



Envelliment i diversitat sexual i de gènere

Estudi exploratori de la situació de gais,
lesbianes i dones trans de més de 60 anys
a la província de Barcelona



Sèrie Benestar i Ciutadania

Aquesta publicació és el resultat d'un treball de recerca universitari que es basa en la perspectiva de gènere, interseccional i de curs vital; que permet analitzar les relacions de poder que es donen entre gèneres i com s'entrecreuen amb altres factors socials —per exemple, l'edat—, i que concretament vol aprofundir en les vivències de les persones LGTBI de més de 60 anys.

La recerca, molt innovadora en la matèria, analitza el marc històric, demogràfic i institucional en què s'han desenvolupat les polítiques LGTBI a la província de Barcelona; aprofundeix en aspectes com ara «l'envelliment i les persones LGTBI», «les xarxes de suport i la vida comunitària», «la salut i l'autonomia» i «la discriminació i les violències», i transcriu les aportacions de les persones que han participat en els grups de discussió organitzats per l'equip investigador.

En darrer lloc, l'estudi conclou amb un seguit de recomanacions adreçades a les institucions públiques pel que fa al disseny que segueixen les polítiques socials LGTBI adreçades a la gent gran.



Envelliment i diversitat sexual i de gènere

Estudi exploratori de la situació de gais,
lesbianes i dones trans de més de 60 anys
a la província de Barcelona

Autoria

Coordinació del Grup de Recerca i Innovació en Treball Social
Universitat de Barcelona
Josep Maria Mesquida
Belén Parra
Adela Boixadós

Amb la col·laboració del Grup de Recerca en Envel·liment
i Salut (GREiS) de la Universitat Autònoma de Barcelona
Laura Coll-Planas
Sara Rodríguez

Direcció tècnica

Oficina de les Dones i LGTBI
Àrea de Cohesió Social, Benestar i Ciutadania

Entitats col·laboradores

Fundació Enllaç
Associació Encara en Acció

Informe de resultats de la recerca «Estudi exploratori sobre persones grans LGTBI a la província de Barcelona», subscrita entre la Diputació de Barcelona i el Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (GRITS) de la Universitat de Barcelona amb membres del Grup de Recerca en Envel·liment i Salut (GREiS) de la Universitat Autònoma de Barcelona.

1a edició: desembre del 2020

© del text: Josep Maria Mesquida, Belén Parra i Adela Boixadós
© de l'edició: Diputació de Barcelona

Producció i edició: Gabinet de Premsa i Comunicació
de la Diputació de Barcelona

Composició: Moelmo, s.c.p.

ISBN: 978-84-9803-959-7

Índex

Presentació	6
1. Introducció	7
1.1. Objectius	7
1.2. Perspectives	8
1.3. Metodologia	9
2. Elements de context	13
2.1. Consideracions històriques	13
2.2. Aproximació demogràfica	17
2.3. Polítiques locals en el terreny de la diversitat afectiva-sexual i de gènere	17
3. Marc conceptual	20
3.1. L'envelliment i les persones LGTBI	20
3.2. Les xarxes de suport i vida comunitària	24
3.3. La salut i l'autonomia	27
3.4. La discriminació	30
3.5. El sistema de Serveis Socials i els Serveis d'Igualtat i de diversitat afectiva-sexual i de gènere	34
4. Resultats	38
4.1. Resultats sobre la vivència de l'envelliment	38
4.2. Resultats sobre la dimensió relacional	45
4.3. Resultats sobre la salut i l'autonomia	53
4.4. Resultats sobre la discriminació	58
4.5. Resultats sobre la mirada professional	65
5. Recomanacions	81
5.1. En relació a la investigació sobre persones grans LGTBI	81
5.2. En relació a les polítiques LGTBI a escala local	82
6. Referències bibliogràfiques	84

Presentació

Em plau presentar-vos els resultats de l'estudi «Envel·liment i diversitat sexual i de gènere» del 2019 a la província de Barcelona amb l'objectiu que sigui una eina que obri nous camins que permetin treballar adequadament, i amb rigor, les polítiques locals adreçades al col·lectiu de gent gran LGTBI.

La Llei 11/2014, de 10 d'octubre, per garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per erradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia, ens dota de competències per potenciar als pobles i les ciutats de la província de Barcelona un treball profund i coneixedor de tota la realitat que envolta el fet LGTBI, les seves potencialitats, les seves discriminacions i les seves necessitats. La diversitat de la població LGTBI inclou també l'edat i el cicle vital, i les polítiques públiques han de garantir-ne els drets en tots els períodes vitals i contextos. L'estudi pretén aprofundir en el tram d'edat de més de 60 anys, que presenta unes necessitats específiques quan es tracta d'assolir una experiència plena dels drets de ciutadania.

Aquesta publicació ens permetrà avançar, sempre de la mà dels ens locals, per viure en uns municipis lliures de violències i discriminacions, diversos, respectuosos i oberts davant de la diversitat de persones i maneres de ser, viure i estimar. Perquè treballar a favor de la millora de les condicions de vida de les persones LGTBI és garantia de drets per a tota la societat: la transmissió dels valors de la igualtat i l'equitat social és un indicador de la salut de les societats democràtiques.

Estic convençuda que aquesta publicació esdevé un bon punt de partida per emmarcar amb responsabilitat les polítiques que volem que s'engeguin arreu del territori adreçades a la gent gran LGTBI.

ALBA BARNUSELL I ORTUÑO

Diputada delegada de Polítiques d'Igualtat
Àrea de Cohesió Social, Benestar i Ciutadania

1. Introducció*

Us presentem l'informe de resultats de la recerca «Estudi exploratori sobre persones grans LGTBI a la província de Barcelona». Es tracta d'un projecte dut a terme entre els mesos d'abril i setembre de l'any 2019 promogut per l'Oficina de les Dones i LGTBI, de la Diputació de Barcelona.

L'estudi va ser dut a terme per membres del Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (GRITS), que s'emmarca en el Departament de Treball Social de la Universitat de Barcelona i està format per membres del Grup de Recerca en Envel·liment i Salut (GREiS), vinculat a la Fundació Salut i Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona.

El projecte s'ha beneficiat de la implicació de la Fundació Enllaç i de l'Associació Encara en Acció. Les dues entitats han col·laborat durant la fase de treball de camp facilitant contactes i accés a les persones informants.

1.1. Objectius

Els objectius de la recerca són:

- Descriure el marc històric, demogràfic i institucional en què s'han desenvolupat les persones LGTBI a la província de Barcelona.
- Caracteritzar la situació social de les persones LGTBI de més de 60 anys de la província de Barcelona quant a salut física i emocional, espais de relació, xarxes de suport i experiències de discriminació i exclusió.
- Identificar línies d'actuació en matèria de polítiques LGTBI per a persones grans des dels ens locals.

* Al llarg del text observareu que hi ha oscil·lació en l'ús de les sigles LGTB, LGBT, LGTBI i LGBTI. Això respon a si les persones intersexuals són incloses o no en l'estudi de què es tracta i, d'altra banda, al fet que existeix una certa flexibilitat en l'ús de l'acrònim.

1.2. Perspectives

Per tal de respondre als objectius d'aquest projecte, s'ha fet una anàlisi de la situació actual partint d'una recerca d'informació documental que permeti interpretar les aportacions dels grups de discussió. La interpretació de la realitat es fonamenta en perspectives diverses: de gènere, interseccional i de curs vital. Aquesta diagnosi permetrà traçar un pla d'actuació que pugui respondre a les diferents realitats i necessitats detectades amb una orientació universalista i, per tant, contrària al que seria una visió minoritzadora; és a dir, tenint en compte que les recomanacions finals han de significar millores generals que impliquin i beneficiïn altres persones i grups socials.

A continuació s'ofereix una breu aproximació a cadascuna d'aquestes perspectives epistemològiques.

- De gènere:
Una perspectiva de gènere implica el reconeixement de les relacions de poder que es donen entre els gèneres, la consideració del caràcter social i històricament construït d'aquestes relacions i la manera com travessen tot l'entramat social articulant-se amb altres relacions socials (Gamba *et al.*, 2009).
- Interseccionalitat:
Una mirada interseccional comporta considerar com es relacionen les diferents fonts de desigualtat, per exemple l'ètnia, la classe social, l'orientació afectiva-sexual i l'edat. Aquest enfocament teòric posa l'accent en el caràcter social i interrelacionat d'aquestes categories (Platero, 2012).
- Curs de vida:
Aquest posicionament estudia l'efecte del context social en el procés individual. Les persones grans i els grups generacionals es conformen a partir de factors històrics, socials i econòmics que impacten en les vivències individuals. Les vides de les persones són particulars i no han de ser explicades a partir de les expectatives associades a cada fase del cicle vital sinó a partir de les trajectòries, les transicions i els punts d'inflexió que les caracteritzen (Díaz-Tendero, 2011).

Les conseqüències que es deriven de l'aplicació d'aquestes mirades són les següents:

- S'han tingut presents les singularitats diferenciades de gais, lesbianes i trans: aquest informe té com a propòsit desgranar les sigles LGTBI i entrar en les especificitats de gais, lesbianes i trans.

- S'ha vetllat per tal que, als grups, hi hagi diversitat quant a variables diferents d'orientació afectiva-sexual i de gènere. El conjunt de persones participants inclou diferents situacions pel que fa a la renda, els estudis, la procedència, l'estatut serològic (VIH + i -) i d'altres.
- S'han inclòs testimonis procedents de diversos tipus de territoris i municipis, donada la coexistència en la província de Barcelona de realitats urbanes, rurals i metropolitanes. Hem tingut en consideració les diferències existents entre grups generacionals degudes als canvis socials experimentats.
- Es fan aportacions a debats actuals com el que fa referència a la necessitat de visibilitzar experiències d'envelliment referides a persones i grups poc coneguts, o el que gira al voltant de formes d'habitatge no tradicionals, com el cohabitatge (*co-housing*¹), la manera de tractar la dimensió afectiva i sexual referida a les persones grans o la posada en qüestió dels rols de gènere en el terreny de la cura i l'atenció a la dependència.

1.3. Metodologia

Per assolir els objectius de la recerca i tenint en compte que aquest estudi, com ja s'ha presentat en l'apartat anterior, es va construir epistemològicament des de la perspectiva de gènere, la interseccionalitat i el posicionament del curs de vida, es va prendre en consideració la iniciativa i la flexibilitat de les investigadores i de les persones que van participar en la recerca (Domínguez i Coco, 2000), i es va optar per una perspectiva metodològica qualitativa basada en la utilització dels grups de discussió com a tècnica de recollida d'informació. Aquesta tècnica permet combinar un format estructurat i alhora l'espontaneïtat de les persones participants, i accedir a les interpretacions i els arguments dels subjectes entre un grup d'iguals (Barbour, 2013). També es van fer cinc grups de discussió (GD) en què van participar 17 persones LGTBI (vegeu la taula 1) i 15 persones professionals de diferents serveis i territoris (vegeu la taula 2). El marc de mostreig dels grups de discussió (GD) va ser el següent:

1. El *cohabitatge* és una modalitat convivencial en què la titularitat i la gestió del servei corresponen a les persones usuàries. S'acostuma a presentar com una alternativa als centres residencials tradicionals que posa l'accent en els desitjos, les expectatives i el control de les persones que hi conviuen.

- GD1 : 5 dones trans
- GD2 : 6 dones cissexuals lesbianes
- GD3 : 6 homes gais
- GD4 : 7 professionals dels Serveis Socials
- GD5 : 8 professionals de regidories d'Igualtat i de diversitat afectiva-sexual i de gènere

Els municipis de procedència de les persones LGTBI dels GD1, GD2 i GD3 van ser Bagà, Badalona, Cerdanyola del Vallès, Sabadell, Sant Feliu de Llobregat, Sant Vicenç de Castellet, Sitges, Terrassa, Viladecans i Figueres (en aquest cas, es va renunciar al criteri de pertinença a la província de Barcelona tot considerant que les característiques de dues de les persones informants justificaven la seva inclusió en l'estudi). La mitjana d'edat de les persones LGTBI participants va ser de 63 anys. La persona més jove en tenia 59 i la més gran 74. Quant a professionals participants en els GD4 i GD5, procedien dels municipis de Granollers, Igualada, Manresa, Mataró, Sabadell, Sant Boi de Llobregat, Sant Quirze del Vallès, Santa Coloma de Gramenet, Terrassa i Vilanova del Camí.

Taula 1. Característiques sociodemogràfiques bàsiques

Identificació	Perfil	Edat (anys)	Municipi de residència
DT1	Dona trans	61	Sabadell
DT2	Dona trans	61	Sant Feliu de Llobregat
DT3	Dona trans	61	Terrassa
DT4	Dona trans	60	Sant Vicenç de Castellet
DT5	Dona trans	62	Bagà
DL1	Dona lesbiana	59	Terrassa
DL2	Dona lesbiana	60	Terrassa
DL3	Dona lesbiana	61	Badalona
DL4	Dona lesbiana	67	Figueres
DL5	Dona lesbiana	65	Viladecans
DL6	Dona lesbiana	63	Cerdanyola del Vallès
HG1	Home gai	74	Sitges
HG2	Home gai	74	Vilanova i la Geltrú
HG3	Home gai	62	Terrassa
HG4	Home gai	64	Gavà
HG5	Home gai	63	Sitges
HG6	Home gai	62	Figueres

Llegenda: DT – Dona trans, DL – Dona lesbiana, HG – Home gai

Taula 2. Codis d'identificació dels professionals participants

Identificació	Municipi
P1	Consell Comarcal del Bages
P2	Ajuntament de Sant Boi
P3	Ajuntament de Mataró
P4	Ajuntament de Terrassa
P5	Ajuntament de Sabadell
P6	Ajuntament d'Igualada
P7	Ajuntament de Sant Quirze del Vallès
P8	Consell Comarcal del Bages
P9	Ajuntament de Mataró
P10	Ajuntament de Sabadell
P11	Ajuntament de Sant Boi
P12	Ajuntament de Granollers
P13	Ajuntament de Santa Coloma
P14	Mancomunitat intermunicipal de la Conca d'Òdena
P15	Ajuntament de Sant Quirze del Vallès

Llegenda: P – Professional

El treball de camp es va dur a terme entre els mesos de maig i juny de l'any 2019 a l'Espai Francesca Bonnemaïson de Barcelona. Les persones participants en l'estudi ho van fer de manera voluntària, van ser contactades per telèfon i per correu electrònic, i informades dels objectius i dels mètodes emprats en la recerca, i se'n va obtenir el consentiment informat i el permís de gravació. L'anonimat i la confidencialitat de les dades van ser garantides durant tot el procés protegint la identitat de les persones participants i la seva seguretat² (Nespor, 2000). Les aportacions de totes les persones participants van ser enregistrades i transcrites literalment. Les dades van ser organitzades i codificades a partir de les categories fer-se gran, xarxes de relació, salut, comunitat, serveis, discriminació, exclusió social i millores, i van ser explotades de manera sistemàtica i exhaustiva mitjançant el programari ATLAS-TI V7.

El dia 26 de juny de 2019 es van presentar els resultats preliminars de l'estudi amb motiu del Dia Internacional de l'Orgull LGTBI en el marc

2. Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.

de la jornada titulada «La diversitat sexual i de gènere en la gent gran: realitats quotidianes, respostes comunitàries i polítiques públiques necessàries», celebrada a La Cuina de l'Espai Bonnemaison i organitzada per l'Oficina de les Dones i LGTBI de la Diputació de Barcelona. Finalment, l'informe es va confegir entre els mesos de juny i setembre de l'any 2019.

2. Elements de context

A continuació, es fa una breu aproximació al context històric viscut per les persones LGTBI al llarg de la major part del segle xx fins a l'actualitat. Tot seguit es mostren dades que volen oferir una aproximació quantitativa relativa a les persones grans LGTBI a la província de Barcelona i, finalment, es fa una descripció de les polítiques locals LGTBI que incorpora informació sobre les accions que duen a terme les administracions locals en matèria de polítiques públiques per a la diversitat afectiva-sexual i de gènere al mateix territori.

2.1. Consideracions històriques

Gran part de les persones LGTBI més grans han viscut experiències de discriminació en general degudes a un règim polític, un entramat jurídic i un imaginari social que sancionaven qualsevol estil de vida contrari a les expectatives de gènere vigents durant el franquisme. El nacionalcatolicisme de Franco va posar fi a manifestacions socials i culturals que havien significat una certa obertura en moments anteriors.³

La persecució i el silenci són dues de les característiques que definien les vivències de moltes persones amb conductes afectives i eròtiques homosexuals o amb identitats o expressions de gènere no normatives durant el franquisme (Arnalte, 2003; Baidez, 2009; Benito i Villagrasa, 2009; Guasch, 1991; Olmeda, 2004; Ugarte, 2008; Ugarte, 2011). La Ley de Vagos y Maleantes,⁴

3. Un exemple podrien ser les cròniques sobre la vida nocturna del Madrid dels primers anys del segle xx del periodista Álvaro de Retana (Arnalte, 2003).

4. Ley de vagos y maleantes. *Gaceta de Madrid* (217): 874-877. 5 d'agost de 1933. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1933/217/A00874-00877.pdf> modificada per la Ley de 15 de julio de 1954 por la que se modifican los artículos 2.º y 6.º de la Ley de Vagos y Maleantes, de 4 de agosto de 1933 <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1954/198/A04862-04862.pdf>.

la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social,⁵ el delictes d'escàndol públic o el reglament militar eren instruments legals posats al servei d'un ordre social profundament masclista i homòfob.

El règim franquista no només va significar una aturada respecte de les polítiques socials republicanes (Rimbau, 1987), entre les quals les dirigides a millorar la situació de les dones.⁶ També va imposar un model de feminitat que tenia la cura de la família i el manteniment domèstic com a pilars fonamentals (Molinero, 1998; Nicolás, 2005). La prohibició d'accés a determinades ocupacions amb el que això significava en termes de desigualtat econòmica, la violència masclista amagada en el que es consideraven qüestions privades i el menyspreu cap a qualsevol forma de dissidència respecte dels rols de gènere normatius eren algunes de les barreres que caracteritzaven la vida de moltes dones (Osborne, 2012; Albarracín, 2012).

Seguint la proposta de Guasch (1991), es pot parlar d'aquell període fent servir el concepte *pre-gay*.⁷ Les característiques definitòries, en aquest cas, serien en primer lloc la consideració social de l'homosexualitat masculina com a forma d'inversió de gènere, una qüestió que, tenint present l'intens masclisme i misogínia existent, convertia els homosexuals en objecte d'un profund menyspreu social. La segona característica del model *pre-gay* seria l'adquisició, pels mateixos homes homosexuals, d'una certa consciència col·lectiva que en un futur havia de facilitar el creixement d'espais d'oci específics i també l'articulació del moviment polític a favor dels drets de les persones homosexuals i transsexuals. La tercera característica d'aquest model era l'absència d'uns límits precisos respecte al mateix col·lectiu, i això facilitava que molts homes que mantenien conductes afectives o sexuals amb altres homes no necessàriament se'n consideressin part. Per la seva banda, Javier Ugarte (2008) fa una anàlisi molt similar en què inclou les dones lesbianes i les persones trans.

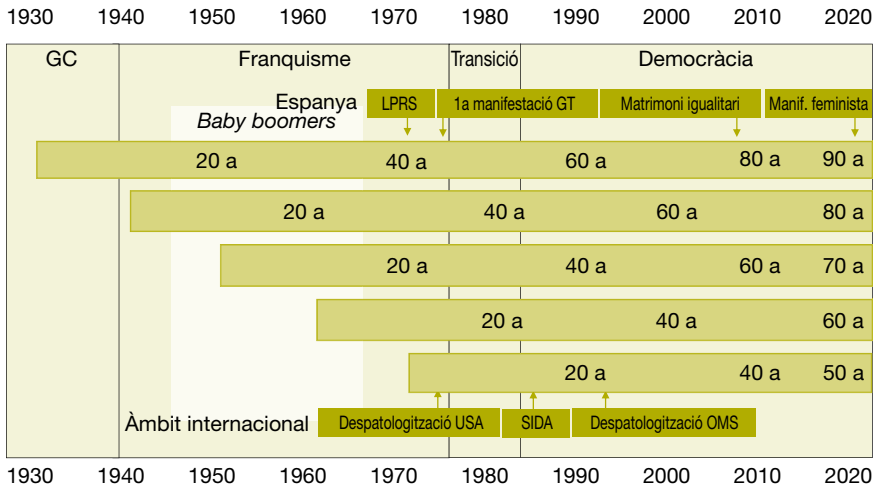
Al seu torn, la industrialització i la urbanització generen moviments migratoris massius que permeten a les persones iniciar projectes de vida que es distancien del que en aquell moment era considerat normatiu en el terreny de les relacions socials, familiars i sexuals.

5. Ley 16/1970, de 4 de agosto, sobre peligrosidad y rehabilitación social. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1970-854>.

6. Destaquen, entre moltes, l'acció política duta a terme per Clara Campoamor (1888-1972), les millores socials promogudes per Concepción Arenal (1820-1893) i, en els àmbits cultural i educatiu, l'obra d'Emilia Pardo Bazán (1851-1921). A Catalunya es pot fer esment de Francesca Bonnemaison (1872-1949), Rosa Sensat (1873-1961), Lola Anglada (1892-1984) i Aurora Bertrana (1892-1974).

7. Respectem l'ús dels termes anglosaxons *gay* (i *pre-gay*) per referir-nos al model social que s'imposa a partir dels anys setanta i vuitanta procedent dels Estats Units.

Gràfic 1. Evolució històrica i trajectòries de vida de persones madures LGTBI



Llegenda: a – anys, GC – Guerra Civil, GT – Gai i trans, LPRS – Llei de Perillositat i Rehabilitació Social, OMS – Organització Mundial de la Salut

El gràfic reflecteix els itineraris de vida de cinc grups generacionals hipotètics, i cada grup té deu anys més que l'anterior i deu anys menys que el següent. Es vol posar en relació les trajectòries vitals de persones que l'any 2020 tenien edats compreses entre els 50 i els 90 anys. Com es pot veure, les persones més grans haurien passat la major part de la seva vida sota els condicionants del model *pre-gay*, mentre que les més joves s'haurien desenvolupat immerses en el model *gay*. El gràfic inclou els esdeveniments socio-històrics que a escala internacional, en la part superior, i a escala nacional, en la part inferior, poden haver influït en les vivències d'aquestes persones.

Però no totes les mirades sobre el que passava en aquest període són coincidents quant a la consideració dels efectes de la repressió. Així, l'historiador francoespanyol Geoffroy Huard (2015), en la línia del seu col·lega americà George Chauncey (1994), quan es refereix als homes gais qüestiona les dues idees principals que s'associen a aquesta generació: el silenci i la persecució. El seu treball compara les realitats de Barcelona i París entre els anys 1945 i 1975 i conclou que a les dues ciutats hi havia espais d'intercanvi homoeròtic visibles i coneguts per la població: «Un intens comerç sexual existia en la majoria d'urinaris de París i de Barcelona. Aquesta visibilitat es manifestava també en llocs de sociabilitat com ara nombrosos bars i clubs especialitzats» (Huard, 2015).

A partir dels anys setanta, es produeix un canvi quant a la percepció social de la diversitat afectiva-sexual i de gènere (Calvo, 2003). D'altra banda, l'aparició de persones obertament LGTBI en els mitjans de comunicació, sèries de televisió i pel·lícules destinades al gran públic s'incrementa de manera sorprenent, i això fa que el fet LGTBI adquireixi una gran presència en l'escenari cultural del país (Aliaga i Cortés, 2000). *L'ambient*, és a dir, el conjunt d'espais d'oci específicament orientats a la població homosexual, creix a una gran velocitat (Villaamil, 2004). Aquesta transformació sobretot fa referència a la situació dels homes gais i les dones lesbianes. No ha passat el mateix amb les persones trans i les dones i els homes bisexuals.

Durant els últims anys el model *gay* s'ha continuat consolidant. Guasch (2013) parla de l'evolució que ha seguit,⁸ que bàsicament fa que s'accentuin les característiques del model. Els trets principals serien el gran desenvolupament del *mercat gay*, és a dir una gran expansió de l'oferta d'oci comercial dirigida al col·lectiu LGTBI, la cronificació del VIH i l'increment de la socialització homosexual a Internet a través de serveis d'intercanvi sexual en línia.

Però les aportacions de l'activisme *queer* i del transfeminisme, com també la creixent acceptació de la diversitat afectiva-sexual i de gènere, provoca igualment que durant les últimes dècades s'hagi avançat cap a un escenari menys identitari, més favorable a acceptar categories fluides o inestables quant a orientació afectiva-sexual i d'identitat de gènere. És habitual que entre persones joves es rebutgi identificar-se amb les paraules gai, lesbiana i trans, i el nombre de bars o d'espais destinats a públic específicament LGTBI sembla que va disminuint. D'altra banda, l'extensió del dret al matrimoni igualitari que permet *familiaritzar* les relacions entre persones del mateix sexe coincideix amb processos de *desfamiliarització* que afectarien la totalitat de la població en qüestions com la cura (Carro, 2018) o la convivencialitat (Sánchez, 2019).⁹ La convergència dels dos fenòmens hauria contribuït a desdibuixar algunes de les diferències quant a estils de vida entre les persones LGTBI i la resta de la població. Tots aquests factors fan que algunes persones parlin de la fase *post-gay* (Ghaziani, 2011).

