, sin que se de a esa abstención ningún significado político.

Por su poca influencia social y política, pero con una enorme dependencia del Estado, los ancianos se han convertido de alguna manera en los "rehenes" del Estado del Bienestar, de manera que es ahí en donde los políticos cifran la supervivencia o la quiebra del mismo. Mientras se paguen las pensiones parece que el Estado del Bienestar subsiste, cuando se dejen de pagar habrá quebrado. Los diferentes partidos negocian soluciones para los ancianos pero sin tenerles a ellos en cuenta, sin escuchar sus demandas o sus preocupaciones, sin que se indague sobre sus auténticas necesidades. En todo caso, como legitimadores de la negociación, los informes sobre la ancianidad se suceden; hay publicados cientos de informes sobre la vejez y teniendo en cuenta casi todas las variables posibles.

Casi todas las variables posibles, porque de todos los informes oficiales, financiados por instituciones públicas ninguno, absolutamente ninguno, hace referencia al tema de la orientación sexual en la vejez, siendo precisamente éste un periodo de la vida en el que la orientación sexual puede convertirse en un factor que influya enormemente en la calidad de vida. La asunción de que orientación sexual es igual a sexualidad debe pesar en este olvido que trae consecuencias muy graves que son el objeto de análisis en este estudio.

Esta sociedad consagra el principio de autonomía para sus ciudadanos en edad

laboral, productiva. Pero esta autonomía se les niega a los ancianos, a aquellos que han superado la edad productiva, que son vistos como niños: con sus derechos mermados, en manos de otros, inactivos sexualmente, sin deseos propios. El bienestar de los ancianos, en todo caso, queda como responsabilidad de los demás, de la sociedad en su conjunto, del Estado o de la familia, como reivindicación de los demás para ellos, y sus deseos se escuchan por boca de otros y no de ellos mismos. Esta sociedad muestra una imparable tendencia a negar el carácter de personas a los viejos, a considerarlos cercanos a los niños. Los ancianos se quedan sin voz propia. .

Discriminación económica

Uno de los factores que atraviesa todos los informes es el de la precaria situación económica de estas personas. La pobreza es una amenaza real para las personas mayores de 65 años. Es más probable que uno sea pobre si es viejo que si es joven, si es mujer que si es hombre. Sin embargo, las estimaciones oficiales y la manera de definir la pobreza que hacen los organismos oficiales, sirven en realidad para subestimar el problema. La pobreza es considerada siempre una condición objetiva que se define por los bajos ingresos familiares, relacionada con un conjunto de problemas que normalmente aparecen simultáneamente, o como consecuencia de una escasa capacidad económica. Sin embargo, existe también la llamada pobreza subjetiva que es la forma en que la situación objetiva es valorada por las propias personas que la sufren. La pobreza objetiva y subjetiva no siempre coinciden. En el caso de los ancianos, la pobreza subjetiva es mucho mayor que la pobreza objetiva. Esto quiere decir que la pobreza que sufren la mayoría de los ancianos es un tipo de pobreza que no genera alarma social y que por tanto no enciende las luces de aviso de los políticos, de los programas sociales, ni del resto de la sociedad. Es decir, muchos ancianos se sienten pobres, pero la sociedad puede no percibirlos así. Normalmente o tienen ya pagada su casa o viven en residencias, lo cual hace que tengan solucionado uno de los problemas que más alarma social genera: la falta de vivienda, y uno de los capítulos que ocupa una parte importante de la renta de las personas en edad laboral^{vi[7]}. Teniendo techo parece que el resto de las cosas son menos importantes, no importa que la pensión apenas de para vivir, no importa que no tengan apenas dinero para nada que no sea absolutamente la pura subsistencia. La consideración social del anciano como alguien que se tiene que limitar a sobrevivir favorece esta visión que no es privativa de las personas no especialistas, sino incluso de investigadores, como podemos apreciar en algunos informes.

Según la organización Cáritas ^{viii[8]} muchos viejos rozan los niveles de pobreza. Sin embargo, en muchas ocasiones esta pobreza ni siquiera es considerada tal pues a esto contribuye esa visión limitada de la ancianidad en la que los viejos son considerados personas con menos necesidades que los jóvenes y necesitados, por tanto, de menos recursos. En parte, el desinterés por la pobreza de los ancianos se debe a lo que ya hemos mencionado, a que no genera alarma social: es una pobreza invisible, apenas se ve. (Cuadro 3). La pobreza de los ancianos es más bien conocida como "precariedad social"

(Cuadro 4) en tanto que no es visible y consiste en disponer de poco dinero y tener pocas o nulas esperanzas de poder disponer alguna vez de más. Consiste en tener siempre lo justo para sobrevivir cada día. Pero en cambio, los ancianos son personas que disponen de mucho tiempo libre, con lo que la sensación de precariedad y de falta de esperanza puede convertir sus últimos años en un periodo vivido siempre al borde la angustia económica. Por eso, a pesar de que, en ocasiones, hay más pobreza absoluta en una edad anterior, la sensación subjetiva suele ser peor en la ancianidad, cuando se tiene la certeza de que la situación no puede mejorar y cuando, además, gozar de un cierto bienestar material es muy importante. Por tanto, como en múltiples ocasiones han dicho Cáritas y otras organizaciones, las cifras objetivas de distribución de la pobreza no dan idea real de la situación ni muestran la pobreza subjetiva, la "sensación de pobreza".

Según el cuadro 4, más de la mitad de las pensiones contributivas son inferiores, en el año 2000, a las 65.000 Pts.; es decir, inferiores a la tercera parte del salario medio, con la cualidad ya mencionada de que, a esa edad, la pensión suele ser la única fuente de ingresos cuando, además, ya no se tiene capacidad para buscar ninguna otra ^{viii[9]}.

En cuanto a la dependencia familiar de los ancianos, en España está claro que se sigue considerando que estas personas tienen que ser cuidados por aquella dada la escasez de plazas en residencias de ancianos (cuadro 5). En España, sólo el 2.8% de los mayores de 64 años podría encontrar plaza en residencias, públicas o privadas ^{ix[10]}. Ciertamente que la escasez de plazas en residencias no tiene por qué corresponderse, a esa edad de 65 años en la que los ancianos son todavía perfectamente válidos, con ancianos desvalidos o abandonados, puesto que, cada vez más, los ancianos prefieren residir en sus propias casas. Lo que es cierto es que, llegados a una cierta edad, las personas mayores que residen solas, necesitan algún tipo de ayuda o, por lo menos, que alguna otra persona se preocupe por su existencia. La ayuda a domicilio en España sólo cubre al 2% de las personas mayores de 60 años ^{x[11]}.

Llegados a este punto es necesario hacer una llamada. Hasta aquí hemos descrito la situación de las personas que son ancianas o muy ancianas en este momento preciso, pero la situación económica de la vejez puede cambiar radicalmente en apenas dos décadas. Los ancianos que vienen puede que no tengan los mismos problemas económicos. Si bien ser viejo elevará siempre el nivel de desamparo económico en tanto que los ingresos que se reciban por pensión (sea esta la que sea) no pueden a esa edad incrementarse de ninguna forma con otros ingresos, es cierto que para los nacidos a partir de 1940, es decir para los que estén en este momento llegando a la edad de jubilación la situación será distinta. Tiene que ver con la esperanza de vida de los nacidos antes de esa fecha, con la esperanza de llegar a muy viejo, con la alfabetización de aquellos años, con el tipo de trabajo, con la guerra civil, con la edad de los padres etc. Es decir, para los nacidos a partir de 1945 especialmente, determinadas circunstancias: más de 40 años de trabajo, una alta esperanza de vida al nacer, una alta escolarización..., han hecho que estas personas hayan acumulado recursos suficientes, tengan vivienda en propiedad (incluso segunda residencia en muchos casos), y dispongan de una

buena pensión contributiva (Más de 100.000 Pts). Por tanto, hay que hacer una diferenciación entre las generaciones más ancianas y las jubiladas recientemente en cuanto a niveles de renta y bienestar. En todo caso, lo que es cierto es que sigue siendo la familia la que carga con la mayor parte del esfuerzo de cuidar a sus miembros dependientes, y los que nunca tuvieron o perdieron esa red de apoyos familiares se ven abocados a situaciones de desamparo total en muchas ocasiones. Esta variable tiene mucho que ver con el hecho de que la persona sea gay, lesbiana o transexual, como veremos. Para concluir, y enlazar con la ancianidad de las personas gays y lesbianas, me remito a las palabras de Julio Pérez Díaz.^{xi[12]} *“La vejez ha irrumpido definitivamente como etapa importante, prolongada y generalizada en la vida de las personas, y existe una manera óptima de que no se convierta en penuria y desprotección. Consiste, simplemente, en permitir que quienes están naciendo hoy tengan las oportunidades y condiciones para acumular conocimientos y formación, recursos y patrimonio, relaciones sociales y familiares, todo aquello que, tras una vida libre de grandes catástrofes y sobresaltos, conduce a una primera vejez que no necesita de más asistencia ni protección que la que corresponde por derecho a cualquier ciudadano”*. La pregunta que nosotros nos hacemos es si la vida que han vivido gays y lesbianas les ha permitido y les va a permitir en adelante tener las oportunidades y las condiciones necesarias para llevar adelante una vida libre de catástrofes y sobresaltos con las necesarias relaciones sociales y familiares que son necesarias para vivir una buena vejez.

Discriminación cultural y social

Pero la discriminación de la que son objeto los ancianos no es solamente económica. Es sobre todo, y esta es la base de todas las discriminaciones, cultural y social. Ser viejo ya no está bien visto. Mucha gente explica esta discriminación diciendo que es “ley de vida”, que lo joven y atractivo es siempre más valorado que lo viejo y que es normal que guste más un cuerpo joven que uno anciano. Esta explicación tranquilizadora se extiende cada vez más. Independientemente de que aunque fuera así, habría que combatir esta situación simplemente porque es injusta, estas personas olvidan que lo que es o no atractivo no es sino algo que decide una cultura determinada. Depende de la consideración social y cultural que se otorgue a unas personas el que sean percibidas de manera atractiva o no. Por tanto, es algo que depende de nosotros. Pensar lo contrario es un intento de “naturalizar” la discriminación social que sufren estas personas, y gays, lesbianas y transexuales deberíamos ser especialmente críticos con estos intentos, que por otra parte recogen argumentos que se han aplicado en múltiples ocasiones contra nosotros. Lo joven no es más atractivo que lo viejo, depende de los valores que se impongan sobre esos dos hechos biológicos que, de por sí, no tienen mayor significado que ese, el puramente biológico.

A lo largo de la historia han sido frecuentes las culturas en las que los ancianos han gozado de gran consideración social y, por tanto, han resultado atractivos a la mayoría de las personas. “Es una errónea proyección de circunstancias posteriores y especiales el creer que la juventud es valorada en

todas las sociedades. Por el contrario, como observa Maupeaou- Abboud, los etnólogos han demostrado que la adolescencia sólo existe como periodo socialmente reconocido en las sociedades modernas y en alguna sociedad tradicional...^{xii[13]}

Aunque no estamos hablando únicamente de atractivo sexual, muchos hombres mayores resultan atractivos para la mayoría de las mujeres heterosexuales al estar socialmente (por ser hombres, por ser ricos, por ser poderosos o por estar muy respetados en algún campo específico) muy valorados. Así mismo, como veremos luego en el capítulo dedicado a las lesbianas, muchas lesbianas mayores son consideradas atractivas para otras lesbianas al estar las mujeres socializadas en no tener en tanta consideración la edad al elegir a sus parejas.

Sin embargo, esta cultura ha marginado a los ancianos probablemente porque no son ni pueden ser grandes consumidores. Debido a que al llegar a la vejez la mayoría de la gente, por razones obvias, consume menos, los ancianos no son objetopreciado para una sociedad que ve en las personas únicamente a consumidores potenciales. Las pensiones no dan para mucho y el cuerpo y la salud pueden no seguir el ritmo consumista de los jóvenes. Teniendo esto en cuenta, los ancianos no interesan y por tanto, esa máquina de crear estereotipos sociales que es la publicidad, los deja de lado. Los grandes negocios del siglo XXI tienen que ver con la juventud. Sólo lo joven vende, sólo lo joven existe y es atractivo. En la cultura del ocio y del consumo estas personas no tienen espacio.

II- Vejez y orientación sexual

El problema de la marginación y discriminación de las personas viejas, como hemos visto, es una constante en la sociedad actual y no es, desde luego, un problema que afecta únicamente a gays, lesbianas y transexuales. Sin embargo, dada la situación de discriminación social en la que se sitúan los gays por una parte y dadas también algunas características que ha desarrollado en los últimos años la subcultura gay, la marginación de las personas gays se puede hacer extrema en la vejez. No decimos gays y lesbianas porque la vejez de las lesbianas difiere en muchos sentidos de la vejez de los gays, y difiere para mejor, como explicaremos. La vejez de las personas transexuales tiene también características propias y especialmente discriminatorias que analizaremos más adelante.

En cualquier caso, el tema de la vejez de los gays es un tema relativamente nuevo que ha comenzado a aflorar ahora. Es ahora cuando está llegando a la vejez la primera generación que, si bien en su juventud no pudo salir del armario dadas las circunstancias políticas que se vivían en España, si lo pudo

hacer en su madurez. Por otra parte, en países como EE.UU. donde la lucha por los derechos de gays, lesbianas y transexuales ya cuenta con cuarenta años de historia, sí que existe ya una generación entera de personas que, después de vivir más de la mitad de su vida como gays, se encuentran llegando ahora a la edad de jubilación.

Debido a las presiones sociales que presionan a favor de "olvidar" este asunto de la vejez y debido, como hemos mencionado a que hasta ahora no ha existido entre nosotros una población mayor, las asociaciones GLBT no han desarrollado en España ningún tipo de política relacionada con la tercera edad de gays, lesbianas y transexuales. Seguramente, el movimiento ha estado tan preocupado por solucionar problemas inmediatos de aceptación, de discriminación, de igualdad legal, de salud...que hemos descuidado una realidad que nos afectará a todos más que ninguna otra. El número de gays y lesbianas mayores va a incrementarse en los próximos años al mismo ritmo que crece el número de personas ancianas en una sociedad cada vez más envejecida. Olvidar lo que puede padecer esa población en el futuro es un suicidio, todos vamos a ser viejos. Y cuanto más vulnerable es un sector de la población, más se padece y se acentúa esa vulnerabilidad en el momento de la vejez.

Las personas gays sufren de problemas y de discriminaciones específicas ligadas a cada edad de su vida, siendo las más importantes las que se sufren en la niñez-adolescencia y en la vejez. Sin embargo, la vivencia de la homosexualidad en la niñez y en la adolescencia es cada vez menos un tabú y es, además, algo que las asociaciones de defensa de los derechos de gays y lesbianas encaran cada vez con mayor energía. En los próximos años, y más cuanto más nos acerquemos a la consecución de la plena igualdad legal, el tema de la defensa de los adolescentes gays puede convertirse en el gran tema de las asociaciones.

No así la vejez. Las asociaciones de defensa de los derechos de los gays no se han ocupado todavía del asunto por varias razones:

- ?? · Hasta ahora es cierto que había poca gente que se identificara como gay o lesbiana en la vejez. La comunidad gay que vivía fuera del armario, a la única que se puede llegar desde las asociaciones, es hasta ahora una comunidad joven. Eso está ya cambiando.
- ?? · La sociedad gay es tan permeable como cualquiera a los mitos sociales de la vejez y de la juventud y a sus prejuicios. Existe un prejuicio contra la vejez en la sociedad general.
- ?? · La sociedad gay ha desarrollado en las últimas décadas, además, una subcultura especialmente ligada a la *eterna juventud* en la que el viejo no tiene espacio.

En cuanto a la manera en que interrelacionan las diferentes premisas: vejez/juventud; homosexual/heterosexual, queremos hacer notar lo

siguiente:

- ?? · La vejez no existe. A esta sociedad no le gustan los viejos y cada vez existen más prejuicios antivejez. Esta es una sociedad volcada enteramente en negar la evidencia de que los seres humanos envejecemos. Es una sociedad que ha creado un enorme mercado en torno a todo lo que sea evitar o disimular el envejecimiento. Y al contrario, todo lo que tenga que ver con la juventud es aceptado, presentado como deseable; la vejez provoca repulsión. Lo mejor que le puede pasar a la vejez es no existir.
- ?? · Es una sociedad que considera el sexo como algo propio únicamente de los jóvenes. El sexo en la vejez no se imagina y, cuando se hace, provoca repulsión. La razón es que el sexo ha pasado a ser un producto más del mercado y, como tal, se le ha asociado a la juventud; ambas cosas se complementan y se venden a la vez. Se vende la juventud porque es deseable sexualmente, se vende el sexo porque está ligado a la juventud.
- ?? · Al mismo tiempo la homosexualidad, en una sociedad heterosexista, continúa siendo algo meramente sexual por lo que es perfectamente imaginable un joven gay, pero esa misma persona, con los años, deja de ser gay para pasar a ser un viejo, alguien sin sexo. Si los gays son sexo, de ahí se sigue que en la vejez (cuando se les supone sin sexo) su orientación sexual pase a ser un dato irrelevante, a desaparecer. Tan sólo persiste la figura del viejo pederasta que persigue a los niños, una de las figuras más denigradas de la cultura actual y que está, además, de plena actualidad^{xiii[14]}

La corrección política, la lucha del movimiento gay-lésbico en los últimos años ha conseguido que la sociedad pueda imaginar, tolerar o aceptar a un gay o una lesbiana jóvenes, pero no sucede lo mismo con los viejos. Si ni siquiera cuida y protege adecuadamente a los viejos heterosexuales, *que son de los suyos*, cómo se puede esperar que cuide de los viejos gays, lesbianas y transexuales. Y esa realidad, la de que en la vejez da lo mismo que uno sea o no gay, lesbiana o transexual, nos la hemos creído nosotros mismos.

Los estereotipos relativos a la homosexualidad afectan especialmente a los ancianos que no podrán rebelarse contra ellos, y además, mientras que los jóvenes hemos luchado contra esos estereotipos y conseguido en parte cambiarlos, los estereotipos que se refieren a los viejos GLBT, muchas veces estamos más que dispuestos a aceptarlos. Así, no son pocos los jóvenes GLBT que están convencidos de que los viejos GLBT terminarán sus días solos y aislados. Otro estereotipo que ha calado muy hondo es el de que los viejos están más armarizados que los jóvenes, debido a que en la vejez se es más conservador o se es más cobarde. La realidad y numerosos estudios demuestran que ambos estereotipos son falsos. Las personas ancianas GLBT ponen en práctica y viven hasta el final una manera distinta de relacionarse, tanto sexual, como amistosamente. Las personas GLBT podemos pensar con orgullo que hemos *inventado* nuevas formas de relación entre las personas que contribuyen a enriquecer las opciones posibles. Muchos ancianos GLBT viven

con sus compañeros en la vejez; muchos prefieren vivir independientes en sus propios hogares, pero manteniendo relaciones sexuales y amorosas con un compañero o con varios; muchos ancianos crean redes de amistad que terminan convirtiéndose en una auténtica familia y que pueden ser fuente de enormes satisfacciones.