8. Óscar Guasch fa servir el terme *hipergay* per donar nom a aquest moment.

9. Fem servir el concepte *desfamiliarització* per referir-nos al procés que consisteix a situar fora dels límits de la família determinades funcions tradicionalment desenvolupades en l'àmbit familiar.

2.2. Aproximació demogràfica

Les perspectives de creixement de la població de més de 65 anys preveuen un augment de les persones grans LGTBI. Alhora, la població de més edat és cada vegada més diversa pel que fa a la pertinença a grups culturals. Posant com a exemple les dades dels EUA, s'estima que actualment hi ha més de 2,4 milions de persones de més de 50 anys que es defineixen com a lesbianes, homosexuals, trans o bisexuals, i que aquesta població serà de més de 5 milions l'any 2030 (Gorman i Oyarbide, 2018).

En l'Enquesta de Salut de la ciutat de Barcelona de l'any 2011 (Pérez *et al.*, 2015), el 2,6 % de les persones de 15 a 65 anys van declarar que se sentien atretes per persones del mateix sexe, mentre que el 4,7 % van manifestar que havien mantingut relacions sexuals amb persones del mateix sexe algun cop a la vida. En aquest article s'exclouen les persones de més de 65 anys pel baix nivell de declaració de l'atracció i/o conducta sexual. La mateixa enquesta realitzada l'any 2016/2017, respecte a les persones que se senten atretes només per persones del mateix sexe, mostra un percentatge del 10,5 % dels homes de 15 i més anys (on l'1,1 % té entre 55 i 64 anys i el 3,5 % més de 64), i el 8,9 % de les dones (en què el 2,5 % té entre 55 i 65 anys i l'1,6% més de 64 anys). Un 3,3 % dels homes declara sentir-se atret per persones d'ambdós sexes, mentre que, entre les dones, aquest percentatge augmenta fins al 5,9 % (Bartoll *et al.*, 2018).

L'absència i la inexactitud de les dades disponibles sobre la quantitat de persones grans LGTBI al territori posen en evidència la importància i l'adequació de continuar estudiant diferenciadament l'estat de salut, les formes de relació social i les diferents formes d'exclusió de les persones grans LGTBI.

2.3. Polítiques locals en el terreny de la diversitat afectiva-sexual i de gènere

La situació actual de les polítiques locals LGTBI en la província de Barcelona està relacionada amb la pressió exercida per l'associacionisme LGTBI i amb com les administracions locals i autonòmica han donat resposta a les seves demandes i expectatives.

L'associacionisme LGTBI compta amb una gran tradició a la província de Barcelona. El moviment gai i lèsbic català va ser pioner en tot l'Estat, i té l'origen en l'oposició ciutadana a l'avantprojecte de la Ley de Peligrosidad i Rehabilitación Social, l'any 1970 (Fluvià, 2003).

Des d'aleshores, el conjunt d'organitzacions ha crescut de manera constant i ha donat lloc a un moviment força divers (Petit, 2004; Coll-Planas, 2008), però desigual en territoris pel que fa a la intensitat i la continuïtat. Actualment, 36 entitats LGTBI formen part del Consell Municipal de Lesbianes, Gais, Transsexuals, Bisexuals i Intersexuals de Barcelona, i són 35 les que integren el Consell Nacional de Lesbianes, Gais, Bisexuals, Transgèneres i Intersexuals de Catalunya.¹⁰ D'aquestes, 31 tenen seu social a la província de Barcelona, de les quals, al seu torn, n'hi ha 23 a Barcelona ciutat i 8 en altres municipis de la província, segons el document publicat l'any 2016.¹¹

Monferrer (2010), referint-se als nous marcs de mobilització per l'activisme LGTBI, assenyala l'educació, la multiculturalitat, les noves famílies, l'extensió territorial i el treball a favor de les persones grans. Pel que fa a la qüestió de les persones grans LGTBI, actualment hi ha organitzacions que ofereixen serveis específics inclosos en la seva cartera de serveis, o d'altres que dirigeixen tota la seva activitat a les persones grans (Mesquida, 2011). La Fundació Privada Enllaç a Catalunya, o la Fundación 26 de Diciembre a Madrid formen part d'aquest corrent.

Des de l'any 2014, sobretot en els municipis més grans, s'han posat en marxa polítiques per a la igualtat a escala local que tenen com a fita promoure el respecte per la diversitat afectiva-sexual i de gènere i erradicar la LGTBI-fòbia. L'instrument que guia les actuacions dels ens locals en aquesta matèria són els plans locals LGTBI, que van començar a elaborar-se l'any 2015. Aquesta eina de planificació estableix objectius i accions avaluable que es duen a terme al llarg d'un període determinat i té un caràcter transversal perquè promou la incorporació de la diversitat afectiva-sexual i de gènere en totes les àrees de la política municipal on sigui important.

L'any 2004 es crea a Barcelona el Consell Municipal de Gais, Lesbianes i homes i dones Transsexuals, òrgan sectorial de participació que persegueix incorporar la veu del col·lectiu pel que fa al disseny i l'execució de les polítiques sectorials públiques en la ciutat de Barcelona. Per la seva banda, la Generalitat de Catalunya aprova la creació del Programa per al col·lectiu gai, lesbià i transsexual, i l'any 2007 es crea el Consell Nacional LGBT,¹² òr-

10. S'han exclòs partits polítics, sindicats i altres organitzacions que no són específicament associacions LGTBI.

11. Segons la llista obtinguda i consultada el mes de setembre del 2019 a: https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicas/09lgtbi/consell_lgtb/excel/membres_Conseil_2016.pdf.

12. El Consell Nacional de Lesbianes, Gais, Bisexuals, Transgèneres i Intersexuals, en endavant Consell Nacional LGBTI a: http://sac.gencat.cat/sacgencat/AppJava/organisme_fitxa.jsp?codi=17272

gan de participació d'àmbit autonòmic. Un any després, el 2008, entra en vigor el Pla interdepartamental contra la discriminació de les persones homosexuals i transsexuals.

Un punt d'inflexió importantíssim en relació a les polítiques públiques en matèria de diversitat afectiva-sexual i de gènere és l'aparició de la Llei 11/2014.¹³ Com es pot llegir en el preàmbul d'aquesta norma, es vol «desenvolupar i garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals (LGTBI) i evitar-los situacions de discriminació i violència, per assegurar que a Catalunya es pugui viure la diversitat sexual i afectiva en plena llibertat».

D'altra banda, des de l'any 2015, l'actual Oficina de les Dones i LGTBI de la Diputació de Barcelona incorpora oficialment la perspectiva LGTBI en els seus projectes cap als ens locals de la província de Barcelona.

Els departaments o les unitats administratives públiques de caràcter sectorial que operen en l'àmbit de la diversitat afectiva-sexual i de gènere a Barcelona són:

- A escala municipal: la Regidoria de Feminismes i LGTBI de l'Ajuntament de Barcelona.¹⁴
- A escala provincial: l'Oficina de les Dones i LGTBI de la Diputació de Barcelona.
- A escala autonòmica: l'Àrea per a la igualtat de tracte i no discriminació de persones lesbianes, gais, transgènere i bisexuals de la Generalitat de Catalunya.

A escala autonòmica, cal fer esment de la xarxa SAI (Servei d'Atenció Integral); aquest servei, que es proporciona de manera descentralitzada als ens locals, serà descrit en el punt 4.5.

A més, la ciutat de Barcelona compta des del mes de gener d'enguany amb el Centre LGTBI, un espai de dinamització on se celebren esdeveniments i activitats i que també està a disposició de les entitats LGTBI, que s'ha posat en marxa seguint l'exemple d'altres ciutats pioneres al món, com per exemple Nova York.

13. Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per a eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia. Consulta a <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/l/2014/10/10/11>.

14. Les denominacions i les estructures poden ser diferents per a cada municipi.

3. Marc conceptual

Tot seguit es presenten els elements teòrics referits a les dimensions d'aquest estudi. Primer de tot, es desenvolupa un apartat sobre la forma com ha estat tractada la qüestió de l'envelliment de les persones LGTBI a través de diferents manifestacions culturals i científiques. A continuació, s'aprofundeix en la qüestió relacional i comunitària. El tercer punt fa referència als aspectes de salut i autonomia. Després, s'exposa el tema de la discriminació i les violències i, finalment, es fa una descripció del sistema de Serveis Socials, així com dels Serveis d'Igualtat i de diversitat afectiva-sexual i de gènere.

3.1. L'envelliment i les persones LGTBI

Tradicionalment, les persones LGTBI grans han estat representades amb imatges negatives que posaven l'èmfasi en qüestions com la insatisfacció vital o la inadaptació social, i la literatura o el cinema ho han reflectit d'aquesta manera. Així, l'any 1928, va ser publicat el llibre *The Well of Loneliness* ('El pou de la soledat'). Amb aquest títol tan explícit, l'escriptora britànica Marguerite Radclyffe Hall descrivia una relació lèsbica que abocava les seves protagonistes a una situació d'aïllament social. El llibre es tanca amb una súplica eloqüent que dona una clara idea del to tràgic de l'obra: «concedeix-nos també a nosaltres el dret d'existir». Pel·lícules com *Morte a Venezia*¹⁵ (Visconti, 1972) o *Gods and Monsters*¹⁶ (Condon, 1998) també aborden la situació de les persones homosexuals o amb identitats de gènere no normatives d'una manera similar. La pel·lícula espanyola *Mi querida señorita* (Armiñán, 1972) descriu l'aïllament que pateix una persona amb identitat de gènere no normativa, que finalment aconsegueix un cert ben-

15. Novel·la escrita per l'alemany Thomas Mann l'any 1912 convertida en pel·lícula per Luchino Visconti l'any 1971. Mostra els últims dies d'un músic madur que s'enamora del jove Tadzio.

16. Pel·lícula nord-americana de l'any 1998 dirigida per Bill Condon que explica el final de la vida del realitzador de cinema James Whale, director de la pel·lícula *Frankenstein*.

estar quan decideix comportar-se segons el gènere que correspon al seu sexe de naixement.

La situació social de les persones grans LGTBI és una qüestió que ha començat a interessar a persones procedents dels àmbits de les ciències socials des dels anys vuitanta del segle xx. El treballador social nord-americà Raymond Berger publica, l'any 1980, l'article titulat *Psychological adaptation of the older homosexual male*.¹⁷ Aquest article, basat en una recerca realitzada a partir de les respostes de 112 homes gais de més de 40 anys, discuteix alguns dels estereotips que dominaven les representacions socials negatives sobre el col·lectiu. La major part dels participants en el seu estudi mostren un bon nivell de satisfacció vital i gaudien de vincles socials sòlids. La producció científica de Berger va seguir aportant llum sobre la situació dels homes gais madurs i també de les dones lesbianes (Berger, 1982; 1984). Els seus treballs van ser premiats amb dos reconeixements: l'Humanitarian of the year award, l'any 1979, i l'Evelyn Hooker Research award, l'any 1982, la qual cosa evidencia el valor acadèmic i polític de les seves aportacions.¹⁸ Berger introdueix el concepte de *mastery of crisis*¹⁹ per referir-se a l'habilitat que haurien desenvolupat les persones homosexuals madures al llarg de la seva vida a conseqüència del procés d'assumpció de la seva mateixa identitat homosexual. Aquesta mena de resiliència particular permetria que s'enfrontessin amb èxit a les dificultats que comporta l'envelliment, o a altres situacions socialment desfavorables.

Com s'ha vist, els primers treballs estaven influïts per un context impregnat dels corrents crítics de l'època o per l'acció de l'activisme LGTBI que, des dels mítics fets de Stonewall, ja comptava amb alguns anys d'existència. Berger perseguia discutir l'estereotip de l'aïllament de les persones homosexuals o amb identitats de gènere no normatives perquè es considerava que aquesta idea era una manifestació d'homofòbia simbòlica; una creença que tenia per objectiu mostrar els projectes de vida d'aquestes persones com a inviables, com a irremeiablement abocades a una mena de fracàs vital. En una línia similar, alguns estudis posteriors han posat l'accent en la forma com les persones grans LGTBI que disposen de recursos per fer-ho prenen decisions que tenen per objectiu evitar les situacions desfavorables que es poden derivar de l'absència de descendència (Zamora, De la Rosa i Otxotorena, 2014).

17. En català: «Adaptació psicològica de l'home gran homosexual».

18. Informació que apareix en les primeres pàgines de l'edició de l'any 2013 del seu llibre *Gay and gray* (2013).

19. Es podria traduir en català com a «domini de la crisi».

Però també hi ha altres autors i autores que, lluny de considerar la vida de les persones LGTBI com una forma de vida desviada, han trobat evidències que sí que mostrarien vivències de malestars emocionals amb més proporció que en la resta de la població. Així, emergeix un concepte gairebé contrari al de *mastery of crisis: minority stress*,²⁰ estrès de les minories en català, que Virgínia Brooks (1981) fa servir referint-se a les dones lesbianes i que altres persones utilitzen parlant dels homes gais (Meyer, 1995) o de totes les persones homosexuals (Friedman, 1999). L'estrès de les minories és específic, i se suma al viscut en general perquè requereix un esforç addicional per fer-hi front; a més, és permanent, donat que les posicions socials acostumen a ser estables, i té una base estructural perquè procedeix de processos socials (Meyer, 2003).

El conjunt de literatura científica internacional que tracta la situació de les persones LGTBI ja té certa envergadura. La sociòloga i treballadora social nord-americana Karen Fredriksen-Goldsen va liderar la publicació l'any 2010 d'un article que feia una anàlisi de tot el que s'havia publicat sobre el tema fins aquell moment (Fredriksen-Goldsen i Muraco, 2010). L'any 2019, amb la col·laboració d'altres persones, va completar el text amb una actualització, i va arribar a les següents conclusions (Fredriksen-Goldsen, Jen i Muraco, 2019):

La producció científica internacional que relaciona diversitat afectiva-sexual i de gènere amb l'envelliment pot ser agrupada en quatre onades segons el moment en què s'han produït. Cada onada posaria l'èmfasi en temes concrets, tal com descriu la taula següent:

Taula 3: Classificació de la producció científica sobre diversitat afectiva i sexual i envelliment

onada 1	Es persegueix trencar estereotips negatius com la soledat i l'aïllament o la mala salut mental mostrant semblances entre la població LGTBI i les persones heterosexuales.
onada 2	S'estudia l'adaptació psicosocial a l'envelliment. Envelliment d'èxit, relació entre els factors estructurals i les vivències individuals.
onada 3	S'explora la manera com es desenvolupa la identitat reconeixent els contextos socials i històrics canviants.
onada 4	Se centra en el suport social i comunitari de les vides de les persones grans LGTBI.
onada 5	Agafen importància els estudis centrats en la salut i el benestar de les persones grans LGTBI.

Font: Basat en Fredriksen-Goldsen i Muraco, 2010 i Fredriksen-Goldsen, Jen i Muraco, 2019

20. Es podria traduir en català com a «estrès de les minories».

La major part dels estudis sobre la població gran LGTBI adopten una perspectiva de cicle de vida centrant-se en qüestions com la interacció entre els factors estructurals i les vivències personals, els vincles i les relacions socials, la temporalitat en les trajectòries vitals de les persones LGTBI i el paper de l'agència individual.

Fredriksen-Goldsen, Jen i Muraco (2019) fan una proposta que vol superar algunes de les limitacions de l'enfocament de cicle de vida. Per tal de captar totes les possibilitats del camp creixent de l'envelliment en les poblacions que històricament han patit desavantatges i marginació, es proposa la idea del cicle de vida iridescent que parteix del concepte de la iridescència com la propietat òptica que permet visualitzar múltiples variacions en un mateix objecte, provocades tant per la posició de l'objecte com per la de la mirada de qui l'observa. De manera que la principal particularitat d'aquest nou enfocament és que explica millor la gran diversitat de situacions que es presenten en el col·lectiu format per persones grans LGTBI.

Les principals característiques definidores d'aquesta perspectiva són: a) la incorporació de la interseccionalitat de la sexualitat i del gènere així com d'altres posicions socials, tot considerant que aquestes posicions interactuen per donar forma a oportunitats i barreres; b) aborda la inherent fluïdesa de les identitats, i explica com interaccionen per reflectir els canvis de l'envelliment en les persones al llarg del temps; c) ressalta les conseqüències de les representacions divergents i dels punts de vista sobre les persones grans en situació de desavantatge, i la interacció que es produeix amb les oportunitats i les barreres individuals, interpersonals, socials i estructurals; d) emfatitza la construcció social i les dinàmiques de poder inherents a les vides de les persones grans marginalitzades, per exemple a través de *queering* i *trans-forming* del curs de la vida, de manera que posa de relleu que la major part de la recerca gerontològica existent és de naturalesa de gènere normatiu i heterosexual; e) explicita com els factors psicològics, comportamentals, biològics i socials tenen influència en les vides de les persones grans; f) qüestiona la utilitat i el potencial ús excessiu de LGTBI com un concepte paraigua, en tenir en compte que en totes les comunitats l'envelliment té una naturalesa interseccional, i que hi fan un paper crític la cultura, el temps i l'espai; g) parteix d'una perspectiva de cicle de vida que emfatitza el context social ràpidament canviant i posa de relleu la importància dels aspectes generacionals; h) ressalta que cal deixar d'ignorar l'heterogeneïtat en les comunitats de persones grans, per exemple explorant les variacions i similituds al llarg del cicle de vida dins les múltiples interseccions de posicions socials i estructurals per entendre amb profunditat les trajectòries de vida particulars.

3.2. Les xarxes de suport i vida comunitària

El benestar de les persones grans depèn en gran mesura del suport social de què disposen, el qual inclou el conjunt de vincles que es poden posar en moviment en un moment concret (Sarason *et al.*, 1983). El suport social és definit prioritàriament per les funcions que proporciona, i les funcions principalment consensuades en la literatura especialitzada són tres: la dimensió emocional, l'estructural o material i la dimensió cognitiva, denominada també informacional (Barrón, 1996; Sarason i Sarason, 2009; Berkman, Glass, Brissette i Seeman, 2000; Ogle, Park, Damhorst i Bradley, 2016).

El suport emocional funciona directament sobre l'autoestima de les persones perquè els fa augmentar les vivències d'acceptació i de valoració positiva. El manteniment de l'autoestima, ésser valorats, rebre simpatia i compartir experiències són les principals metes que les persones busquen mitjançant les relacions socials (Parra, 2017). La dimensió estructural es refereix a totes les formes de suport material que aporten solucions concretes i augmenten el benestar. Al seu torn, el suport cognitiu es refereix a la provisió d'informació i assessorament. Cal destacar que és significatiu que el suport social es produeix en trobades i transaccions interpersonals (Parra, 2017).

En aquest punt, cal remarcar que les persones que formen part de grups desfavorits sovint aprenen les habilitats amb què fan front al rebuig i la marginació del seu grup de referència, de manera que el capital social de les persones adquireix una funció d'adaptació importantíssima. Però, molt probablement, les persones LGTBI no han pogut comptar amb el suport de la família (De la Rosa, 2009; Boswell, 1993 a Langarita, 2015). De manera que el grup d'iguals, format per amistats, amants i examants, acaba essent un element importantíssim perquè pot substituir les famílies en algunes situacions.

El concepte «comunitat gai», molt utilitzat en l'àmbit anglosaxó (Weeks, 1993; Weston, 2003), no sembla fàcilment extrapolable al nostre entorn (Vélez-Pelligrini, 2008) perquè seguim uns models relacionals menys basats en criteris identitaris. Però és innegable que les persones que formen part del col·lectiu LGTBI, al nostre territori, també han teixit estructures informals que han servit com a aixopluc en moments de crisi, com ara durant els anys més durs de l'epidèmia de la SIDA en el cas dels homes gais (Vélez-Pelligrini, 2008).

Certament, parlar de les famílies de les persones LGTBI és parlar de les famílies d'origen, de les famílies formades a partir de relacions heterosexuales anteriors, de les famílies d'elecció (Weston, 2003) i de les famílies

constituïdes a partir de l'aliança de dos homes o dues dones, possibles al nostre país des de l'any 2005, que també poden incloure descendència pròpia o la que procedeix de relacions anteriors (Pichardo, 2009).

Quan les generacions més grans parlen de famílies s'acostumen a referir a les dues primeres. En relació amb les famílies d'origen, el pes que tenen com a proveïdors de suport informal depèn directament del tipus de relació que es mantingui, i sovint a causa de la no acceptació del fill o la filla homosexual s'esdevenen processos de distanciament físic i/o afectiu. Pot passar el mateix amb les famílies formades a partir de relacions heterosexuals.

Això no obstant, Pichardo (2009) assenyala que la nostra realitat varia sensiblement de la que es mostra en la literatura anglosaxona en relació als trencaments amb la família d'origen. La nostra societat dona un paper rellevant a les xarxes de suport que ofereixen les famílies, tant material com afectiu.

Pichardo (2009) explica que, en el context espanyol, les amistats constitueixen una realitat diferenciada de les relacions familiars i no existeix un equivalent a les famílies d'elecció nord-americanes, en canvi Viñuales (2002) afirma que els vincles d'amistat en el col·lectiu lèsbic són una més de les formes de família existents; quan la família d'origen ha qüestionat i/o negat l'homosexualitat, les xarxes sòlides d'amistats han estat les proveïdors d'afecte i suport material.

D'altra banda, el treball de Cantor, Brenan i Shippy (2004) mostra les persones cuidadores LGTB²¹ de persones en situació de dependència com un grup social amb necessitats específiques. Uns anys abans, Dorfman *et al.* (1995) ja van posar de manifest, pel que es refereix als homes gais, que malgrat que no hi ha gaire diferència entre aquests i els heterosexuals quant a la disponibilitat de suport social, entre els homes homosexuals predomina el suport proporcionat per amistats, al contrari del que passa amb la resta d'homes, que tenen la família com a font principal d'ajuda personal en situacions de necessitat. Al Regne Unit, la recerca conduïda per White i Cant (2003) dona els mateixos resultats.

Si parlem del col·lectiu més àmpliament estudiat, els homes gais, la soledat apareix com una qüestió que els preocupa (QAHC, 2008) i també com una situació futura inevitable o que apareix més sovint entre els gais (Guasp, 2011). També hi ha estudis que relacionen els estats de salut mental de la població LGTB amb les situacions de soledat (D'Augelli *et al.*, 2001).

21. Es fa servir l'acrònim LGTB i no LGBTI quan es fa referència a recerques que no han abordat la situació de les persones intersex.

En relació a les persones cuidadores LGTBI, cal fer esment de tres qüestions. En primer lloc, hi ha estudis que posen de manifest que poden ser dipositàries de més expectatives per part de les famílies d'origen, pel que fa a la cura de familiars en situació de dependència (Cantor, Brennan i Shippy, 2004). De manera que les persones grans LGTB poden haver estat cuidant els pares i mares, però en el moment que requereixen el suport de tercers, no és la família d'origen qui el proporciona sinó les xarxes d'amistats (White i Cant, 2003). En segon lloc, les persones grans LGTB també proporcionen suport a altres membres del col·lectiu, amb qui poden mantenir o no relacions formalitzades, i així no fan ús de serveis de suport que perceben com a no sensibles a la realitat LGTB (Hash, 2001). Finalment, les persones LGTB que pateixen situacions de dol provocades per la defunció de les seves persones properes, com que no disposen sempre del reconeixement social amb què sí que compten les persones heterosexuales (Beauchamp, Skinner i Wiggins, 2003), no reben beneficis orientats a disminuir el dolor, facilitar el dol o a ser acompanyades en un moment de fragilitat emocional (Cantor, Brennan i Shippy, 2004).

En resum, cal fer front a les representacions socials imperants que encara exclouen el col·lectiu LGTBI de la «família», tal com ja va estar enunciat per Weston (2003): no és certa la creença que els homes gais i les dones lesbianes no tinguin fills i/o filles i no estableixin relacions duradores i estables, ni la creença que inevitablement trenquen amb els seus llaços de parentiu quan la seva identitat sexual és desvetllada. De la mateixa manera, altra vegada cal destacar —a favor del trencament de les imatges conduents a la sobreexposició del col·lectiu en els rangs de més gran aïllament i vulnerabilitat social— que, tal com ho expressa Weston (2003), les variades formes de família que adopten el col·lectiu LGTBI (incloses les exparelles, els fills i/o filles amb relacions hetero, etc.) representen una aposta d'enfrontament i un motiu d'orgull en qualitat de tret distintiu de la identitat homosexual; i això perquè se substitueix la lògica de la reproducció per la de l'elecció, una lògica que materialitza el poder de les persones que formen part de grups oprimits de canviar les seves circumstàncies. Les lògiques de les relacions familiars i de vinculació social de les persones LGTBI constitueixen formes de vida que han suposat canvis en les concepcions de família i de vida íntima, encara que es continuï en el procés de dotar aquestes transformacions d'un reconeixement total (Pichardo, 2009).