En cuanto al segundo estereotipo, también se ha demostrado falso. Es más, es fácil que ocurra lo contrario. En la vejez mucha gente pierde el miedo y sale del armario. A esa edad ya no importa lo que piense la familia, ni lo que piensen en el trabajo, nadie nos va a despedir. En contra de la opinión mayoritaria, muchos ancianos gays y lesbianas que tienen la oportunidad de conocer las asociaciones y de conocer el trabajo que realizan en pro de la igualdad los activistas más jóvenes, salen del armario después de toda la vida en él. Pero esas personas son aquellas que disponen de recursos para mantenerse, son independientes y tienen la subsistencia asegurada. Por el contrario, entre las personas más vulnerables económica y socialmente lo que se da es el caso contrario; personas que después de toda una vida fuera del armario, se ven obligadas, en su vejez, a armarizarse de nuevo. Las discriminaciones se sienten especialmente en esta edad, y es una de las razones de que estos años puedan llegar a convertirse en una pesadilla para las personas GLBT. Los estereotipos son falsos, lo que es verdadero es que la discriminación y la presión social a esa edad pueden resultar tan insoportables que parezca que los estereotipos pueden llegar a parecernos ciertos.

Algunos teóricos afirman que, debido a la presión del entorno gay y como especificidad de la cultura gay, los gays sufren lo que se ha llamado "envejecimiento acelerado". Esto es, los gays se sienten viejos mucho antes que sus pares heterosexuales. Es corriente que mientras que un heterosexual diga que es joven a los 40, un gay diga que ya es viejo. Este fenómeno es una de las pruebas más evidentes de que existe una fobia a la edad que se da especialmente en el entorno gay. La mayoría de las lesbianas, por el contrario, y según veremos, llegan a la edad madura o anciana con una sensación de libertad que no han conocido en su juventud. La diferente situación que ocupan mujeres y hombres en esta sociedad provoca que la edad quite a los hombres lo que da por fin a las mujeres.

A pesar de todas las dificultades vistas y de la presión existente algunos investigadores sugieren que los gays están más preparados para asumir la vejez que los heterosexuales. Estos estudios afirman que debido a las muchas dificultades por las que atraviesan los gays durante su vida, al dolor que se les inflige, a la homofobia, las personas homosexuales desarrollan unas habilidades mayores ante los múltiples desafíos de la edad; y más aun teniendo en cuenta que la discriminación por la edad también la padecen las personas heterosexuales. Douglas Kimmel afirma que los gays están más preparados para la edad avanzada porque están acostumbrados a asumir la responsabilidad sobre sus propias necesidades más temprano en la vida que muchos heterosexuales casados. Así mismo sugiere este investigador que los gays estarían mejor preparados para vivir los cambios de los ciclos vitales de manera menos traumática^{xiv[15]}.

Algo a tener en cuenta cuando estamos hablando de los gays y lesbianas que están llegando a viejos es que dada la época en que vivieron su juventud, es bastante alto el porcentaje de personas que han estado casadas, especialmente las lesbianas, para quienes era mucho más difícil “escapar” de un matrimonio que hace muy poco tiempo era casi obligatorio para las mujeres. Además, el matrimonio ha sido desde siempre una manera efectiva para ocultar la orientación sexual cuando no se quiere que ésta sea conocida. Los solteros son siempre más sospechosos que los casados. Así, dependiendo de los países y de la época la cifra de casados puede ser de hasta el 40% de la población homosexual. Por lo mismo, muchas de estas personas, más mujeres que hombres, tuvieron hijos. Increíblemente apenas hay estudios acerca de las relaciones que mantienen estas personas con sus hijos ya adultos, ni de si el hecho de haber estado casados tiene alguna influencia en su vejez. Los estudios que se hacen acerca de hijos de padres gays y madres lesbianas suelen referirse a hijos niños o adolescentes y contempla variantes tales como su integración escolar o familiar o el grado de idoneidad de los padres. Todos estos estudios ignoran que gays y lesbianas tienen y han tenido hijos desde hace mucho.

La realidad es que es en las situaciones sociales en las que una persona es más vulnerable, y la vejez es una de ellas, cuando el hecho de sumar una orientación sexual o una identidad de género distinta a la de la mayoría puede revertir gravemente en la calidad de vida de estas personas, incluso en personas cuya calidad de vida, mientras se mantenían en edad laboral no era mala o era buena. Nadie necesita más servicios, atención y ayuda que los ancianos gays. Más que los adolescentes, que tienen toda la vida por delante, más que los jóvenes que, afortunadamente, van disponiendo de estrategias de superación de las discriminaciones. Estos servicios atención y ayuda no los van a encontrar en una sociedad que tiene que cambiar mucho todavía para aceptar a este sector de la población. Y estos servicios no los encuentran todavía en unas asociaciones inmersas en la cultura gay de culto a la juventud.

III- ¿Cuántos viejos GLBT hay?

A pesar de que el tema de las cifras, en puridad, no sería importante porque bastaría una sola persona que viviera fuertemente discriminada para que en justicia hubiera que tratar de remediar esa discriminación, la realidad es que las cifras, al final, tienen más importancia de la que parecen. Por una parte, las cifras son, en muchas ocasiones, lo único que se recuerda de un estudio o

de un artículo. De hecho, es siempre por las cifras por lo primero que preguntan los periodistas que llaman a las asociaciones pidiendo cualquier tipo de información. Por otro lado, es evidente que a la hora de hacer presión política o social, no es lo mismo ser muchos que pocos^{xv[16]}.

Si calculamos que en el año 2001 hay exactamente 41.116. 842 españoles y que de ellos casi el 17% son ancianos, nos encontraremos con una cifra de que puede oscilar alrededor de más o menos setecientos mil gays y lesbianas mayores de 65 años. Depende de quien o cómo se haga la estimación. Normalmente, las asociaciones dan como buenos los estudios de Alfred Kinsey que, aunque antiguos, parecen todavía los más fiables. Estos dan unas cifras para la población homosexual de entre el 8 y el 10%. Kinsey demostró que el 37% de los hombres y el 20% de las mujeres habían tenido al menos una experiencia sexual satisfactoria con alguien de su mismo sexo desde la pubertad; el 13% de los hombres y el 7% de las mujeres habían tenido más experiencias sexuales homosexuales que heterosexuales. Hoy día, usando la reinterpretación que Peter Fisking hace de Kinsey, se podría estimar que el 8% de la población adulta es gay o lesbiana^{xvi[17]}.

Naturalmente que este no es el número de ancianos que se declaran gays o lesbianas. Ese número es muy inferior todavía, aunque es de esperar que según va pasando el tiempo el número de las personas que declaran su orientación sexual vaya creciendo. Ahora nos encontramos en ese momento en el que la primera generación de personas GLBT llegan a la jubilación.

¿Quiénes son los ancianos GLBT y, sobre todo, dónde están?

No sabemos quienes son porque apenas les hemos visto. Y no sabemos dónde están porque tampoco les hemos visto en las asociaciones que sería, en teoría, un lugar mucho más accesible y benevolente para ellos que el ambiente o que la sociedad heterosexual. No salen a los lugares de ambiente porque los lugares de ambiente no sólo nos les acogen sino que les expulsan. Se les expulsa literalmente, ya que hay locales de moda en donde, sin ninguna duda, tendrán la entrada vedada. Muchos de ellos ya han experimentado alguna vez la sensación de que les insulten por la calle de un barrio gay como Chueca o que les nieguen la entrada de algún local^{xvii[18]}. Cuando entramos en un colectivo y nos encontramos con que está lleno de jóvenes es perfectamente lícito preguntarnos dónde están esas personas que tienen ahora más de 65 años, y más aun cuando sabemos que muchos de ellos estarán solos y tendrán múltiples problemas relacionados con su orientación sexual.

En España estamos a años luz de que la administración considere que los ancianos gays, lesbianas o transexuales pueden tener unas necesidades diferentes o específicas. La vejez gay está tan oculta y silenciada que ni siquiera un sólo caso que refleje esta problemática ha saltado a los medios de

comunicación, tan ávidos por otra parte de historias morbosas. No es, desde luego, porque estas historias no existan. Basta rascar un poco en la brillante superficie del "ambiente" para encontrar historias que reflejan la desesperación de estas personas^{xviii[19]}.

Al igual que el heterosexismo invisibiliza cualquier realidad no heterosexual y tiene consecuencias muy graves en las vidas de aquellas personas no heterosexuales, el edadismo^{xix[20]} (o edadfobia, o adultismo) tiene también consecuencias muy graves, que luego mostraremos, en las vidas, en la salud, en la seguridad de los ancianos gays. Pero además, en ningún caso los ancianos gays se van a convertir en un lobby electoral. Sus necesidades nunca van a ser objeto de transacción electoral. Es más, puede que ni siquiera, dada la edad que tienen, los niveles de "armarización" en los que han vivido, las dificultades cotidianas de vivir una orientación sexual en la vejez, sus demandas lleguen a ser no ya exigidas, sino siquiera conocidas. A no ser que se ocupen los colectivos de prestarles la ayuda necesaria, parece difícil que ellos mismos, por sí solos, se constituyan en un cuerpo reivindicativo.

Si medimos la "homosexualidad visible" como una medida del índice de aceptación, veremos que comienzan a existir un gran número de jóvenes que viven desde muy pronto fuera del armario. No en el colegio todavía, por supuesto, pero sí en cuanto alcanzan una cierta autonomía social. Vemos, por el contrario, como aquellas personas que han llegado a la vejez fuera del armario, se encuentran con que al llegar a una edad "respetable" su homosexualidad deja de ser nombrada, como si ya no importara, como si se hubiera difuminado. Los ancianos apenas tienen modelos sociales de gays que vivan su homosexualidad en la vejez con dignidad y abiertamente. No es extraño desde luego que una administración que apenas da a los ciudadanos ancianos lo justo para malvivir no se ocupe de aquellos que tienen unas necesidades específicas, pero sí lo es que desde las asociaciones se ignore el problema.

En el artículo mencionado de la revista Zero^{xx[21]} las dos únicas personas que accedieron a ser entrevistadas, (sólo uno de ellos accedía a ser fotografiado) contaban la vida miserable que les había tocado vivir en la España franquista, entre persecuciones, palizas y conviviendo con un miedo siempre presente. En España, los gays y lesbianas que hemos podido vivir siempre en libertad nuestra orientación sexual, debemos a los viejos gays el reconocimiento que se debe a aquellas personas que han sido perseguidas injustamente y que son nuestro pasado y nuestra historia. Aquí no se les ha reconocido nada y, por el contrario, se les ha ignorado y se les continúa ignorando. No hay nadie en esta sociedad tan invisible como un viejo gay. Son invisibles no sólo para el heterosexismo institucionalizado, sino que tampoco cuentan para la agenda política de los colectivos que se supone que luchan por los derechos de todos. Tendremos que convenir que no estamos luchando por los derechos de todos, sino de sólo una parte de nosotros.

Sabemos que hubo gays que fueron detenidos pero, sobre todo, sabemos que la represión era tan grande que quizá no hacía falta la detención efectiva. El terror imperaba. Esos gays, lesbianas y transexuales están vivos, han sufrido

una vida de persecución y represión, merecen un reconocimiento por nuestra parte. Sin embargo no se ha hecho nada por recuperar el pasado y sus vidas expropiadas, no se ha hecho nada por atraerles hacia los colectivos, no hemos mostrado ningún interés por la represión franquista. Los ancianos gays, lesbianas y transexuales siguen ahí, la mayoría escondidos, la mayoría ocultando tragedias personales. La Federación Estatal de Gays y Lesbianas, junto a IU y a otra iniciativa de IC- Els Verts han emprendido en el año 2001 una campaña de rehabilitación de aquellos presos. Es una iniciativa muy necesaria que recuperarán nuestra memoria y que esperamos tengan consecuencias, como, por ejemplo, abrir una vía para que estas personas se acerquen a las asociaciones^{xxii[22]}. Pero mientras mal que bien se ha ido consiguiendo un reconocimiento de los presos antifranquistas, el reconocimiento a los presos gays y transexuales camina mucho más lentamente. También el grupo Iniciativa de Género de Granada ha emprendido una campaña para sacar a la luz los campos de concentración o de "reeducación" a los que se destinaba a los gays y a los transexuales. Pero el Partido Popular se niega por ahora a reconocer que las personas GLBT sufrieron persecución, encierro y torturas bajo la dictadura franquista^{xxiii[23]}.

Según los investigadores^{xxiii[24]} (unos 1000 homosexuales fueron encarcelados entre 1970 y 1979 por el régimen franquista en aplicación de la Ley de Rehabilitación y Peligrosidad Social. La normativa les consideraba propensos a realizar "hechos delictivos o antisociales" debido a su orientación sexual. Las iniciativas antes descritas pretenden rescatar la memoria y rehabilitar a los que sufrieron persecución por esa causa. Sin embargo, encontrarse con ellos es muy difícil, porque como puso de manifiesto el artículo de Zero, la mayoría de ellos no quiere hablar. Según el informe de Calvo y Monferrer, que analiza datos extraídos de las Memorias de la Fiscalía del Tribunal Supremo, unos 1000 fueron a la cárcel entre esos años 70-79, pero es difícil saber cuantos más fueron encarcelados por el efecto combinado de las leyes que se les aplicaban. La ya citada Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social (LPRS); la ley de Vagos y Maleantes de 1954 y el artículo 431 del Código Penal que castigaba el escándalo público y que se convirtió, de facto, en un arma de represión de la homosexualidad.

Según los datos de los que provee el informe, alrededor del 6% de los expedientes incoados en los juzgados de Peligrosidad de Madrid de los años 74 y 75 lo eran por homosexualidad (en un 99% homosexualidad masculina) y la proporción de sentencias condenatorias alcanzó el 5% del total. Las Memorias de la Fiscalía del Tribunal Supremo (1970-79) revelan un total de más de 58.000 expedientes de peligrosidad incoados y más de 21.000 sentencias condenatorias. Según los autores del informe, si los datos de Madrid se extrapolan a la realidad del Estado español, estaríamos hablando de unos 3.600 expedientes por homosexualidad entre 1970 y 1979 y unos 1000 condenados, todos varones.

Para el régimen, los homosexuales eran tanto "enfermos" como "pecadores" pero en sus primeros años, no se preocupó excesivamente por reprimirlos. Sólo al final^{xxiv[25]}, cuando aumentó la visibilidad gay, el homosexual pasa a ser un "peligro social". Por eso, porque fue en sus últimos años (incluso ya

muerto Franco) cuando se produjo la mayor represión, es por lo que muchos de los que la sufrieron están todavía vivos, y muchos de ellos no son todavía ancianos. De hecho, la FELG (Federación Estatal de Lesbianas y Gays), junto con la IC- El Verts y la CGL (Coordinadora Gai-Lesbiana de Cataluña) comenzó a mover el tema a raíz de que Antonio Ruiz consiguió tras cinco años de juicios, en el año 2000, romper el expediente de "peligrosidad social" abierto contra él cuando tenía menos de 20 años. La lucha de Antonio Ruiz por poder destruir su expediente es, significativamente, la lucha del desencuentro entre las víctimas de aquellos años y los colectivos, pues éstos fueron muy remisos, en un primer momento, a hacerse cargo del caso del valenciano, que llevó su lucha prácticamente en solitario^{xxv[26]}.

Esas son las cifras de los condenados y son esos hombres y mujeres gays, lesbianas y transexuales, muchos de ellos ancianos, los que todavía no se han liberado del sentimiento de vergüenza, culpa e inferioridad moral. O, en todo caso, no les ha llegado, por parte del movimiento gay organizado ninguna propuesta que les haya interesado lo suficiente como acercarse a las organizaciones.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que las diferencias de clase, también entre las personas GLBT, fueron definitorias durante el franquismo, hasta el punto de cómo ha dicho el historiador Pablo Fuentes, no es extraño que algunos gays de alto poder económico y social se refirieran a aquella época como una buena época. La represión recaía sólo sobre los gays de clase obrera o bajo poder económico; al igual que, en su vejez, las personas de alto poder adquisitivo tendrán acceso a unos servicios y gozarán de una situación que no podrá considerarse opresiva. La cuestión de la clase social, por tanto, es también un factor a tener en cuenta. Y en esto, como en todo, son las personas más desfavorecidas las que resultarán más discriminadas, las que conocerán situaciones más dramáticas y para aquellas para quienes debemos pedir que el Estado supla esas carencias. En cuanto a las mujeres, su invisibilidad se tratará en el punto dedicado a las lesbianas.

IV - El contexto social: La influencia del heterosexismo^{xxvi[27]}

Un capitalismo cada vez más deshumanizado consagra el principio de que el bienestar de los ancianos depende de ellos mismos, de que hayan conseguido los medios suficientes como para labrarse una vejez sin sobresaltos. Si no es así, entonces es la familia la responsable de la ancianidad. Este es un modelo discutible desde el punto de vista político o social, pero de lo que no cabe duda es que es un modelo heterosexista que no sirve a los ancianos GLBT, que han edificado sus vidas alrededor de otro tipo de relaciones y que han construido un modelo diferente de familias que el estado se niega a reconocer como legítimas. El estado ofrece poco a los ancianos pero lo que ofrece son programas sociales pensados para ancianos heterosexuales y que pueden ser nada efectivos o irrelevantes para los ancianos gays.

Los ancianos GLBT viven en un contexto social heterosexista y, aunque éste se ha relajado algo en los últimos años, para las personas que han llegado ahora a la ancianidad el heterosexismo ha sido una presencia constante y muy importante en sus vidas; de hecho, las ha determinado; la mayoría de estas personas viven aun condicionadas por un heterosexismo militante que se ha suavizado sólo un poco para los más jóvenes. La existencia del heterosexismo es el factor fundamental que va a condicionar las vidas de gays y lesbianas. Éste mecanismo ideológico supone la estigmatización, la negación, el desprecio de cualquier forma de comportamiento o de identidad no heterosexual. Supondrá ocultamiento de sí mismo, vergüenza y, en todo caso, la siempre omnipresente posibilidad de ser injuriado^{xxvii[28]}. Supondrá la discriminación económica, la discriminación legal y social, la pervivencia de los prejuicios y, en su caso más extremo, la violencia física.

La vida de los ancianos gays ha estado condicionada por estas circunstancias y lo va a estar mucho más en la vejez, a merced entonces de dos sistemas de prejuicios: los prejuicios contra las personas GLBT los prejuicios contra los ancianos, como vimos en la primera parte. Esto quiere decir que, en un momento de la vida en el que estas personas son especialmente débiles y vulnerables, van a acumular sobre sus personas varias marcas de discriminación, incluyendo la propia discriminación que sufrirán las personas de edad dentro de la comunidad gay.

Los ancianos GLBT van a sufrir el heterosexismo de manera particularmente virulenta, pues si se presupone que todo el mundo es heterosexual, los ancianos más. El heterosexismo puede afectar seriamente a su salud y a su bienestar físico y mental. Las personas ancianas dependen de los servicios públicos en mucha mayor medida que los jóvenes. Necesitan de los servicios públicos para cuidar de su salud, para requerir asistencia médica o social. Los ancianos son mucho más dependientes que los jóvenes de instituciones fuertemente heterosexistas. El miedo a la discriminación, al estigma o al maltrato puede reforzar el sentimiento de aislamiento y conducir a algunas personas a no requerir de determinados servicios que podrían necesitar, y cuya ausencia afectarán gravemente a su calidad de vida y pueden ponerles en riesgo de muerte.

Especialmente grave es el caso de las personas transgénero y transexuales cuyo cuerpo no concuerde con el género adoptado por esta persona. Esta persona en caso de tener que acudir a un hospital o a una residencia de ancianos en la que tenga que recibir cuidados físicos puede sufrir de importantes episodios de transfobia. Lo más probable es que estas personas, paralizadas por el miedo, no acudan a residencias o retrasen en lo posible operaciones importantes antes que verse sometidos al maltrato y a la humillación, o aun peor, antes de que se les obligue, en la vejez, a adoptar el rol social que coincide con su cuerpo biológico de nacimiento y que han rechazado toda su vida.

El contexto social heterosexista se hace especialmente sangrante cuando los ancianos tienen que acudir a las residencias de ancianos. Los problemas que pueden encontrarse en ellas son tan graves que pueden conducir a estas personas a vivir con una ínfima calidad de vida sus últimos años. Los problemas de heterosexismo, intolerancia y, en definitiva, de ignorancia, se agravan teniendo en cuenta que el cuidado de los ancianos sin recursos económicos o sin muchos recursos económicos, en España descansa en gran medida en la Iglesia Católica, una de las instituciones más homóforas que existen. Son muchas las órdenes religiosas que se ocupan de gestionar residencias de ancianos. Y en este caso, al ser la homofobia parte de su ideología, será difícil que se desprendan de ella por mucho que lo digan las leyes. Por eso es imprescindible que se ofrezca a estas personas la posibilidad de elegir y que no se deje en manos de organizaciones confesionales las vidas de personas que tal vez no sean afines a dichas confesiones. En todo caso es imprescindible acometer la formación de los cuidadores y de todo el personal sanitario y auxiliar de las residencias, hospitales y centros gerontológicos a los que acudan los ancianos. Tanto desde sus colegios profesionales, como en los planes de estudio o en las prácticas, y desde luego desde las asociaciones, es necesario insistir en la necesaria formación en orientación sexual de las personas que estén en contacto con los ancianos de manera que se despojen de los prejuicios acerca de las personas GLBT; que comiencen primero a imaginar la posibilidad de que las personas con las que tratan pueden ser GLTB y que aprendan después cómo tratarlas y qué necesidades específicas pueden encontrarse; y, en último caso, para que respeten la libertad de estas personas, lo que incluye su libertad para manifestarse sexual y afectivamente como quieran.

Discriminación contra los ancianos dentro de la propia comunidad GLBT

En cuanto a la discriminación que sufren los ancianos GLBT dentro de la propia comunidad GLBT ésta es especialmente sangrante en cuanto que se convierte en una barrera infranqueable para ellos. A menudo, más

infranqueable aun que la que constituyen la homofobia, el heterosexismo y la transfobia. El edadismo es la exclusión, la discriminación, el menosprecio, cometidos contra las personas a causa de su edad. Al igual que ocurre con el sexismo, el racismo, el clasismo, la discriminación contra los discapacitados etc. se trata de una discriminación que se produce de forma sistemática y que opera en el interior de la cultura GLBT para reforzar la idea de que todo lo que es "viejo" es menos atractivo, menos importante, menos útil, merece menos atención y menos recursos. Los activistas son renuentes a ocuparse de este tema tan poco atractivo y los colectivos se resisten a introducirlo en sus agendas políticas.

Como hemos dicho, manifestaciones de la discriminación cultural propias de la comunidad GLBT son la elección de estándares de belleza que excluyen a las personas de edad, la exclusión de las personas mayores del tejido social GLBT a base de excluirles de los lugares más comunes de socialización, de los bares; así como la exclusión o invisibilidad absoluta de sus problemas de la agenda política, cuando son quizá sus problemas los más graves y perentorios dentro de la comunidad gay.

La discriminación de las personas ancianas no es sólo, como se puede llegar a pensar, un problema de actitud, sino que se ha convertido en un problema estructural que, probablemente sólo pueda encontrar una vía de solución (como ha ocurrido en otros países) cuando las propias personas mayores se asocien y creen sus propios grupos reivindicativos con ayuda de las asociaciones y los colectivos. Por supuesto que los medios de comunicación gays, incluidas las personas o los medios más reivindicativos ignoran a este sector de la comunidad que no puede consumir en la misma medida o que no ofrece una imagen "fashion". Patricia Nell Warren, en un artículo de 1999 escribía lo siguiente: *"Comunidad quiere decir todos nosotros, incluyendo a los viejos. No usaré de nuevo el término hasta que éste nos incluya a todos y haré lo posible para que las cosas cambien. Los prejuicios contra la edad están destrozando la comunidad gay que tanto nos ha costado construir"*^{xxviii[29]}. Era el año 1999, en el 2002 en España este problema ni siquiera se plantea todavía.

Hacer algo contra esta discriminación y contra estos prejuicios a los que todos estamos expuestos significaría que las organizaciones hicieran examen de conciencia y que comenzaran a incluir estos temas en sus agendas políticas sin más dilación. Esto incluiría luchar contra la discriminación en el lenguaje, luchar contra los estereotipos dentro de nuestra propia comunidad y, sobre todo, considerar a las personas mayores como personas útiles, escucharlas y tomarlas en serio. Esto incluiría comenzar a luchar contra los prejuicios que anidan en nosotros mismos, lo que no es tarea fácil. Eso nos llevaría a implementar políticas en la que ellos estuviesen presentes y nos llevaría a renunciar quizá al estereotipo estético del gay o la lesbiana jóvenes y guapos. Requiere renunciar al estereotipo estético de moda y adoptar -lo que no es fácil en un mundo dominado por el marketing- nuevos modelos de representación más inclusivos, quizá menos "vendibles", pero desde luego más justos y más solidarios. Por nuestra parte requiere también hacer el esfuerzo de recuperar a los pioneros, a aquellas personas que con su lucha

han hecho más fácil el camino de los jóvenes; incluye también hacer el esfuerzo para recuperar nuestra historia como medio de reforzar el movimiento; incluir a las personas mayores en las decisiones y en las políticas generales, así como en las que les afectan especialmente; crear dentro de los colectivos oportunidades para ellos y espacios de interacción social no excluyentes.

V- La situación económica

La situación económica es muy importante en cuanto que es la segunda preocupación, después de la salud, que manifiestan las personas ancianas. El conocimiento que tenemos de las personas GLBT muy ancianas es muy escaso ya que es muy difícil acceder a ellos. Podemos decir que se dan dos situaciones diferentes. Las de las personas muy mayores (más de 80 años) y las que llegan ahora a la edad de jubilación. De los mayores no conocemos casi nada. Los que tienen hoy más de 70 años no parece probable que vayan ahora a acercarse a los colectivos, ni al ambiente. Son pocos los que han llegado a esa edad viviendo abiertamente su orientación sexual y muchos menos los que si han llegado a esa edad armarizados y sin conexiones con el ambiente vayan a lanzarse a él si no lo han hecho ya. A estos les afecta especialmente la situación económica que hemos descrito para las personas nacidas en las primeras décadas del siglo XX. En todo caso, en cuanto a la incidencia de la pobreza hay algunas cifras que dan que pensar: las mujeres sufren un mayor índice de pobreza en su vejez que los hombres, así como las personas ancianas que viven solas o con otras personas con las que no tienen vínculos de sangre tienen también un mayor índice de pobreza que las que viven con familiares. Vivir solo o con no familiares es, por tanto, una de las variables que más afectan a la incidencia de la pobreza y veremos que esta variable afecta especialmente a gays y lesbianas^{xxix[30]}. Pero las posibilidades de ser pobre no tienen que ver únicamente con el matrimonio, sino con las relaciones familiares en general. Quien no está casado pero tiene hijos tiene más posibilidades de escapar de la pobreza; quien no está casado pero vive con sus hermanos, sobrinos, cuñados o cualquier otro familiar, tiene menos posibilidades de ser pobre. El hecho de mantener contacto con familiares también influye, aunque no se viva con ellos. Un anciano puede vivir solo, pero mantener un fluido contacto con algunos parientes que pueden cubrir algunas de sus necesidades o ayudar a completar las carencias más evidentes. Como veremos en el capítulo siguiente, muchos estudios demuestran que los ancianos GLBT tienen más posibilidades de vivir solos y sin familia y que la falta de redes familiares de apoyo incide en que estas personas sufran la pobreza en mayor medida que sus pares de edad heterosexuales.

Sobre la situación económica de los ancianos los estudios no se ponen de acuerdo. Mientras que algunos hablan de que la ancianidad es casi sinónimo de estrechez económica, otros ^{xxx[31]} sostienen la tesis de que las personas que estén por llegar a los 65 en los próximos años no encontrarán una situación tan dramática como sus predecesores (a pesar de la siempre anunciada quiebra del sistema de pensiones). Ciertamente es que, según Cáritas, los pobres son cada vez más jóvenes, pero ya hemos dicho que la percepción objetiva y subjetiva de la pobreza no siempre coinciden. Otro asunto peliagudo y muy discutido es si el hecho de ser gay o lesbiana influye en la situación económica de las personas. Tradicionalmente se ha sostenido que el hecho de ser gay puede haber influido (aunque esa cuestión todavía está necesitando un buen estudio sistemático), en la elección de la profesión, con una ligera ventaja económica para los gays, no así para las lesbianas que en esta cuestión -como en otras muchas- deben más a su condición de mujeres que a su orientación sexual. Las personas transexuales tienen, desde luego, dificultades añadidas en el hecho de que en muy pocos casos pueden ocultar su condición, lo que por ahora las condena a tener muy limitadas opciones laborales que hasta ahora y con contadas excepciones, se reducen a dos: el mundo artístico y la prostitución. En todo caso, esto no afectaría a los gays más ancianos que, como toda su generación, simplemente no tenían fácil elegir nada. La España rural de entonces, no alfabetizada, no daba para mucho, y todo eso teniendo en cuenta además, lo que supuso para aquellas generaciones la guerra civil. En todo caso, se ha dicho que es posible que el hecho de saberse homosexual, influyera en que esas personas buscaran un pequeño refugio en profesiones liberales o más libres, más urbanas, en todo caso, ya que se supone que en las ciudades era más fácil vivir una orientación sexual determinada. No se trata, como se afirma en ocasiones de manera simplista, que los gays ganen más dinero, sino de que ser homosexual puede ser un factor (cuya importancia está por determinar) a la hora de escoger profesión, a la hora de luchar por ejercer o prepararse para una determinada profesión, lo que al final podría haber revertido en mayores niveles de renta media. No así, como hemos dicho, las mujeres, cuyas posibilidades de elección fueron muy reducidas hasta hace muy pocos años, ni las personas transexuales. En cualquier caso, la posibilidad de que los gays dispongan de un mayor índice de renta se ha convertido en uno de los mitos que afectan a la homosexualidad más extendidos ^{xxxi[32]} y al final y sin prejuizar, ya que los estudios no son los suficientemente fiables, en un mito que tiene algunas características homófobas, ya que genera desconfianza y rencor sin fundamento, puede llegar a parecer que ser gay "ayuda" a la hora de ganar más dinero en lugar de percibirse como un factor de discriminación, convierte a los gays sólo en consumidores y no en ciudadanos, invisibiliza a aquellos que no cumplen con dichos estándares de renta y, en definitiva, puede utilizarse como coartada para no aprobar medidas legales o sociales a favor de este sector de la población. En muchas ocasiones son los mismos empresarios gays los que, deseando hacer negocio, quieren demostrar que los gays disponen de un índice de renta superior al resto de la población, pero muchas veces lo que es únicamente un indicio no suficientemente contrastado es rápidamente utilizado por los medios de comunicación conservadores para pintar una realidad mucho más agradable de lo que lo es en realidad; por su parte las

asociaciones, que serían las más interesadas en realizar estudios fiables sobre este tema, no disponen de recursos para hacerlo, con lo que los únicos estudios que disponemos en España es el famoso estudio Arco iris, realizado por una consultora interesada en vender a sus clientes este segmento del mercado.

En cualquier caso, como decimos, este tema no está tan claro como a veces nos quieren hacer creer. Los estudios no exclusivamente de mercado realizados en otros países, especialmente en EE.UU., tienden a demostrar que gays y lesbianas se distribuyen por igual en todos los tramos económicos y de hecho, algunos estudios, sugieren que algunos gays ganan menos que sus pares de edad heterosexuales en la misma situación y desde luego, las lesbianas mucho menos, así como los transexuales^{xxxii[33]}. Algunos análisis realizados sobre el censo de 1990 de los EE.UU. demuestran que las parejas del mismo sexo que viven en estados en los que no existe una política de no discriminación por orientación sexual podían ganar hasta un 26% menos que los heterosexuales del mismo nivel educativo, clase social, localidad, edad y raza. Resulta verosímil. Las minorías discriminadas encuentran siempre desventajas en todos los ámbitos, incluido el mercado laboral. El hecho de que la orientación sexual no sea visible, como la raza, o la discapacidad, no es óbice para que no sea objeto de discriminación. A veces basta con que se sospeche que la orientación sexual de una persona no es la heterosexual para que se ponga en marcha el mecanismo de la homofobia y eso puede significar para un gay o una lesbiana una merma de su capacidad laboral. Una marca de discriminación siempre actúa negativamente, incluso aun en el caso de que existiera algún factor, como el mencionado antes de la posibilidad (no confirmada) de que los gays elijan profesiones liberales mejor pagadas. Generalmente, un gay vivirá en su trabajo con menos libertad, siempre expuesto a una posible discriminación, en un ambiente hostil que sin duda influirá en su comportamiento, lo que le hará más dócil respecto a la injusticia, lo que hará que quizá proteste menos cuando se vea discriminado o salga perdiendo respecto a otra persona etc. Es racionalmente muy difícil dar el salto que, según el mito, convierte a un sector de la población especialmente discriminado en el trabajo en un sector especialmente adinerado. Quizá lo que se puede decir del mito de la mayor renta económica es que visibiliza a los gays que ocupan trabajos de alta remuneración: abogados, artistas, médicos etc. Estos ganan lógicamente más que los obreros heterosexuales, pero según los estudios pueden ganar menos que los abogados, médicos o artistas heterosexuales de media.

Eso por no mencionar a las personas transexuales, de las que no cabe duda que constituyen uno de los sectores más económicamente desfavorecidos de toda la sociedad y que son frecuentemente pasto de la pobreza y de la más feroz discriminación.

Dicho todo esto, no existen muchos estudios, ni aquí ni en otros países que relacionen pobreza y homosexualidad. Los que hay hacen referencia a los jóvenes, pero pueden ser orientativos. En Irlanda se ha realizado un estudio que relaciona esta falta de apoyo familiar con la tendencia a la marginalidad

de las lesbianas y los gays. El rechazo y, en ocasiones, la expulsión de la familia lleva a los jóvenes lesbianas y gays a caer en bolsas de marginación. Eso mismo es aplicable a la situación de las personas transexuales. Otros informes demuestran que una construcción problemática de la identidad, en tanto que no asunción o problematización excesiva de la orientación sexual, significa una mayor posibilidad de caer en la marginalidad. Son estudios realizados entre jóvenes que se dedican a la prostitución y que se han visto abocados a este medio de vida por el rechazo y franca hostilidad de su entorno (enfrentamiento con la familia, malos tratos físicos y psíquicos, abusos sexuales...). Tampoco a este respecto manejamos investigaciones realizadas en España^{xxxiii[34]}.

La tendencia, en todo caso, desde el mundo empresarial gay es a hacer creer lo contrario. Por su parte, el estado heterosexista no tiene ningún interés en hacer estudios fidedignos que demuestren que la relación es la inversa de la que muestran los empresarios precisamente para no verse compelidos a desarrollar políticas antidiscriminatorias en ese sentido. Además de que es probable que la percepción social sintiera más simpatía por una minoría discriminada y pobre que por una minoría discriminada pero rica.

VI- Salud

La salud es uno de los problemas que más afectan y preocupan a los ancianos de cualquier orientación sexual. La salud es, de hecho, la principal preocupación de las personas mayores. Ya hemos visto que la esperanza de vida ha crecido espectacularmente en España en las últimas décadas. Pero una alta esperanza de vida no quiere decir ausencia de enfermedades sino casi lo contrario. Cuando se vive mucho lo que se produce es un aumento de la incidencia y la prevalencia de las enfermedades crónicas. Sobre problemas específicos de salud que puedan tener los ancianos GLBT sabemos poco, lo cual es preocupante porque la orientación sexual incide en la salud y, desde luego, ser gay o lesbiana, y más aun transexual, incide no sólo en la salud sino, además, en la necesidad de procurar a estos ancianos unos cuidados específicos. La falta de conocimiento de algo tan fundamental como es la orientación sexual del paciente puede incidir gravemente en la salud de las personas, ancianas o no, como están demostrando estudios recientes referidos casi todos ellos a gays y lesbianas jóvenes, pero cuyos resultados pueden aplicarse a las personas ancianas.

En España se ha realizado un estudio sobre las relaciones de los profesionales sanitarios y los gays que puede considerarse pionero en nuestro país^{xxxiv[35]} en

cuanto que incluye un apartado dedicado a los gays y lesbianas ancianos. Entre otras cosas, en dicho estudio se demuestra que los profesionales sanitarios tienen una visión que intenta no ser negativa de los gays, pero que es parcial y limitada. Para ellos todos los gays son jóvenes, ricos, profesionales liberales etc. Las personas que participan en el estudio como profesionales de la salud reconocían que si las personas que llegaban a su consulta tenían una determinada edad, no es que no se plantearan su orientación sexual, sino que ni siquiera se planteaban que fueran personas que mantuvieran relaciones sexuales. El estudio demuestra que es cierto que se desconocen las necesidades en materia de salud de las personas GLBT mayores.

Los prejuicios son uno de los problemas más importantes a los que con mayor frecuencia se enfrentan las personas GLBT a lo largo de su vida. Las barreras que suponen los comportamientos discriminatorios están bien documentadas y estas barreras y estos prejuicios tienen una enorme influencia en la salud de las personas. Los estereotipos y los prejuicios conducirán al personal sanitario a ignorar las necesidades sanitarias de las personas GLBT y como efecto reflejo, es muy corriente que estos mismos prejuicios y esta misma discriminación conduzcan a estas personas a silenciar a los médicos su orientación sexual y todos los problemas de salud que puedan tener relación con ella, lo que conducirá a un agravamiento de estos problemas. El miedo a la estigmatización mantendrá a estas personas muchas veces en silencio. El miedo al estigma acompaña a las personas GLBT durante toda su vida, pero puede acrecentarse durante estos años debido las circunstancias específicas de la vejez. Lo que sí es nuevo es que el miedo al estigma puede ahora comenzar a acechar a personas que no han ocultado nunca su orientación sexual. El estigma en la vejez afecta de manera importante a la calidad de vida en un momento en el que defenderse resulta problemático.