3.3. La salut i l'autonomia

Aquest apartat situa diferents temàtiques relacionades amb la salut i l'autonomia: els determinants socials de la salut, les conductes perjudicials per a la salut, la salut autopercebuda, la salut mental i el VIH.

Les desigualtats en salut, l'envelliment i el gènere estan íntimament vinculades amb l'exclusió social a través d'una interrelació molt complexa. Aquesta relació multidimensional —salut, gènere, vellesa i exclusió— ha de ser entesa com el resultat d'una seqüència de determinants estructurals, accions i experiències socials marcades pel sexe que s'inicien en edats primerenques i que culminen en la vellesa. El nivell de benestar de les dones i els homes en la vellesa és el resultat de la trajectòria de vida que han seguit, així com del seu context social, econòmic i institucional. D'acord amb això, els homes i les dones es troben en diferents estats de vulnerabilitat en funció del rol social i cultural i el nivell de protecció institucional que la societat atorga. Globalment, les dones viuen en la pobresa més sovint que els homes, i el creixement del grup de dones grans amb els principals desavantatges socials ha augmentat de manera important. La inseguretat econòmica és un problema que afecta totes les persones grans, però particularment les que van desenvolupar activitats laborals en el sector informal, i que no van cotitzar per rebre una jubilació o pensió en la vellesa. Aquestes dones estan sobrerrepresentades en el grup de persones grans que no han rebut ingressos. A causa dels rols de gènere tradicionals, les dones tenen menys probabilitat de treballar per generar ingressos i estalviar per cobrir les necessitats econòmiques obligatòries.

Pel que fa específicament al col·lectiu LGTBI, aquestes persones han pogut patir al llarg del cicle vital discriminacions que han dificultat l'accés a l'educació, a determinats llocs de treball i a certs nivells d'ingressos, amb possibles repercussions en la salut. Això pot haver afectat especialment les persones en què hagi estat més visible l'orientació afectiva-sexual o expressió de gènere, com pot ser el cas de les persones trans. Aquesta situació de negació d'accés a determinats espais, llocs més ben valorats i fins i tot la dificultat d'accés al mercat laboral, també té com a conseqüència un seguit d'aspectes psicològics, relacionals i socioeconòmics que contribueixen a la precarització de l'envelliment de la població LGTBI. Cal fer menció especial de les dones trans, que molt sovint presenten una molt baixa qualitat de vida relacionada amb carències econòmiques per la dificultat d'accedir a treballs formals (Mesquida, Quiroga i Boixadós, 2014).

A escala internacional, diverses autoritats sanitàries han posat de manifest la necessitat d'aprofundir sobre el coneixement de l'estat de salut de les

persones LGTBI. Per exemple, el Center for Disease Control and Prevention²² (CDC) estableix que les desigualtats en salut relacionades amb l'orientació afectiva-sexual i amb la identitat de gènere són una temàtica oblidada en la recerca en salut (Truman *et al.*, 2011). També als Estats Units, l'Institut of Medicine²³ (IOM) va fer una crida per tal que es fessin estudis poblacionals que avaluessin millor l'impacte de l'edat en la salut de les persones LGTB (IOM, 2011, a Fredriksen-Goldsen, Emlet, *et al.* 2013; Fredriksen-Goldsen, Kim, *et al.* 2013).

Aquesta falta de coneixement sobre la situació de les persones LGTBI en l'àmbit de la salut pot tenir diversos factors explicatius. Al Canadà, les polítiques de salut van ser actualitzades l'any 2010 per incloure una anàlisi basada en el sexe i el gènere, però no es van aconseguir gaires avenços, sobretot en relació a la identitat de gènere ni a l'expressió de gènere. Aquest fet estaria relacionat amb qüestions sistèmiques que actuarien com a barreres per a l'accés d'algunes persones LGTBI als Serveis Socials i de salut, com ara podrien ser la manca de coneixement dels professionals i els efectes de l'absència de les mateixes persones LGTBI en el disseny de les polítiques públiques (Mulé, 2015).

Les dades de l'Enquesta Nacional de Salut dels Estats Units (NHIS en anglès), corresponents als anys 2013²⁴ (Ward *et al.*, 2014), 2014²⁵ i 2015,²⁶ mostren en gairebé tots els indicadors d'estils de vida recollits (consum de tabac, alcohol i inactivitat física) pitjors resultats entre els homes gais i les dones lesbianes respecte de la població general, i encara és pitjor en les dones i els homes bisexuals. Curiosament, l'estat de salut percebuda dona més bons resultats entre les persones homosexuals que els referits a la població general. Cal destacar que aquesta enquesta no recull informació sobre persones trans ni intersexuals.

A escala nacional, l'Enquesta de Salut Pública de Barcelona (ESB) de l'any 2011 posa en evidència una pitjor salut autopercebuda i una més gran presència de conductes de salut perjudicials entre les persones que declaren tenir atracció per les persones del mateix sexe (Pérez *et al.*, 2015). Alguns treballs suggereixen relacions entre orientació afectiva-sexual i de gènere

22. En català, Centre per al control i prevenció de malalties.

23. En català, 'Institut de medicina'.

24. Dades disponibles a <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr077.pdf>.

25. Dades disponibles a https://www.cdc.gov/nchs/data/nhis/sexual_orientation/so_health_tables_2014.pdf.

26. Dades disponibles a https://www.cdc.gov/nchs/data/nhis/sexual_orientation/ASI_2015_STWebsite_Tables.pdf.

i determinades condicions de salut, com ara la prevalença del dolor crònic (Boixadós, Mesquida, Quiroga i Serra, 2016). La salut mental de les persones LGTBI ha estat objecte d'anàlisi de moltes investigacions. Sembla que la prevalença i la incidència de problemes de salut mental està determinada per la relació existent entre els factors orgànics, l'estrès i l'explotació, per una banda, i el nivell d'habilitats d'adaptació, l'autoestima i el suport disponibles per a una persona o població, per l'altra (Albee, 1983, citat per Matthews i Adams, 2009). Des del punt de vista de la salut mental, les demandes psicosocials que excedeixen les capacitats adaptatives poden ser perjudicials per a les persones que les pateixen (Aneshensel, 1992; Pearlin, 1999, Dohrenwend, 2000). A més, formar part d'un grup estigmatitzat pot comportar efectes negatius sobre la salut mental de les persones (Allport, 1968; Goffman, 1970; Link i Phelan, 2001). En termes generals, la literatura mostra que les persones LGTBI tenen més risc de presentar problemes de salut mental que la resta de la població, tant a Europa com als Estats Units (D'Augelli *et al.*, 2001; Guasp, 2011; Higgins *et al.*, 2011; Lewis, 2009; Wight *et al.*, 2012). A més, en els estudis en què s'aconsegueix que hi hagi més presència de persones bisexuals o transsexuals (sovint escasses o inexistents en la recerca), s'observa un índex més elevat de problemes en aquests col·lectius que entre gais i lesbianes (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2014; Warner *et al.*, 2004). Cal fer la reflexió sobre l'enfocament dels estudis en salut mental, ja que inclouen un espectre molt ample de condicions i estats, i no sempre contemplen els condicionants socials com a factors causals o estretament relacionats.

Per altra banda, el VIH en els homes gais madurs és considerat un factor de risc específic (Del Amo, 2016), una experiència molt dolorosa a causa de les morts en aquestes generacions (Mesquida, 2017), una situació que es presenta sovint (Alfaro i Murillas, 2015; Fong *et al.*, 2015; Jenness *et al.*, 2011; Velter *et al.*, 2013), i pel que fa al tractament i la prevenció, és un tema que les autoritats sanitàries no han abordat específicament amb responsabilitat el tractament i la prevenció (Blanco i Oteo, 2016).

La detecció precoç del càncer de cèrvix està recomanada a Catalunya després d'haver iniciat les relacions sexuals, i/o a partir dels 25 anys i fins als 65, així es facilita un tractament en estadis inicials i s'evita la morbiditat²⁷ associada. Entre les dones lesbianes, hi ha dades d'altres països que

27. Nombre de persones d'un grup o d'una població afectades per una determinada malaltia sumat al nombre de persones que moren a conseqüència d'aquesta malaltia en un període de temps concret. Definició obtinguda en la pàgina web del Termcat: <https://www.termcat.cat/ca/diccionaris-en-linia/134/search/morbimortalitat?type=basic&language=&condition=match>.

indiquen una falta d'adherència a aquesta activitat preventiva. No hi ha dades específiques sobre la prevalença de la infecció pel virus del papil·loma humà (causant del càncer de cèrvix) entre la població de dones lesbianes. En canvi, se sap que dues dones es poden transmetre aquesta infecció entre elles, i això vol dir que la suposició que les dones lesbianes tenen menys risc de patir-ne no és correcta. Així doncs, tenint en compte que les dones lesbianes corren més risc de rebre una atenció tardana i una proporció més elevada de conductes de risc (en relació al tabac, l'obesitat i el consum d'alcohol) es dedueix que requereixen una atenció especial en la detecció precoç del càncer de cèrvix (Tracy *et al.*, 2010).

Per tancar aquest apartat, es llança la reflexió relativa al repte d'estudiar la població LGTBI respecte de la seva salut categoritzant les persones en relació a l'orientació afectiva-sexual i expressió de gènere, sense caure en una perspectiva essencialista que contribueixi a l'estigmatització. En la mateixa línia, el repte rau a millorar la qualitat de vida de les persones grans LGTBI avançant en el coneixement dels aspectes específics del seu estat de salut, per tal de promoure la igualtat i la no discriminació.

3.4. La discriminació

En primer lloc, cal parlar del concepte «prejudici» que es defineix com «un sentiment, favorable o desfavorable, relatiu a una persona o cosa, previ a una experiència real o no, basat en tal experiència» (*New English Dictionary*).

Des de la psicologia social s'han fet nombroses aproximacions al terme i a variables més específiques, com ara són el prejudici ètnic o el prejudici social, centrant-se en la dimensió social del prejudici, i el vincle que aquest té amb la «necessitat» de les persones de fer generalitzacions i agrupacions semiòtiques (Castañé, 1999). L'interès per generalitzar o categoritzar pot ajudar en l'elaboració d'esquemes i la comprensió d'uns comportaments socials determinats (Allport, 1968, a Castañé, 1999), però constitueix el risc de categoritzar determinats trets o maneres de ser com a diferents, i fins i tot com a «incorrectes». El mateix autor explica que el prejudici té, doncs, un doble vessant: «pot ser una actitud (favorable o desfavorable) i també una creença excessivament generalitzada que es va modificant en un procés de racionalització. Normalment aquests dos vessants van junts i comporten actituds que existeixen en graus diferents: des d'accions orals contra el grup sobre el que es té el prejudici fins a l'atac físic i l'extermini del grup».

Quan es pensa en persones grans LGTBI hi ha dos estereotips que interactuen (Mesquida, Quiroga i Boixadós, 2014): per una banda, la idea

generalitzada que les persones homosexuals són subjectes centrats en la satisfacció dels seus desitjos sexuals, i per l'altra, la idea que les persones grans ja no tenen interès sexual ni relacions, la qual cosa fins i tot es pot veure com a immoral o *depravada* (Villar, Celdrán, Fabà, Serrat i Martínez, 2013).

En aquest document es fa referència a un ampli grup de població travessat per diferents eixos d'opressió reflectits en prejudicis altament freqüents en el context de l'estudi. De fet, molts d'aquests prejudicis no costa identificar-los i ràpidament se'n genera la consciència que, efectivament, existeixen, però d'altres no tant. A més, en el moment que es fa referència a uns prejudicis determinats (els directament relacionats amb la condició de persona gran que pertany al col·lectiu LGTBI) i no a d'altres, es posa l'atenció en determinades característiques vitals que aquestes persones poden tenir en comú, però s'ha de considerar que sempre hi pot haver altres característiques, com ara les relacionades amb la raça o l'ètnia, les característiques físiques, la posició social i d'altres. També dins de la intersecció a què es refereix aquest estudi, hi ha diferències entre les diverses discriminacions i dificultats que patiran homes, dones, persones trans, persones no binàries, intersexuals, homosexuals i bisexuals.

Daniel Borrillo (2001) defineix l'«homofòbia» com l'actitud hostil respecte de les persones homosexuals que inclou accions, omissions i creences negatives. El mateix autor es pronuncia a favor d'emprar aquest terme per fer referència a la violència exercida contra qualsevol persona que trenqui amb les expectatives associades al gènere. Seria un terme «paraigua» que inclouria no només el rebuig contra les persones homosexuals sinó també contra les persones amb identitat o expressió de gènere no normativa, o contra les persones bisexuals. Però la utilització del mot homofòbia per referir-se a la violència dirigida a tot el col·lectiu LGTBI és problemàtica per dos motius: en primer lloc, perquè amaga la discriminació particular que afecta a cadascun dels grups que componen el col·lectiu LGTBI i, en segon lloc, perquè no sembla adient posar en la mateixa categoria la violència que s'exerceix contra les persones que senten desitjos afectius i sexuals cap a persones del mateix sexe que la que s'exerceix contra les persones amb identitats de gènere no normatives. En conseqüència, es podrien fer servir conceptes diferents per a les modalitats específiques de discriminació de cadascun dels grups, com ara «lesbofòbia» quan es parla de violència exercida contra les dones lesbianes (Viñuales, 2002), «transfòbia» quan es refereix a les persones trans (Platero, 2014), «bifòbia» per referir-se a les persones bisexuals o, fins i tot, «plumofòbia» per parlar del rebuig cap a persones amb expressió de gènere no normativa (COGAM/UAM, 2005). D'altra banda, el

terme «LGTBI-fòbia» podria ser emprat per fer referència a la discriminació general de tot el col·lectiu.

Malgrat que les formes més extremes de discriminació cap a les persones LGTBI probablement han disminuït força a Catalunya, es tracta d'un procés de millora inacabat perquè hi continuen havent agressions de tota mena i perquè, de vegades, es manifesten amb formes més subtils i, per tant, més difícils de detectar. El concepte «violència estructural» emprat per Galtung (1998) o el de «violència simbòlica» (Bourdieu, 2000) són aplicables a aquestes situacions. En una línia similar trobaríem la denominació «homofòbia liberal» (Eribon, 1999; Borrillo, 2001; Mira, 2004; Coll-Planas, 2010), que es caracteritza perquè vol relegar l'expressió de la diversitat afectiva-sexual i de gènere a l'espai privat, i rebutja l'expressió d'afecte entre homes o entre dones en públic, o considera excessiva la presència del fet LGTBI en els mitjans de comunicació i els àmbits culturals o acadèmics. A més, l'«homofòbia liberal» pot considerar que, tal com passa amb altres fets generadors de diversitat, com són l'aspecte físic, l'idioma que es parla o els hàbits alimentaris, no mereix mai un tractament diferenciat.

L'homofòbia liberal promou la tolerància com a forma de gestionar la convivència entre la majoria heterosexual i cissexual i les persones LGTBI. La tolerància, seguint Óscar Guasch (2006), «no té res a veure amb el respecte. Aquest últim implica acceptar sense condicions la humanitat dels altres (i els drets de ciutadania que li corresponen). Al contrari del respecte, la tolerància és un acte mitjançant el qual els grups dominants s'atorguen el privilegi de concedir allò que no els correspon» (pàg. 131).

La violència específica que consisteix a privilegiar un grup d'edat per sobre dels altres rep el nom d'«edatisme» (Sagrera, 1992; Baltar, 2004; Lemus i Expósito, 2005). Les persones discriminades varien en funció de la situació que es presenta. Així, les persones més joves han estat objecte de discriminació edatista en els terrenys laborals i polítics (Fernández, 2005), i les persones grans ho han estat en àmbits com la participació social o el consum. La majoria de les vegades, l'edatisme juga en contra de les persones d'edat. Aquest és un fenomen que es va conceptualitzar als Estats Units l'any 1969, de la mà del gerontòleg Robert N. Butler, que el considera un conjunt de prejudicis semblants als que s'adjudiquen per raça, ètnia o religió (Lacub, 2001) i afirma que reflecteix una profunda dificultat per part de les persones joves i d'edat mitjana per entendre les circumstàncies de les més grans, així com un rebuig personal per fer-se gran, emmalaltir i quedar discapacitat, i la por per la manca de poder, la no utilitat i la mort. Es manifesta de maneres molt diverses: la separació de les persones grans dels

espais de producció i de lleure, la teorització de l'envelliment com una etapa de pèrdua i de no aprenentatge, o la idea generalitzada que les persones grans conformen un grup homogeni.

L'edatisme pot ser intencionat, com quan es treu profit de la situació de més fragilitat de les persones grans estafant-les, o involuntari, com quan no es tenen presents les circumstàncies d'aquestes persones per manca de coneixement o sensibilitat (Tabueña, Muñoz i Fabà, 2016). La despersonalització, la deshumanització, la victimització i la infantilització serien els efectes de l'edatisme respecte de la forma com són tractades les persones grans (Kayser i Jones, 1990 a Tabueña, Muñoz i Fabà, 2016), i tots en poden afectar amb gravetat el benestar personal i la situació social.

Un dels prejudicis més habituals relatius a les persones grans és el d'associar l'envelliment amb la malaltia i reduir la vida d'aquestes persones a problemes mèdics. Quan les persones grans són associades amb malaltia es crea més que una simple associació, ja que socialment el fet de patir algun trastorn fa que es pensi en els subjectes com a «indignes» socialment. Szasz fa un estudi en què qüestiona aquesta «indignitat» associada al rol de malalt, caracteritzada per una pèrdua de l'autoestima. Per això es troba, en el tracte a les persones enteses com a malaltes, un vocabulari paternalista que infantilitza el pacient (Szasz a Lacub, 2001).

Hi ha també una àmplia tendència a infantilitzar les persones grans, a assumir que «són com nens o nenes». Aquesta forma de tracte paternalista, relativa a la presa de decisions en nom de les persones grans, pot fer que siguin més dependents i empobrir la seva manera de relacionar-se. Està lligat amb la victimització esmentada anteriorment: en el fet de retirar la capacitat de decisió es pot crear un cercle d'assumpció de fragilitat i de malaltia (en molts casos inexistents) i l'acomodació en aquesta posició. També això contribueix a la dessexualització de les persones grans. En veure'ls com a infants no se'n contempla l'interès sexual que puguin tenir.

És molt habitual la idea que les persones grans no tenen interès ni activitat sexual, i en moltes situacions s'estigmatitza les que manifesten desitjos sexuals o tenen comportaments sexuals. Des de principis del segle xx que s'intenta trencar amb aquest estigma i s'entén que la sexualitat és no només possible sinó important i necessària en moltes persones grans, de la mateixa manera que en altres moments del cicle vital. Aquestes idees preconcebudes de la no sexualitat en les últimes etapes han estat lligades a idees biologistes.

En relació als sistemes d'exclusió social, cal dir que s'expressen en dimensions diferents (Charpentier *et al.*, 2000): la simbòlica, que es manifesta a través de representacions i imatges negatives associades a la vellesa; la

identitària, que nega la diversitat de les persones grans no considerant aspectes com la sexualitat o la productivitat; la sociopolítica, que exclou aquestes persones dels àmbits de decisió; la institucional, que les segrega en espais socials diferenciats de la resta; l'econòmica, que les relega a situacions de pobresa i marginalitat, i la territorial, que les aparta d'uns territoris determinats.

3.5. El sistema de Serveis Socials i els Serveis d'Igualtat i de diversitat afectiva-sexual i de gènere²⁸

Els Serveis Socials són el «conjunto de servicios y prestaciones que, incluidos en otros elementos de protección social, tienen como finalidad la promoción y el desarrollo pleno de todas las personas y grupos en la sociedad para obtener un mayor bienestar social y calidad de vida en el entorno de la convivencia, así como prevenir y eliminar las causas que conducen a la exclusión social» (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013). La seva acció es realitza a través de les estructures i serveis públics de l'Administració de l'Estat, de les comunitats autònomes i de les corporacions locals.

El seu objectiu general és «assolir una més gran qualitat de vida i benestar social per a totes les persones per mitjà d'actuacions globals de prevenció de necessitats, d'assistència i d'inserció de la població en general i de col·lectius amb carències, que per diferents circumstàncies personals i/o socials necessiten actuacions específiques per a la seva normalització social» (Setién i Arriola, 1998).

La regulació del sistema de Serveis Socials català ha evolucionat en la mesura que s'ha anat teixint un complex entramat normatiu, en relació al qual les successives lleis de Serveis Socials han marcat punts d'inflexió. La primera llei de Serveis Socials catalana es va publicar l'any 1985²⁹ i estableix les bases del sistema. Com passa en altres territoris de l'Estat espanyol, als anys noranta la normativa bàsica sobre aquest sector va ser revisada i va

28. S'utilitza la denominació Serveis d'Igualtat i de diversitat afectiva-sexual i de gènere per fer referència als que es dirigeixen a fer promoció del respecte envers la diversitat afectiva-sexual i de gènere, com també a donar suport a les entitats LGTBI i sovint a donar atenció a les persones víctimes de violència i discriminació per raó d'orientació afectiva-sexual i d'identitat de gènere.

29. Llei de Serveis Socials de Catalunya (Llei 26/1985, de 27 de desembre). Actualment derogada. Consulta a <https://legislacion.vlex.es/vid/llei-desembre-servéis-socíals-268330229>.

aparèixer la que ha estat considerada la segona generació de lleis de Serveis Socials que adapta les normatives anteriors sense plantejar-hi canvis substancials (Arias, Lucas, Guillén i Pérez, 2004; Vilà, 2012). La tercera onada o generació de lleis de Serveis Socials va tenir lloc els primers anys del segle XXI, i amb aquesta onada sí que va arribar un canvi important: aquests serveis van passar a ser un dret subjectiu, és a dir que són exigibles i no sotmesos a disponibilitat pressupostària³⁰ (Vilà, 2012; Casado i Fantova, 2007). De manera que en base a la normativa que els ordena, han seguit un procés que ha avançat en el reconeixement dels drets de ciutadania deixant enrere plantejaments centrats exclusivament en la satisfacció de les necessitats més bàsiques.

Els Serveis Socials s'articulen en dos nivells d'atenció: atenció bàsica, amb funcions polivalents i d'àmbit municipal, i serveis especialitzats, dirigits a col·lectius o problemàtiques específiques i amb dependència administrativa diversa. Des del punt de vista del tipus de prestació que ofereixen es classifiquen en sis dispositius: informació, orientació, valoració i acompanyament; atenció i suport per romandre en el domicili; atenció diürna; prestacions econòmiques; atenció residencial i protecció jurídica (Gené *et al.*, 2016).

En el seu conjunt, el sistema de Serveis Socials opera en quatre camps d'intervenció (Aguilar-Hendrikson, 2014), tal com ho recull el quadre que es presenta:

Quadre 1: Camps d'intervenció dels Serveis Socials

Atenció a la dependència: Prevenció de la dependència, acompanyament a les persones dependents i atenció a les persones cuidadores.

Protecció de persones que necessiten ser tutelades: menors en situació de desemparament, adults amb dèficits greus d'autonomia.

Intervenció en situacions d'exclusió: orientació i acompanyament, integració a la vida comunitària i establiment de relacions en l'entorn de les persones amb dificultats especials.

Cura de menors fora de l'horari escolar: escoles bressol, ludoteques, colònies, espais, casals d'estiu i d'altres.

Font: Aguilar-Hendrikson (2014).

30. Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials. <http://bit.do/emcyF>.

L'atenció a la diversitat afectiva-sexual i de gènere, com també el tractament de les violències cap al col·lectiu LGTBI, no formen part de les situacions abordades pels Serveis Socials. Els dispositius i serveis que sí que treballen aquestes qüestions formen part d'estructures diferents. Queden incloses en àrees funcionals amb denominacions diverses: Igualtat, Atenció a la Diversitat, Dones i LGTBI, Feminismes i Diversitat sexual, i d'altres. És on es troben els Serveis d'Atenció Integral (SAI) creats a conseqüència de l'aplicació de la Llei 11/2014. Aquests serveis s'han posat en marxa gràcies a la col·laboració de la Generalitat de Catalunya i els ens locals, i es configuren com una xarxa pública descentralitzada que vol «sensibilitzar i informar persones i entitats per tal de mostrar la diversitat d'orientació sexual i d'identitat de gènere i prevenir la LGTBI-fòbia. Aquest recurs es posa en funcionament per donar resposta a les situacions de discriminació, i també a qualsevol necessitat d'acompanyament, suport o informació que tingui la ciutadania en relació a la diversitat sexual i de gènere, i vol consolidar-se com a referent local LGBTI».³¹

Actualment, la xarxa SAI (Servei d'Atenció Integral LGTBI) es compon de 71 serveis, 33 dels quals tenen dependència local, 32 són comarcals i 6 departamentals. A la província de Barcelona se'n poden comptabilitzar 30.³²

Per la seva banda, el programa LGTBI de l'Oficina de les Dones i LGTBI de la Diputació de Barcelona ha estat capdavanter en el desplegament de les polítiques locals LGTBI, i ha ofert als ens locals de la demarcació de Barcelona assessorament tècnic, suport econòmic i recursos de sensibilització per al desenvolupament dels seus programes, projectes i actuacions, tot plegat amb l'objectiu d'aconseguir territoris més respectuosos amb la diversitat sexual i de gènere, i les llibertats que això comporta.