Las personas transexuales sufrirán de esta discriminación en grado aun mayor y de manera más preocupante que gays y lesbianas. Las personas transexuales pueden encontrarse en su vejez con problemas graves de salud, producto a veces de un uso inadecuado, excesivo, o no controlado médicamente en la juventud, de tratamientos médicos intensivos utilizados para cambiar el aspecto físico hasta hacerlo acorde con sus deseos. Recordemos que hasta hace pocos años el cambio de sexo era ilegal en España, por lo que cualquier paso en este sentido se daba casi siempre sin conocimiento ni orientación médica^{xxxv[36]}. Si bien cambiar de sexo en España ya no es ilegal, continúa siendo o muy caro o muy difícil, por lo que no son pocas las personas que continúan automedicándose, poniendo su salud en grave riesgo. En la vejez, la salud de las personas transexuales que no hayan contado con una buena atención médica se va a resentir gravemente.

A veces no hace falta que el uso de los medicamentos haya sido autorecetado, sino que es obvio que en todo caso estas personas han necesitado de tratamientos intensivos y, por tanto, pueden tener problemas específicos de salud relacionados con toda esa medicación utilizada. El miedo a no ser bien tratados por los servicios de salud, el miedo a ser maltratados por otros ancianos usuarios de los mismos servicios, llevarán a muchas personas

transexuales a ocultar problemas graves de salud o problemas mentales que requerirían tratamiento especializado. Las personas transtgénericas y transexuales son uno de los grupos que menos utilizan los servicios de salud ya que su condici3n queda f3cilmente al descubierto.

Servicios

Los ancianos que sufran de enfermedades cr3nicas pueden necesitar de un cuidador a domicilio. De los 6 millones de jubilados que hay en Espa1a, un mill3n y medio son dependientes y en el 86.5 de los casos es la familia quien presta esta atenci3n^{xxxvi[37]}. En la actualidad, s3lo el 2% de estos ancianos utiliza los servicios de un cuidador a domicilio cuando son de la Seguridad Social, un n3mero algo mayor de ellos utiliza los servicios de cuidadores que ofrecen distintas ONGs. De hecho, como se ha puesto de manifiesto recientemente^{xxxvii[38]} las ONGs y sus voluntarios van a cumplir un papel cada vez m3s importante en el cuidado y atenci3n a los ancianos^{xxxviii[39]}. Estos cuidadores ayudan a los ancianos en las labores de la casa, les hacen la compra cuando la persona est3 muy enferma para salir, les hacen compa1a y les ayudan tambi3n en el aspecto sanitario: les dan las medicinas, hacen recuperaci3n, les ponen inyecciones, se ocupan de ponerles un cat3ter, ox3geno...De casi el 90% de los casos en los que la personas que hace de cuidador es de la propia familia hay que llamar la atenci3n sobre un hecho que m3s adelante comentaremos m3s ampliamente: m3s del 75% de esos cuidadores familiares son mujeres.

Ya sea el cuidador un profesional, un voluntario o un familiar, el anciano GLBT se va a encontrar en una situaci3n dif3cil. En ese momento es una persona muy d3bil porque est3 enfermo, depende de otra persona y, si esta persona es un voluntario, quiere decir que no tiene dinero para pagar a un profesional. De alguna manera se encuentra a merced de esta persona que se introduce en su casa. Muchos de estos voluntarios pertenecen a organizaciones religiosas o vinculadas a la iglesia o, en el mejor de los casos, a instituciones conservadoras. La persona GLBT anciana se encuentra con que puede que este cuidador no acepte de buen grado su homosexualidad. Puede que el anciano se vea en la necesidad de ocult3rsela. En ese caso todo en su casa le delata: las fotos, los amigos, la decoraci3n e incluso un compa1ero/a. En su vejez esta persona puede llegar a sentirse en la necesidad de regresar al armario en su propia casa, teniendo cuidado con qu3 amigos le visitan y c3mo se comportan. Es dif3cil imaginar una situaci3n m3s terrible.

En cuanto a que los cuidadores sean miembros de su familia, que es lo m3s habitual, se hablar3 de este aspecto en el apartado "familia".

En las residencias ser3 aun peor. Estamos acostumbrados a las noticias que aparecen en la prensa acerca de las terribles condiciones en las que viven los ancianos en determinadas residencias, en donde son privados de sus m3s elementales derechos. No es concebible que en semejantes lugares el anciano pueda vivirse como gay, lesbiana o transgénero/transsexual. Muy posiblemente

sería maltratado de una manera u otra. El personal de los centros públicos tampoco está preparado para atender a estos ancianos. Las residencias en donde los matrimonios pueden permanecer juntos no aceptarán fácilmente que una pareja de hombres comparta habitación o cama y aun en el caso de que la dirección del centro no tuviera más remedio que aceptarlo, dicha relación sería, seguramente, contestada o problematizada por el resto de los residentes, la mayoría gente mayor con prejuicios antiguos y enquistados. No lo aceptará tampoco seguramente el personal administrativo y en cuanto al sanitario es de suponer que, no habiendo recibido nunca ninguna información ni recomendación al respecto, esta situación tampoco sería bien aceptada. En cuanto a la posibilidad de vivir en una institución subvencionada o gratuita, casi todas pertenecen a órdenes religiosas de monjas.

Como hemos comentado antes, en el caso del personal de las residencias, de los voluntarios cuidadores o acompañantes de las ONG, del personal sanitario especializado en personas ancianas o de los auxiliares sanitarios, lo que se da no es sólo altos índices de homofobia, sino también de sexofobia. Según la mentalidad de la mayoría de estas personas, los viejos no tienen sexo ni actividad sexual, y como la orientación sexual homosexual está ligada al sexo en los prejuicios de la mayoría de la población, el cóctel es explosivo. Los estudios indican en este personal un enorme nivel de ansiedad e incomodidad cuando se encuentran con manifestaciones sexuales por parte de cualquier residente. La mayoría de las residencias y la mayoría del personal de éstas tratan de inhibir cualquier manifestación sexual, ya sea homo o hetero, aunque es evidente que en el primer caso ésta sería mucho peor recibida^{xxxix[40]} Y la realidad es que la mayoría de los gays mayores de 65 años tienen vida sexual activa^{xl[41]}.

Lo más habitual es que incluso si se trata de una persona que ha vivido abiertamente como GLBT durante la mayor parte de su vida adulta, se encuentre ahora, a la hora de tener que vivir en una residencia, teniendo que ocultar su orientación sexual, su identidad de género, o su cuerpo, para no ponerse en situaciones de vulnerabilidad ante la discriminación o el abuso. La realidad es que, en España, todavía no se ha dado un solo caso en el que una residencia sea denunciada por vulnerar los derechos de una persona GLBT. Sin duda esto no es debido a una aceptación generalizada que exista de la homosexualidad en los ancianos, sino a que estos se ocultan sistemáticamente. Las personas transexuales con un cuerpo congruente con su género pueden ocultarse, las personas cuyo cuerpo no concuerde con su género pueden pasar por un calvario de abusos físicos y psicológicos.

Hay un estudio clásico sobre la actitud de los profesionales sanitarios de las residencias de ancianos ante la sexualidad de los residentes y ante la posibilidad de que estos sean gays o lesbianas^{xlii[42]}. El estudio demuestra, entre otras cosas, que los trabajadores sociales no imaginan siquiera que ninguno de los ancianos con los que tratan pueda ser gay o lesbiana y, cuando se les obliga a pensar en ello, la simple idea les resulta repugnante. En España no se han hecho estudios de ese tipo, las asociaciones han ignorado este tema y desde luego la administración o los investigadores también. Los datos de este estudio no pueden extrapolarse directamente porque la sociedad

americana expresa niveles de homofobia y de sexofobia superiores a las sociedades europeas pero, no obstante, el estudio sí que es útil para conocer actitudes generales.

Salud Mental

Durante mucho tiempo la homosexualidad en sí fue considerada una enfermedad mental. Cuando las personas GLBT comenzaron a exigir sus derechos uno de sus primeros éxitos fue conseguir que la Asociación Americana de Psiquiatría quitase a la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales, cosa que por fin se consiguió, después de una campaña terrible y llena de irregularidades ^{xlii[43]} en 1973. Para las personas transgénero y transexuales es diferente como veremos luego. En todo caso, las personas GLBT no han tenido una buena relación con los servicios de salud mental, en donde quedan todavía muestras más que suficientes de homofobia y transfobia como para que los gays y lesbianas, y aun más los transexuales, teman acercarse a ellos.

— Aquellos ancianos que en su vejez sufran problemas de salud mental vivirán con especial preocupación que su orientación sexual quede al descubierto. Además, en muchas ocasiones, los problemas de salud sólo tienen tratamiento si el paciente es sincero con los médicos que le atienden y los mismos tratamientos dependen en ocasiones de que el paciente se encuentre cómodo en ellos. Una terapia de grupo, una terapia particular, puede ser inefectiva para una persona que tenga miedo de que se descubra su orientación sexual. Todavía puede darse el caso de que, siendo el de los ancianos un grupo con el que es relativamente fácil cometer abusos (ya que no es probable que protesten o que su protesta tenga demasiada trascendencia pública) un anciano se encuentre con que lo que el terapeuta intenta “curar” es su homosexualidad; o que enfermedad y homosexualidad se confundan y se solapen para los médicos, o que ésta sea considerada un síntoma o una consecuencia de aquella. Aun hay suficientes profesionales de la salud que consideran la homosexualidad una patología.

Hay que tener en cuenta, además, que en estos casos, el anciano no sólo depende de la actitud del personal sanitario, sino de sus pares de edad, de los demás ancianos presentes en la terapia o en la residencia, personas que por su edad serán seguramente remisos a comprender esta situación. Un anciano gay puede tener que recluirse en el silencio en sus últimos años. ¿Está un anciano gay o una anciana lesbiana en disposición de contar a un terapeuta o a un psicólogo o profesional de la salud mental, su sentimiento de pérdida por el fallecimiento de su compañero/a? ¿o que sufre violencia doméstica por parte de una pareja del mismo sexo? Tal como está la situación, no. La persona que tenga problemas de salud mental, de Alzheimer, o cualquier otra enfermedad que influya en la conciencia o en la memoria, puede vivir esos años absolutamente angustiada ante la posibilidad de que su orientación sexual quede finalmente al descubierto. Si esto ocurriera finalmente podría suponerle maltrato mental y físico por parte del personal encargado de

cuidarle, desprecio de sus familiares, intentos de acallar esa situación recién descubierta etc.

Por otra parte, está la cuestión del impacto que vivir con el estigma de la homosexualidad ha podido causar en la salud mental de los ahora ancianos GLBT. En España no hay estudios en ese sentido, pero sí hay muchos en EE.UU.^{xliii[44]}. Los gays ancianos soportan sobre ellos una visión prejuiciosa y estigmatizante tanto entre la sociedad heterosexual como entre la comunidad gay. Como víctimas de esa doble visión: seres sin sexo o voraces sexualmente cualquier indicación de que son sexualmente activos resultará especialmente castigada socialmente, especialmente porque esa voracidad sexual, según el imaginario colectivo al uso, se ceba en niños y adolescentes. Las lesbianas son a menudo percibidas como mujeres solas y amargadas. A veces también se las imagina como perseguidoras de jovencitas a las que quieren corromper. Sin embargo, los estudios sugieren que, si no fuera por la presión social y las dificultades materiales, los hombres gays que han vivido su homosexualidad con naturalidad, buscan en la vejez el contacto con personas de su edad.

En todo caso está demostrado que, a pesar de todas las dificultades, no hay mayores índices de depresión entre los gays que entre los heterosexuales en el momento de la vejez. Si bien los gays sufren de menor apoyo social y familiar, también por el contrario cuentan con una red de amistades más sólidas y solidarias que los ancianos heterosexuales. Sin embargo, es perceptible en los últimos años el enorme problema que está suponiendo la discriminación que los gays están padeciendo dentro de una comunidad en la que no gozan de ninguna estima. Esta tendencia parece incrementarse cada vez más. Muchos ancianos comienzan a percibir que los niveles de discriminación dentro de la comunidad gay son superiores incluso a los de la sociedad heterosexual. La discriminación ya reseñada, que puede conllevar incluso violencia (insultos, prohibición de entrar a determinados lugares etc.) puede tener sin duda consecuencias en el bienestar mental de estas personas: altos niveles de ansiedad, baja autoestima y deseos de suicidio.

Lo que sí muestran los estudios es que la calidad de vida del anciano depende en gran medida del momento en el que saliera del armario. Cuanto más temprano lo haya hecho en su vida más probabilidades tiene de tener una vejez mentalmente satisfactoria ya que, en ese caso, es más probable que haya aprendido y desarrollado capacidades para afrontar los problemas que la homosexualidad pública presenta.

Las lesbianas mayores, como veremos después, no sufren la vejez de manera especial y en muchas ocasiones están más felices e integradas que las ancianas heterosexuales^{xliiv[45]}.

VIH-SIDA

Desde 1981, año en el que comenzó la epidemia, se han acumulado un total de 62.219 casos de sida, pero en el 53% de ellos se ha notificado ya su

fallecimiento. Hasta la fecha se ha recibido la notificación de 1.465 casos diagnosticados en 2001, que suponen el 64% de los casos que habrá cuando se complete la notificación. Entre estos casos siguen predominando los hombres (81,2%)^{xlv[46]}. Mucha gente asume que los pacientes infectados de VIH son relativamente jóvenes, pero con los avances que se han producido en el tratamiento de la enfermedad, los pacientes de VIH cada vez viven más, y el VIH se puede convertir entonces en el principal problema de salud de muchos ancianos. Además y como veremos, los ancianos también pueden contagiarse, cosa que muy a menudo se olvida (cuadro 7)

Los ancianos que están llegando a esos años con VIH están sometidos a la doble estigmatización, reforzada, además, porque la mayoría de las personas mayores no ha superado el prejuicio que unía sida a homosexualidad y que ya ha superado en parte el resto de la sociedad. Ser VIH positivo o desarrollar síntomas de sida es especialmente traumático para los gays mayores que puede que nunca hayan salido del armario ante su familia, o ante gente muy próxima. Este factor de secreto puede convertirse en un impedimento para que el anciano se haga la prueba del sida o para que acuda a recabar tratamiento. En muchos casos no lo hace pero mientras, continúa practicando sexo no seguro. En una residencia de ancianos, ante un trabajador social, ante el personal médico, tener sida en la tercera edad puede ser un estigma difícil de soportar. Un viejo con sida es un viejo sexuado, que practica el sexo y que es gay, una cadena de estigmas que hará que dicha persona esté dispuesta a hacer cualquier cosa antes de que se descubra. Todo ello aumentará en estas personas el sentimiento de soledad, de vulnerabilidad y de baja o nula autoestima. Los ancianos seropositivos describen un intenso sentimiento de soledad, de vergüenza y de miedo. Miedo a que se entere la familia, los amigos e incluso los amigos gays. Muchos ancianos que acuden a asociaciones de seropositivos describen las dificultades que encuentran para comunicarse con jóvenes seropositivos debido a las diferentes experiencias vitales de cada uno de ellos, a la diferente manera en que se enfrentan a la identidad gay y a la diferente manera de entender la sexualidad. Sin embargo, a menudo, en los mismos colectivos los factores de edad no se tienen en cuenta y muchos de los voluntarios y trabajadores sociales se impacientan con los ancianos que refieren situaciones y problemas que ellos desconocen o no están preparados para abordar. El doctor Timothy Heckman, autor de un estudio sobre vejez y VIH describió así la situación: "En la comunidad VIH nadie se preocupa por la edad, y en la comunidad de gays mayores, nadie se preocupa por el VIH"^{xlvi[47]}.

Las personas que trabajan con VIH deben recibir formación específica para tratar con ancianos y con sus necesidades y las personas que trabajan con ancianos deben recibir formación específica en asuntos relacionados con el VIH.

Por otra parte, la resistencia a los antiretrovirales es un problema que va en aumento y que sin duda tendrá consecuencias en la salud de los mayores. Diversos estudios parecen concluir que los mensajes de prevención del VIH (cuya eficacia está siendo contestada por las nuevas cifras de transmisión) son particularmente ineficaces en el caso de la gente mayor. La mayoría de las campañas de prevención están diseñadas para dirigirse a los jóvenes que se

identifican como gays. Muchos ancianos no lo hacen, eso sin contar con que es probable que los mensajes, el medio, el diseño, etc. estén pensados exclusivamente para un público joven. En las páginas Web oficiales consultadas para escribir este informe no aparece en ninguna un plan o campaña que vaya destinada a un público mayor.

En este sentido es normal que muchos ancianos GLBT perciban el sida únicamente como una enfermedad de jóvenes, no se vean a sí mismos en situación de riesgo e ignoren los mensajes de las campañas de prevención. Múltiples estudios demuestran que los ancianos sexualmente activos que se ven envueltos en prácticas de riesgo usan en menor proporción el preservativo y se hacen la prueba del sida con menor frecuencia ^{xlviii[48]} que los jóvenes. Aun en el caso de que sean conscientes del riesgo es probable también que los ancianos encuentren mayor dificultad para poder negociar el uso del condón, dada su situación de debilidad y discriminación dentro de la propia comunidad gay. La mayoría ha vivido una vida en la que las enfermedades sexuales eran un tabú del que no se hablaba pero en la que la mayoría de ellas eran tratables médicamente; se han encontrado con el sida cuando eran mayores para cambiar de hábitos o para negociar sus prácticas sexuales.

También es posible que los gays mayores, seropositivos o no, desarrollen una mentalidad en la que el contagio de VIH no tenga importancia. Debido a que el sida tarda muchos años en manifestarse, a una persona anciana puede no importarle ese contagio por percibir que, dada su expectativa de vida, no es algo que le afecte. Aquí entra en juego el sistema de exclusión creado por la comunidad gay que de alguna manera les hace percibir que cada relación sexual que consigan es una especie de regalo. Es lo que algunos han llamado "protección imaginaria" ^{xlviii[49]}.

Que el sida se ha convertido en un problema para la población anciana lo demuestra el hecho de que el documento final del Foro Mundial de ONGs sobre el Envejecimiento ^{xlix[50]} recogiera explícitamente: "Igualmente resulta imprescindible el desarrollo de programas de prevención y atención para las personas mayores que sufren de la enfermedad del SIDA". Hasta ahora, las necesidades médicas de los ancianos con VIH o con sida son muy específicas y mal conocidas. Se han realizado muy pocos estudios acerca de cómo afecta el VIH al sistema inmunológico de las personas de edad, pero sabemos que el sistema inmunológico se hace más débil con la edad. Hay evidencias que demuestran que el sida progresa con más rapidez en los mayores que en los jóvenes y que es posible que mueran más deprisa, pero no está claro si esto se debe al declive natural del sistema inmunológico, al retraso en el diagnóstico que se produce en los ancianos o a problemas que tienen que ver con la interacción de la medicación contra el VIH con el resto de la medicación que generalmente toman los ancianos. No lo sabemos y no es fácil que lo podamos llegar a saber ya que la mayoría de los protocolos y pruebas de la medicación contra el VIH excluyen a los mayores de 45 años, por lo que los médicos tienen que prescribir la medicación contra el VIH a los mayores sin saber muy bien qué consecuencias tiene.

Por último, crecen las evidencias de que los gays que practican sexo anal sin

protección tienen más posibilidades de padecer cáncer de recto. Las tasas de cáncer de recto y neoplasma anal (crecimiento anormal de las células) son sustancialmente más altas entre los gays que entre la población general. Estas tasas son aun más altas entre los gays que son VIH positivos^[51]. Desgraciadamente, además, parece que el uso de las terapias antiretrovirales no afectan a estas estadísticas. La tasa de cáncer de recto entre los gays VIH negativos es de 35 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que la misma tasa entre la población general es de 0.9 casos por cada 100.000 habitantes. Recientemente, el doctor Stephen Goldstone, cirujano en el hospital Monte Sinaí de Nueva York puso de manifiesto en diversos artículos que un 65% de todos los hombres que tienen relaciones anales, y casi el 100% de los que además son seropositivos, portan el virus del papiloma humano, causante de dicho cáncer^[52]. En este tipo de cáncer la prevención es fundamental, pero al tratarse de una enfermedad asociada inevitablemente al sexo anal, práctica sexual muy estigmatizada, la prevención se hace difícil. La persona que quiera hacerse un test para detectar el papiloma, deberá estar fuera del armario o ser capaz de pedir dicha revisión a su médico. Pocos ancianos se encuentran en esa situación y pocos tienen a su disposición, además, los recursos con que los jóvenes cuentan para someterse a dicha prueba: información de médicos o de centros que preservan el anonimato y cuya relación suelen tener las asociaciones etc.

Problemas de salud de las lesbianas

Uno de los resultados más llamativos que aparecen en el estudio encargado por la Dirección General de Salud Pública sobre profesionales sanitarios y homosexualidad, es la ausencia de la mujer lesbiana en su discurso acerca de la homosexualidad. En realidad, percepción confirmada tanto en la encuesta como en las hojas de evaluación, los médicos no saben casi nada acerca de la sexualidad de las mujeres lesbianas. En España tampoco se percibe que puedan tener necesidades sanitarias específicas.

Sin embargo, en los últimos años se ha venido demostrando que hay determinados problemas de salud que afectan especialmente a las lesbianas. Los grupos de lesbianas vienen trabajando para que los profesionales de la salud se hicieran eco de los riesgos específicos de salud que pueden sufrir o de las enfermedades cuyo índice de prevalencia es mayor entre las lesbianas que entre las mujeres heterosexuales. En lo que se refiere a los problemas de salud de las lesbianas, los factores de riesgo no se deben generalmente a la orientación sexual en sí, sino que son consecuencia de factores combinados que tienen que ver con la situación social en la que se vive la homosexualidad. Ya son varios los informes que demuestran que la incidencia del cáncer de mama es superior entre las lesbianas que entre las mujeres heterosexuales. Esto tendría que ver con la superior exposición de las lesbianas a determinados factores de riesgo que influyen en el cáncer de mama: las lesbianas, hasta el momento (esto podría cambiar en un futuro próximo) son más propensas a no tener hijos; tienen tasas diferentes de exposición a las hormonas, consecuencia de no haber tomado nunca, o haber tomado en menor cantidad, anticonceptivos orales; por razones que tienen

que ver con la homofobia y con las difíciles condiciones de vida de muchas de ellas, así como de que la socialización se realiza en bares, son más propensas a la obesidad, al consumo de alcohol, a fumar, a llevar una dieta inadecuada y, sobre todo, y este es uno de los principales factores de riesgo, se someten a menos revisiones ginecológicas que las mujeres heterosexuales^{lii[53]}. Sin embargo, es necesario recoger aquí que ciertos estudios cuestionan que la incidencia del cáncer de mama tenga que ver con ninguno de ellos y afirman que en este tipo de cáncer el factor determinante es el genético y que no hay evidencia alguna de que el cáncer tenga una mayor incidencia entre las lesbianas^{liii[54]}.

- El mayor estudio sobre la salud de las lesbianas alerta también sobre un posible mayor riesgo entre éstas de sufrir cáncer cervical. Esto podría deberse a que las lesbianas, al acudir en menor medida que las mujeres heterosexuales al ginecólogo, no se someten a la necesaria citología una vez al año, prueba que es necesario realizar para detectar este tipo de cáncer a partir de los 45 años.

Efectivamente, las lesbianas no van tan a menudo como las mujeres heterosexuales al ginecólogo, y este es uno de los mayores riesgos en la salud de las mujeres. La mayoría de los tipos de cáncer específicamente femeninos (ovarios, endometrio, mama, cervical) son tratables si se cogen a tiempo. Pero las mujeres lesbianas no van al ginecólogo porque no es un trago agradable. El/la ginecóloga asume que todas las mujeres son heterosexuales, dirige todas sus preguntas relacionadas con la salud a mujeres presuntamente heterosexuales. Y son preguntas íntimas, de naturaleza sexual, que muchas mujeres, especialmente las mujeres mayores, pueden encontrar incómodas de contestar y, si a través de estas preguntas se da por hecho que la paciente es heterosexual, muchas mujeres pueden no sentirse capaces de desmentirlo ante una persona con la que no tienen ninguna confianza. Los ginecólogos no tienen un protocolo que incluya a las lesbianas. A estas alturas la inmensa mayoría de los médicos siguen asimilando sexualidad activa con penetración. La primera pregunta que hace siempre un/a ginecólogo/a hace referencia a la virginidad o no de la paciente; el/la médico identifica virginidad sexual con tener o no el himen intacto. Para una mujer mayor que acude a un médico de la Seguridad Social puede ser difícil explicar que es sexualmente activa pero con mujeres. Esto hará que dicha mujer tema contestar a preguntas que el/ la ginecólogo tiene que saber para tener un buen conocimiento de su salud. Por la misma razón, lo más seguro es que tenga temor de explicitar problemas de salud que tengan que ver con su sexualidad lesbiana.

Las lesbianas, en general, tienen peor salud que las mujeres heterosexuales. Como hemos visto, esto no tiene nada que ver con el lesbianismo en sí, sino con la discriminación social que padecen. Los factores ambientales también inciden en la salud y en las enfermedades. La tensión que su orientación sexual les produce, la necesidad de mantener una vida social heterosexual hace que la mayoría se despreocupe de cosas como la dieta y que consuman de media más alcohol y drogas. Además, la vida social de gays y lesbianas gira en torno a los bares, ya que estos son el único lugar seguro para muchos. Esto les hace propensos a beber más alcohol que sus pares de edad y clase social

heterosexuales, lo que es sabido, pero también sabemos que el alcohol afecta mucho más y de manera más negativa a las mujeres que a los hombres. En la tercera edad, todo eso pasará factura. Una vida desordenada en la dieta hace que las lesbianas sufran más que las mujeres heterosexuales de cáncer de colon, endometrio y ovarios. También el hecho de no usar, o no en la misma medida, anticonceptivos orales incrementa en las lesbianas el riesgo de sufrir cáncer de endometrio y de ovarios.

Personas transexuales

Todo lo dicho hasta ahora se multiplica en gravedad si hablamos de las personas transexuales. Aunque poco a poco se han creado algunas unidades de cambio de sexo en algunos hospitales, éstas son todavía mínimas para las necesidades de estas personas^{liv[55]}. Además, se presentan como unidades dirigidas al cambio de sexo quirúrgico y no a proporcionar un cuidado integral de la salud de las personas transexuales. Es necesaria, por parte de los terapeutas una verdadera especialización, en la que se conozca todas las variedades y las opciones de la experiencia transexual, desde la hormonación a las cirugías plásticas, cuya necesidad va más allá de los requerimientos estéticos o de la cirugía de reasignación.

Las personas transexuales necesitan información veraz y en la que puedan confiar desde que inician los primeros tratamientos hormonales. La mayoría de las personas transexuales se automedican en enormes cantidades con tratamientos muy agresivos para su salud durante años sin la vigilancia de un médico. Confiar en el médico y en el sistema de salud es fundamental para que las personas transexuales acudan para recibir los tratamientos más adecuados y que menos dañen su salud^{lv[56]}. Qué duda cabe que para que esta interacción médico-paciente se produzca, la sanidad pública tiene que acoger las necesidades sanitarias de las personas transexuales en toda su extensión: el tratamiento desde sus inicios hasta el cambio quirúrgico, si se llega a ello, y posterior seguimiento. Debe haber unidades de transexualidad en los hospitales públicos más grandes y especialistas en salud transexual, lo cual implicaría el reconocimiento de los derechos de las personas transexuales a nivel legislativo. Hoy por hoy, la salud de estas personas no parece atañer a la sanidad pública^{lvi[57]} y las personas transexuales tienen que desplazarse a veces cientos de kilómetros para recibir un cuidado médico que les merezca confianza. La mayoría siguen automedicándose y dañando gravemente su salud, mientras las leyes continúan poniendo restricciones^{lvii[58]}.

Aunque hay personas transexuales en todas las clases sociales, es evidente que muchas de estas personas dependen de su trabajo en la industria del sexo^{lviii[59]}, fundamentalmente debido a las dificultades que encuentran para trabajar en otra cosa. Esta situación las convierte en personas especialmente vulnerables a las enfermedades de transmisión sexual, así como a la infección de VIH.

Los tratamientos hormonales resultan especialmente problemáticos para las personas transgénero y transexuales que sean VIH positivo. Los especialistas

recomiendan que las hormonas se tomen oralmente en el caso de ser seropositivo. Sin embargo, a menudo, los únicos tratamientos hormonales que las personas transexuales pueden conseguir son aquellos que se inyectan intramuscularmente. La mayoría de las personas transexuales con bajos ingresos no acuden al médico y toma hormonas o silicona compradas en el mercado negro o en la calle. El riesgo de VIH se incrementa significativamente con el uso de agujas no esterilizadas para auto inyectarse el tratamiento hormonal.

Además, las personas transexuales con VIH sufren problemas específicos, como que puede resultarles complicado que se les realice la operación de reasignación de sexo debido a su estatus seropositivo. Algunos médicos opinan que un sistema inmunológico debilitado no puede resistir con garantías la cirugía de reasignación. Las campañas de sexo seguro jamás incluyen a personas transgénero, a pesar de que no hay más que darse una vuelta por la calle para darse cuenta de que muchas de las prostitutas que trabajan en la calle son transexuales ^{lix[60]}.

En cuanto a los problemas de salud mental de las personas transexuales, éstos pueden ser especialmente graves en un colectivo que tiene que enfrentarse a gravísimos problemas de estigmatización y de soledad. Las personas transexuales no han conseguido, como gays y lesbianas, que la clase médica deje de considerarles como casos patológicos, con todo lo que eso implica en esta sociedad psiquiatrizada. Los profesionales de la salud mental clasifican la transexualidad como un caso diagnosticable de desorden mental llamado "Disforia de identidad de género". El libro en el que están clasificadas todas las enfermedades mentales, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, considera la transexualidad una enfermedad y la enmarca dentro de tres posibles categorías: Disforia de género, travestismo fetichista y confusión en cuanto a la identidad de género, el cual ocurre a veces durante episodios esquizofrénicos. En los últimos años las asociaciones americanas de transexuales y de GLBT presionan a la Asociación Americana de Psiquiatría para que reforme esta clasificación de manera que el estigma que recaiga sobre las personas transexuales sea menor. Las activistas declaran que la actual clasificación daña enormemente a las personas transexuales en cuanto que promueve estereotipos falsos que igualan la transexualidad con la enfermedad mental. Irónicamente, el *establishment* médico que considera la transexualidad una enfermedad, se niega a considerar que el tratamiento para dicha enfermedad sería la cirugía de reasignación de sexo. Es decir, es una enfermedad cuando se trata de apartar socialmente a estas personas que, cuando piden la cura a su enfermedad se les dice que sus deseos de operarse no son más que un "capricho". Lo que ocurre al final es que la identidad de género que no coincide con el género biológico del sujeto es considerada como una enfermedad lo bastante grave para estar entre las enfermedades mentales (y no como una variable natural en todo el amplio espectro de las variables de género), pero no lo bastante patológica como para que sea considerada una enfermedad que requiere el tratamiento médico que muchas personas transexuales demandan. De manera que cuando hay que discriminarlas cae sobre ellas todo el estigma de la enfermedad mental, pero cuando exigen cirugía y tratamiento se compara su tratamiento con el deseo

de ir al dentista, como hemos podido escuchar en ocasiones^{k[61]}.

Más allá de esta clasificación y no considerando la transexualidad en sí como una enfermedad mental, lo que es evidente es que la situación en la que viven las personas transexuales sí que origina problemas mentales específicos. Según algunos especialistas, estos problemas serían: “desórdenes de estrés post-traumático, desórdenes de personalidad, ansiedad y depresión, así como también desórdenes específicamente relacionados con sus problemas de género^{lxi[62]}. Los estudios indican que hay personas transgénero y transexuales que no reciben la atención necesaria para enfrentarse a la depresión o a otros síntomas psicossomáticos que tienen que ver con que perciben que su identidad de género va a ser juzgada negativamente. Los trabajadores sanitarios del campo de la salud mental tienen que recibir instrucción acerca de la homofobia, la transfobia y la discriminación por edad para poder enfrentarse a las experiencias de estas personas sin estigmatizarlas ni hacer juicios negativos.

Campañas públicas

Las pocas campañas públicas dirigidas a los gays tienen todas que ver con el contagio de VIH y, sin embargo, como demuestran los últimos datos recogidos en EE.UU., estas campañas no están evitando que las tasas de contagios hayan vuelto a incrementarse en los últimos años. Según un estudio hecho público en San Francisco este mismo año, el problema de estas campañas es que todas ellas están dirigidas a gente joven, con un lenguaje, unos mensajes, una estética, propios de los jóvenes^{lxii[63]}. Las personas mayores no existen para las campañas de prevención y, como consecuencia, muy pocos practican sexo seguro; pero sí practican sexo. Los mayores gays no son nunca objeto de campañas de prevención. En estas campañas normalmente se ve a hombres jóvenes, en muchas ocasiones adolescentes, en todo caso atractivos físicamente. Pocas veces una campaña de prevención ha utilizado la imagen de un anciano, seguramente porque eso la haría poco efectiva para los jóvenes. Pero al contrario ocurre lo mismo, las campañas existentes no son efectivas para los mayores. Quizá no se hagan campañas específicas para las personas mayores simplemente porque se asuma que los ancianos no son sexualmente activos, lo que es un prejuicio muy extendido. Son activos en su mayoría y, en muchas ocasiones, tienen sexo con gente más joven. Así mismo no se realiza ninguna campaña relativa a otras enfermedades de transmisión sexual muy graves.

En cuanto a las mujeres, parece imposible en este país por el momento, que los médicos y personal sanitario relacionados con las enfermedades ginecológicas y sexuales, reciban un protocolo mínimo para desterrar la presunción de heterosexualidad que tanto daño hace a las lesbianas. Eso puede quedar como labor de los colectivos en el futuro. Si se hacen campañas de prevención de cáncer de mama, con más razón una mínima parte de esa campaña puede dirigirse a los colectivos y lugares de ambiente de lesbianas, en tanto que, como hemos dicho, la mayoría de ellas son reacias a acudir a hacerse revisiones ginecológicas.

¿Residencias para ancianos GLTB?

En marzo de 2002 aparecía en la prensa española, por primera vez, una referencia a la posibilidad de crear residencias de ancianos GLBT, en este caso transexuales ^{lxiii[64]}. Según la noticia, la representante de una asociación de transexuales de Almería había pedido a la Junta de Andalucía la construcción de una residencia para personas transexuales sin recursos. La respuesta por parte de la Junta de Andalucía calificó dicha petición de “barbaridad” ^{lxiv[65]} porque sería crear un gueto y porque las instituciones se tienen que manifestar en contra de la “autoexclusión” de gays y lesbianas. La posibilidad de abrir residencias de ancianos sólo para personas GLBT es una discusión que, dentro y fuera de la comunidad homosexual, está en otros países, como EE.UU, en plena vigencia y que empieza a trasladarse a otras partes del mundo, como hemos visto. Las palabras del delegado de la Junta de Andalucía mostraban tal ignorancia de la cuestión que podríamos calificarlas de crueles. ¿Se puede hablar de autoexclusión porque personas transexuales sin recursos no se sientan cómodas en una residencia de monjas? Exclusión sin paliativos y no autoexclusión. Previendo estas situaciones, en EE.UU. se han formado ya varias sociedades que tienen el objetivo de atraer socios para construir residencias de ese tipo, de las cuales, por otra parte, ya hay varias funcionando. Es evidente que hay demanda, y mucha. Estas residencias no se construyen sólo con dinero privado, sino que, en algunos lugares, se están destinando fondos públicos ^{lxv[66]}. Más allá de las opiniones enfrentadas que puedan surgir en este tema, siempre hay que tener en cuenta que las personas GLBT tienen todo el derecho de querer buscarse un ambiente lo más agradable posible y todo el derecho también de que este ambiente sea para ellos un ambiente formado por personas GLBT; el derecho de no querer encontrarse en la vejez con la homofobia que ha hecho tan difíciles sus vidas; el derecho a no querer volver al armario, a no enfrentarse a una sola mirada de reproche, ni chiste, ni a una palabra desagradable ^{lxvi[67]}

La construcción de estas residencias, ha servido, además, para visibilizar en la sociedad en general y en la sociedad GLBT en particular, una realidad que hasta ahora era invisible. En adelante este problema va a comenzar a surgir con más frecuencia. En España y en Europa la solución parece que va más por el camino de luchar por la integración de las personas en las residencias con todos sus derechos. Las asociaciones tienen que presentar y conseguir de la administración que se esfuerce en la formación de todo el personal que trabaja en el cuidado de los ancianos, desde médicos hasta auxiliares. Pero finalmente, y dado que las instituciones se mueven con lentitud cuando se trata de nuestros derechos, que sólo asumen cuando la presión es grande, mucho nos tememos que tengan que ser las propias asociaciones las que subvengan en parte, como hicieron cuando comenzó la pandemia del sida, a las necesidades de muchas de estas personas. Siempre por detrás nuestro, es de esperar que cuando llevemos tiempo ofreciendo estos servicios, las administraciones comiencen a preocuparse por que no se den situaciones especialmente sangrantes o discriminatorias. Lo harán a medida que las asociaciones comiencen denunciando y sean capaces de transmitir ese debate

a la opinión pública, así como de incluirlo en sus agendas políticas.

VII- Familia

Esta sociedad no es sólo heterosexista, sino que prima una determinada forma de vida y de relación que es la familia compuesta por padre, madre e hijos. Es difícil vivir con un sólo sueldo y, de viejo, es difícil vivir sin familia. Dado que hemos visto que vivir solo en la vejez es un factor que puede contribuir en gran medida a la pobreza, la pregunta es ¿los ancianos GLBT tienen más posibilidades de acabar su vida viviendo solos? Teniendo en cuenta las limitaciones de que no existe un solo estudio al respecto, parece ser que las evidencias apuntan a que sí. Como antes, uno de los pocos estudios que existen sobre esta cuestión es el realizado por el grupo "Senior Action" de Nueva York, que realizó un estudio en 1999 sobre 253 ancianos gays y lesbianas que vivían en la ciudad norteamericana^{lxvii[68]}. De ellos, el 65% vivían solos. Esta cifra es casi el doble de los hombres de más de 65 años que viven solos en Nueva York, el 36%. Las mujeres tienen siempre más probabilidades de vivir solas en su vejez, aunque esto se debe en parte a que la esperanza de vida de las mujeres supera en todos los países occidentales a la de los hombres y el número de viudas es siempre muy superior al de viudos. Sin embargo, en el caso de las mujeres, vivir solas en la vejez no es a veces tan perjudicial como en el caso de los hombres, como veremos en el capítulo dedicado a las lesbianas. Otro estudio, este realizado en Los Ángeles, mostraba que en esa ciudad el 75% de los ancianos gays vivían solos; mostraba también que "menos de uno de cada cinco gays o lesbianas de más de 65 años vivían en compañía de un/a compañero/a; que el 90% de estos ancianos no tenían hijos, dato que, si nos referimos al conjunto de todos los ancianos se reduce al 20%. Dado que el estado se empeña en dejar en manos de las familias los cuidados a los ancianos con enfermedades crónicas o discapacitantes, muchos gays no tendrán personas jóvenes que puedan cuidarles ya que es grande el número de ellos que no tiene familia directa o no mantiene buenas relaciones con ella.