A nivell general, la Diputació de Barcelona facilita el disseny i la implementació de polítiques d'Igualtat locals i inclusives que tinguin en compte la diversitat sexual i afectiva de les persones que conviuen i, alhora, que erradiquin la LGBTI-fòbia. Ofereix també tallers i xerrades per sensibilitzar la ciutadania vers la LGBTI-fòbia i formació del personal municipal per al disseny i el desplegament de les polítiques públiques LGBTI.

En relació al suport tècnic per al disseny i la implementació de polítiques públiques LGBTI, l'any 2017 es va publicar la «Guia per a l'elaboració de plans locals d'igualtat LGBTI», una eina pionera i pràctica per als municipis.

31. Text extret de la pàgina web institucional de la Generalitat de Catalunya. Consulta a https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/lgbti/atenciointegral/.

32. 30 de setembre de l'any 2019.

pis petits, mitjans o grans que volen dissenyar i desplegar el seu Pla Local LGBTI,³³ en què se'ls aconsella establir una línia de treball específica en polítiques LGTBI per a la gent gran, per exemple a casals, centres de dia i residències de la gent gran, i promoure també espais de trobada entre persones grans LGTBI.

33. El document està disponible a la llibreria de la Diputació: <https://www1.diba.cat/lilibreria/pdf/58592.pdf>.

4. Resultats

En aquest punt de l'estudi es presenten els resultats obtinguts per a cadascuna de les àrees estudiades: vivència de l'envelliment, dimensió relacional i comunitària, salut i autonomia i discriminació. S'agrupen per grup de pertinença, de manera que primer s'analitzen les aportacions de les dones trans, a continuació les de les dones lesbianes i, finalment, les corresponents als homes gais.

4.1. Resultats sobre la vivència de l'envelliment

S'exposen les dades i la discussió sobre la vivència de l'envelliment. S'ha preguntat a les persones participants com estaven experimentant l'entrada en la categoria «gent gran».

Resultats sobre la vivència de l'envelliment en dones trans

Més enllà de les preocupacions comunes a qualsevol persona que es fa gran, com la pèrdua de poder adquisitiu o la provisió de la cura en cas de necessitat, s'identifica en diferents discursos una gran alegria de viure associada a la realització com a dona transsexual, tant per haver fet i finalitzat el trànsit com per haver desenvolupat una feminitat madura i personal lluny de les limitacions de la feminitat normativa:

Jo estic vivint amb un entusiasme brutal. Em sento una persona realitzada, feta, completa, a més a més amb l'aspecte de l'edat [...] Almenys en la meua experiència, [...] vaig fer la prostitució i era molt més accentuat, el fet de destacar molt la feminitat: anava molt ben pintada, anava molt arreglada. El patró eren dones CIS que evidentment jugàvem aquest rol amb feminitat, i d'aquest rol d'un feminisme subjugat a les necessitats del patriarcat de poder tenir sexe. La meua expressió femenina, per dir-ho d'alguna manera, la meua versió com a dona, com a dona trans i com a

dona transsexual, no és el mateix, ha anat millorant, i per això [...]. O si-gui, jo quan surto al carrer no vull tampoc cap exhibició de la meva feminitat (DT2).

Per a algunes de les dones grans trans, envellir ha significat, d'alguna manera, esdevenir trans públicament. Al contrari del que es podria pensar, la transició de persones de més de cinquanta anys ha estat en molts casos més ben acceptada pels entorns que el que les mateixes protagonistes esperaven:

Jo vaig decidir que aniria a explicar-ho a l'empresa, que anava a fer el pas. De fet, només fa un any i mig que surto al carrer com a dona trans, vull dir, transgènere, i a l'hora d'anar tancant el cercle vaig decidir explicar-ho a la colla d'amistats, a les entitats on col·laborava, i vaig deixar pel final comunicar-ho a l'empresa. «No pateixis, X, que parlo jo amb la gent del taller», i a partir d'aquí em va canviar el correu electrònic. Vaig anar tres dies encara amb la roba que tenia, l'únic que vaig fer va ser posar-me uns botins, però amb la meva roba. I corrent a comprar roba de senyora (DT1).

Començar dient que treballo en una residència, des de fa 5 anys. És clar, això m'ha ajudat molt com a dona trans. És una manera de fer el trànsit o una fórmula per fer el trànsit, la meua, tots tenim la nostra... Estic tenint la gran fortuna de ser acceptada, per dir-ho d'alguna manera, sense esperar-ho. Perquè a més a més, vivint en un municipi petit, de 2.000 habitants, no és gens fàcil. A més, he practicat una vida social des de la vessant masculina molt intensa, molt, i quan dic molt, vull dir molt: des de l'ajuntament fins a qualsevol de les associacions del poble, per tot arreu. Doncs, és clar, és repartir, és... ostres, què significa fer-se gran? Per mi una felicitat (DT5).

Els centres residencials per a persones grans generen desconfiança: es perceben dificultats per expressar el gènere sentit i es tem trobar-hi una manca de formació i de protocols específics per a l'atenció a la diversitat. Aquestes mancances es fan extensives a altres àmbits socials i sanitaris. Hi ha qui considera necessaris centres específics:

I si ara tu tinguessis (referint-se a una cuidadora d'una residència) una persona com jo, que l'has de tractar amb el seu nom sentit [...] però que, en canvi, quan l'has de canviar et trobes que té un penis, què? A tu t'ha format algú? Algú t'ha dit que això pot passar i a més en un futur no gai-

re llunyà? És molt possible que d'aquí a uns anys, si em toca, viuré aquí (referint-se a la residència), quin serà el tracte que rebré? La realitat és que no hi ha formació, no hi ha protocols (DT5).

El tema de fer-se gran penso que és similar en qualsevol persona. El que sí crec és que de cara a possibles necessitats de geriàtric, de residències, penso que hauria de ser algun recurs més específic que el de les persones CIS. [...] Aquesta intimitat, segons quins moments exposada a altres persones, això pot repercutir en la seva seguretat, en moltes coses. Doncs, per exemple una habitació, un [tocador] penso que pot ser important per a una persona trans. Penso que hi hauria d'haver centres específics per a les persones que ara són grans. El personal de les residències ha de tenir preparació específica, ja que es pot trobar persones molt diverses, algunes amb unes necessitats molt concretes, com les persones trans, que sàpiguen que existeix i que hi hagi un *modus operandi*, unes maneres de poder acompanyar aquestes persones amb dignitat (DT3).

S'identifiquen desigualtats territorials que aconsellen estendre el model Trànsit³⁴ i desplegar, de manera completa, la creació dels SAI a tot el territori. També es fa esment de la necessitat de desenvolupar els protocols existents i potenciar la lluita per la igualtat des de tots els àmbits, i que aquesta lluita no obliidi les dones trans, tant si parlem de violència masclista com de participació en les lluites de les dones:

Jo crec que els ajuntaments es basen molt en el que és la Diputació; si fa plans, els aplicaran. Si la Diputació no hi posa calés [...], i quan surts de l'àrea metropolitana és un altre món. La qüestió és intentar vèncer tot això i naturalitzar-ho, perquè puguis tenir una expressió sense que hagi de forçar res, poder tenir la llibertat de preguntar i saber que hi ha resposta; és donar aquesta informació perquè la gent pugui entrar en un SAI igualment com anar a comprar un quilo de patates... (DT4).

Hi ha gent que no arribarà mai a anar-hi per molts SAI que hi hagi, no hi anirà mai. És a dir, penso que el que s'ha de fer és implementar el que

34. Es tracta d'una experiència de salut innovadora portada a terme en l'àmbit català a través d'un servei específic no patològitzador a la ciutat de Barcelona. Consulta a: https://www.ssibe.cat/documents/doc_2927.pdf.

ja tenim i senzillament... fins arribar a normalitzar... normalitzar-ho en la societat als llocs clau que es necessiten (DT3).

Perquè les manifestacions, per exemple, de [l'orgull], que és feminista i tota la història, quants dels ajuntaments han interpellat a les persones trans perquè també hi fossin, quants heu vist?, i estem parlant d'igualtat. No estem parlant d'igualtat? Quina és la igualtat? [...] Una cosa importantíssima per a totes, en aquests plans LGTB, quantes persones trans hi han intervingut? (DT2).

La pèrdua de poder adquisitiu és freqüent en les persones que abandonen l'activitat laboral quan es fan grans i empitjora sovint per la poca adequació de les pensions a l'increment del cost de la vida. Una part de les dones trans participants tenen itineraris laborals sense cotitzacions socials perquè ha desenvolupat part, o del tot, la seva activitat laboral en sectors en què regna una gran informalitat, com els espectacles o el treball sexual. Això fa que el punt de partida de la jubilació ja sigui molt magre. En altres ocasions, és el trencament familiar el que provoca dificultats econòmiques en persones prèviament benestants:

La meua situació de ruïna econòmica m'ha condicionat molt la relació amb els meus fills i m'ha condicionat amb la meua dona. Tinc una situació en aquest moment molt difícil. Vivia en una casa fabulosa, tinc dos cotxes fabulosos [...] aleshores tot això se'n va... per fer el trànsit. De cara als meus fills, jo tinc la tragèdia que no els veig, que no em parlen. Els meus familiars, amb comptagotes (DT2).

Jo crec que sí, la majoria [referint-se a la vulnerabilitat de les persones grans trans]... moltes estan sense recursos, sense habitatge, exclusió social i tal. [...] és un problema de gent de 60, 70 anys, que... perquè si tens un pis ja no tens dret a rebre una ajuda. Això és un problema, i si no reps una ajuda, mai has treballat o has fet la prostitució o l'espectacle, mai has cotitzat, l'ajuda mínima, la d'inserció laboral, són 400 i pico d'euros. [...], hi ha persones grans que estan vivint en la marginació (DT4).

El fet de la prostitució a què s'han vist abocades moltes persones trans, és un problema per tot el que comporta de dificultat amb la salut i amb la manera en com s'han pogut desenvolupar i els recursos que han tingut, que s'ha viscut al dia (DT1).

Resultats sobre la vivència de l'envelliment en dones lesbianes

L'envelliment, pel que fa a les dones lesbianes, està molt associat a la por de perdre les conquestes socials aconseguides i a no tenir prou força per mantenir les pròpies posicions en entorns percebuts com a hostils i potser en solitud:

Como no tenemos hijos, pensamos quién nos cuidará... Entonces hay gente que tiene hijos y también está sola. No sé, [...] un piso de propiedad y piensas que el día que no puedas valerte por ti misma, vender el piso o tal y te vas a una residencia. Sí, estas cosas las empiezas a pensar (DL2).

Jo soc gran, entenc que soc gran, però tampoc em trobo gran. Soc gran d'esperit jove, com dic jo. Llavors què passa? La gent de la meua edat ja no tant, però imagina que jo tingués 80 anys. La gent que està al costat teu en té 75, 76, 80 (DL5).

Les residències generen desconfiança perquè es consideren entorns en què es poden donar situacions de discriminació, per això algunes participants formen part de projectes de cohabitatge:

Si vas a una residencia, lo tengo clarísimo, desde luego que nos respeten, hemos de poder estar juntas, que no te hagan pasar por... porque nosotras estamos juntas... Las personas pierden bastantes derechos en la práctica y aunque la ley diga una cosa, dejar solo a alguien... las personas se hacen mayores y pierden energía y si además tienes algún tipo de problema, la verdad yo no me fiaría. [...] Nosotras también estamos en el mismo caso, estamos haciendo un grupo de *covivienda*. Pienso que en principio no tiene limitación de edad. De 50 a 70, y nos gustaría más una cosa transversal. En estos momentos hay muchas experiencias de esto y animaría a todo el mundo a que lo hiciera (DL1).

Per molta formació que digueu... o que diguem que això és primordial... Ho dic des del convenciment, als centres donen aquesta formació a tot el personal. Si la persona que està allà no hi ha manera de fer-li entrar al cap que tu vas a dormir en una habitació amb un altre senyor, amb una altra senyora i que no li ficaràs mà, aleshores... què passa? Però tampoc [...] jo no vull un gueto (DL5).

Resultats sobre la vivència de l'envelliment en homes gais

Els homes gais que han participat en l'estudi consideren l'envelliment un moment en relació al qual cal prendre decisions importants relacionades amb l'habitatge, la realització del testament o del document de voluntats anticipades. I alguns participants també l'associen a la solitud i a un cert abandonament per part del col·lectiu:

Nosotros hemos hecho testamento, tanto aquí como en Estados Unidos, porque tenemos bienes aquí y allá, y también lo de esto vital, y una decisión que tomamos, cuando yo dejé de trabajar, que ya hace seis años, nos trasladamos a X. [...]. Entonces fue una decisión de vamos a ver si podemos comprar un piso ya, vamos para allá, porque a largo plazo será mejor. Y por supuesto con ascensor. Fueron decisiones conscientes de cara al futuro (HG5).

Yo sí tengo un testamento vital mucho antes que estuviera en España, mucho antes. ¿Por qué? Porque tuve un incidente de salud muy joven y siempre he pensado que puedo morir en cualquier momento. [...] pero siempre he pensado en estas cosas, y tengo el testamento vital hecho y el otro testamento todo ordenado (HG1).

Yo, por mi situación concreta familiar y económica, no he hecho ninguna previsión, de momento mis hijos se pelean por cuidarme. [...] Sí que tengo pensado lo del testamento vital, lo pienso hacer en algún momento. [...] El otro testamento lo hice hace años, quizá lo tendré que modificar, porque ahora tengo un niño acogido que ya se está haciendo mayor, ya tiene 16 años. A los 18, si él quiere, lo podré adoptar. Entonces sería el momento de modificar las cosas (HG3).

Però, sovint, els homes gais amb pocs recursos tenen la dificultat afegida de no poder comptar amb la família:

Y estoy un poco preocupado porque mi pensión es muy, muy... no puedo gastar mucho y me preocupa un poco qué va a pasar conmigo, porque familia ya casi no tengo (HG2).

També es fa visible el suport que poden oferir les entitats LGTBI, de les quals algun dels participants forma part:

Hemos tenido un caso en X ahora, de un señor desahuciado de un piso, de 84 años. Y este señor fue operado a vida o muerte [...] y estuvo ingresado, inconsciente. Muere su pareja, está él ingresado, no podía pagar el alquiler. Para salir del hospital le obligan a buscar a alguien que se comprometa a estar con él en el piso, a cuidarlo. Encuentra a un chico tunecino y lo mete en el piso con el beneplácito de los médicos de cabecera. ¿Qué hace el dueño del piso? Como no había pagado —tres meses creo que debía— y mete a una persona, han hecho un juicio diciendo que había subalquilado el piso al tunecino, y lo han desahuciado (HG1).

Discussió sobre la vivència de l'envelliment

Específicament, en el grup de dones trans, format gairebé en la seva totalitat per persones que han fet la transició de gènere en un moment avançat en les seves històries de vida, emergeix una imatge positiva. No només no es descriuen situacions de malestar que podrien correspondre a la noció del malestar de les minories (Brooks, 1981; Friedman, 1999; Meyer, 1995, 2003), més aviat manifesten un estat de benestar que relacionen amb el seu nou estatus pel que fa a la identitat de gènere. D'altra banda, les seves trajectòries signifiquen un trencament respecte de les expectatives socials associades a fer-se gran, mostrant situacions molt particulars que poden ser explicades amb plantejaments teòrics que reconeixen una gran diversitat (Fredriksen-Goldsen, Jen i Muraco, 2019). En el mateix grup, es posen en evidència les dificultats de les persones trans que viuen fora de la ciutat de Barcelona per accedir a uns serveis específics determinats.

Per la seva banda, les dones lesbianes participants expressen reconeixement de possibles dificultats futures que es poden derivar de la por de perdre els drets i les millores aconseguits i desconfiança respecte dels serveis per a persones grans. Es detecta com a possible dificultat l'absència de fills i filles (Guasp, 2011).

En el grup d'homes gais la previsió de futurs és una preocupació que pot ser abordada quan tenen recursos que permeten accedir a serveis especialitzats a través d'accions específiques (Zamora, 2014), com ara fer el testament vital.

Les persones participants, en general, expressen absència de malestares específics relacionats amb l'envelliment, una actitud activa respecte a la previsió del futur i expectatives negatives relacionades amb els serveis d'atenció, així com por de les desigualtats territorials i d'una certa precarietat econòmica.

4.2. Resultats sobre la dimensió relacional

A continuació, es mostren i analitzen els testimonis de les persones participants que es refereixen a les relacions personals, les xarxes de suport i la implicació en projectes col·lectius.

Resultats sobre la dimensió relacional en dones trans

Pel que fa a les dones trans i relacionat amb la categoria *fer-se grans*, cal dir que, per a les dones protagonistes de l'estudi, el procés de trànsit ha suposat un nou escenari relacional a partir del fet d'esdevenir públicament dones. Això ha marcat i modificat de manera significativa les formes de relacions familiars, laborals i d'amistat:

Jo he començat el trànsit ja gran, per tant [...] no he acceptat la vida trans fins fa poc (DT3).

En algunes ocasions, el trànsit ha estat la materialització de la ruptura de parella i sovint la pèrdua de les relacions amb fills i filles:

Això m'ha portat la pèrdua de la parella... de moment, no sé com anirà, però vaja, de moment no interessa gens (DT2).

Malgrat aquest fet, la majoria de les dones trans participants expressen que han pogut recuperar les relacions familiars, o que no les han perdut mai. Es descriuen situacions de tensió amb les famílies d'origen, però també d'acceptació i de suport:

Per exemple, la meva dona encara [...] de fet no ens veiem, perquè ella no vol. En canvi és curiós perquè la seva família, els nebots per part d'ella, la meva cunyada, hi ha una bona relació. És clar, em diuen tio, però «tio, t'estimem igualment». Ella els ho va dir i els va explicar la situació, no hi van posar cap problema, en tot cas amb ment molt oberta (DT3).

La meva família, potser era per protegir els meus pares o protegir-me jo, no sé, de gairebé 90 anys, una edat [...] perquè el meu pare ja va marxar aquest gener, i el meu germà no ho sap tampoc; els meus nebots per part de germà tampoc ho saben, no sé si sospiten alguna cosa, potser no, això no ho sé, però jo no ho he verbalitzat i no els hi he dit. Amb amistats, les

amistats, les poques seleccionades que els hi he dit, ha sigut positiu, no he trobat ningú que em rebutgi, però és clar, ha sigut molt poca gent de la que jo conec, però ha sigut positiu, els pocs cops que m'he atrevit a dir: «mira, que estic amb això», doncs ha anat bé (DT3).

El pare de la meua companya genial, complicitat extrema; amb les cunyades molta complicitat, un tracte absolutament normalíssim amb els homes [...], amb els nebots i nebodes, és el canvi. A partir d'aquest moment, comencen a dir-me «tieta» i «és la tieta». Però insisteixo en això, jo crec que hauria variat si la meua parella i jo ens haguéssim separat. (DT1).

Algunes dones trans mantenen relacions de parella amb les persones amb qui eren parella abans de la transició; això s'identifica com un valor social afegit perquè dona una imatge positiva de persones que poden sostenir la permanència dels vincles:

Cara a la societat, cara a l'extern de tu, la balança de la compensació afectiva canvia molt la perspectiva si t'has separat o segueixes amb la teua parella. És com si el fet de continuar en parella et donés un plus i un valor afegit: «doncs tampoc és tan greu, és un travelo però no ha trencat ni s'ha carregat res» (DT4).

Un altre punt destacable se centra en les relacions que s'estableixen en els espais comunitaris, les dones trans d'aquest estudi identifiquen els espais socials i comunitaris com a hostils, i s'hi senten en observació i escrutini permanents:

Tu vas amb la teua parella i [...] mirades, vagis on vagis; i no t'explico si a més a més portes, com ara jo avui, faldilla, que no porto normalment [...]. És allò... ara quan agafi el metro, avui quan agafi el metro, seré objecte de les mirades del vagó. Per què? Perquè la gent va encapsulant. Llavors això passa al metro, en l'oci, el cinema, et passa al teatre, et passa al Liceu. Vull dir... et passa al Palau (DT5).

Si es va més enllà, un altre punt destacable que caracteritza les dones trans protagonistes de la recerca és la seva implicació en la política i els espais de participació social:

En l'àmbit associacions, jo em considero vinculada a l'associació de veïns. Vaig deixar de ser presidenta perquè, entre altres coses... no perquè haguessin començat el trànsit, sinó perquè em semblava que deu anys ja era prou temps. Però continuo estant vinculada amb totes les activitats que fan i no he tingut cap inconvenient (DT1).

Jo vaig en la llista blanca, però [...], ja fa dos anys que vam escollir... És més, torno enrere, vaig ser regidor amb la meua condició de noi, de l'any 1995 al 2006, és a dir, 11 anys. A part de president de l'AMPA, president d'equip... Si ets un activista, siguis o no trans... Però és igual, vaig en la llista blanca i vinculada al PSC, tot i que jo no he estat militant i sempre he figurat com a independent, i en aquesta fornada a les papere-tes hi sortirà el meu nom segons la llei, perquè evidentment és el legal, però, en canvi, en el programa electoral, foto, els programes de [...] sortirà el meu nom sentit, igual que la meua imatge sentida, això va ser naturalment condició *sine qua non*. (DT5).

Resultats sobre la dimensió relacional en dones lesbianes

L'experiència descrita per les dones lesbianes posa de relleu el manteniment de vincles sòlids i de relacions d'amistat continuades amb persones no necessàriament LGTBI:

Amb les amistats cap problema, al contrari. Sempre han estat al costat. És igual l'orientació sexual, en aquest sentit no ha tingut cap rellevància, al contrari, si en algun moment... per mi no ha estat. Ja dic que és que ha estat això, tinc amics i amigues de tots els colors (DL3).

[...] casi todas las parejas que tenemos, más amigos, son hetero, porque, bueno, son coincidencias como personas, y llevan mucho las cosas a un nivel de personas. Tenemos amigas muy amigas y que son hetero, pero que realmente encuentras un apoyo, porque coincides con esa persona en muchas cosas y esa persona está contigo, no tienes que estar manifestándote, demostrando tú que es lo mismo, que no eres ni mejor ni peor (GD-DL1).

També destaquen experiències de cura amb membres de les famílies d'origen amb més dedicació que altres germans i/o germanes:

Yo creo que algunos también son bastante egoístas y piensan: «mejor que nos llevemos bien, que tarde o temprano nos tendrán que cuidar». Ciertos

padres son así, o generaciones más antiguas piensan: «si nos enfadamos... el día que los necesitemos». De hecho mi hermana vive en el norte, soy yo la que los ha cuidado, para el médico, para acá, para allá, siempre (DL2).

En el marc de les relacions familiars s'identifica l'establiment de noves formes de família, i per tant de cura, que signifiquen variacions respecte al que passa en la major part de les famílies heterosexuales i que exemplifiquen dinàmiques relacionals particulars de les famílies d'elecció:

La neta de meva parella ve cada 15 dies, dues tardes, i la cuidem entre les dues, però normalment la cuido jo. I jo crec que sí, que el missatge que ella rep, que ella ho té molt clar que... Perquè, per exemple, jo l'he sentit... Ella té 10 anys, ara, jo l'he sentit... per exemple, si la vaig a buscar al cole i li pregunten qui és?, ella diu: «És una iaia». Bueno, primer diu: «És la X. És una iaia, però és que jo m'estimo tant l'una com l'altra» (DL4).

Les dones lesbianes identifiquen canvis en les formes de relació en els espais d'oci específics per al col·lectiu posant l'accent en el tancament de molts bars i discoteques que havien funcionat com a espais de trobada:

Han tancat tots els bars de dones a la Barcelona d'ambient,³⁵ i estic molt empenyada, perquè jo encara vaig als bars, o anava als bars (DL3).

Una altra qüestió fonamental que les dones assenyalen és el tema de la constant invisibilitat social, encara avui en dia, d'aquest grup, i es posa en relació al que passa amb els altres grups que componen el moviment LGTB:

Però potser ens hem equivocat, o sigui [...] Jo penso que sí, que hauríem d'haver estat més reivindicatives d'alguna forma. S'han començat a veure molt més homes pel carrer agafats de la mà que no pas dones. (DL4).

Al mateix temps que es reflexiona sobre la participació intermitent en grups de lluita, les dones lesbianes de l'estudi assenyalen que l'escassa participació podria ser deguda al fet que l'activisme passa per la participació i la lluita en organitzacions feministes:

35. Es tracta d'una afirmació inexacta perquè actualment hi ha bars per a dones lesbianes, si bé és cert que el nombre ha disminuït força.

Que no hi són, que les dones lesbianes... militants, que no hi són. Vull dir, que clar, que costa molt trobar els militants, que veus a les entitats, veus això. De fet aquí a Barcelona per exemple jo conec només un grup, una entitat de lesbianes, i són 2 o 3, que són 3 noies joves i això, i és clar, a mi em... Perquè d'entitats i això LGTBI n'hi ha molts, però que hi hagi dones... Majoritàriament són homes els que hi van. Si tu hi vas, et trobes amb homes. Les dones, no sé, estan a casa, o estan en els moviments feministes, que també n'hi ha moltes. És que el feminisme... (DL3).