Sin embargo, a pesar de lo dicho, hay que combatir la idea de que los gays y lesbianas acaban su vida solos y en muy malas condiciones. Las malas condiciones, la falta de familia legal, se deben a factores discriminatorios, pero no es una condición de la homosexualidad en sí. **De hecho aquellos pocos estudios que estudian a los ancianos gays y lesbianas que llegan a su vejez con un compañero, demuestran que estas parejas tienen menos problemas sexuales que las parejas de su misma edad heterosexuales, más satisfacción con el tipo de vida que llevan a pesar de las dificultades que**

puede suponer la homosexualidad; y menor incidencia de problemas depresivos.

Esta sociedad ha preparado especialmente a las mujeres para que ejerzan el papel de cuidadoras de cualquier persona que necesite cuidados: ancianos, personas con discapacidades, enfermos... Los ancianos gays habrán formado sus propias familias, pero es probable que o bien sean personas de su edad, o bien sean amigos que no se sientan en la obligación de cuidar a una persona anciana o enferma. En todo caso, la importancia de la familia, y especialmente de las mujeres en este aspecto es indudable. Los estudios insisten en que la mayoría de las personas que cuidan a los ancianos de manera gratuita son, por este orden: esposas, hijas, hermanas, nueras, cuñadas e hijos^{lxviii[69]}. En la mayor parte de los casos, los gays no tienen hijos y, sobre todo, en muchas ocasiones no tienen mujeres a su alrededor con lo que en su vejez pueden encontrarse quizá no más solos que los heterosexuales, pero sí sin cuidadores. Cuando los ancianos no tienen esposa, ni familia, ni hijos, y las instituciones sociales son homófobas y heterosexistas, el dilema es el siguiente o el anciano se queda solo o vuelve al armario y finge ser un heterosexual, renegando de su vida anterior y sumando esta nueva angustia a una situación de por sí difícil^{lxix[70]}.

En muchas ocasiones, aunque se hayan tenido hijos, si estos son de una relación heterosexual anterior puede que no se mantenga contacto con ellos o que la relación no sea buena. Normalmente el cónyuge o persona homosexual es la que sale perdiendo en custodia de los hijos y el tema de la homosexualidad suele utilizarse como argumento por la parte contraria para quedarse con los mayores beneficios tras la separación, incluyendo la custodia o la patria potestad. Los hijos nacidos de relaciones heterosexuales, por tanto, suelen ser educados por la parte "no homosexual", no se libran de crecer en un ambiente homófobo y su relación con sus padres/madres gays, lesbianas o transexuales no siempre es fácil.

Y por cierto que no nos resistimos a mencionar un dato que no estaría de más tener en cuenta para futuros estudios: existe una faceta relacionada con el cuidado y poco estudiada todavía que es la de los ancianos GLBT que tienen que funcionar ellos mismos como cuidadores a muy avanzada edad. En sociedades desarrolladas y con una alta esperanza de vida es relativamente frecuente que las personas de 60 o más años todavía tengan vivos a uno de sus padres, especialmente a las madres. En ese caso puede desarrollarse una faceta hasta ahora no mencionada: la de los gays o lesbianas cuidadores. La evidencia demuestra que cuando en una familia los hijos son gays o lesbianas son éstos lo que se encargan de cuidar a sus padres cuando son ancianos con mucha mayor frecuencia que sus hermanos heterosexuales. Las razones son de muchos tipos y no vamos a explorarlas aquí. Hay razones psicológicas, como que los gays son en la mayor parte de las culturas considerados como cercanos a las mujeres y provistos de muchas de las cualidades de éstas (también en su faceta de cuidadoras), y razones que tienen que ver con el heterosexismo, como que los padres y hermanos ven a los gays y lesbianas como "solteros" (aunque tengan pareja) y de ahí que les encarguen estos cuidados. En todo caso, las personas GLBT pueden llevar mayores cargas como cuidadores que

las personas heterosexuales, lo que hace que cuando tengan que cuidar a otros GLBT de su edad o no, lo hagan con gran competencia^{lxx[71]}.

En todo caso, muchas personas GLBT ancianas se vuelven hacia su familia buscando apoyo en la tercera edad. También en este caso, las personas GLBT tienen un problema añadido respecto a sus pares heterosexuales. Muchos GLBT han roto, por causa de la homofobia de sus familias, los vínculos con aquellas. En muchas ocasiones han sido despreciados o maltratados y no guardan buen recuerdo de sus relaciones familiares.

Los ancianos GLBT no sólo se enfrentan a relaciones familiares complicadas debido a la presión social; además, no todos los ancianos viven su vejez en malas condiciones físicas o sin apoyo familiar. Poco a poco descende el número de personas GLBT que son dadas de lado por sus familias cuando descubren su orientación sexual o identidad de género. Sin embargo, la falta de protección legal a las opciones de vida GLBT sí que afecta, de una manera u otra, a todos los ancianos. Es por ello que desde las asociaciones debe insistirse y explicarse suficientemente la necesidad de conseguir la plena igualdad legal para todos que, si bien las discriminaciones legales pueden no sentirse de manera tan acuciante en la juventud, es después cuando se presentan en toda su realidad.

Son los ancianos los que, con pensiones muchas veces pequeñas o insuficientes, no pueden cobrar la pensión de viudedad de un/ compañero/ con el que han convivido durante años. Estas pensiones contribuyen de manera definitiva a mejorar las condiciones económicas de personas que han tenido la oportunidad de casarse. No son pocas las ocasiones en las que una persona tiene que dejar de trabajar o disminuir su ritmo de trabajo para cuidar de su compañero/a que se encuentra enfermo. Por otra parte la herencia es algo que pertenece al ámbito de la ancianidad. Nunca está de más recordar que las personas GLBT estamos fuertemente discriminados a la hora de recibir la herencia y lo mismo puede decirse de otro tipo de compensaciones económicas que el estado contempla para las parejas legalmente constituidas, como seguros etc. La imposibilidad de regular legalmente las situaciones de pareja introduce una fuerte discriminación económica justo en un momento en que se hace muy necesaria. No es infrecuente que, cuando uno de los miembros de la pareja muere, la persona superviviente se "entere" de que casi no goza de ningún derecho frente al estado y a la familia del fallecido. En ocasiones nos enteramos de casos en los que la persona superviviente de una familia es expulsada de la vivienda que ambos han compartido por los familiares "legales" del fallecido, o que no tenga acceso a sus bienes en las mismas condiciones que las personas legalmente casadas^{lxxi[72]}.

VIII-La necesidad de una legislación no discriminatoria.

Enlazando con lo dicho anteriormente, hay que recordar que mucha de la legislación que afecta a los ancianos es desconocida para el común de los ciudadanos y que dicha legislación es muchas veces, para todos ellos, discriminatoria por su edad y manifiestamente injusta; sin embargo esta legislación o estas injusticias cuando se refieren a este sector de los mayores de 65 años, no provoca ni revuelo ni alarma social. Los ancianos están sometidos a una legislación y a unos programas sociales basados en la familia tradicional; legislación que, por poner un ejemplo, impide que una viuda se case so pena de perder una pensión que se ha ganado trabajando toda su vida.

En cuanto a los índices de pobreza ya vistos en el capítulo anterior, hemos visto cómo la existencia de una legislación claramente antidiscriminatoria en el ámbito laboral es definitoria a la hora de no sufrir discriminación salarial. En España existe esta legislación con la prohibición de aplicar ningún tipo de discriminación por orientación sexual, pero los sindicatos y la política laboral no tienen en cuenta que este factor puede incidir de manera sutil en formas de discriminación difíciles de detectar. Por ello, como en el caso de las mujeres, no estaría de más aplicar medidas de acción positiva, que no de discriminación positiva, para que el ámbito laboral fuese un ámbito seguro para gays y lesbianas, que no sufrirían así este plus añadido a la hora de la jubilación.

En este país ni siquiera existe en el momento de redactar este informe ^{lxxii[73]} una ley de parejas de ámbito estatal a la que puedan acogerse los ancianos, por no hablar de la imposibilidad de contraer matrimonio. Cuando se suscita la discusión sobre el matrimonio, en muchas ocasiones se están defendiendo unos u otros argumentos desde el punto de vista de personas jóvenes cuya subsistencia, dignidad, reconocimiento social etc. dependen de su trabajo. Pero la realidad es que la falta de un reconocimiento legal para los lazos familiares de las personas GLTB de edad es la mayor dificultad a la que éstos se enfrentan. El no poder recibir la pensión del compañero fallecido es una de las discriminaciones más determinantes pues ser beneficiarios de la misma permitiría a muchos ancianos GLBT mejorar de manera significativa su nivel de vida, los seguros de vida, las pensiones de incapacidad son otros de los beneficios que las parejas gays dejan de recibir, como hemos visto anteriormente

Debido a que el matrimonio entre personas del mismo sexo no está permitido, y debido a que las leyes de pareja que existen (en diversas comunidades autónomas) no reconocen todos los derechos, las familias formadas por personas GLBT están privadas de los derechos y privilegios que las familias heterosexuales reciben automáticamente. Además son precisamente muchos de los derechos que afectan a las personas ancianas aquellos que no pueden legislarse en los parlamentos autonómicos, (o no en la mayoría) como pensiones, herencia, beneficios de la seguridad social...Es en este momento de la vida cuando es más probable que uno dependa de otra persona para vivir, o para morir. Es ahora cuando las decisiones fundamentales relativas a

la enfermedad, a la muerte, a la incapacidad, quizá quisiéramos que fueran tomadas por personas con las que no se nos ha permitido establecer ningún vínculo legal. Es en este momento cuando pueden aparecer familiares de sangre con los que no hemos tenido nunca contacto y que ahora pueden tener mayor poder para tomar decisiones importantes que aquellas personas con las que hemos querido formar familia.

En cuanto a la relación familiar, ésta mejoraría extraordinariamente si los tribunales garantizaran que cualquier padre o madre GLBT va a enfrentarse a los juicios por custodia y visitas de los hijos sin que su orientación sexual tenga ninguna influencia en la decisión del juez. Por desgracia este no es el caso todavía y muchas lesbianas (y algunos gays) pierden la custodia de sus hijos o bien se ven sometidas la chantaje de los padres/madres biológicos. Si bien serán pocos los jueces que en este momento arguyan que la orientación sexual es el motivo de privar a una madre de la custodia de sus hijos, esta situación se da, y sólo la existencia de legislación antidiscriminatoria puede contrarrestarla.

Por la misma razón, solo una ley que permitiera a las parejas GLBT adoptar a los hijos de su pareja o una ley de matrimonio civil eliminaría los problemas que pueden surgir todavía cuando una pareja cuida en común a los hijos y después, fallecido el padre/madre biológico o separada la pareja, los niños dejan de verse con su otro/a padre/madre. Mejorar las relaciones familiares o que estas se construyan en igualdad, favorecería que en su vejez, las personas GLBT dispongan de las mismas relaciones familiares que las personas heterosexuales.

En cuanto a la realidad sanitaria, las residencias de ancianos, hospitales etc., es necesario emprender una política agresiva de reconocimiento explícito de la realidad GLBT en todas las leyes de las comunidades autónomas que hagan referencia a los derechos de los pacientes e introducir cláusulas de no discriminación, especialmente por identidad de género. No basta con la ley general para erradicar las discriminaciones que se dan cotidianamente.

Estas cuestiones que duda cabe que son más acuciantes en la vejez que en la juventud y por tanto, la falta de regulación legal afecta a estas personas más duramente que a los jóvenes. La consecución del matrimonio civil para las personas del mismo sexo es una reivindicación fundamental para todo el movimiento gay-lésbico. Es en la vejez cuando este reconocimiento legal tendría consecuencias más importantes ya que es en la vejez cuando más se depende del estado.

IX- Vejez y activismo

En España, excepto algún intento que se ha hecho en Cataluña, en el resto del Estado no hay ninguna asociación que haya incorporado el tema de la vejez a su agenda política, no hay tampoco ninguna asociación que haya creado un grupo de gays y lesbianas mayores. En principio se asume que no existe discriminación contra estas personas dentro de los colectivos y que si hay algún anciano éste podrá integrarse sin dificultad. Pero, por una parte, no se hace absolutamente nada por atraer a estas personas, a aquellas que no se han asociado nunca hacia los colectivos ni se hace nada por crear un ambiente especialmente acogedor e inclusivo hacia ellos, ni se hace tampoco nada por combatir la cultura discriminatoria y excluyente que crece a nuestro alrededor. Nosotros mismos favorecemos las imágenes excluyentes y discriminatorias.

Existe entre los jóvenes la falsa creencia de que estas personas, si no han salido del armario en su juventud, ni se han acercado nunca a un colectivo, no lo van a hacer ahora y, sin embargo, la experiencia demuestra que parte de esa presunción es falsa. El activismo GLBT sí que es una experiencia ajena a sus vidas porque las asociaciones y colectivos no existían en su juventud, pero es falso pensar que por eso y porque no frecuentan locales de ambiente, los mayores GLBT estén todos armarizados viviendo una doble vida en sus casas. En muchos casos es así, pero la experiencia de otros países, no testada en el nuestro suficientemente, nos demuestra que hay personas que se muestran dispuestas al activismo precisamente cuando se jubilan y dejan de sentir la presión del trabajo y de los compañeros; cuando una persona se jubila es cuando dispone de más tiempo libre, cuando desea sentirse útil, cuando tiene ya poco que perder. Ese es un momento en el que las personas mayores podrían realizar tareas muy necesarias en los colectivos. Es absurdo desperdiciar a esas personas que son perfectamente útiles y que lo serían aun más en unas asociaciones siempre necesitados de voluntarios, eso sin contar con los beneficios que les reportarían a ellos.

En EE.UU. es relativamente frecuente que las personas que se jubilan se dediquen desde ese momento a trabajar de voluntarios para una ONG que

elijan. Hace poco tuvimos en COGAM la experiencia de conocer y trabajar con Nila Marrone, una estadounidense de origen sudamericano que es una de las activistas más importantes en la principal asociación de padres y madres de gays y lesbianas. Nila, profesora de universidad retirada, ha publicado diversos informes sobre este tema y en la actualidad recorre el mundo recabando datos para sucesivas publicaciones. Nila no es ni lesbiana ni madre de gay o lesbiana. Decidió trabajar en esa organización por solidaridad, pero nos contó que su caso es muy corriente en EE.UU. Los jubilados trabajan de voluntarios en las miles de organizaciones que hay por todo el país. Estamos muy lejos en España del momento en que una persona heterosexual decida ofrecer su energía y su trabajo a una asociación gay-lésbica, pero **deberíamos comenzar a plantearnos el desperdicio de recursos que significa el continuo olvido de los mayores de que hacemos gala. Personas que pueden dedicar horas y horas sin tener ninguna otra obligación, personas con la vida resuelta que no saldrán del colectivo por marcharse a trabajar, por no tener tiempo, por echarse novio, por encontrar otros intereses, por aburrimiento o cansancio... causas estas que son el motivo de la mayoría de los abandonos. Las personas mayores son, y los americanos así lo han comprendido, una fuente inagotable de voluntarios deseosos de sentirse útiles. Nos ayudamos y les ayudamos si conseguimos atraerles a las asociaciones.**

Un grupo formado por personas (no exclusivamente ancianos, sino intergeneracional) que trabajara dentro de los colectivos estos temas, tendría que preocuparse de ofrecer un espacio seguro en el que las personas mayores pudieran socializar; pero además tendría que denunciar cualquier discriminación que se hiciera en lugares de ambiente basadas en la edad. Tendría que ofrecer apoyo y asesoramiento a todas las personas ancianas que lo requieran, así como estar vigilantes de posibles discriminaciones que se produjeran en servicios sociales utilizados por las personas mayores, tales como residencias de la tercera edad. Estos grupos tendrían que apoyar a otras personas para que los formaran en sus propios colectivos y crearan entre todos ellos una red que hiciera pública su situación, así como constituirse en una especie de *lobby* que hiciera presión en las asociaciones con vistas a incluir sus temas en las agendas políticas de éstas. Su trabajo incluiría también preparar cursillos de formación al personal relacionado con las personas mayores de manera que la realidad GLBT se hiciera visible también en la ancianidad. Los médicos, los asistentes sociales, el personal sanitario y auxiliar de residencias y centros de mayores etc. son las personas sobre las que se debería volcar este trabajo. Asimismo, toda la legislación antidiscriminatoria o igualitaria debe incluir cláusulas que se refieran a ese momento de la vida en el que la igualdad es más necesaria que nunca.

X- Lesbianismo y vejez : una combinación no demasiado mala

lxxiii[74]

El 4 de diciembre de 2001 El País publicaba la historia de dos mujeres lesbianas de más de 65 años, una de las cuales había matado a la otra. Los jueces consideraron que no había sido asesinato, sino "auxilio al suicidio". Detrás de esta historia terrible había otra historia, esta silenciada de hospitales psiquiátricos, electroshock, rechazo familiar...por el único crimen de ser las protagonistas lesbianas^{lxxiv[75]}. Sin embargo, en el artículo de Calvo y Monferrer acerca de la represión franquista de la homosexualidad, no hay constancia de que ninguna mujer fuera represaliada o detenida por esta circunstancia. Es una de las características de la homosexualidad femenina la permanente invisibilidad en la que existe.

"Vivimos en una época que ha convertido la vejez en una palabra sucia. La gente gasta mucho dinero, esfuerzo, tiempo, salud, en parecer más joven de lo que es realmente. Operaciones, cosméticos, tratamientos muy costosos y dolorosos... en una loca carrera para huir de algo que, indefectiblemente, nos terminará alcanzando. El mito de la juventud se ha instalado definitivamente entre los gays, quienes han creado y sostienen una subcultura en la que se rinde culto a la juventud y en la que se desprecia y se denuesta, hasta límites increíbles, a los ancianos. Si en las páginas anteriores hemos hecho referencia a varios estudios americanos que tratan el tema de la vejez de los gays, la vejez de las lesbianas ha suscitado mucho menos interés. Lo poco que se sabe sobre este tema parece sugerir que llegadas a la vejez y paradójicamente, las lesbianas pueden vivir una vida en la que disfruten, en algunos aspectos, de una mayor calidad de vida con respecto a los gays y a las mujeres heterosexuales, aunque también señalan la existencia de discriminaciones específicas que hay que conocer y combatir.

El problema de la vejez afecta especialmente a las mujeres en una sociedad patriarcal como la nuestra. Al ocupar en esta cultura todavía un lugar eminentemente sexual y reproductor, las mujeres, a lo largo de la historia, sufren de una aun mayor desvalorización en el momento de la menopausia cuando su papel como reproductoras desaparece y su papel sexual, de una

manera simbólica también. No son pocas las mujeres heterosexuales que han relatado que llega una edad en la que sienten que se vuelven "invisibles". En la cultura occidental patriarcal "las brujas" son las ancianas sabias, aquellas que, lejos ya de los imperativos biológicos, se atreven a desafiar los mandatos de su género adquiriendo y transmitiendo conocimientos. Puestas en el lugar al que se dirige la mirada masculina, las mujeres que dependen de esa mirada son las que se sienten "invisibles" y son las que se agrandan y achican los pechos, las que se estiran las arrugas, se quitan la celulitis y las que se angustian cuando esa mirada, que las ha acompañado a lo largo de su vida, valorizándolas, desaparece.

En relación a la edad, a la vejez, y con la ventaja anteriormente mencionada sobre las mujeres heterosexuales, las lesbianas se encuentran, como hemos dicho, en una situación un tanto paradójica. Como lesbianas comparten con los gays todas las discriminaciones que una sociedad homófoba ejerce sobre las personas con una orientación sexual distinta a la de la mayoría: La pobreza, la falta de recursos, la invisibilidad, la discriminación en las instituciones, el heterosexismo dominante, se ceban en los viejos y de éstos siempre en los más débiles, en los más vulnerables, en este caso en aquellos con una orientación sexual homosexual.

Pero más vulnerables que los varones más débiles son siempre las mujeres que, aun compartiendo con los ancianos gays muchos o todos de los problemas mencionados, sufrirán, además, una discriminación añadida a su orientación sexual por el hecho de ser mujeres. La pobreza, por ejemplo, que es uno de los problemas más acuciantes para todos los ancianos afecta en proporción mucho mayor a las mujeres que a los hombres, y entre aquellas también a las lesbianas. Los problemas de salud son una de las mayores preocupaciones de las personas mayores en todas las sociedades. Unos servicios de salud no preparados para asumir la homosexualidad de sus clientes pueden provocar la desconfianza de éstos y, debido a este problema, tratamientos erróneos o ineficaces o incluso desprotección frente a las enfermedades. En su vejez, las lesbianas pueden estar necesitadas de atención sanitaria en mayor aun medida que los gays. Si durante toda su vida las mujeres tienen que prestar una atención especial a las enfermedades relacionadas con la ginecología, en la ancianidad esta necesidad es aun mayor. Pero al estar la medicina ginecológica relacionada con la vida sexual y reproductiva de las mujeres, es un sector de la medicina que está especialmente afectado por los prejuicios y por el sesgo patriarcal que todavía rige todo lo que se refiere a la sexualidad femenina. Así, si la presunción de heterosexualidad está presente en todos los ámbitos de la vida de las lesbianas, aun más enraizada lo está medicina ginecológica que en España continúa indefectiblemente identificando sexualidad con sexualidad heterosexual y aun ésta con penetración. Cuando los ginecólogos preguntan a una paciente si mantiene relaciones sexuales, lo que le están preguntando es si es penetrada habitualmente, pregunta esta que confunde y enmudece a muchas lesbianas.

La presunción de heterosexualidad es un factor decisivo en la incomodidad que las mujeres lesbianas declaran sentir ante el ginecólogo que, además, en muchas ocasiones realiza las exploraciones sin ningún cuidado ni delicadeza.

Las lesbianas han declarado en todas las encuestas que se han hecho que se sienten maltratadas y muchas veces humilladas por los ginecólogos, en quienes no pueden confiar para contarles sus problemas de salud. Esta reticencia para acudir al especialista es lo que ha convertido el lesbianismo en un factor de riesgo frente a determinadas enfermedades de origen ginecológico, como el cáncer de mama o de cuello de útero, o de ovarios. Esa es la razón principal, hay otras de menor importancia, de que las lesbianas sufran estas enfermedades en mucha mayor medida que las mujeres heterosexuales y de que éstas no sean adecuadamente prevenidas ni combatidas. Las pautas claramente patriarcales y heterosexistas que imperan en la medicina tienen la culpa.

En cuanto a la situación económica, qué duda cabe que la menor percepción de renta que las mujeres han sufrido toda la vida, afectará también a las ancianas. Sus pensiones serán menores en caso de que hayan trabajado. Pero hay que recordar que las mujeres que llegan ahora a la tercera edad no han vivido su niñez y juventud en una sociedad que preparara a las niñas para trabajar en igualdad de condiciones que a los niños. Muchas mujeres lesbianas han estado casadas en su juventud y, separadas en algún momento de su vida, muchas no han podido trabajar o han trabajado en trabajos sin cualificar: como mujeres de la limpieza, por ejemplo. La situación económica de las lesbianas en su vejez será de mayor precariedad aún que la de los gays. De las nacidas en los primeros años del siglo, hasta 1930, hay que tener en cuenta el dato de que el servicio doméstico en casa ajena fue la vía de inserción laboral para nada menos que una cuarta parte de las que trabajaron de forma remunerada. Y en esto, el haber sido o no lesbiana, no tiene excesiva repercusión, ya que el campo de elección de las mujeres era mucho más reducido que el de los varones, donde el hecho de ser homosexual sí que pudo tener alguna incidencia en la elección de trabajo o de lugar de residencia. Esto hace que la "invisibilidad" de estas lesbianas sea más profunda de lo normal y sea, en gran medida, irrecuperable.

Lo dicho hasta ahora es la cara negativa de la vejez de las lesbianas, pero no es la única cara. Según los escasos estudios publicados sobre el tema, las lesbianas viven su vejez en mejores condiciones que los gays y, casi siempre en mejores condiciones también que las mujeres heterosexuales a quienes sus matrimonios impidieron crear o conservar fuertes vínculos con otras mujeres. Respecto a los gays y a las mujeres heterosexuales, las lesbianas tienen la enorme ventaja de que la cultura femenina no ha instaurado la juventud ni la belleza física como valor supremo por el que regirse en sus relaciones con los demás; las mujeres no están socializadas para primar esos factores sobre otros a la hora de buscar pareja o de enamorarse. No es que las lesbianas no quieran ser también valorizadas y apreciadas por una mirada de deseo; es sólo que la mirada que las lesbianas desean sobre sí, la mirada de otra mujer, será como la mirada que las mujeres heterosexuales dedican a los hombres a los que desean y a los que aman, una mirada que es capaz de "transformar" el aspecto físico de una persona dependiendo de otras muchas cualidades. Las lesbianas, al fin y al cabo, han sido socializadas como todas las mujeres y como ellas aprendemos a mirar y a desear. Esto hace que las mujeres lesbianas puedan enamorarse, encontrar pareja y ser deseadas por otras

mujeres hasta edades en las que los gays hace tiempo que dejaron de contar sexualmente para la mayoría de los otros gays.

No es infrecuente que en los grupos de lesbianas existan parejas formadas por mujeres mayores que conviven con mujeres mucho más jóvenes y la discriminación por edad no se produce apenas, al menos no por el momento, en los grupos de lesbianas, donde conviven sin demasiados problemas mujeres de todas las edades. No es infrecuente tampoco que mujeres que pertenecen a diferentes grupos generacionales establezcan fuertes, estrechos y duraderos vínculos de amistad. Amistades femeninas que incluyen el cuidado, la intimidad y la cercanía emocional, lo que, indudablemente, es un factor muy positivo en un momento de la vida en el que está sociedad volcada a la juventud abandona a sus mayores en la soledad y el desamparo. Las lesbianas no se sienten solas tan a menudo y disponen de más recursos que los gays para vivir esos años. Además, no hay que olvidar que las mujeres viven más que los hombres, por lo que las lesbianas pueden vivir con su pareja y con sus amigas de siempre hasta edades muy avanzadas, hasta edades en las que las mujeres heterosexuales se han quedado viudas y los gays han perdido a su pareja y a sus pares de edad.

Por otra parte, la famosa invisibilidad de las lesbianas, que persigue y acompaña a las lesbianas durante toda su vida, puede llegar a convertirse en el factor que permita que dos mujeres vivan juntas en su casa o en una residencia, o que se visiten unas a otras, o que duerman unas en casa de las otras, o que viajen juntas, sin ser por eso sometidas a presión de ningún tipo, y eso en un momento de la vida en que se es especialmente vulnerable a la presión del entorno.

Otro factor que incide favorablemente en la calidad de vida de las lesbianas ancianas es que, a lo largo de su vida, las lesbianas, como las mujeres en general, han protegido y cuidado sus vínculos familiares en mayor medida que los gays y en mayor medida también que los hombres heterosexuales, por lo que la soledad y el aislamiento no les afecta de la misma manera. En los últimos años, además, muchas lesbianas están teniendo o adoptando hijos con los que mantendrán relaciones muy cercanas que se mantendrán fuertes en esos años.

Todo lo dicho no obsta para que, en los años que vienen no tengamos las personas que trabajamos en contra de la discriminación y de la marginación a que esta sociedad somete a lesbianas y gays, que ocuparnos de la calidad de vida de las lesbianas ancianas, de las nuevas discriminaciones y de las antiguas, de sus necesidades, de sus deseos, de valorar sus vidas, transcurridas en una época en la que ser lesbiana y vivir como tal era algo muy diferente de que lo es ahora; tendremos que escucharlas para que nos enseñen lo que saben, aprender de ellas, mirarnos en ellas, para poder finalmente llegar a ser como ellas. Las lesbianas tendremos que resistirnos a dejarnos llevar por la marea de una sociedad y de una cultura que desprecia e ignora a sus mayores.

XI- Estrategias para llevar a cabo una política inclusiva con los ancianos GLBT y para que las asociaciones recojan y trabajen en sus reivindicaciones:

- ?? Trabajar en recopilar datos e información sobre estas personas. Sobre sus necesidades y sobre sus vidas reales. Presionar para que los censos, las estadísticas etc. incorporen cuestiones acerca de la orientación sexual o la identidad de género. Esto es muy discutido incluso entre algunos activistas que opinan que recoger esos datos es discriminatorio además de poco realista ya que un número mínimo de personas GLBT van a proporcionar esos datos. Mientras que dichos datos gocen de la protección y las garantías debidas, no hay motivo para pensar que son más secretos o personales que otras muchas variables privadas que los estudios recogen. Como siempre, la visibilidad es un arma a nuestro favor.
- ?? Fomentar los estudios sobre la realidad de los ancianos GLBT en las residencias, privadas y públicas. Hacer preguntas y exigir a las administraciones competentes políticas concretas antidiscriminatorias. Incluir el tema de la vejez en la agenda política de las asociaciones. Acercarse a los responsables de las políticas relativas a los ancianos. Las propias asociaciones tienen que comenzar a pedir subvenciones y ayudas para programas destinados a estas personas. Todos los servicios, públicos y privados, orientados a la tercera edad, tienen que incluir la posibilidad de que un porcentaje de sus clientes sean personas GLBT.
- ?? Exigir de las administraciones competentes que la aconfesionalidad del estado funcione también para los ancianos desprotegidos. No es de recibo que los ancianos sin recursos no tengan la posibilidad de escoger cuando la opción es acabar viviendo en una residencia dependiente de la iglesia. Este no es un tema baladí desde el momento en el que la iglesia católica es una de las instituciones más homófobas que existen. Obligar a una persona GLBT, sola y sin recursos, a vivir bajo el cuidado de personas vinculadas a la iglesia puede ser una tortura que exige nuestra denuncia más contundente.
- ?? Ofrecer en las escuelas de formación de personal sanitario que se encarga de la tercera edad cursillos acerca de los ancianos GLBT. Pedir

que se incluya el tema de la orientación sexual en la formación de estas personas.

- ?? Trabajar este tema para que crezca la conciencia de las personas GLBT acerca de las discriminaciones a las que se enfrentan estas personas cuando llegan a la vejez. Organizar jornadas, congresos. Aprovechar las jornadas o los congresos generales sobre la Tercera Edad y el envejecimiento de la población para que se incluyan temas relacionados con la orientación sexual y la identidad de género.
- ?? Trabajar para visibilizar a estas personas dentro de la comunidad GLBT. Llevar a cabo políticas inclusivas dentro de las asociaciones, evitar las discriminaciones inconscientes que en muchas ocasiones se dirigen hacia estas personas.
- ?? Trabajar para que se formen grupos de ancianos gays que puedan expresar ante el resto de la comunidad GLBT sus necesidades, su situación real. Trabajar para que estos grupos se integren verdaderamente dentro de los colectivos, para que las políticas que los tengan a ellos como objetivo sean tan prioritarias como cualquier otra.. Asumir como propias sus reivindicaciones y trasladarlas a la sociedad.
- ?? Emplear y fomentar el trabajo voluntario de estas personas. Las asociaciones pueden sacar mucho de este trabajo y los voluntarios también. Ofrecer cursillos de formación a las personas mayores o, en todo, caso animarles especialmente a que asuman tareas dentro del colectivo.
- ?? Ofrecer dentro de las asociaciones, y como un servicio más, el acompañamiento o cuidado de ancianos GLBT por parte de voluntarios GLBT. Como se hizo cuando comenzó la pandemia del sida, las asociaciones tendrán que adelantarse.
- ?? Tratar de acercarse a los ancianos GLBT con el fin de que estos puedan denunciar las discriminaciones de que son objeto y denunciar después estas discriminaciones o abusos ante las autoridades competentes y ante los medios de comunicación. Preparar campañas de información, líneas telefónicas. Tratar de atraer a estas personas hacia las asociaciones.
- ?? Las personas que trabajan con VIH deben recibir formación específica para tratar con ancianos y con sus necesidades y las personas que trabajan con ancianos deben recibir formación específica en asuntos relacionados con el VIH.
- ?? Tratar de incluir personas GLBT mayores entre las imágenes que los colectivos ofrezcan de ellos mismos a la sociedad. No somos tiendas que queremos vender más de un producto. No debemos caer en la trampa de considerar que una persona joven resulta más atractiva para "vender" el producto. Estamos contra la discriminación y por un mundo

más justo, esto incluye a los ancianos que todos seremos algún día.

- ?? Acercarnos a organizaciones de jubilados o de la tercera edad y tratar de trabajar con ellos. A veces es más fácil de lo que podríamos esperar. Una asociación nacional de viudas ya ha expresado su apoyo a que los cónyuges supervivientes de una pareja del mismo sexo puedan cobrar pensiones. La Unión Nacional de Pensionistas fue la organización que invitó a la autora de este informe a preparar una ponencia en el Foro Mundial de ONG´s sobre el Envejecimiento ^{lxxv[76]}
- ?? Sobre todo escucharles, prestar atención a sus palabras y crear un espacio de confianza y apoyo mutuo en el que se expresen en términos verdaderamente de igualdad; preguntarles cuales son sus necesidades y las carencias que notan dentro de los colectivos y tratar de solucionarlas.

ANEXO

MEMORIA EXPLICATIVA PRESENTADA POR LA ASOCIACIÓN DE IDENTIDAD DE GÉNERO DE ANDALUCÍA

El colectivo de personas homosexuales y transexuales es uno de los más discriminados de nuestra sociedad, debido a un conjunto de factores culturales que todavía hace sentir sus efectos.

La situación sigue siendo seria (por ejemplo, a la hora de buscar empleo por cuenta ajena, que se suele denegar por principio a cualquier persona de quien se conozca su homosexualidad o transexualidad, o incluso a la hora de alquilar un piso o pedir una habitación de hotel) pero se agrava en la vejez y especialmente cuando se solicita una plaza en una residencia de ancianos.

No es raro que la persona homosexual o transexual tenga que ocultar su condición para ser admitida y, más tarde, para ser aceptada sin reservas por otros residentes, entre quienes los prejuicios están tan arraigados como en el resto de la población.

Se da incluso la situación, profundamente desmoralizadora, de que personas que han tenido el orgullo y la valentía de vivir públicamente su manera de ser, en edades más tempranas, tengan que volver a un estado de clandestinidad justamente en esos años últimos, algo que será profundamente humillante.

Nadie con quien hablar de sus sentimientos y recuerdos, nadie con quien compartir verdaderamente al menos esa compañía, el silencio, de nuevo, el secreto acaso vivido en la adolescencia, vuelven a imponerse en ese tramo final.

Por eso, en otros países, se observa la tendencia de gays, lesbianas y transexuales jubilados, cuando tienen los medios suficientes, a buscar espontáneamente residencias propias, no excluyentes porque también pueden estar abiertas a personas heterosexuales allegadas o amigas, en las que poder expresar libremente sus sentimientos y sus experiencias y vivir su específica cultura: desde los libros que se pueden encontrar en la biblioteca hasta las películas que se ven en televisión.

Ésta es la razón por la que en otros países y también en el nuestro empiezan a abundar los llamados hoteles "gay friendly" o "lesbian friendly" o "transgender friendly", en los que la persona, en vez de sentirse encogida y asustada de las reacciones ajenas, como en el resto de los ambientes, se encuentra libre y con posibilidad de comunicación y de expansión.

Puede afirmarse que, a diferencia de otras personas, que consideran su ingreso en una residencia como algo penoso e inevitable, las personas

homosexuales y transexuales, especialmente castigadas en sus vidas por la soledad y la segregación, lo considerarían como una verdadera alegría, la oportunidad de pasar su vejez en un ambiente comprensivo, abierto y amistoso.

Pero si esta tendencia a acogerse libre y espontáneamente a hoteles y residencias propias se manifiesta entre quienes disponen de medios económicos, no puede olvidarse la situación de quienes carecen de ellos. Ésta es la razón de que nos hayamos decidido a poner a un Gobierno socialista, como el de la Junta de Andalucía, frente a sus propias responsabilidades.

Los homosexuales y transexuales en Andalucía pueden suponer entre un cinco y un diez por ciento de la población. Los cálculos correspondientes pueden establecer, por comparación con la población general, cuántos de ellos pueden estar en edad de jubilación.

La experiencia histórica de los hoy jubilados (con sesenta y cinco años y más) ha sido terrible. Muchos han tenido que vivir en el secreto (la clandestinidad) más absoluta; otros han ganado un sitio en nuestra sociedad al precio de tener que usar su humor y su gracia para eludir ataques demasiado crueles; otros han sido acosados por la Ley de Peligrosidad Social y han sufrido reclusiones en campos (años cincuenta) o en un centro de reeducación (años setenta), sin juicio previo, siendo los presos políticos más ignorados y humillados de la Dictadura.

Por eso nuestra sociedad está doblemente obligada con ellos: primero, como seres humanos, y en los términos que ellos precisen, porque sólo ellos conocen lo que necesitan y lo que desean y segundo, como reparación de una deuda histórica, para con víctimas todavía vivas, que poco a poco se conocerá en sus verdaderas dimensiones.

La creación de una Residencia Pública para Jubilados y Jubiladas Homosexuales y Transexuales es una de las medidas que mejor pueden expresar esta voluntad humana y justiciera. Además de las personas que puedan encontrar en ella una verdadera alegría y un reconocimiento de sus dificultades y sufrimientos, tendrá un valor pedagógico, hacia la sociedad en general, respecto a la consideración hacia las minorías, especialmente las más discriminadas.