No sé, tinc com una mica de [...], no sé, penso que potser és moment d'arribar com a dones a una igualtat que... Que jo sigui lesbiana per mi és una mica secundari, no sé. Penso que hi ha tanta feina per fer més en el feminisme, que això altre sempre queda com una mica... (DL1).

Resultats sobre la dimensió relacional en homes gais

El primer punt que descriu les formes de relació dels homes gais és sobre la relació que alguns mantenen amb les dones que havien estat les seves parelles. Els homes que han participat en aquesta recerca descriuen relacions sòlides i de cooperació amb les seves exdones:

Yo ya he comentado un poco mi familia, me llevo bien con todos. Incluso mi exmujer, que hace más de 20 años que estamos separados, colabora. Este fin de semana yo me he ido fuera y se ha hecho cargo del niño de acogida que tengo. Muchas veces lo ha hecho, llevárselo a su casa o algo, es un favor. Lo cuida mejor que yo, le da más caprichos. Y ha habido siempre buena relación. Al principio de la separación no, hubo 2 o 3 años más difíciles y tal, pero después hay una gran amistad (HG3).

Una dada quantitativa ens ajuda a entendre la particularitat de les relacions parentals dels homes gais que han participat en la recerca: gairebé tots en aquest grup són pares i mantenen bona relació amb els fills i filles:

En mi caso la relación con los dos hijos ha seguido. Con mi exmujer, ningún problema, también cuando ella ha necesitado algo ha podido contactar. Y tengo nietos del mayor, el pequeño ahora aún no, está casado, pero no ha tenido hijos, y curiosamente con mi nuera tengo una relación, que ella me considera como si fuera su padre. No ha habido ningún problema (HG1).

Tengo dos hijos biológicos, pero este niño adoptivo, que ya lleva 8 años acogido conmigo, cuando tenga 18 tendrá la oportunidad, si quiere, de ser mi hijo (HG3).

Yo tengo muy buena relación tanto con mi expareja, con la madre de mis hijos, con mis hijos, con toda mi familia, y tengo además una pareja que los conoce a todos y se llevan muy bien... bueno, con todos los problemas que puede llevar eso por delante (HG4).

Pel que fa a la convivència, els homes gais comenten que majoritàriament viuen acompanyats amb marits, parelles o companys de pis. Altres exploren noves fórmules relacionals com és la convivència en format de mentoria de persones joves refugiades,³⁶ o amb un nen en règim d'acollida familiar:

Vivo solo, aunque relativamente solo, porque todas las mañanas tengo a mi madre, a la que cuido, y los fines de semana viene mi pareja y vivo con él. Entonces relativamente. Pero el piso es mío y el espacio es mío (HG4).

Yo vivo con mi marido, como decía antes y llevamos 34 años (HG5).

Yo vivía solo, y ahora, hace dos meses, [...] piso compartido, muy contento (HG2).

Yo vivía solo, desde hace 8 años que tengo un niño acogido. Antes de esto estuve en pareja, vivíamos juntos, vivimos unos cuatro años juntos en mi casa también. Por razones laborales le iba bien vivir allá, y vivimos hasta que el tema pareja se acabó. Y no he tenido pareja hasta ahora, que hace tres meses tengo pareja, se puede decir así, y convivimos los fines de semana (HG3).

[...] del joven que hemos mentorizado en la asociación, y que es una fórmula que estamos intentado desarrollar. Entonces parece que se ha creado como un nuevo modelo de familia dentro de mi esquema que no interfiere con lo que es la familia de sangre (HG1).

36. La persona participant es refereix a l'acompanyament que ell, com a persona madura amb experiència vital, proporciona a un jove refugiat que té acollit de manera voluntària al seu domicili.

La dimensió relacional ens porta a abordar la categoria de soledat que s'expressa de maneres diferents segons les relacions establertes al llarg de la vida, subratllant també que la soledat pot haver estat escollida voluntàriament:

Hay un tema, y es el soporte que has tenido durante tu vida. Si has vivido solo, cuando llega la vejez te encuentras solo. Intentas compensar, si tienes amistades, amistades profundas que has de labrar y tal para que te sirvan de apoyo. Pero a la mayoría lo que le pasa es eso, que llegas a la vejez o a una cierta edad y estás solo. Hay quien tiene relación con la familia, hay quien no (HG4).

Los que estamos aquí, de alguna forma, administramos nuestra soledad, tenemos la soledad que deseamos y evitamos la soledad como emoción que no queremos. Pero nos movemos, estamos en contacto con la gente, vamos a la entidad de Sitges... (HG1).

Pel que fa a la participació en activitats d'oci, cal dir que és variada i, de vegades, les relacions es fan amb altres homes grans no gais, per exemple excompanys de feina:

Yo, como soy bastante excursionista, aparte del mundo del casal y tal, estoy con dos grupos más. Uno dentro de la asociación de excursionistas, hay una asociación de veteranos, que suelen realizar dos salidas al mes; voy con ellos más cuando hacen alguna actividad que no conozco, una zona... Hay gente mucho mayor, gente de más de 80 años, y hacer excursiones... (HG3).

Después, de jubilados de la empresa. Yo trabajaba en un banco, son gente prejubilada y jubilada, que también regularmente hacen salidas. Algunas salidas se acaban con comida y tal. Con esta gente tengo mucha más empatía porque tenemos cosas en común, hemos trabajado en la misma empresa (HG3).

Discussió sobre la dimensió relacional

Es considera que el benestar de les persones es relaciona estretament amb el suport que reben provinent de les relacions que s'estableixen en els diferents intercanvis socials (Sarason *et al.*, 1983). El concepte suport social engloba tant els vincles formals (família, organitzacions i institucions) com

els que són definits com a informals (amistats, intercanvis de reciprocitat i cooperació, els que neixen fruit de la participació en els espais de l'intercanvi comunitari). Així, s'identifica que les persones LGTBI d'aquest estudi, en general, compten en els seus recorreguts de vida amb el suport social necessari per sostenir el seu benestar, per bé que alguna de les dones trans descriu que la determinació de portar a terme el trànsit ha suposat distància amb la família d'origen.

Pel que fa a les vinculacions amb les famílies d'origen, tant les dones trans com les dones lesbianes i els homes gais diuen que mantenen llaços fermes i duradors amb les famílies d'origen en la seva dimensió extensa (pares i mares, exparells, fills i filles i la família més oberta), i això es relaciona amb la proposta de Pichardo (2009), que identifica diferències en les formes de relacions familiars anglosaxones, amb una forta tendència a trencar els vincles familiars durant el procés de revelació de l'homosexualitat. Pichardo (2009) explica que en el nostre context la tendència és la de mantenir a tots els membres de la família en el seu interior.

Les relacions d'amistat proporcionen a les persones el suport emocional necessari per millorar la autoimatge i les vivències d'acceptació i valoració positiva, vivències estretament relacionades amb l'augment de l'autoestima i el reconeixement social (Parra, 2017). Així, les persones participants descriuen vincles relacionals estrets generadors de suport emocional i en diverses combinacions: amb persones del col·lectiu, amb persones heterosexuales, en la convivència habitacional i amb fórmules com la mentoria de persones joves que necessiten ser acollides.

No s'han identificat experiències de comunitats constituïdes per proveir les funcions que ofereix la institució familiar, el que Weston (2003) anomena «famílies d'elecció». Les persones LGTBI que han participat en l'estudi sostenen formes de convivència diverses però cap s'ajusta a les descrites en la literatura sota aquest terme i que, segons aquest autor, inclouen amistats, amants i de vegades familiars amb qui estan units per vincles de consanguinitat.

Diferents estudis (D'Augelli *et al.*, 2001; QAHG, 2008; Guasp, 2011) identifiquen en la soledat un tema que preocupa les persones LGTBI i que sovint pot desencadenar problemes de salut mental. Malgrat les evidències que es desprenen de les recerques, les persones participants en aquest estudi no expressen vivències de soledat, encara que són coneixedores d'algunes experiències de solitud no desitjada. Les vivències de soledat i d'aïllament social en la vellesa estan relacionades segons les persones participants amb vincles dèbils o superficials, i amb la no participació en les estructures creades amb aquesta finalitat, com ara associacions o entitats del tercer sector.

4.3. Resultats sobre la salut i l'autonomia

Tot seguit s'ofereixen els resultats obtinguts en l'àmbit de salut. Es van plantejar a les persones participants de cada grup algunes qüestions generals per identificar la seva visió de salut del col·lectiu i alguna qüestió específica per contrastar amb les dades de la literatura especialitzada.

Resultats sobre la salut en dones trans

Les dones trans ens han explicat que els tractaments hormonals que se'ls proporcionen per facilitar la transició no són fàrmacs específicament dissenyats amb aquesta finalitat. Com les dones trans manifesten, es fan servir de la millor manera possible els productes que hi ha al mercat. Les participants assenyalen que una població tan petita no mou interessos comercials que facilitin la recerca farmacològica en aquest àmbit. D'altra banda, són pocs els professionals avesats a prescriure i controlar un tractament hormonal amb l'objectiu d'obtenir els canvis físics que algunes dones trans consideren necessaris per assolir la seva identitat:

Podrien, si es volgués, investigar per fer una medicació adequada a cada persona (DT3).

Ens estan donant el que és generalista, per dir-ho d'alguna manera, perquè, clar, no hi ha una investigació al respecte (DT4).

Una de les qüestions que em vaig plantejar quan vaig decidir fer el pas per transitar és que no volia prendre hormones, al principi no tenia cap necessitat d'hormonar-me; jo el que volia era expressar-me en el gènere en què em sentia a gust. Però, clar, et trobes limitada si no t'hormones, ja que al tema de la documentació no hi pots accedir (DT5).

El seguiment mèdic a persones que han experimentat canvis físics mitjançant el tractament hormonal i/o la cirurgia requeriria una certa especialització i un abordatge multidisciplinari, tant per l'especificitat d'algunes situacions —per exemple la cirurgia de reconstrucció genital— com pel seguiment de tractaments hormonals de llarga durada. Així, es desitja la participació en el seguiment d'especialistes en ginecologia, fisioteràpia i sexologia, entre d'altres:

Els efectes del tractament hormonal, hi ha problemes de descalcificació amb el pas del temps. [...] i s'han de fer unes ressonàncies magnètiques

per saber com està el tema dels ossos. [...] Tenim un problema mèdic, a l'abans i al després [...] Quan tu t'operes, tot aquell genital, com ho has de fer funcionar? Tenim ginecòlegs que no ens volen visitar i parlen d'objectió de consciència perquè tu no tens genitals i no són uns genitals. Aquesta és una cosa que ens trobem, aquest conflicte de trobar ginecòlegs transpositius³⁷ (DT2).

T'has de poder fer una exploració amb persones totalment capacitades, amb coneixements, com per exemple una sexòloga que sàpiga de quina manera t'ha de transmetre aquest coneixement, i que no hagi de ser una cosa clandestina en un sexshop (DT1).

Per a les dones trans que han participat en l'estudi, el tema del VIH afecta un nombre reduït del col·lectiu. De totes maneres, proposen facilitar els controls i que aquests siguin possibles a les farmàcies i als centres SAI per tal de facilitar l'accés, entre d'altres, a les persones grans:

Els controls que s'han de fer que els tinguin a prop, que se'ls puguin fer fàcilment. Que una farmàcia ho pugui fer, fer-li fàcil; que vagi a un SAI i que al SAI li puguin fer. És a dir, descentralitzar el que és l'assistència sanitària. Perquè si és una persona gran, pot tenir problemes de mobilitat. Fer-ho fàcil (DT2).

El que estem incidint és a fer el seguiment. Quanta gent trans hi ha de més de 65 anys amb VIH? Hi ha poques persones (DT4).

La incomprensió respecte a la vida sexual i afectiva, la manca de formació i d'informació són els conceptes que se situen en primer pla quan parlem de la sexualitat de les dones trans:

Provoca molta sorpresa des del món trans i des del nostre trànsit en particular, provoca molta sorpresa casos com el d'X o el meu, que tenim parella, que continuem tenint la mateixa parella més enllà del fet que elles també transiten. [...] I a més ho veus que la gent té interès però no sap com entrar a anomenar-te: i ara què? (DT5).

37. L'expressió «transpositius» fa referència a les actituds positives envers el col·lectiu trans.

Hi hauria d'haver molta formació a desinhibir i estudiar el cos en tota l'expressió (DT1).

Les persones operades no tenim informació sobre els fàrmacs, les hormones, tenim un problema amb això (DT2).

Resultats sobre la salut en dones lesbianes

Les dones lesbianes participants consideren que segueixen els protocols de prevenció i control ginecològics tant com les dones heterosexuals. Malgrat això, manifesten que l'atenció no sempre és curosa ni respecta prou la seva orientació afectiva-sexual. En les visites mèdiques es pressuposa que les relacions són heterosexuals i a més, en visites successives, es reiteren preguntes de manera que incomoden les dones participants:

A mí me gustaría que, si voy a un médico, sea quien sea, que tuviera la visión de que yo puedo ser lo que sea (DL3).

No se tiene en cuenta, nuestra visión no está, y eso es lo que decimos, no está la visión. No se trata... ¿Tu qué eres, heterosexual u homosexual? (DL2).

Quan vas al ginecòleg i cada cop et pregunten: tens relacions sexuals? Quins mitjans utilitzes? I penses: fa sis mesos que t'ho he explicat. Sí que tinc relacions sexuals, però amb una dona. Penso que és un tema seriós perquè a ningú no li agrada estar repetint el mateix a la mateixa persona (DL4).

L'atenció sanitària pateix d'un biaix masclista, i aquest no és només un sentiment de les participants: hi ha evidències que ho confirmen; ho manifesta una participant que és metgessa. El més greu és que l'atenció no diferencial pot incrementar la mortalitat de les dones en algunes patologies:

Penso que hi hauria d'haver algun plantejament de salut per a les dones grans lesbianes. Crec que sí, que falta un no sé què. Tinc la sensació que hi ha un buit. Crec que el tema de la vellesa de les dones, de les dones grans lesbianes o no lesbianes, però grans, és prou important i que està mal resolt (DL4).

No penso que sigui un tema com a lesbianes sinó com a dones. Jo sí que m'he trobat a nivell personal amb aquesta discriminació. [...] Quan una

dona es queixa sempre és menys important que quan es queixa un home. Hi ha estudis del tema del biaix de gènere de quan jo estava estudiant. Han passat quaranta anys i encara continua: hi ha biaix de gènere en cardiopaties, en l'atenció, quan arriben a l'hospital (DL6).

Resultats sobre la salut en homes gais

Les consideracions referides a la salut en el grup de discussió d'homes gais pivoten al voltant del VIH. Es tenen en consideració aspectes com ara són la manca de diagnòstics en persones grans gais, la manca de visibilitat i d'informació en determinats grups socials o entorns geogràfics i, en l'actualitat, la persistència de l'estigma i la pèrdua de la consciència de gravetat de la malaltia. Pel que fa referència a la manca de diagnòstics, de visibilitat i d'informació, els participants expressen que aquestes situacions es donen més sovint entre els homes gais més grans:

La consideración que tiene la sociedad de que las personas mayores somos asexuadas [...] Cuando estas personas van al médico con síntomas que pueden ser claramente una enfermedad de transmisión sexual (ETS) o no digamos ya de VIH en situación de sida, tiende la medicina de familia a creer que puede ser una infección de orina o cualquier otra cosa (HG4).

Podemos hacer una campaña para gente mayor, llegará a Casal Lambda, a la Fundació Enllaç, pero a la mayoría de estas personas que viven armarizadas, que se toman una viagra y se van a la sauna y vuelven a casa, pero no pasan por allí, no llegan. [...] Por eso hoy en Barcelona tenemos un grupo de hombres que tienen sexo con hombres y las tasas siguen sin bajar. Sigue habiendo una constante de casos, y gran parte de estos casos son de personas mayores, y también de personas desinformadas (HG4).

Altres qüestions, com la persistència de l'estigma i la pèrdua de la consideració de la infecció pel VIH com a malaltia greu, fan més referència a les persones més joves:

Porque mira, los mayores que ya están infectados, ya no les puede pasar nada; pero gente joven de 18, 22, 24 que estos sí que tienen información y son inconscientes, porque ellos tienen la sensación de que esto no es

una enfermedad; es algo crónico, con una pastillita te lo vas quitando (HG6).

[...] es una persona que dará positivo siempre que le hagan una analítica. [...] Pero el estigma del VIH se da, aunque no se vea (HG4).

La gente ha perdido el miedo porque hace treinta años la gente se moría [...] Ahora parece que, como tiene cura, como tiene tratamiento, que no se nota [...]. Yo me he movido por locales y el 50 o 60 % no usan condones y si alguien va y usa el condón le dicen que no (HG1).

Les diferències territorials quant a l'accés a uns tractaments determinats és un aspecte que alguns participants posen de manifest:

Hay un tratamiento que en 24 h... pero tienes que ir a un hospital (HG4).

¿Sabes lo que pasa?, que nosotros en X tenemos que traer a la persona a Barcelona porque no hay atención en el hospital de X. Ahí no prestan el servicio (HG1).

Discussió sobre salut i autonomia

El fet és que la relació entre l'orientació afectiva-sexual i l'estat de salut és considerada un tema que encara requereix recerques aprofundides, com ho assenyalava el *Center for Diseases Control and Prevention* (CDC) (Truman *et al.*, 2011). L'Enquesta Nacional de Salut dels Estats Units dels anys 2013, 2014 i 2015 reflecteix que hi ha més consum de tabac i alcohol entre les dones lesbianes i els homes gais, però que l'estat de salut percebut dona més bons resultats entre les persones homosexuals que en la població general (NHIS, 2014 i 2015, i Ward *et al.*, 2014). Aquestes dades poden explicar que les persones que han participat en l'estudi no considerin les qüestions de salut un problema cabdal.

Sí que tenen rellevància en la discussió alguns problemes que ja han estat identificats en la literatura especialitzada (*Committee on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Health Research Gaps and Opportunities* —IOM—, 2011), com són els riscos associats a l'ús d'hormones per a la població transsexual. Les dones trans participants manifesten consciència d'aquest risc i demanen expertesa en el seu seguiment. D'altra banda, els riscos sobre la salut mental assenyalats en la literatura (D'Augelli *et al.*, 2001; Guasp, 2011; Higgins *et al.*, 2011; Lewis, 2009; Wight *et al.*, 2012) de les poblacions LGTBI

no han estat reflectits en les converses que hem tingut amb les persones participants en els grups de discussió.

El risc de la infecció pel VIH, la manca d'informació de les persones gais més grans i les conductes de risc de les poblacions gais més joves són considerades una qüestió rellevant per les persones participants. Aquestes anàlisis convergeixen amb el que aporta la literatura (Blanco i Oteo, 2016 i Del Amo, 2016). La persistència de l'estigma, sobretot en relació al VIH, és assenyalada pels participants gais però ho relacionen més amb el risc de transmissió de la malaltia que amb els possibles efectes en la salut mental de les persones infectades, efecte que identificaven Wight *et al.* (2012) en el seu estudi.

Les dones lesbianes participants situen els problemes de salut molt més en un context de biaixos masclistes que afecten totes les dones que en problemes específics de salut derivats de la seva orientació afectiva-sexual. El tracte de vegades inadequat és la queixa que plantegen envers el sistema de salut, i consideren que les dones lesbianes tenen les mateixes conductes preventives que les heterosexuals. Aquestes afirmacions contradiuen el que mostren alguns estudis (Fredriksen-Goldsen, Kim, *et al.*, 2013; Mesquida, Quiroga i Boixadós, 2015) en què s'observava que les dones lesbianes es feien menys mamografies de control que les dones heterosexuals de la seva mateixa franja d'edat, tot sabent que el càncer de mama s'ha identificat com a risc específic de la població lesbiana en la literatura (IOM, 2011).

4.4. Resultats sobre la discriminació

També s'ha plantejat la vivència del rebuig sentit com a persones LGTBI o com a persones grans. En els paràgrafs que segueixen es mostren aquests resultats i l'anàlisi que se n'ha fet.

Resultats sobre discriminació a dones trans

En el grup de dones trans, la vivència de la discriminació apareix associada a la descripció d'una agressió física greu, a experiències anteriors a la transició de gènere, al menor respecte que es viu en entorns no urbans i a un cert menyspreu sentit per part del mateix col·lectiu quan l'expressió de gènere s'allunya de les expectatives que corresponen al nou gènere. També apareixen expressions de transfòbia en entorns quotidians, com ara en la relació amb companyes de pis o en l'ús d'instal·lacions esportives.

Respecte de la discriminació viscuda, una de les persones participants explica un episodi que destaca per la gran violència física:

Jo he estat víctima de violència, a més he tingut una depressió bastant heavy. Vaig estar segrestada en un habitatge. Em van tancar en una habitació i em van pegar... molt bèstia, si no arribo a escapar-me no en surto viva. Vaig sortir com vaig poder. Vaig fer una denúncia, i la denúncia..., gairebé vaig haver de demanar disculpes (DT2).

Una de les participants manifesta haver estat objecte de violència quan encara no havia realitzat la transició, donant a entendre que el que provocava el rebuig era la no correspondència entre la seva expressió de gènere femenina i el gènere masculí assumit en aquell moment:

Jo vaig tenir més violència en el moment que era gai... Per què? Perquè com a noi tinc un cos i una presència, no he entrat mai en un gimnàs, però és la perxa, i en una discussió jo no tinc aquesta violència masculina. I aquella persona que era més menuda que jo es va envalentonar, es va mostrar molt més agressiva perquè jo li col·locava un aspecte que no tenia, no sabia com defensar-me. Jo tinc força, però el cop de puny no sé com es fa... a mi tot això m'ha perjudicat, perquè jo, quan em representava com a home, no donava la talla com a home, perquè no he estat mai un home... (DT1).

Dues de les participants fan esment de les particularitats de les ciutats petites en què la manca d'anonimat pot facilitar que es donin situacions de violència més sovint que en entorns més urbans:

Hi ha un aspecte que voldria destacar.. Quan tu fas un canvi, quan fas un trànsit a la gent li sorprèn. Si invertim el procés i pensem: les persones en general tenen informació? Saben de què va? Hi ha un suport a nivell d'institucions... Per què se'ns frivolitza? Perquè encara hi ha uns estigmes de la societat... Jo ara puc fer algunes coses al meu poble, però com comentava X, no hi ha res. Quan vaig a X us puc assegurar que és com si entrés en una pel·lícula del *túnel del tiempo*, vas al *túnel del tiempo*. Per què? Perquè la gent sembla que ens tingui por. L'ajuntament no ha fet gaires coses (DT1).

Soc d'un poble de l'X [...] un poble i la gent bé, em coneixen. Ara bé, no és el mateix que visquis en un poble que vagis al poble a viure amb algú.

Canvia. Jo me'n recordo el primer dia que vaig anar al meu poble amb la meua companya [...] les dones van parar i em van mirar. [...] La gent va anar fent comentaris en un poble que té 10.000 habitants [...]. A mi no em coneixen gaire, quan vaig sortir amb la meua dona pensaven que jo era només el seu amant (DT4).

També es descriu rebuig, dins el mateix col·lectiu, per les persones que tenen característiques o actituds que no es corresponen al gènere sentit:

Aquí s'afegeix el fet de que aquestes persones joves trans volen aparentar que són dones CIS, i en el moment en què estan en contacte amb una dona trans, que és trans-trans, li diuen i «tu, què fas disfressat?» (DT1).

Una de les participants descriu tensions en la convivència amb altres dones CIS:

En el món de la dona ens trobem que sembla que tenim una entrada bastant bona [...]. Jo estic vivint en un pis amb altres dones, i són dones que no són d'aquest país, però el que vull explicar és el següent: soc acceptada com una dona, soc acceptada [...] quan em vaig operar, no els ho vaig dir... Vull reservar una intimitat, i com que estic en un espai de dones CIS, i a més a més filipines, soc una trans [...] pel mig. Vull dir amb això que aquestes dones a mi m'han acceptat, em toleren, però no em respecten al 100 % com a dona. Aquesta és la reflexió que us volia fer (DT2).

Als centres esportius i piscines, el tema dels vestuaris no sempre està ben resolt. En general, sembla que els espais privats poden ser una solució, tot i que es reconeix com a segregadora:

No estan preparats. Sorpren molt que encara passin determinades coses. Jo habitualment navego, i anem al club esportiu... En aquest club acaben de fer la reforma dels vestuaris i curiosament les dutxes eren totes obertes, en les de les dones i en les d'homes. I li vaig comentar al meu amic: i ara què he de fer? Hauria d'anar a la dutxa de dones perquè és com em sento i per tant és el que soc. Però si no vull conflictes he d'anar a l'altra. I com he comentat aquest club està reformat des de fa aproximadament tres anys. (DT5)

Seguint amb el tema dels vestidors, caldria que els clubs tinguessin també vestidors individuals per a tothom i no només pensant en nosaltres,

perquè qualsevol persona que tingui una malformació, qualsevol cosa, que el que vulgui sigui una certa discreció, que no s'hagi de sotmetre (DT1).

Aquestes dificultats, en un dels casos, ha comportat haver de renunciar no només a una activitat d'oci sinó també a una possible sortida professional:

A mi m'agradaria molt tornar al tenis, soc monitor de tenis. Clar, no tinc recursos per comprar un equip, aquest és el primer pas; però és que el segon pas immediat, és que si vas a un club de tenis, com ho fem? Estic operada, molt bé, però aleshores penses: estan preparats a nivell esportiu? Perquè jo, com a monitora, em pugui guanyar la vida fent classes de tenis, i com a monitora de nanos? Com ho veuriem els pares? Quina lectura farien? Aquest és el problema. Jo he estat jugador de hoquei sobre patins, i he jugat amb el club 1, he jugat amb el club 2 i he jugat amb el club 3. Ara fan una trobada d'exjugadors. Tu saps el que és anar-hi? Estem parlant de gent gran. Tenim un problema. [...] m'han fet escarni per WhatsApp perquè soc trans i per exemple m'han dit: «ets un marica, tu», de seguida aquest recurs (DT2).

Resultats sobre la discriminació en dones lesbianes

Les participants en el grup de discussió de dones lesbianes narren experiències de rebuig familiar i expliquen situacions de discriminació en la vida quotidiana.

En concret, dues dones destaquen incomprensió durant els processos de «sortida de l'armari» per part de famílies i persones properes. La majoria de vegades les relacions es normalitzen:

Nosotras nos fuimos a vivir juntas en el 80. Y hemos tenido algunos conflictos, con los padres [...] Sí, lo pasas mal. Realmente lo pasamos mal. Pero, bueno, luego también con el tiempo ya empiezas a restablecer, y poco a poco con los padres y luego ya bien (DL2).

En un cas s'explica que la falta de respecte expressada per persones veïnes no ha provocat que s'abandoni el municipi per anar a viure en un entorn més anònim. Quedar-se ha possibilitat viure un canvi d'actitud envers posicions de més acceptació:

Yo llevo con mi mujer desde el año 1990, [...] os aseguro que fue muy duro, porque dar la noticia: «me voy a vivir con mi amiga». Me insultaban por la calle..., estoy hablando de X, que es donde vivimos, donde hemos vivido toda la vida, y no nos dio la gana de irnos de allí. Y al final, mira, hay gente que a lo mejor ha pasado 20 años sin saludarte y golpe y porrazo te dicen: «adiós». Y tú dices: «¿he oído bien? Adiós, adiós». Veinte años sin saludarte. Pero bueno, igual que la gente de la escalera. Nos tuvimos que enfrentar más de una vez a gente y a tíos... bueno, a tíos ya mayorcitos (DL5).

Es parla de la resistència a les mostres d'afecte al carrer per por de reaccions negatives:

[...] Sí, pero te sientes más cómoda si no vas de la mano. Te encuentras algún imbécil por ahí (DL2).

Una de les participants explica que quan ha demanat informació a un servei residencial sobre la possibilitat d'accedir-hi amb la seva esposa, la reacció de la persona que informava no ha estat positiva. Per aquest motiu, ha decidit involucrar-se en la creació d'un servei residencial en modalitat de cohabitatge.

De la residència sí que sé com funcionen perquè fa poc va sortir alguna persona de la residència [...] hi vaig anar i li vaig preguntar si acceptaven matrimonis i em van dir que sí, que cap problema. Però quan li vaig dir que érem dues dones... Llavors em va fer canviar el xip. Ho vaig comentar amb la meva dona i ja no volíem anar a cap residència. El que estem fent és un grup de cohabitatge (DL5).

L'expectativa de no acceptació social està tan arrelada que les mostres de respecte d'altres persones provoquen sorpresa:

Una amiga mía me dice: «y tu esposa, ¿cómo está?» y yo pienso «¿Hablas conmigo?» Siempre... son cosas... No es que yo me avergüence, ni muchísimo menos, pero que son cosas que nos cuesta a las que estamos, nos cuesta normalizarlo (DL2).

Es valora la situació sociopolítica actual com una amenaça als drets de les persones LGTBI tot preveient retrocessos:

A més a més, entrarem a l'armari tothom, tingueu-ho claríssim... Que anem enrere és molt clar. Per tant, aquest és un tema més, que anem enrere [...]. Almenys com a forma, cadascú després tirarà endavant la seva llibertat i la seva manera de manifestar-se, però que anem enrere... ho tinc claríssim. (DL4)

Resultats sobre la discriminació en homes gais

Les persones grans no es contemplen com a objectiu del sector comercial i es manifesta incomoditat en determinats espais, per exemple l'oci nocturn o els equipaments esportius que no semblen dirigits a gais madurs:

...supongo que no estamos en el *target* que tienen comercial. Entonces son temas comerciales, de salas de fiesta, discotecas, bares... todo este mundillo que mueve mucho dinero dentro del ambiente (HG3).

De vegades, aquest rebuig és percebut com a una cosa subtil, difícil de percebre, però present:

Significa que más o menos te hacen el vacío... a mí no porque aún me mantengo físicamente... aún salgo con personas un poco mayores. Pero se les hace el vacío y sienten muchísima soledad. Recuerdo que hace 4 ó 5 años, vino un colega mío, que es espectacular, y cuando iba con él, me daban flyers para entrar gratis en todas partes (HG6l).

Però també es reconeix que hi ha espais i territoris en què els homes gais grans sí que es poden moure amb seguretat i respecte, com ara alguns municipis. Aquesta persona parla de Sitges:

[...] En Sitges no sentimos este desprecio a la persona mayor cuando vas... también es una población más acogedora para las parejas gais, para el hombre solo.

Hay locales en Sitges que son muy patriarcales y les sabe mal que entre alguien gay si van cogidos de la mano (HG1).

També s'han experimentat episodis de rebuig edatista en entorns laborals quan algun company de treball ha subestimat la capacitat d'un dels participants per adquirir noves habilitats:

Yo estaba en un curso sobre comunicación estratégica [...] y se gira un chaval de Canarias y me dice: «¿y tú qué haces aquí?». Un chico joven. Y yo le dije: «pues aprender, como tú». Y en aquel momento, la reflexión que me hice yo: «¿seré tan viejo?». Y entonces pensé: «tengo que demostrarles que el viejo puede». Y acabé segundo de la promoción de 230 alumnos. (HG1)

Un dels participants, referint-se a com es discrimina en un entorn d'oci, sobretot, els homes gais amb expressió de gènere que l'informant considera femenina, diu:

Soy bastante discreto, soy bastante [varonil], soy el prototipo de quien no se sospecharía, pero he visto que la gente que se pone a hablar y que se le nota un poquitín..., no digo que tenga pluma, pero tiene algún tic, yo creo que le empiezan a hacer el vacío. No los discriminan ni nada, pero al segundo o tercer día..., porque yo a veces me pongo en la bicicleta y observo (HG3).

Discussió sobre la discriminació

El grup de dones trans descriu una agressió física patida per una de les persones participants que evidencia l'existència de prejudicis negatius i la persistència de conductes molt violentes contra aquest grup de persones (Platero, 2014). Per altra banda, una de les persones participants expressa haver estat objecte d'agressions quan encara no havia iniciat la transició de gènere, i atribueix l'origen de l'agressió a l'odi que la persona agressora sentia a causa d'una expressió de gènere que no es corresponia amb el gènere sentit. Segons ella, va ser agredida per semblar un home poc masculí, cosa que no li ha tornat a passar des que va realitzar el canvi de gènere (COGAM/UAM, 2005).

En el grup de dones lesbianes, les participants descriuen episodis de rebuig que s'han produït un cop van assumir públicament la seva identitat com a dones lesbianes. L'homofòbia (Borrillo, 2001) s'ha manifestat en l'entorn familiar en els primers moments d'un procés que culmina amb l'acceptació, i també per persones veïnes amb mostres de rebuig sever.

Pel que fa als homes gais, no es descriuen episodis de violència basada en l'orientació sexual, però sí que s'expressen vivències de discriminació basada en l'edat, és a dir d'edatisme (Butler, 1969).

En tots els grups apareixen les dimensions d'exclusió descrites per Charpentier *et al.* (2000). En concret, es descriu exclusió simbòlica quan es parla

de la desvalorització que els gais d'edat pateixen per part dels més joves, institucional, quan es descriuen espais de sociabilitat en què no es troba el respecte que sí que tenen els més joves o les parelles heterosexuales; socio-política, quan es descriu que no formen part de la població a què es dirigeix el sector comercial, d'exclusió de vincles socials, quan es fa esment de situacions d'aïllament social i territorial, quan es destaca que no en tots els territoris es compta amb el mateix grau d'acceptació i de rebuig per part de veïns i veïnes.

4.5. Resultats sobre la mirada professional

Com s'ha descrit en l'apartat de metodologia, hem comptat, per una banda, amb la participació de professionals de regidories d'Igualtat i de diversitat afectiva-sexual i de gènere i, per l'altra, de treballadores de l'àmbit dels Serveis Socials. Aquest punt descriu i aprofundeix en els seus testimonis.

Resultats del grup de professionals de les regidories d'Igualtat

El primer element que es fa palès en el grup de discussió amb membres de les regidories d'Igualtat que participen en l'estudi és la manca d'experiència en relació a les persones grans LGTBI. En molts llocs, els professionals han assumit des de fa poc temps la responsabilitat de l'àmbit LGTBI en el municipi i la qüestió de l'envelliment encara no forma part de les seves agendes:

Tot just ara, a X, ens estem començant a posar les piles d'alguna manera; s'ha de crear encara el servei SAI, al principi l'he de portar jo. Vull dir que m'interessa molt entrar en el tema, però sí que tinc poca experiència encara en intervenció amb grups LGTBI (P14).

Treballo com a tècnica d'Igualtat i LGTBI. La veritat és que fa poc temps que estic en aquesta àrea, perquè jo havia treballat uns quinze o setze anys a l'ajuntament però en l'àrea d'ocupació, i des de l'any passat, des de febrer del 2018, vaig entrar com a tècnica d'Igualtat quan començaven totes les polítiques LGTBI i volien tenir una persona més com a referent. Faig de tot, però sí que és veritat que en temes LGTBI ara soc la persona referent (P11).

Soc la tècnica d'Igualtat d'X. Ara, al mes de juny, farà quinze anys que hi soc. Vam començar a poc a poc, de mica en mica. Per tant, quan vam començar tot el tema de les polítiques LGTBI també les portava jo, he fet el pla de protecció, i fem tallers. I ara tenim una persona, unes horetes, que porta el SAI (P8).

Una segona constatació és la invisibilitat de les persones grans LGTBI. Les persones d'aquest col·lectiu que es fan visibles són sobretot les que ja fa anys que són activistes. Les tècniques participants atribueixen aquesta invisibilitat a factors diferents: en el cas dels municipis petits, l'abandonament del territori en algun moment del cicle vital per anar a viure a ciutats més grans. En altres casos, l'adaptació a una situació que ja els sembla prou confortable i que no els exigeix mostrar-se com a persona LGTBI:

Aquelles persones que sí que s'han fet visibles, almenys les poquetes que jo conec del municipi, estan com dedicades a la militància dins del col·lectiu LGTBI. Les que han aconseguit sortir de l'armari, ja amb seixanta-cinc..., setanta anys, són persones que s'han mantingut en moviments socials i en la militància dins del col·lectiu. La resta, per mi és bastant invisible; em costa identificar-les, i per tant, em costa saber quines necessitats tenen. Jo crec que, almenys nosaltres, des del servei, tenim molt desconeixement de quines són les necessitats específiques que puguin tenir aquestes persones (P10 GDPI).

Jo treballo en municipis que són molt diferents, perquè a X, per exemple, hi ha cent quaranta mil habitants, però els pobles Z, o W, tenen cinc-cents mil habitants. El que passa és que els joves LGTBI marxen fora sobretot dels municipis més petits, però... i amb la gent gran què ha passat? (P14).

Estan tan acostumats a viure en aquella repressió que van viure que, potser, hi ha famílies formades amb homes i dones homosexuals, i clar, jo no sé si aquesta tendència encara es manté fins ara, es mantenen en l'anonimat. I potser diuen: «jo ja visc així, jo ja continuo així, i no cal que em mostri». Jo no sé si el tema pot anar per aquí. Al municipi, hi ha espais d'activitats de gent gran... s'organitzen unes jornades de gent gran, però el tema LGTBI no apareix per enlloc. I penses que per estadística algú ha d'haver-hi. En canvi, si treus el tema es diu: «nosaltres venim aquí a ballar, fem taitxí, fem ioga, i després tornem a la nostra vida i ja ens la gestionem nosaltres». Sembla que costa que arranquin en relació a deter-

minats temes. I potser les persones grans LGTBI no s'han de mostrar necessàriament, que és com compartir la seva intimitat, i no cal que ho diguin. Jo crec que el tema també va per aquí (P12).

Quan es va demanar als professionals d'igualtat que valoressin les dificultats que les persones grans LGTBI podien trobar en el procés d'envelliment, es van identificar uns quants obstacles. En primer lloc, desconfiança en la capacitat del sistema sanitari pel que fa a atendre adequadament la diversitat. Les participants consideraven que hi ha manca de formació específica i de sensibilització. Es plantejaven dubtes sobre l'abandonament de pràctiques preventives com ara mamografies, revisions ginecològiques, control VIH, entre d'altres, pel fet de no tenir expectatives de bon tractament per part del sistema sanitari:

Aquest és un tema que a nosaltres, en la diagnosi, ens va sortir com un àmbit a treballar moltíssim... Clar, la gent, al final, perd la confiança en les institucions en general, i el tema de salut és un d'aquests temes. Com a mínim, a X ens ha passat. Perquè al departament de salut, o la gent que treballa en salut, la gran majoria no estan molt sensibilitzats amb el col·lectiu. I nosaltres, en la diagnosi, un dels àmbits on més discriminació pateixen les persones LGTBI és en l'àmbit de la salut. [...] Un exemple, quan una parella de dones lesbianes hi vol anar per fer-se una prova, o perquè volen tenir un fill o una filla, es poden trobar amb professionals poc sensibilitzats i, les persones trans, ja, ni t'ho explico, no?, perquè, evidentment, les persones trans, al final, acaben no anant als metges, no? (P11).

Quant a mancances, el primer que em ve al cap potser sí que són els àmbits en què persones grans necessiten més atenció... o sigui, de la salut, sí que crec que són camps en què no està resolt, perquè la mirada no està present... Són temes que jo penso que no... no hi ha una consciència... ni a l'hora de establir polítiques municipals ni autonòmiques, oi? Serveis de salut o residències de gent gran [...] És això, hi ha com molt de negació, no? (P10).

Una altra recança reiterada és el risc d'haver de «tornar a l'armari» si es produeix la necessitat d'anar a viure a una residència per a persones grans. Aquest temor del tracte inadequat és present en algunes enquestes realitzades pels municipis en el treball de la diagnosi prèvia a l'elaboració de plans d'igualtat, de gènere i/o LGTBI:

Jo crec que, en general, a les residències la sexualitat en si ja està reprimida. Amb la qual cosa, imagino que l'homosexualitat, la bisexualitat o la transsexualitat, encara hi deu estar més reprimida (P14).

Molta gent m'ha comentat que tenia dubtes, ja que comentava que «no sé què passarà quan hagi d'anar a una residència, pel fet de ser homosexual. Aleshores: en quina habitació em posen?; he de dir-ho o no he de dir-ho?; he d'amagar-me un altre cop a l'armari?, perquè potser la resta de persones que estan allà —no dic treballadors, sinó companys—, doncs, poden rebutjar-me... És a dir, jo, com a home gai, em fiquen en una habitació amb un altre home..., o una dona... Això, què passa?». I sí que vam veure que hi havia alguna inquietud d'aquestes. [...] sobretot a alguna persona trans, i una de les coses que sortia era això, no? La seva inquietud de: «Quan jo tingui vuitanta anys, i ja no pugui estar sola a casa, què passa? Vaig a una residència? Em voldran o no em voldran? Patiré un altre cop, tot el tema de...?», és una inquietud (P11).

La creació de serveis específics per a persones grans LGTBI és un tema controvertit. La majoria de professionals participants considera que l'ideal seria que els serveis estiguessin capacitats per atendre correctament la diversitat. Malgrat això, els sembla realista acceptar serveis específics si els generals no permeten que les persones grans LGTBI se sentin segures:

A mi m'agradaria pensar que depèn de quins contextos, potser sí que una persona LGTBI pot anar a una residència ordinària... Jo entenc que depèn molt del context (P9).

Jo crec que tot el que sigui específic per aquelles persones, el que fa és no trencar..., no obrir la mirada a la resta de la societat. Concretament, no estic d'acord amb recursos molt específics. Això no vol dir, i que és veritat, que hi ha una necessitat en aquests moments i que les persones grans LGTBI es troben amb moltes dificultats per entrar a residències de gent gran, i potser, en aquest moment doncs ja està bé que hi sigui, una residència de gent gran específica per a persones LGTBI. Però això no vol dir que s'hagi de fer així sinó que hauríem d'anar treballant per trencar això i que la gent gran pugui anar a qualsevol residència independentment de la seva condició sexual o d'identitat (P11).

És important que es plantegi com a opció. És a dir que tinguis l'opció d'anar a un centre específic, o no (P15).

Jo crec que el col·lectiu LGTBI necessita espais de seguretat i de confiança. I per l'experiència de les colònies Oasis,³⁸ per exemple, que sents a nois i noies que ja hi han anat, que són experiències brutals, que és on realment s'han sentit lliures i segurs, tranquils, han pogut anar a la piscina. [...] Jo crec que són necessaris espais... No és l'ideal, però tal com estem ara... (P14).

Un altre aspecte interessant que sorgeix en aquestes converses és la necessitat d'abordar el tema de les persones grans LGTBI amb polítiques transversals. El benestar d'aquestes persones no passaria exclusivament per l'existència de serveis específics sinó per accions polítiques que s'haurien de desenvolupar des de totes les àrees, ja que el fenomen i les dificultats en què es poden trobar aquestes persones depèn de molts factors: nivell socio-cultural, econòmic i de salut, entre d'altres.

Tenim una Administració, encara, com molt parcialitzada. Molt treballar per calaixos. Això també dificulta aquesta mirada més transversal, més interseccional... Perquè l'especialització també és important, però per altres temes, aquesta parcialització també pot dificultar tenir aquesta mirada més integral. Una persona no és només LGTBI, sinó que és gran, o potser amb diversitat funcional, o refugiada, nouvinguda...?, perquè estem parlant de persones que, d'alguna manera, ja estan en el sistema, però també en tenim moltes que se'ns queden fora. Si ja ens centrem en temes de persones refugiades LGTBI, que n'hi ha de grans, encara ho compliquem més (P10).

És complicat. A nosaltres ens ha arribat algun trans, i com que no estan ni empadronats, ni els Serveis Socials els poden atendre... Què fas amb aquestes persones? (P11).

La distribució competencial i la política són els elements que s'assenyalen com a responsables de les dificultats per dur a terme polítiques realment transversals i adaptades a la realitat de cada territori concret. La manca de recursos és un element constant que incrementa les dificultats perquè els diferents plans s'implementin i responguin a les necessitats de les persones del territori:

38. Oasis es un projecte dut a terme per entitats LGTBI i consisteix en unes colònies d'estiu per a joves LGTBI.

Doncs igual que el tema del SAI. Vull dir... De cop s'havien d'obrir els SAI. Hi va haver una lluita, aquí... de dir: Obrim el SAI així... perquè queda molt bé, o fem el procés ben fet i fem una diagnosi de quina és la realitat de les persones LGTBI? [...] Vam fer un grup de treball, fins i tot, per veure si aconseguíem unificar criteris, i una part introductòria que unifiqués el pla de polítiques d'igualtat de [...] i la part de LGTBI, però no van sortir. I aleshores i per això, continuen oferint els dos recursos per separat. [...] Crec que també ens toca, en tant que responsables d'un àmbit municipal, fer aquest paper, de nexa i de transversalitzar, realment, les polítiques, encara que no siguin del nostre àmbit competencial (P9).

Ens van dir: heu de formar una persona del vostre equip, i serà la que s'encarregarà de les polítiques d'Igualtat. Però en el meu cas va ser: «Doncs mira, com que tu ja portes això, li sumem això. [...] A part, nosaltres volíem fer un pla d'Igualtat i LGTBI conjunt... I clar, si vols que te'l subvencionin [...], ja ho has de fer per separat. Si afegiu el tema LGTBI a Igualtat, com a mínim, que els plans, i les actuacions, i les accions que fem, vagin de la mà; però clar, si tens dos plans diferents. [...] És política. I potser si tinguéssim una diagnosi, i sabéssim quina és la demanda i quina és la realitat del municipi, potser, no caldria un SAI; potser s'hauria de fer una altra cosa..., però tot està com molt marcat i molt pausat, i has de seguir la línia que et marquen..., perquè al final, el criteri tècnic... queda aïllat. I això és una dificultat (P12).

Un tret que pot diferenciar les polítiques LGTBI dirigides a persones grans en el territori és l'existència o no d'associacions LGTBI actives a la localitat. En una part dels territoris representats en el grup de discussió no n'existeixen i en d'altres que són ciutats més grans, com Santa Coloma, Sabadell o Sant Boi, sí que n'hi ha. Caldrà observar si l'existència d'aquestes associacions permet que es faciliti el coneixement de les necessitats reals de les persones grans LGTBI en aquell territori:

A X, només tenim una entitat, però està molt enfocada al tema del VIH i de les persones trans (P11).

Constituïda com a entitat no; sí que hi ha persones del col·lectiu que truco i que vaig a buscar quan necessitem un referent del món LGTBI, els hi demano... Com ho fem?, què fem?, assessoreu-me... Però és gent puntual que vaig a buscar... No tenim entitats (P14).

A X n'hi ha una molt recent; fa menys d'un any que es va formar; sí que la majoria de gent que hi participa és gent jove... Hi ha una dona trans, ja gran, que ha transitat ara, recentment, amb seixanta anys, i que és com una referent, és referent de les persones trans del municipi (P10).

En el cas d'X n'hi ha dues, d'associacions LGTBI. Una sí que és molt activa... Fa un any que es va constituir. I pel que fa a l'edat és bastant diversa. I hi ha persones trans que participen puntualment de les activitats, però que no estan per exemple a la junta (P19).

També es va conversar sobre les propostes de millora en l'atenció a les persones grans LGTBI; el primer pas proposat és intentar fer visible el col·lectiu per identificar-ne les necessitats a cada territori. Aquesta sembla una acció indispensable per a la majoria de tècnics participants ja que fa possible orientar les accions concretes:

No conec prou la seva demanda, aleshores d'entrada cal visibilitzar, que hi hagi referents (P14).

El que volem, també, és intentar que participi la gent de tota la ciutadania, i veure les necessitats, i si surten necessitats, per aquí potser podríem fer cosetes (P13).

Cal destacar que en els territoris on s'ha efectuat una diagnosi, podria semblar que s'identifiquen actituds discriminatòries en els serveis de salut. La formació a tots els professionals dels serveis assistencials és necessària per garantir que esdevinguin espais segurs per a les persones grans LGTB:

Crec que el col·lectiu LGTBI necessita espais de seguretat i de confiança... Un espai respectuós, de seguretat i de confort. Simplement. Amb personal sensibilitzat, sens dubte (P14).

També es considera necessària la reformulació de les activitats de lleure que es proposen a les persones grans, per tal de convertir-les en inclusives per a tothom, amb independència de la seva orientació afectiva-sexual i de gènere:

Cal formar els professionals que estan intervenint en aquests espais, cal fer activitats de visibilització del col·lectiu amb les persones que participen d'aquests espais. I els espais de socialització que tenen les persones

grans convertir-los en espais respectuosos amb la diversitat en genèric. Més enllà de la diversitat sexual i de gènere, que també, evidentment que siguin espais habitables (P9).

Com a última proposta i des d'una altra perspectiva, les tècniques de les regidories d'Igualtat coincideixen en la necessitat d'aplicar de manera transversal les polítiques adreçades a aquest col·lectiu, sense excloure cap de les àrees amb què interaccionen.

Resultats del grup de professionals dels Serveis Socials

Com va passar amb el grup de professionals de les regidories d'Igualtat, la primera qüestió destacable en la conversa amb les professionals dels Serveis Socials és la invisibilitat de les persones grans LGTBI. Alguns dels professionals del grup de discussió mostren sorpresa, ja d'entrada, pel tema de la recerca i l'especificitat de les necessitats del col·lectiu dins de l'àmbit més ampli de l'atenció a les persones grans. Hi ha un desconeixement generalitzat de les necessitats del col·lectiu que cal sobrepassar a partir del coneixement sobre el que pensen i diuen les mateixes persones LGTBI:

A X, tenim deu casals municipals, dos de la Generalitat i un casal de [extensió] universitària, i nosaltres..., jo personalment gestiono els casals municipals, els deu, la pregunta és com creieu que...? Jo diria que dels deu casals no tinc notícia de cap persona LGTBI, pot haver-hi sospites o potser algú m'ha comentat alguna cosa, però almenys en el meu cas no són persones que et diguin... i a més que en facin bandera. De manera que el nostre primer problema, el problema que tenim, és com arribar-hi... (P3).