Su coste será el que corresponda a la atención pública hacia ancianos y ancianas jubilados. No se trata más que de concentrar la atención, a petición del colectivo, en un lugar determinado. La gestión será la que las Instituciones públicas acostumbren a hacer, sin más salvedad que la consulta a las asociaciones de homosexuales y de transexuales existentes en Andalucía para determinar su régimen de funcionamiento.

De nuevo, una gran esperanza y un ejemplo para otras Comunidades Autónomas puede hacerse real en Andalucía.

Notas:

^{i[2]} La esperanza de vida en España es de 73.44 años para los hombres y 81.46 para las mujeres. En 1800 la esperanza de vida en Francia, por ejemplo, era de 35 años de media, pero entre un varón rico y otro pobre la esperanza de vida era del doble para aquel.

^{ii[3]} La tasa de natalidad de España es de las más bajas del mundo y en este momento se encuentra en 1.2 hijos por cada mujer fértil.

^{iii[4]}

^{iv[5]} El 50% del gasto sanitario público (el 3% del PIB) se destina a la asistencia a personas que superan los 65 años. Estas gastan cuatro veces más que las de entre 35 y 45 años, 721 euros al año (120.000 Pts) En los mayores de 75, la cifra se multiplica por seis. Por otra parte, de cada dos personas que cotizan a la Seguridad Social, una es un pensionista. Fundación "La Caixa"/INE.

^{v[6]} En algunos países esto ha llevado incluso a algunos analistas a declarar que la política "social" podría llegar a estar, de alguna manera "cautiva" de esa parte de la población que cada vez es más y que vota; lo que obligaría a los legisladores a sacrificar otras partidas antes que reducir en gasto de pensiones, por ejemplo. Los jóvenes podrían ser los más perjudicados en esta transacción según estos analistas, lo que daría derecho a los jóvenes a protestar por esta ingente cantidad de ancianos que les quitan lo que creen que les pertenece. Algunos han llegado a decir que, puesto que los ancianos no pueden ofrecer nada al estado, es injusto que éste les ofrezca nada. Quizá para estos mismos analistas, y para muchos de estos jóvenes, la solución sería que los ancianos no votaran. A este punto está llegando la reflexión sobre este problema en los EE.UU.

^{vi[7]} La pobreza que genera más alarma social es la de los "sin techo", en tanto que tienen que dormir en la calle y "se ven", están sucios etc. La situación de muchos ancianos en asilos o residencias ilegales en las que se les maltrata, apenas se les da de comer o no se les proporciona asistencia médica, no genera alarma social porque al menos están "recogidos".

^{vii[8]} Las condiciones de vida de los hogares pobres encabezados por una mujer. Pobreza y Género. Isabel Madruga Torremocha y Rosalía Mota López. Colección de estudios de Cáritas INE 1993. *Estudio de los hogares menos favorecidos según la encuesta de presupuestos familiares 1990-1991*. Condiciones de vida de la población pobre en España, Cáritas 2000.

^{viii[9]} La pensión medio en el año 2002 está situada en 584.45 euros (97.244 pts) mensuales. Sin embargo, 640.000 ancianos no cobran paga alguna por no haber cotizado lo suficiente al Estado. Fundación "La Caixa"/INE.

^{ix[10]} La ratio recomendada por la Unión Europea es de 5 plazas por cada 100 mayores de 65 años; mientras que según la OMS esta ratio es del 6%. En España hay en total 143.810 plazas, de las que 87.157, el 61% son privadas; 37.782, el 26% son públicas y 18.870, el 13%, son concertadas. Fuente: Fundación La Caixa/INE.

^{x[11]} "¿Cómo ha mejorado tanto la vejez en España?" Julio Pérez Díaz 2000. Fundación "La Caixa"/INE. Comparemos las cifras de personas que acceden a los cuidados domiciliarios en España con el 6% de ancianos que reciben ayuda domiciliaria subvencionada en Francia y Bélgica; el 12.5% en el Reino Unido; el 18% en Suecia y Finlandia y el 20% en Dinamarca.

^{xi[12]} Julio Pérez Díaz, opus cit.

^{xii[13]} Martin Sagrega, *El edadismo contra jóvenes y viejos: La discriminación universal*.

xiii^[14] En el año 2002 estalla un enorme escándalo en EE.UU. relacionado con cientos de casos de pederastia dentro del clero católico. La defensa de la iglesia consiste en tratar de identificar homosexualidad con pederastia, identificación que todavía tiene éxito y a la que la población es muy vulnerable, como se ha demostrado al tratar este asunto. En la ofensiva mediática que se desata inmediatamente no se analizan las razones de que muchos pederastas encuentren en la iglesia católica un refugio. Lo que se analiza es el número de gays que hay dentro de la iglesia. La jerarquía de la iglesia se plantea eliminar la homosexualidad de los seminarios como manera de eliminar la pederastia.

xiv^[15] Kimmel, Douglas C. "Patterns of Aging Among Gay Men" *Christopher Street*, 1977. Pp 28-31. *Outing Age...*

xv^[16] Para un estudio de lo que significan las cifras en el caso de gays y lesbianas Juan Antonio Herrero Brasas, *La guerra de los números* en "Conciencia de un Singular deseo" de Xosé M. Buxan ed. 1997.

xvi^[17] Fischer Peter, *The gay mystique: the myth and reality of male homosexuality*. New York, Stein and Day Publishers 1972. *Outing Age...*

xvii^[18] Artículo de Beatriz Gimeno en el Zero del 25-3-01 en donde las dos personas entrevistadas afirmaban haber sufrido insultos como "viejo maricón".

xviii^[19] 25-3-01 de Zero. En otro artículo no publicado para la misma revista, sobre prostitución masculina, recogía los testimonios de algunos chaperos sobre sus clientes ancianos. Los chaperos afirmaban que los ancianos, al estar fuera del mercado sexual gay, no tenían más remedio que acudir a la prostitución. En todo caso referían también como lo que muchos ancianos querían no era tanto saciar sus necesidades sexuales como las necesidades afectivas, por las que también pagaban.

xix^[20] Los anglosajones son los inventores de un término para describir el prejuicio contra los viejos y la discriminación de que son objeto, "*ageism*", que por ahora no tiene traducción aceptada en castellano; *edadismo* sería una traducción no convincente, aunque ya utilizada por Martin Sagra en el libro citado. Este prejuicio opera despreciando a las personas mayores por su edad e ignorando sistemáticamente sus necesidades.

xx^[21] 25-3-01

xxi^[22] Iniciativa de la FELG que recogió IU a finales del año 2001 y en la que se pide el resarcimiento moral de las personas que fueron encarceladas por ser homosexuales durante el franquismo. También IC-Els Verts presentó una iniciativa similar.

xxii^[23] El PP se niega sistemáticamente a aceptar propuestas de otros grupos en este sentido. Por ejemplo el 18 de abril en Valencia a iniciativa de Esquerra Unida. (Levante 19-04-2002)

xxiii^[24] Jordi Monferrer y Kerman Calvo el 30 de septiembre de 2001 en El Mundo

xxiv^[25] Según la tesis del artículo de Calvo y Monferrer.

xxv^[26]

xxvi^[27] Heterosexismo: según el psicólogo Gregory Herek éste es "un sistema ideológico que niega, denigra y estigmatiza cualquier comportamiento no heterosexual, cualquier identidad, relación o comunidad". Herek, Gregory M, "The Social context of hates crimes: Notes on Cultural Heterosexism" en Herek and Kevin T, Berril eds, *Hate crimes: confronting violence against lesbians and gay men*, 1992. *Outing Age...*

xxvii^[28] Para Didier Eribon, *Reflexiones sobre la cuestión gay*, (2001) ser gay es estar sujeto en todo momento y a lo largo de toda la vida a la posibilidad de la injuria.

xxviii^[29] Warren, Patricia Nell "Elephant Graveyards, Gay Aging and Gay Ageism in the Year 2000" *Outword*, San Francisco 1999. *Outing Age...*

xxix^[30] DE los cerca de 7 millones de españoles mayores de 65 años, 775.000 viven solos y, de estos, 170.000 se sienten incapacitados para valerse por sí mismos. Fuente: Fundación La Caixa/INE

xxx^[31] Especialmente Julio Pérez Díaz 2000

xxxi^[32]

-
- xxxii[33] Los gays ganarían hasta un cuarto menos que sus homólogos heterosexuales. Badgerr, M.V Lee, "The wage effects of sexual orientation discrimination", *Industrial an Labor Relations Review*, 48 (4), July 1995, p. 737. Outing Age...
- xxxiii[34] La orientación sexual y el sistema educativo español. Comisión de Educación de COGAM. Madrid 2000.
- xxxiv[35] "Estudio sobre la percepción médica de la homosexualidad y su relación con la salud". Dirección de Salud Pública de la Consejería de la Comunidad de Madrid.,2002. En el momento de la presentación de este informe, el estudio no ha sido publicado aun.
- xxxv[36] La despenalización de la cirugía de genitales se produjo en el año 1983
- xxxvi[37] Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional de M Bazo, 1999
- xxxvii[38] Foro Mundial de ONG sobre el envejecimiento. Madrid 5-9 de abril 2002.
- xxxviii[39] Documento final del Foro Mundial de ONGs sobre el envejecimiento. Madrid marzo 2002
- xxxix[40] Wasow, M y M.Loeb "Sexuality in Nursing Homes" *Journal of the American Geriatric Society*, 27, 1979, pp73-79. Outing Age...
- xl[41] Kelly J. "The Aging Male Homosexual", *The Gerontologist*, 17 1996.
- xli[42] Fairchild et al. "Social Worker's Perceptions of Satff Attitudes Toward Resident Sexuality in a Random Sample of New York State Nursing Homes: A Pilot Study" *Journal of Gerontological Social Work*, 1996 .
- xlii[43] Juan Antonio Herrero Brasas, "La sociedad gay" 2002
- xliii[44] Ungvarski, P.J & A.H Grossman, "Health Problems of Gay and Bisexual Men" *Nursing Clinicians of North America*, 34 (2), 1999, pp. 313-331; Ehrenberg, M., "Aging and Mental Health: Issues in the Gay and Lesbian Community" en Alexander, C.J. editors, *Gay and Lesbian Mental Health: A Sourcebook for Practitioners*, Harrington Press: New York 1996: Kelly, J., "The Aging Male Homosexual: Myth and Reality" *The Gerontologist*, 17, 1977, p16-79. Outing Age..
- xliv[45] Hasta un 80% de las encuestadas se declaró muy satisfecha con su vida: Kehoe, M. "Lesbianas over 60 speak for Themselves" *Journal of homosexuality*, 16, 1980.
- xliv[46] www.msc.es/sida/epidemiologia/home.htm Página web del Ministerio de Sanidad español en datos recogidos en abril de 2002.
- xlvi[47] Heckman et al. Artículo aparecido en *Psychiatric Services* en junio de 2000. Outing Age...
- xlvii[48] Bocking, W.O; Robinson, B.E y B.R.S. Rosser "Transgender HIV Prevention: A Qualitative Needs Assessment", *Aids Care* 10 (4) 1998 pp505-506. Outing Age..
- xlviii[49] El mecanismo de ausencia de percepción de riesgo ante la infección por VIH por el que los ancianos no se ven en situación de riesgo. (Mnedés-Leite)
- xlix[50] Madrid 8- 12 de abril 2002
- l[51] *Bulletin of Experimental Treatment for Aids*. Invierno 2001
- li[52] Artículos publicados en "Advocate": 3 de marzo de 2001; 27 de junio de 2000;5 de abril de 2000;11 de marzo de 2002; 14 de septimebre de 2001; 1 de junio de 2000
- lii[53] Solarz, 1999, p. 64; Haynes, S, "Breast Cancer Risk: Comparisions of lesbianas and heterosexual Women" in Bowen, D.J, *Cancer and Cancer Risks Among Lesbianas*, Seattle: Fred Hutchinson Cancer Research Center Community Liaison program 1995; Dibble, S.L., Vanoni J.M., y C. Miaskowski, "Women´s Attitudes Toward Breast Cancer Screening Procedures" en *Women´s health Issues*, 7 (1), 1997, pp 47-54. Outin Age...
- liii[54] Solarz, 1999

^{liv[55]} De hecho, en la actualidad sólo hay una Unidad de Cambio de Sexo en la Sanidad Pública, que es la que existe en el Hospital Carlos Haya de Málaga. Privadas, existen tres: en Barcelona, Zaragoza y Málaga.

^{lv[56]} El de febrero de 2002 se inauguraba en Madrid un Centro de atención integral a transexuales sin recursos auspiciado por la ONG Médicos del Mundo. El centro estará atendido por voluntarios y atenderá los problemas más frecuentes de este colectivo, como la autohormonación, la autoinyección de siliconas y los relacionados con la salud mental. Un problema tan importante, como es el de la salud de las personas transexuales, que cotizan como cualquiera a la Seguridad Social, se deja en manos de una ONG y no de la Sanidad Pública.

^{lvii[57]} Salvo en la Comunidad Autónoma de Andalucía, la única que ha creado una Unidad de Identidad de Género insertada en la Seguridad social.

^{lviii[58]} Sentencia aparecida en los medios el 8 de febrero de 2002 y en la que un juez emplaza al Institut Catalá de la Salut a dar “en el plazo más breve posible” día y hora para practicar al demandante la operación de cambio de sexo a la que, según la sentencia tiene derecho, y obligando al ICS a pagar la factura. Esta sentencia fue recurrida por el Departamento de Sanidad de la Generalitat al día siguiente.

^{lix[59]} Kim Pérez, Presidenta de Identidad de Género, me da la cifra de hasta el 70% de personas transexuales dedicadas a la prostitución.

^{lx[60]} Aproximadamente un 15%

^{lxi[61]} En España tuvimos ejemplos de esta esquizofrenia cuando, con motivo de que comenzara a discutirse parlamentariamente la posibilidad de que el cambio de sexo se incluyera en la Seguridad Social como una necesidad médica de las personas que sufren disforia de género (según la diagnostican los médicos) varios articulistas en medios de comunicación montaron en cólera diciendo que dicho cambio era un capricho que la Seguridad social no debía financiar o comparaban la cirugía de cambio de sexo con ir al dentista. Por supuesto que, en clara contradicción con ellos mismos, estos articulistas son los mayores defensores de que las personas transexuales son enfermas. Otra posibilidad que se me ocurre es que en realidad lo que subyace en el fondo de estos artículos sea la creencia de que las personas transexuales, por algún motivo que se me escapa, no tengan derecho a la seguridad social.

^{lxii[62]} Dean, Laura, *et al*, 2000, p. 51

^{lxiii[63]} Hay sólo dos campañas de prevención de VIH en Europa dirigidas a gays mayores. Una campaña de AIDES (francesa) y otra belga. Estas campañas formaban parte de campañas más amplias, con materiales dirigidos a otros subgrupos de población dentro de la población gay.

^{lxiiii[64]} La noticia la firmaba Europa Press y apareció en Nacióngay de 27-3- 2002. Bibiana Montoya, la representante de esta asociación de transexuales almeriense afirmaba que hay personas transexuales muy desprotegidas y que en la vejez, para poder acceder a las residencias de ancianos tienen que “ponerse chaqueta y corbata” para que les dejen entrar. Adjuntamos la memoria presentada por el grupo Identidad de Género al Delegado de Asuntos Sociales de Almería acerca del proyecto de Residencia Pública que es el primer trabajo de este tipo presentado en España y la primera vez también que este asunto se hace público. (Apéndice)

^{lxv[65]} Estas declaraciones las hacía el delegado provincial de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía Luis López. Según López con las leyes, en este caso, la ley de Parejas de Hecho (por cierto que no había tal ley en Andalucía en el momento en que hacía estas declaraciones) era suficiente.

^{lxvi[66]} Tanto en Massachusetts como en Florida se pide dinero público para este tipo de residencias. En ambos sitios las peticiones habían superado los primeros estadios y estaban pendientes de su aprobación final. *The Advocate* 31-X-2001 citando informaciones aparecidas en *The Boston Globe*.

^{lxvii[67]} En el momento de redactar este informe Kim, presidenta del colectivo de Identidad de Género de Granada, me cuenta el caso de una transexual que, para poder entrar en una residencia de ancianos, se ha tenido que dejar barba. Hasta ahí llegan las humillaciones que puede padecer cualquier persona GLBT que quiera beneficiarse de esos servicios.

^{lxviii[68]} Brookdale Center on Aging of Hunter College and Senior Action in a Gay Environment, *Assistive Housing for Elderly Gays and Lesbianas in New York City: Extent of Need and the Preferences of Elderly*

Gays and Lesbianas, New York: Hunter College and SAGE, abril 1999. Outing Age...

lxxviii[69] *Caregiving across the Lyfe Cycling: Family Caregiving Demands Recognition: A Final Report*, Kensington, MD. National Caregivers Association 1998. P2. Outing Age...

lxxix[70] Por supuesto que muchos gays y, sobre todo lesbianas, tienen hijos y esta tendencia va a ir en aumento. Un estudio demográfico en los EE. UU habla de el 14% de los hogares gays tienen hijos viviendo en la misma casa. Un mayor porcentaje tendría hijos de relaciones heterosexuales. Ver "Familias de Hecho", COGAM, 1999.

lxxx[71] En el grupo Pride Senior Network de Nueva York, formado por GLBT mayores, muchos de ellos expresan gran frustración y resentimiento hacia sus hermanos heterosexuales porque sienten que les discriminan en el cuidado de sus padres muy ancianos por verles siempre como solteros. En muchas ocasiones este trato es fruto del más puro interés, ya que los hermanos consideran a los GLBT solteros cuando les interesa.

lxxxi[72] En ocasiones los colectivos han renunciado al esfuerzo de explicar a sus militantes manos comprometidos, la mayoría gente joven, que la petición de la posibilidad de acceso al matrimonio hace referencia a estos asuntos y no, como creen muchos militantes o gays y lesbianas jóvenes al deseo de normalización social, de conseguir "respetabilidad"...La introducción de las temáticas de la ancianidad puede que sirviera, entre otras cosas, para concienciar a parte de la población GLBT de la necesidad de igualdad legal y de los enormes perjuicios y discriminaciones que acarrea esa desigualdad.

lxxxii[73] Enero 2002

lxxxiii[74] Artículo escrito para la revista Nosotras por Beatriz Gimeno con el mismo título y que no llegó a publicarse. Kehoe, M. "Lesbianas over 60 speak for Themselves" *Journal of homosexuality*, 16, 1980.

lxxxiv[75] El País -12-2001. La historia saltó a los medios no cuando el crimen se produjo, sino cuando se produjo la sentencia. Isabel M mató a su compañera de 30 años Carmen B porque ésta se lo pidió. En su juventud, cuando la familia de Carmen se enteró de su lesbianismo, la ingresaron en el psiquiátrico de San Onofre en donde sufrió varios electroshocks que la trastornaron hasta el punto de necesitar de forma constante asistencia psiquiátrica. No había instituciones carcelarias para las lesbianas como las hubo para los gays, para ellas estaban los psiquiátricos y habría que ver cuántas de ellas fueron literalmente empujadas a la locura.

lxxxv[76] Ponencia titulada "Vejez y Orientación Sexual", leída en dicho foro internacional el lunes 8 de abril de 2002 con mucha aceptación por parte de los miembros de las ONG's asistentes que exigieron que una mención a la orientación sexual fuera incluida en el documento final que estas organizaciones presentaron al plenario.