Per tant, els professionals dels Serveis Socials proposen construir mecanismes i estratègies específiques per poder accedir a les persones grans LGTBI, i arribar a tenir una visió més acurada de les seves necessitats:

També hem de tenir una visió per tota la banda de sensibilitats. Llavors, com conèixer les seves inquietuds si no hi arribem [a elles...]? Nosaltres fem una acció a través de les residències, les institucions, els complexos, el que sigui, perquè la gent visqui bé, però és una necessitat d'una persona [...], i no en sabem pas les necessitats, per exemple si són lesbianes... (P7).

Les experiències per arribar a atendre i identificar les necessitats reals d'aquest grup de població no han estat reeixides perquè les estratègies utilitzades no han tingut l'impacte desitjat en els municipis on s'han dut a terme. Aquest fet s'explica per una qüestió social: el no reconeixement de la sexualitat en les persones grans, que genera la invisibilitat de les sexualitats no normatives. En relació a aquesta qüestió, les aportacions dels professionals participants han estat molt destacables:

L'any passat, les companyes d'Igualtat en la quinzena cultural de la gent gran van promoure una xerrada; una xerrada amb la gent gran, era una xerrada informativa, no d'assessorament per a la gent gran sinó pel funcionament del punt d'atenció LGTBI. I la vam haver d'anul·lar perquè no va venir ningú. Aleshores, el que vam [aprendre] d'això és que culturalment al col·lectiu de gent gran no estan gens acceptats, encara tenen aquesta rèmor cultural que no són persones *al uso* (P2).

A X també es va fer una xerrada. Va ser un acord entre la federació de veïns i LGTBI, i ho van fer en un dels casals de la ciutat, i sí que hi va anar gent, però hi va anar poca gent, i d'alguna manera la resposta de la gent gran és: «ah, està molt bé, això pels joves». És... suposo, això ja és una hipòtesi personal, és que aquest tema en la gent més jove està molt més desenvolupat, però la gent gran, quan s'ha passat tota la vida... Exacte, sortir quan ja ets gran, doncs no està dins dels seus paràmetres (P4).

Nosaltres, a X, tenim tres centres de residències de gent gran i és això, que la gent LGTBI no és visible, tant a les activitats que fem amb els equipaments de [...], no surt cap tema ni cap problema; o sigui, no existeix. Llavors, de sexualitat sí que hem fet diferents tallers i sí que han participat, la gent gran, cap problema, parlen tranquil·lament, ho accepten, però és com si aquest tema no existís (P5).

Una altra qüestió en què hi ha coincidència respecte al que han dit els professionals de les regidories d'Igualtat té a veure amb els motius que explicarien l'escassa presència i el coneixement de les necessitats de les persones grans LGTBI: aquestes s'haurien desplaçat a grans nuclis urbans per tal de preservar l'anonimat perdent així la capacitat de fer-se sentir en alguns territoris:

Jo crec que van a fora, és a dir, del municipi. Vull dir, que se'n van a Barcelona [...] utilitzen molt les xarxes socials, i els grups... també grups

molt específics. És a dir, si ets una persona trans i vols... ja van als grups, i a la ciutat passen desapercebuts... Vull dir, que sí que hi ha... que tot funciona com molt virtual, molt... una mica tancat (P1).

D'altra banda, els professionals reflexionen sobre com arribar a les persones que no formen part de les entitats ciutadanes. Aquesta franja de la població és la que quedaria subrepresentada en relació a la identificació de les seves necessitats:

La dificultat està que nosaltres arribem a un tant per cent de població de gent, que és la gent gran que està associada, que és la que arriba més sovint, que és amb la que tens contacte, que solen ser associacions que al final poden ser 1.600 persones associades. Però si a X hi ha 8.000 o 9.000 persones de més de 65 anys, n'hi ha 8.000, aleshores, amb els quals no arribes directament. I els canals de comunicació tampoc no són els mateixos que amb la gent més jove [...] això també és una cosa pendent que hi ha, com sempre, en molts col·lectius de com pots arribar a aquestes persones (P2).

De la mateixa manera es posa de relleu que les persones grans que exerceixen el dret a la participació mitjançant els mecanismes establerts per la municipalitat prioritzen altres temes:

Nosaltres també tenim una mesa de gent gran i plantegem aquest tema, i crec que es prioritzen altres coses, altres problemes que pot tenir la gent gran, inquietuds... realment per a ells no és una inquietud (P1).

La identificació de les mancances que la invisibilitat del col·lectiu genera posa de relleu que cal ampliar la mirada dels serveis, que és necessària una perspectiva que contempli la diversitat de les persones grans. Actualment pot semblar que es trien paràmetres que unifiquen les necessitats:

Estem instaurats en aquesta visió única, hem de fer un canvi de «xip» en pensar en la diversitat (P5).

És per això que cal repensar les polítiques situant en el centre la realitat del creixement de la població gran a les ciutats i els municipis, començant per dissenyar polítiques que fins ara no han tingut en compte la dimensió de l'envelliment de la població, com són les urbanístiques:

Les ciutats es dissenyen més pensant potser en funció dels nens, els tenen més en compte en qüestions de planificació urbana, que de la gent gran, que no es té en compte, que en el futur [...]. Perquè viu molta gent sola, el tema dels habitatges, la ciutat està pensada... hi ha molta solitud, no? Tindrem molta gent sola i com poden estar bé ells a casa seva, sols? (P4).

Una cosa molt interessant és la visió de ciutat, d'urbanisme. És clar, jo veig que sí, però una visió de gent gran, no perquè sigui gent gran LGTBI. És a dir, que no li veig més que has d'adaptar l'urbanisme i la visió de poble o de ciutat a les necessitats de la gent gran. Ara, que sigui LGTBI o no, no sé fins a quin punt hi ha un impacte, a l'hora de construir i de pensar com veus el teu poble (P5).

Especialment, s'expressa el desig de construir ciutats cuidadores per a tota la població gran, unes ciutats que tinguin cura de les vinculacions veïnals basades en formes de convivència que enforteixin les relacions de reciprocitat:

Ciutats cuidadores. Jo, quan era petita, sabia perfectament que la meua veïna estava malalta, que l'havien operat, i anava a portar-li caldo...; coses que s'han anat perdent, i ara ens trobem en un lloc tan deshumanitzat que no saps qui viu amb tu... Però senzillament és mirar enrere, no és descobrir res nou: és mirar el que feien els nostres avis, el que possiblement ens ajudaria amb aquesta solitud no volguda (P4).

L'apartat relatiu al coneixement, la identificació i la percepció de la discriminació només homofòba en els ajuntaments que han col·laborat en aquest estudi identifica l'existència d'assetjament i de maltractament a persones grans LGTBI en dispositius com són casals de gent gran i residències:

Hi ha hagut algun cas d'assetjament en casals per aquesta raó, que ens n'hem assabentat de segones, però la persona mai ens ha dit «m'estan maltractant per això». De manera que el primer problema per a nosaltres és com fer aflorar, si és que volen aflorar, aquestes persones o problemàtiques, si és que n'hi ha (P3).

També va haver-hi un incident en relació amb una possible situació de maltractament en una residència per una situació d'això, i es va resoldre. Però hi ha molt poca visibilitat d'aquesta dificultat (GDPSS).

Davant el reconeixement d'aquests fets, el personal tècnic participant coincideix que cal continuar treballant en la formació i la sensibilització de les institucions residencials i de les persones que hi treballen, perquè aquesta és l'única via preventiva que pot obtenir resultats:

I a nivell de residències jo no sé si tampoc s'ha fet gaire treball... si la persona, quan entra a la residència, perd la condició pel fet d'entrar a una residència. Però en aquest sentit, de dir... que una persona no haguera portat la seva sexualitat d'una manera i quan entra a una residència s'ha d'adaptar a viure d'una manera diferent: amagada d'una sexualitat que ja tenia reconeguda d'abans. Això és un tema important, perquè sí que penso que s'ha de fer molta feina, tant a nivell de centres residencials... (P6).

Pel que respecta a la dimensió que valora la participació a la comunitat de les persones grans LGTBI en els diferents municipis, s'assenyala que en algunes demarcacions hi ha grups visibles i actius com és el cas de grups de dones lesbianes. El fet que no s'expressin altres exemples situa de nou la ja enunciada invisibilitat del col·lectiu:

Hi ha un grup de dones entre 50 i 60 anys lesbianes i molt posades a nivell popular i a nivell cultural i estan lluitant molt, perquè clar, a X, un poble petit, s'estan fent uns edificis, i elles lluiten perquè es puguin fer aquests pisos compartits, d'envelliment, en cooperatives. I elles lluiten per això, no perquè siguin lesbianes, sinó per les seves inquietuds d'envelliment (P6).

Cal tenir també present que els professionals perceben que les polítiques i les accions institucionals cap al col·lectiu LGTBI se centren en les persones més joves, malgrat que el desenvolupament de la Llei 11/2014³⁹ ha permès la implementació de serveis específics per a tota la població LGTBI:

Ara nosaltres tenim, també, el punt del SAI i s'han fet diferents activitats. El que passa és que només hi ha gent jove (P1).

Nosaltres, al respecte, sí que tenim això, el servei integral, el SAI, per temes de LGTB, però crec que també ens hem adreçat més a joves... Vull

39. Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgèneres i intersexuals i per a erradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia. Consulta a <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/l/2014/10/10/11>.

dir, sense ser conscients, potser, hem anat més a oferir aquests serveis als joves i no tant als casals i residències... (P7).

Els professionals participants no consideren desitjable que hi hagi residències específiques perquè suposa un model que segrega la població i perquè opinen que, pel que fa al benestar en relació a les necessitats d'habitatge, el que cal és potenciar els serveis domiciliaris:

Que hi hagi un tipus de societat on tothom es pugui sentir a gust. Això és el que per mi seria l'ideal, i és pel que jo lluitaria. Ara, en aquests moments això no s'assoleix com a societat, i fa que ells no se sentin integrats. Perquè tens la sensació que aquest desig de sentir-te més recollit també t'exclou. Tu mateix et vas exclouent d'una cosa que el que has de fer és reivindicar que no et deixin de banda i puguis viure en la diversitat (P3).

Jo també aniria més per tenir unes polítiques... els ajuntaments i tots, l'administració, visions més amples, on s'inclogui a tothom i faci canvis, que no pas crear serveis específics (P4).

En lloc de tanta residència i tan especialitzades, el que hem de fer és millorar les atencions en els domicilis perquè tothom —penso jo— vol viure a casa seva el màxim de temps possible. Si te'n vols anar a dormir a les 7, te'n vas a dormir a les 7. Que et vols llevar a les 5 de la matinada, doncs a les 5. I no tindrem els problemes de [...]. És a dir, la pregunta és prèvia, menys residències específiques... a casa seva, mentre puguem (P7).

Per finalitzar, es descriuen les aportacions del personal tècnic dels Serveis Socials com a propostes per a la millora de l'atenció a les persones grans LGTBI. En aquest sentit, de manera unànime es planteja la necessitat de preparar i formar les persones que treballen en aquest àmbit, reconeixent que també, com a professionals que són, sovint els costa desprendre's de prejudicis i idees preconcebudes respecte al col·lectiu, la qual cosa influeix negativament en l'acompanyament professional:

Si les persones que acompanyen les persones grans tampoc estan preparades, difícilment les podrem acompanyar en tot aquest tema; i crec que [...] la part de formació i acompanyar la gent gran, crec que és una part

fonamental. [...] la gent que treballa no se sent còmoda parlant d'això, llavors, ells: [...]. I a nosaltres, moltes vegades ens consta. Jo crec que ens falta formació (P2).

El segon aspecte destacable per millorar l'atenció a les persones grans LGTBI se centra en un canvi de mirada envers la conceptualització, la programació i les finalitats dels casals de gent gran. De les apreciacions de les persones participants en aquesta recerca es desprèn un debat urgent en relació a les línies programàtiques d'aquests establiments:

Canviar el concepte del que entenem com a casal de gent gran, que són les coses que han de canviar, que en el municipi els primers a creure's aquest tema siguin els mateixos polítics, i que això es vegi. No sé si he sentit algun polític parlar de gent gran en el seu programa (P5).

Un altre punt clau és la percepció positiva que el personal professional tenen sobre la transversalitat com a element cabdal per a la millora de les d'intervencions en l'àmbit de les polítiques públiques. Un exemple és el tractament transversal del gènere:

A X, el que estic veient és que hi ha molta transversalitat perquè quan m'he començat a informar he trobat que hi havia interrelació entre els diferents departaments. Per exemple, el dia del maltractament, que s'està a punt de tancar, fa la revisió del llenguatge la de polítiques de gènere. O sigui, que ho fan entre Promoció, Gent gran i Serveis Socials, però qui llegeix la guia per fer l'anàlisi és la de polítiques de gènere, i el protocol concret de la guia tindrà LGTBI... aquesta transversalitat en les polítiques està molt bé. Falten moltes coses, sí, però és clar, si les mirades són transversals, jo crec que anem per bon camí (P4).

Discussió sobre la mirada professional

L'any 2009 el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad assenyalava que els Serveis Socials tenen com a finalitat última la promoció i el desenvolupament ple de totes les persones i els grups que componen la societat per tal d'assolir quotes superiors de benestar social i una més gran qualitat de vida. És per això que considerem rellevant actuar contra la invisibilització de les persones grans LGTBI enunciada pel personal professional que treballen en les àrees d'Igualtat, com també les que treballen en els mateixos Serveis Socials. Per tant, és prioritari que les polítiques estatals,

autonòmiques i locals facin possible la creació d'estratègies específiques per saber en profunditat quines són les necessitats reals del col·lectiu, i dotar els professionals i tècnics d'eines efectives per donar veu a les persones grans LGTBI.

Com ja s'ha dit, els instruments que planifiquen l'actuació de les regidories d'Igualtat de gènere i diversitat afectiva i sexual són els plans locals LGTBI. Aquests plans es van començar a desenvolupar a partir de l'any 2015, i la seva escassa trajectòria és la que determina que el tema de la gent gran encara no hagi estat abordat. Tot i així, alguns intents d'aproximació posen sobre la taula la necessitat d'intervenir per millorar la sensibilitat i l'acceptació de la diversitat afectiva i sexual en els serveis geriàtrics i de salut.

Es posa de relleu que el desconeixement de les persones grans LGTBI és un fet generalitzat en els municipis representats en la recerca, i es podria entendre com a fruit del desplaçament cap a grans nuclis urbans amb la intenció d'assegurar vides més lliures de discriminació. Altres factors explicatius serien l'escassa presència d'organitzacions de defensa del col·lectiu LGTBI als municipis petits i mitjans i la falta de reconeixement de la realitat LGTBI per part de l'associacionisme de persones grans.

Segons el personal professional dels Serveis Socials, calen criteris que mesurin i contemplin necessitats específiques dintre de la generalització anomenada «gent gran» i que garanteixin respostes personalitzades. Els Serveis Socials tenen la finalitat, descrita en l'article 3 de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials, d'assegurar «el dret de les persones a viure dignament durant totes les etapes de la vida mitjançant la cobertura de llurs necessitats personals bàsiques i de les necessitats socials, en el marc de la justícia social i del benestar de les persones», per tant, tal com expressen les persones professionals d'aquest sector, és imperatiu iniciar un procés de canvi dels models imperants en l'atenció a les persones grans, com és el cas dels casals de gent gran, ja que ni la finalitat d'aquesta tipologia dels serveis ni les seves accions programàtiques s'ajusten a les necessitats de les persones grans, i en conseqüència tampoc a les específiques de les persones grans LGTBI.

Tant els professionals de les regidories d'Igualtat i diversitat afectiva i sexual com les persones professionals dels Serveis Socials reclamen perspectives transversals que actuïn a favor del benestar des de tots els àmbits implicats. El concepte d'interseccionalitat és emprat, sobretot, pels professionals de les àrees d'Igualtat i diversitat afectiva i sexual.

Prioritàriament, en els dos grups, es reclama aplicar accions per construir relacions de comunitat que enforixin el capital social i les relacions

de reciprocitat presents en la ciutadania, amb la finalitat de reforçar les persones i el teixit social on desenvolupen les seves vides.

Abans de tancar aquest punt, és important assenyalar les coincidències entre els resultats dels dos grups de professionals: la invisibilitat de la població estudiada, la necessitat de capacitar les persones professionals dels serveis de benestar i la necessitat d'abordar les especificitats dels entorns no urbans.

5. Recomanacions

A continuació es presenten un seguit de recomanacions que es deriven dels resultats obtinguts al llarg de tot el procés de recerca. En un primer moment, es mostren les recomanacions que suggereixen millores que apunten al terreny d'investigació sobre les persones grans LGTBI mentre que, en un segon moment, es recullen recomanacions adreçades a les polítiques locals que assenyalen els àmbits concrets que han estat tractats en aquest estudi.

5.1. En relació a la investigació sobre persones grans LGTBI

La situació social de les persones grans LGTBI és un àmbit de la gerontologia social en el qual hi ha hagut força aportacions durant els últims trenta anys (Fredriksen-Goldsen, 2019). La literatura científica ha abordat aquesta qüestió tant a escala internacional com nacional.

Tot i així, hi ha àrees o qüestions en relació a les quals és necessari continuar investigant:

- La situació de les **persones més grans**. La major part dels estudis són realitzats fent servir dades de persones entre els 50 i els 70 anys. No se sap gaire sobre la situació de les persones LGTBI que superen aquest interval d'edat, i això és important si tenim present que es tracta de les generacions que han estat anomenades *del silenci*.
- Les persones grans **bisexuals**. Disposem de poca informació referida a les persones bisexuals i molt menys encara en relació a la situació de les persones grans bisexuals. És necessari saber en quina situació es troben perquè, de tots els grups inclosos en la categoria LGTBI, possiblement les persones bisexuals són les més invisibles.
- Les persones grans **intersexuals**. Es tracta d'un grup encara força desconegut i moltes vegades oblidat per part de l'activisme i de les polítiques

socials públiques. Com passa amb les persones bisexuals, cal esbrinar quina és la situació de les persones intersex més grans.

- Les persones grans **racialitzades**. Malgrat que, fins aquests moments, la població gran racialitzada era un conjunt de població amb escassa presència al nostre país, les dinàmiques migratòries viscudes des dels anys vuitanta han fet que aquesta situació hagi canviat. En poc temps, les persones grans constituïran un grup social molt més divers quant a procedència cultural. Respecte de les persones LGTBI, això agafa una importància més gran si es té present el que algunes persones anomenen «sexili» (Guzmán, 1997), que faria referència a les migracions forçoses produïdes per les condicions desfavorables que viuen les persones LGTBI en alguns països i que hauria provocat que un nombre important hagi escollit el nostre país com a lloc de destí del seu procés migratori.
- Les persones grans LGTBI en **situació de pobresa**. Malauradament, molts dels estudis que es fan sobre diversitat afectiva-sexual i de gènere tenen com a informants persones que estan connectades a l'activisme. Aquest fet comporta un biaix important en termes de classe social, perquè les persones que participen en iniciatives d'acció col·lectiva acostumen a tenir un nivell d'estudis elevat i no pateixen grans dificultats econòmiques. Es fa necessari, doncs, adoptar estratègies de mostratge que millorin la representativitat de les persones participants en les recerques.

D'altra banda, si bé cal més recerca sobre la manca d'equitat en la salut, es corre el risc de *sobreproblematitzar* les persones grans LGTBI. Per tant, s'ha de destacar la importància que també es potenciï la recerca en àrees com la resistència, la resiliència, la implicació i la participació en la comunitat, així com en comportaments i resultats de salut positius, per exemple el benestar, la satisfacció vital i la qualitat de vida.

5.2. En relació a les polítiques LGTBI a escala local

A continuació es relacionen les recomanacions que fan referència a les polítiques públiques que poden millorar la situació de les persones grans LGTBI:

- **Formació i sensibilització** de professionals i tècnics de tots els nivells d'atenció. Es reivindica que les persones que treballen en els Serveis Socials dirigits a persones grans i les que treballen en regidories d'Igualtat participin en accions formatives que permetin adquirir habilitats en el

tracte de persones LGTBI. És a dir: formació dirigida a millorar les competències en matèria de diversitat afectiva-sexual i de gènere.

- Accions específiques de **prevenció i tractament del VIH** en persones grans. L'alta presència del VIH entre els homes gais, i possiblement entre les dones trans, així com l'impacte personal i social que la pandèmia ha tingut en aquestes generacions, motiven la necessitat d'intervenir. D'una banda, cal endegar accions preventives específiques per a persones grans i, de l'altra, s'han de continuar oferint accions de suport i d'acompanyament a les persones afectades.
- Participació de persones LGTBI grans en tots els àmbits de disseny i execució de **polítiques per a les persones grans**. Les polítiques d'envelliment actiu han evolucionat cap a intervencions que promouen la participació social i política. En relació a les persones grans LGTBI, és necessari potenciar els projectes i serveis específicament dirigits al col·lectiu i també cal fomentar la presència de les seves veus en les estructures i organitzacions dedicades a la gent gran.
- Actuacions contra els **biaixos de gènere i d'identitat de gènere en salut**. Cal que els Serveis Socials i de Salut s'adaptin a visions més igualitàries quant a gènere i quant a identitat de gènere.
- Accions intergeneracionals per intentar disminuir l'edatisme. La gran presència d'**actituds edatistes en l'entorn d'oci LGTB** porta a la necessitat d'intervenir afavorint espais d'intercanvi intergeneracional. Els entorns i les dinàmiques implicades en el dia a dia de les persones LGTBI més grans són poc coneguts, i caldria que la franja de menys edat conegués millor la història del col·lectiu.
- **Suport a les iniciatives de cohabitatge**. S'ha manifestat la necessitat de posar en marxa serveis gerontològics diferents als actuals demanant més control de la prestació del servei i més privacitat. Així, es demana que l'administració acompanyi les persones que es volen implicar en aquest tipus de projecte.
- **Reforçament del rol de les entitats i de la xarxa SAI** com a detectors de situacions de vulnerabilitat. La posada en marxa d'aquesta xarxa significa una oportunitat per crear una xarxa de detecció de situacions d'exclusió i solitud no volguda. Es proposa que es posin en marxa accions que millorin la capacitat dels serveis en aquest sentit.

6. Referències bibliogràfiques

- AGUILÓ, A. J.; SANTOS, A. C. (2012). «Despatologizar, despenalizar, desaprender: luchas LGTB y emancipación social». Revista *Mientrastanto* disponible en línea a: <<http://www.mientrastanto.org/boletin-103/otras-fuentes/despatologizar-despenalizar-desaprender-luchas-lgtb-y-emancipacion-soci>>.
- AGUILAR HENDRIKSON, M. (2014). Apuntes para un replanteamiento de los servicios sociales en España. *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Madrid. Fundación Foessa. Recuperat de <<https://goo.gl/D8TRCc>>.
- AJUNTAMENT DE BARCELONA (2011). Enquesta de salut de Barcelona. Disponible en línea a: <<https://www.aspb.cat/documents/enquesta-salut-barcelona-2011-resultats-principals/>>. [Consulta: juny 2015]
- ALBARRACÍN, M. (2012). «Identidad(es) lésbica(s) en el primer franquismo». Dins *Mujeres bajo sospecha. Memoria y sexualidad, 1930-1980*, 69-87. Madrid: Editorial Fundamentos.
- ALBEE, G. W. (1983). «Psychopathology, prevention, and the just society». *The Journal of Primary Prevention*, 4, 5-40. DOI: 10.1007/BF01359083.
- ALFARO, J.; MURILLAS, J. (2015). «Envel·liment i virus de la immunodeficiència humana». *Anuari de l'envelliment*. Illes Balears.
- ALIAGA, J. V.; CORTÉS, J. M. (2000). *Identidad y diferencia: sobre la cultura gay en España* (2a ed.). Madrid i Barcelona: Egales.
- ALLPORT, G. W. (1968). *La naturaleza del prejuicio*. Buenos Aires: EUDEBA.
- ANESHENSEL, C. S. (1992). «Social stress: Theory and research». *Annual Review of Sociology*, 15-38.
- ARIAS, A.; LUCAS, F. D.; GUILLÉN, E.; PÉREZ, D. (2004). «La definición de los servicios sociales en las leyes de servicios sociales de “primera” y “segunda generación” en España». *Portularia*, 4, 507-518. Recuperat de <<http://hdl.handle.net/10272/186>>.
- ARMIÑÁN, J. (dir.). (1972). *Mi querida señorita* [pel·lícula]. Espanya: El Imán.

- ARNALTE, A. (2003). *Redada de violetas: la represión de los homosexuales durante el franquismo*. Madrid: La Esfera de los Libros.
- BAIDEZ APARICIO, N. (2009). *Vagos, maleantes... y homosexuales*. La Garriga: Malhivern.
- BALTAR, A. L. (2004). «Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención». *Informes Portal Mayores*, 14. Madrid: Portal Mayores.
- BARBOUR, R. (2013). *Los grupos de discusión en investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- BARTOLL, X.; PÉREZ K.; PASARÍN M.; RODRÍGUEZ M.; BORRELL, C.; PÉREZ, G. (2018). *Enquesta de salut de Barcelona 2016/17. Informe de resultats*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona. Consulta a <<https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2018/07/Enquesta-salut-Barcelona-2016-17.pdf>>.
- BARRÓN, A. (1996). *Apoyo Social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.
- BEAUCHAMP, D.; SKINNER, J.; WIGGINS, P. (2003). *LGBT Persons in Chicago: Growing Older, A Survey of Needs and Perceptions*. Chicago: Chicago Task Force on LGBT Aging.
- BERGER, R. M. (1980). «Psychological adaptation of the older homosexual male». *Journal of Homosexuality*, 5(3), 161-174.
- (1982). «The unseen minority: Older gays and lesbians». *Social Work*, 27(3), 236-242.
- (1984). «Realities of gay and lesbian aging». *Social Work*, 29, 57-62.
- BERKMAN, L. F.; GLASS, T.; BRISSETTE, I.; SEEMAN, T. E. (2000). «From social integration to health: Durkheim in the new millennium». *Social Science & Medicine*, 51, 843-857.
- BIGLIA, B.; VERGÉS-BOSCH, N. (2016). «Cuestionando la perspectiva de género en la investigación». *REIRE. Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 9 (2), 12-29. DOI:10.1344/reire2016.9.2922.
- BLANCO, J. R.; OTEO, J. A. (2008). *VIH y edad: una relación en evolución*. Gerokomos, 19(3).
- BOIXADÓS, A.; MESQUIDA, J. M.; QUIROGA, V.; SERRA, J. (2016). «Prevalencia del dolor crónico en la población LGTB mayor de 50 años de la ciudad de Barcelona». *Latest developments in multidisciplinary pain management*. MOYA, J.; RODRÍGUEZ, J.; VIDAL, A.; CORRAL, M. (coord.). EIU International, Editorial. ISBN: 978-84-617-4845-7.
- BORRILLO, D. (2001). *Homofobia*. Barcelona: Bellaterra.
- BOURDIEU, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.

- BOSWELL, J. (1993). *Cristianismo, tolerancia social y homosexualidad*. Barcelona: Muchnik.
- BROOKS, Virginia R. (1981). *Minority Stress and Lesbian Women*. Lexington, MA: Lexington Books, D.C. Heath and Co.
- BUTLER, R. N. (1969). «Age-Isms: Another Form of Bigotry». *The Gerontologist*, 9 (4_Part_1), 243-246.
- CALVO, K. (2003). «Actitudes sociales y homosexualidad en España». A GUASCH, O.; VIÑUALES, O. *Sexualidades. Diversidad y control social*. Barcelona: Bellaterra.
- CANTOR, M. H.; BRENNAN, M. G.; SHIPPY, R. A. (2004). *Caregiving among older lesbian, gay, bisexual and transgender New Yorkers*. Nova York: National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute.
- CARRO, C. F. (2018). «¿Hacia la “desfamiliarización” del cuidado predilecto? Un análisis del contexto español (1997-2009)». *Reis: Revista española de investigaciones sociológicas* (164), 57-76.
- CASADO, D.; FANTOVA, F. (coord.) (2007). *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España. Informe con ocasión de la Ley sobre autonomía y dependencia*. Madrid: Cáritas Española y Fundación FOESSA.
- CASTAÑÉ, M. C. (1999). «Cambio de actitudes en contextos interculturales en Barcelona: actividades lúdicas y modificación de prejuicios». *Scripta nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 44.
- CHARPENTIER, M.; GUBERMAN, N.; BILLETTE, V.; LAVOIE, J. P.; GRENIER, A.; OLAZABAL, I. (eds.) (2000). *Vieillir au pluriel* (vol. 47). PUQ.
- COGAM/UAM (2005). *Homofobia en el Sistema Educativo*. Madrid. COGAM/Universidad Autónoma de Madrid.
- COLL-PLANAS, G.; MISSÉ, M. (2009). «Diagnóstico de las realidades de la población LGTB de Barcelona». Barcelona: Bellaterra. Recuperat el 7/1/2015, de <http://w110.bcn.cat/fitxers/dretscivils/2diagnosticorealidadeslgtb_bcn.301.pdf>.
- COLL-PLANAS, G. (2008). «Homosexuals, bolleres i rarets: posicions polítiques en el moviment lèsbic i gai». *Athenea Digital: revista de pensament e investigació social* (14), 41-61.
- (2010). *La voluntad y el deseo*. Barcelona: Egales.
- (2013). Dibujando el género, *11*(46), 109-110.
- CONDON, B. (dir.). (1998). *Gods and monsters* [pel·lícula]. EUA.
- D'AUGELLI, A. R.; GROSSMAN, A. H.; HERSHBERGER, S. L.; O'CONNELL, T. S. (2001). «Aspects of mental health among older lesbian, gay, and bisexual adults».
- DEL AMO, J. (2016). *Envejecimiento y VIH en España. La visión epidemiológica*. Comunicación en Congreso. Madrid: Instituto Nacional Carlos III.

- DE LA ROSA, R. (2008). «El tractament legal de l'homosexualitat pel règim franquista». A ERES, J. B.; VILLAGRASA, C. (coord.) *Homosexuals i transsexuals: els altres represaliats i discriminats del franquisme, des de la memòria històrica*. Barcelona: Edicions Bellaterra. Consulta a: <https://www.upf.edu/documents/3885005/8337152/Daniel_Vallexs_editado.pdf/cf8a423f-0016-b411-863b-5fb23ec0c24f>.
- DÍAZ-TENDERO, A. (2011). «Estudios de Población y enfoques de Gerontología Social en México». *Papeles de población*, 17(70), 49-79.
- DOHRENWEND B. P. (2000). «The Role of Adversity and Stress in Psychopathology: Some Evidence and Its Implications for Theory and Research». *Journal of Health and Social Behavior*; 41(1):1-19.
- DOMÍNGUEZ, M.; COCO, A. (2000). «El pluralisme metodològic com a posicionament de partida. Una primera valoració del seu ús a la recerca social». *Revista Catalana de Sociologia*, 11, 105-132.
- DORFMAN, R. A.; WALTERS, K. L.; BURKE, P.; HARDIN, L.; KARANIK, T.; RAPHAEL, J.; SILVERSTEIN, E. (1995). «Old, sad and Alone: The Myth of the Aging Homosexual». *Journal of Gerontological Social Work*, 24(1-2), 29-44.
- ERES RIGUEIRA, J. B.; VILLAGRASA ALCAIDE, C. (coord.) (2008). *Homosexuals i transsexuals: els altres represaliats i discriminats del franquisme, des de la memòria històrica*. Barcelona: Edicions Bellaterra. Consulta a: <https://www.upf.edu/documents/3885005/8337152/Daniel_Vallexs_editado.pdf/cf8a423f-0016-b411-863b-5fb23ec0c24f>.
- ERIBON, D. (2006). *Reflexiones sobre la cuestión gay*. Barcelona: Anagrama. Consulta a: <https://www.anagrama-ed.es/libro/argumentos/reflexiones-sobre-la-cuestion-gay/9788433962980/A_259>.
- FERNÁNDEZ, J. (2005). *Els infants com a ciutadans. Anàlisi de la participació dels infants en la via social i de la confrontació que aquesta participació planteja en el món dels estudiants* (tesi doctoral). Universitat de Barcelona, Barcelona. Consulta: febrer del 2017 a <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43011/1/00.JFB_PREVI.pdf>.
- FLUVIÀ, A. de (2003). *El moviment gai a la clandestinitat del franquisme (1970-1975)*. Barcelona: Laertes.
- FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I.; EMLET, C. A.; KIM, H. J.; MURACO, A.; ERO-SHEVA, E.A.; GOLDSSEN, J.; HOY-ELLIS, C. P. (2013). «The physical and mental health of lesbian, gay male, and bisexual (LGB) older adults: The role of key health indicators and risk and protective factors». *The Gerontologist*, 53(4), 664-675.
- FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I.; MURACO, A. (2010). Aging and Sexual Orientation: A 25-year Review of the Literature. *Research on Aging*, 32(3), 372-413.

- FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I.; KIM, H. J.; BARKAN, S.; MURACO, A.; HOY-ELLIS, C. P. (2013). «Health Disparities Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults: Results From a Population-Based Study». *American Journal of Public Health*, 103(10), 1802-1809.
- FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I.; KIM, H. J.; EMLET, C. A.; MURACO, A.; ERO-SHEVA, E. A.; HOY-ELLIS, C. P.; GOLDSSEN, J.; PETRY, H. (2011). «The Aging and Health Report Disparities and Resilience among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults». Seattle: Institute for Multigenerational Health.
- FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I.; JEN, S.; MURACO, A. (2019). «Iridescent Life Course: LGBTQ Aging Research and Blueprint for the Future – A Systematic Review». *Gerontology*, 65(3), 253-274.
- FRIEDMAN, R. C. (1999). «Homosexuality, Psychopathology, and Suicidality». *Archives of General Psychiatry*, 56(10), 887-888.
- GALTUNG, J. (1998). *Tras la violencia 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia*. Bilbao: bakeaz, gernika gogoratzuz.
- GAMBA, S. B.; DIZ, T.; BARRANCOS, D.; GIBERTI, E.; MAFFÍA, D. (2009). *Diccionario de estudios de género y feminismos* (vol. 38, núm. 396). Bìblos.
- GENÉ, C.; CORREA, C.; QUESADA, G.; ABRIL, D. (2016). *Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Consulta a: <https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/15serveissocials/sistema_catala_serveis_socials/documents/informe_estat_serveis_socials/informe_ss_2016.pdf>.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE SALUT. (2015). Programa de detecció precoç de càncer de coll d'úter. Obtingut a <http://cancer.gencat.cat/ca/ciutadans/deteccio_precoc/programes_de_deteccio_precoc/cancer_de_coll_d_uter/el_programa_de_deteccio_precoc_de_cancer_de_coll_d_uter/>.
- GHAZIANI, A. (2011). «Post-Gay Collective Identity Construction». *Social Problems*, 58(1), 99-125.
- GOFFMAN, E. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Biblioteca de sociología. Buenos Aires: Amorrortu.
- GÓMEZ, F.; BARRIENTOS DELGADO, J. E. (2012). «The effects of sexual prejudice on the mental health of gays and lesbians in Antofagasta, Chile». *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (10), 100-123.
- GORMAN, B. K.; OYARVIDE, Z. (2018). «Sexual Orientation, Socioeconomic Status, and Healthy Aging». *Generations*, 42(2), 56-60.
- GUASCH, O. (1991). *La sociedad rosa*. Barcelona: Anagrama.

- (2006). *Héroes, científicos, heterosexuales y gays. Los varones en perspectiva de género*. Barcelona: Bellaterra.
- (2013). «La construcción cultural de la homosexualidad masculina en España (1970-1995)» a *Minorías sexuales en España (1970-1995): textos y representaciones* (p. 11-25). Icaria.
- GUASP, A. (2011). *Lesbian, Gay and Bisexual People in Later Life*. Londres: Stonewall.
- GUZMÁN, M. (1997). «Pa'la escuelita con mucho cuida'o y por la orillita»: A journey through the contested terrains of the nation and sexual orientation». *Puerto Rican jam: Rethinking Colonialism and Nationalism*, 209-228.
- HASH, K. M. (2001). «Preliminary study of caregiving and post-caregiving experiences of older gay men and lesbians». *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 13(4), 87-94.
- HIGGINS, A.; SHAREK, D.; MCCANN, E.; SHEERING, F.; GLACKEN, M.; BREEN, M., et al. (2011). «A Gay and Lesbian Equality Network (GLEN)» (ed.), *Visible lives. Identifying the experiences and needs of older lesbian, gay, bisexual and transgender people in Ireland*. Dublín: GLEN.
- HUARD, G. (L). (2014). *Los antisociales. Historia de la homosexualidad en Barcelona y París, 1945-1975*. Madrid: Marcial Pons, Ediciones de Historia.
- IOM (Institute of Medicine). (2011). «Early/Middle Adulthood, Later Adulthood». Dins IOM (Institute of Medicine). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding* (p. 187-291). Washinton, DC: The National Academies Press.
- JENNESS, S. M.; NAIGUS, A.; MURILL, C. S.; GELPI-ACOSTA, C.; WENDEL, T.; HAGAN, H. (2011). «Recruitment-adjusted estimates of HIV prevalence and risk among men who have sex with men: Effects of weighting venue-based sampling data». *Public Health Reports*, 126(5), 635-642.
- KUYPER, L.; FOKKEMA, T. (2010). «Loneliness among older lesbian, gay, and bisexual adults: The role of minority stress». *Archives of sexual behavior*, 39(5), 1171-1180.
- LACUB, R. (2001). *Proyectar la vida: el desafío de los mayores*. Ediciones Manantial.
- LANGARITA ADIEGO, J. A. (2015). *En tu árbol o en el mío: una aproximación etnográfica a la práctica del sexo anónimo entre hombres*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- LEMUS, S.; EXPÓSITO, F. (2005). «Nuevos retos para la psicología social: edadismo y perspectiva de género». [New challenges for social psychology: ageism and gender perspective]. *Pensamiento psicológico*, 5, 34-51.

- LEWIS, N. M. (2009). «Mental health in sexual minorities: Recent indicators, trends, and their relationships to place in North America and Europe». *Health & place*, 15(4), 1029-1045.
- LINK, B. G.; PHELAN, J. C. (2001). «Conceptualizing stigma». *Annual review of Sociology*, 363-385.
- MATTHEWS, C. R.; ADAMS, E. M. (2009). «Using a Social Justice Approach to Prevent the Mental Health Consequences of Heterosexism». *The journal of primary prevention*, 30(1), 11-26.
- MESQUIDA, J. M. (2011). «La intervenció social amb persones grans LGTB. La fundació privada Enllaç». *Revista de Treball Social*, 193, 88-95.
- (2017). «Homes gais majors de 50 anys a Barcelona. Trajectòries de vida, situació social, acció col·lectiva i Treball Social». Tesi doctoral. Barcelona: Universitat de Barcelona. Disponible a <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=128045>>.
- MESQUIDA, J. M.; QUIROGA, V.; BOIXADÓS, A. (2014). «Trabajo Social, diversidad sexual y envejecimiento. Una investigación a través de una experiencia de aprendizaje-servicio». *Alternativas. Cuadernos de trabajo social*, 21, 177-192.
- MEYER, I. H. (1995). «Minority Stress and Mental Health in Gay Men». *Journal of Health and Social Behavior*, 38-56.
- (2003). «Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence». *Psychological bulletin*, 129(5), 674.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (MSSSI, 2013). *Catálogo de Servicios Sociales*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperat de <<https://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/CatalogoReferenciaSs.htm>>.
- MIRA, A. (2004). *De Sodoma a Chueca: Una historia cultural de la homosexualidad en España en el siglo xx*. Madrid: Egales.
- MOLINERO, C. (1998). «Mujer, franquismo, fascismo. La clausura forzada en un “mundo pequeño”». *Historia social*, 97-117.
- MONFERRER, J. M. (2010). *Identidad y cambio social. Transformaciones promovidas por el movimiento gay/lesbiano en España*. Madrid: Egales.
- MULÉ, N. (2015). «Much to be desired: LGTB health inequalities and inequities in Canada». Dins FISH, J., i KARBAN, K. (eds.), *Lesbian, gay, bisexual and trans health inequalities. International perspectives in social work* (p. 24-43). Gran Bretanya: Policy Press.
- NATIONAL HEALTH INTERVIEW SURVEY (2013). «A Brief Quality Assessment of the NHIS Sexual Orientation Data». Division of Health Interview Statistics National Center for Health Statistics Hyattsville,

- Maryland. Consulta a: <<https://www.cdc.gov/nchs/data/nhis/qualityso2013508.pdf>>.
- NESPOR, J. (2000). «Anonymity and Place in Qualitative Inquiry». *Qualitative Inquiry*, vol. 6, núm. 4, 546-569.
- NICOLÁS, E. (2005). *La libertad encadenada. España en la dictadura franquista 1939-1975*. Madrid: Alianza.
- OGLE, J. P.; PARK, J.; DAMHORST, M. L.; BRADLEY, L. (2016). «Social Support for Women Who Have Undergone Bariatric Surgery». *Qualitative Health Research*, 26(2), 176-193.
- OLMEDA, F. (2004). *El látigo y la pluma*. Madrid: Oberón.
- OSBORNE, R. (ed.). (2012). *Mujeres bajo sospecha: (memoria y sexualidad, 1930-1980)*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- PARRA, B. (2017). «El trabajo social de grupo en la actualidad. La utilización de los vínculos para la promoción del cambio social». Tesis doctoral. Universidad de Barcelona. Barcelona.
- PEARLIN, L. I. (1999). «The Stress Process Revisited. Reflections on Concepts and Their Interrelationships». A *Handbook of the sociology of mental health* (p. 395-415). Springer US.
- PÉREZ, G.; MARTÍ-PASTOR, M.; GOTSSENS, M.; BARTOLL, X.; DIEZ, E.; BORRELL, C. (2015). «Salud y conductas relacionadas con la salud según la atracción y la conducta sexual». *Gaceta Sanitaria*, 29 (2), 135-138.
- PETIT, J. (2004). *Vidas del Arco Iris*. Barcelona: DeBolsillo. <<https://www.editorialesgales.com/libros/vidas-del-arco-iris/9788416491551/>>.
- PICHARDO, J. I. (2009). *Entender la diversidad familiar: Relaciones homosexuales y nuevos modelos de familia*. Barcelona: Bellaterra.
- PLATERO, R. (2012). *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- (2014). *Trans*sexualidades: acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: Bellaterra.
- RADCLYFFE HALL, R. (2005). *The Well of Loneliness*. Wordsworth Editions.
- RAMOS, J. (2016). «Convive en diversidad: un proyecto de convivencia intergeneracional LGTB (Lesbianas, gais, trans y bisexuales)». A *VI Congreso Trabajo Social Madrid. Trabajo Social Hoy: una profesión, múltiples ámbitos. Libro de actas*, 2016, Madrid. Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid. <https://www.researchgate.net/profile/Juana_Ramos2/publication/302030270_Convive_en_Diversidad_un_proyecto_de_convivencia_intergeneracional_LGTB/links/572df63108aeb1c73d12918c.pdf>.
- RIMBAU, C. (1987). «La obra socioasistencial de la Generalitat republicana». Dins *Introducción a los servicios sociales*. Madrid: Acebo.

- SALUT DE LA DONA DEXEUS. (2015). «Salud ginecológica». Obtingut a: <https://www.dexeus.com/salud-ginecologica/pruebas-diagnosticas>.
- SABATER, A. (1962). *Gamberros, homosexuales, vagos y maleantes: (estudio jurídico-sociológico)*. Madrid: Editorial Hispano Europea.
- SAGRERA, M. (1992). *El edadismo: contra «jóvenes» y «viejos», la discriminación universal*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- SÁNCHEZ, M. E. (2019). «Consecuencias de la convivencia de un tercero con el cónyuge custodio (y con los hijos menores del matrimonio) en la casa ganancial: la “desfamiliarización” de la vivienda». *Revista de Derecho Patrimonial* (48).
- SARASON, I. G.; SARASON, B. R. (2009). «Social support: Mapping the construct». *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 113-120.
- SARASON, I. G.; LEVINE, H. M.; BASHAM, R. B.; SARASON, B. R. (1983). «Assessing social support: The Social Support Questionnaire». *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0265407509105526>.
- SETIÉN, M. L.; ARRIOLA, M. J. (1998). «Política Social y Servicios Sociales». A M. C. Alemán i J. Garcés (coords.), *Política Social* (p. 323-353). Madrid: McGraw-Hill.
- TABUEÑA, M.; MUÑOZ, J.; FABÀ, J. (2016). *La sensibilització i la prevenció dels maltractaments a les persones grans. Una mirada sobre els abusos i els maltractaments que afecten les persones grans*. Barcelona: Fundació “la Caixa”.
- TRACY, J. K., LYDECKER, A. D.; IRELAND, L. (2010). «Barriers to Cervical Cancer Screening Among Lesbians». *Journal of Women’s Health*, 19(2), 229-237.
- TRUMAN, B. I.; SMITH, K. C.; ROY, K.; CHEN, Z.; MOONESINGHE, R.; ZHU, J.; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2011). «Rationale for regular reporting on health disparities and inequalities-United States». *MMWR Surveill Summ*, 60(Suppl 01), 3-10.
- UGARTE, J. (2008). *Una discriminación universal: la homosexualidad bajo el franquismo y la Transición*. Madrid-Barcelona: Egales Editorial.
- (2011). *Las circunstancias obligaban. Homoerotismo, identidad y resistencia*. Madrid-Barcelona: Egales. <https://www.editorialegales.com/libros/las-circunstancias-obligaban/9788492813452/>.
- VÉLEZ-PELLIGRINI, L. (2008). *Minorías sexuales y sociología de la diferencia*. Barcelona: Editorial Montesinos.
- VELTER, A.; BARIN, F.; BOUYSSOU, A.; GUINARD, J.; LÉON, L.; LE VU, S.; PILLONEL, J.; SPIRE, B.; SEMAILE, C. (2013). «HIV prevalence and sexual risk behaviors associated with awareness of HIV status among men who

- have sex with men in Paris, France». *AIDS and Behavior*, 17(4), 1266-1278.
- VILÀ, A. (2012). «La nueva generación de leyes autonómicas de servicios sociales (2006-2011): análisis comparativo». *Revista Azarbe*, 1, 143-155. Recuperat de <<http://revistas.um.es/azarbe/article/download/151201/137451>>.
- VILLAR, F.; SERRAT, R.; FABÀ, J.; CELDRÁN, M. (2013). «As Long as They Keep Away From Me: Attitudes Toward Non-heterosexual Sexual Orientation Among Residents Living in Spanish Residential Aged Care Facilities». *The Gerontologist*, 150.
- VILLAAMIL, F. (2004). *La transformación de la identidad gay en España*. Madrid: Los Libros de la Catarata.
- VIÑUALES, O. (2002). *Lesbofobia*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- VISCONTI, L. (dir.). (1971). *Morte a Venezia* [pel·lícula]. Itàlia: Alfa Cinematografica.
- WARD, B.; DAHLHAMER, J.; GALINSKY, A.; JOESTL, S. (2014). «Sexual Orientation and Health Among U.S. Adults: National Health Interview Survey, 2013». *National health statistics reports*, 77. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- WARNER, J.; MCKEOWN, É.; GRIFFIN, M.; JOHNSON, K.; RAMSAY, A.; CORT, K.; KING, M. (2004). «Rates and predictors of mental illness in gay men, lesbian and bisexual men and women». *British Journal of Psychiatric*, 185(6), 479-485.
- WEEKS, J. (1993). *El malestar de la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas*. Madrid: Talasa Ediciones.
- WESTON, K. (2003). *Las familias que elegimos*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- WHITE, L.; CANT, B. (2003). «Social Networks, Social Support, Health and HIV-positive Gay Men». *Health & Social Care in the Community*, 11(4), 329-334.
- WIGHT, R. G.; LE BLANC, A. J.; DE VRIES, B.; DETELS, R. (2012). «Stress and Mental Health Among Midlife and Older Gay-Identified Men». *American Journal of Public Health*, 102(3), 503-510.
- ZAMORA, G.; DE LA ROSA, R.; OTXOTORENA, M. (2014). «“No me gusta que se preocupen por mí”. Envejecimiento sin hijas o hijos en personas mayores heterosexuales y LGB: salud, cuidado y transiciones a lo largo de la vida». *Inguruak: Soziologia eta zientzia politikoaren euskal aldizkaria*= *Revista vasca de sociología y ciencia política*, (57), 2421-2433.

Altres publicacions de la sèrie Benestar i Ciutadania

Eines

- 14 Situació dels serveis socials bàsics des de la perspectiva del treball social
- 15 Eines de participació ciutadana: Metodologies i tècniques per a l'acompanyament de processos participatius
- 16 Guia per a l'elaboració de protocols davant les violències sexuals en espais públics d'oci
- 17 Serveis per la no discriminació i la igualtat de tracte: Guia orientativa per a la seva implementació
- 18 Un model d'equipament juvenil: Definició i requisits mínims
- 19 Equipaments juvenils municipals: Com fem un pla d'usos? Experiències en el territori
- 20 Guia de comunicació per a projectes de participació ciutadana: Documents electrònics a l'Administració
- 21 Guia local per fer front als maltractaments a les persones grans: Edició actualitzada - Juny de 2020
- 22 Guia per elaborar plecs per a la contractació del servei d'ajuda domiciliària (SAD): Juliol de 2020
- 23 Marc conceptual i línies estratègiques de l'Àrea de Cohesió Social, Benestar i Ciutadania de la Diputació de Barcelona

Estudis

- 1 Pressupostos participatius al món local: El repte d'incorporar la ciutadania en la definició del pressupost públic
- 2 El diagnòstic social en els serveis socials bàsics: Fonaments teòrics, normatius i professionals d'una tasca clau
- 3 L'Escala de Valoració Sociofamiliar TSO: Fonaments, descripció, validació i instruccions d'ús. Versió 1. Català