

50+ LGTB

INFORME

PERSONES GRANS LESBIANES,
GAIS, TRANS I BISEXUALS
A LA CIUTAT DE BARCELONA

Josep Maria Mesquida
Violeta Quiroga
Adela Boixadós



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Ajuntament de
Barcelona



FUNDACIÓ ENLLAÇ

Directora i investigadora

Violeta Quiroga

Investigadors/res i coordinadors/res

Josep Maria Mesquida

Adela Boixadós

Persones de suport de la Fundació Enllaç

Jaume Piqué-Abadal

Javier Irujo

Metodologia quantitativa**Investigadora**

Montserrat Martínez

Enquestadors/es:

Ríchard Álvarez

Rodrigo Araneda

Ubaldo Araque

María Hernández

María Khan

Marcos Reyes

Alexis Rodríguez

Metodologia qualitativa**Investigadors/es en formació en treball de camp****Estudiants de Treball Social:**

Desireé Ferrer

Sandra González

Marc Fernández

Marta Roca

Raquel Alejandre

Xavi Berbel

Ángela Calatayud

María Fàbregues

Marta Fernández

Sheila Garrido

Laia Girós

Tania González

Judit López

Anna Manaut

Paula Martínez

Beatriz Molina

Laia Picón

Judit Román

Voluntaris/es:

Iris Dolz

Joel Palahi

Alex Sanrafael

Rosa Raventós

Joan Prous

Paz Montalban

Neus Cáceres

Dinamització i gestió de comunitats i xarxes digitals: Carles Grau

Edita: Boira Editorial. Lleida

 **creativecommons**

Correcció de textos: Lurdes Serramià i Coral Bailbé

Direcció d'art i maquetació: (c) Quim Deu

Fotos: (c) Hanna Jarzabek /pàg: 15, 27, 41, 44, 52, 56, 62, 71, 104, 118, 123 i 135

(c) Juan Manuel Giraldo Beltrán /pàg: 77

(c) Joan Sebastià Martí /pàg: 82

Impressió: Equip Gràfic SL

ISBN: 978-84-15218-92-0

DL: L-1541-2015

Finança: UB i Ajuntament de Barcelona

Patrocinadors: ACEGAL

50+ LGTB

INFORME

PERSONES GRANS LESBIANES,
GAIS, TRANS I BISEXUALS
A LA CIUTAT DE BARCELONA

Agraïments

En primer lloc, volem agrair a la Fundació Enllaç la seva confiança, la seva implicació i el seu suport al llarg de tota la recerca, al patronat, al coordinador, Jaume Piqué-Abadal i al treballador social, Javier Irujo Lizaur.

En segon lloc, a l'Ajuntament de Barcelona per facilitar el finançament de la recerca. S'ha d'agrair especialment, la coordinació i seguiment de la recerca des dels diferents àmbits de l'Ajuntament: Departament de Participació Social a través d'Emília Pallàs Zenke i Pere Sala Médico; Programa de Drets Civils i Pla LGTB a través de Josep Ma Queralt Capdevila i Andreu Agustín Andrés; Departament de Recerca i Coneixement a través de Josep Gómez García i Maria Jesús Molar Jovellar. També volem agrair al Consell Municipal LGTBI i al seu grup de treball sobre persones grans LGTBI, a l'Agència de Salut Pública de Barcelona a través d'Elia Díez i Glòria Pérez i, finalment, al Servei d'Estadística de l'Ajuntament.

En tercer lloc, a les persones que han col·laborat al llarg de la recerca, a Montserrat Martínez Melo, sociòloga experta en metodologia quantitativa, als enquestadors, a l'empresa Opinòmetre, als estudiants de Treball Social de la Universitat de Barcelona i als voluntaris.

En quart lloc, a les entitats La Nostra Illa, Casal Lambda, ACATHI, Grup d'Amics Gais, ATC Llibertat, Lescat, Comissió Unitària del 28 de Juny; a les organitzacions empresarials ACEGAL i Pride; i als locals d'oci People Lounge, Sauna Condal, La Sue, Punto Barcelona, Bacon Bear Bar i Maduros.

En cinquè lloc, a les persones expertes sobre el col·lectiu LGTB, als professionals d'entitats del tercer sector de persones grans, i als activistes d'organitzacions LGTB que han participat en les entrevistes i en els grups de discussió.

Per últim, a les persones LGTB que ens han permès entrar en les seves vides a través dels seus relats, dels grups de discussió i del qüestionari. El seu coratge ha contribuït a incrementar el coneixement de la situació del col·lectiu, fonamental per assolir un major grau de benestar i igualtat social.

Índex

Pròleg	8
Introducció	11
Metodologia	17
Capítol 1. Caracterització sociodemogràfica i condicions de vida	25
1.1 La caracterització sociodemogràfica	25
1.2 Les condicions de vida	30
Capítol 2. Fer-se grans	43
2.1 Del silenci a l'orgull	45
2.2 Les necessitats	48
2.3 Les preocupacions	50
2.4 La solidaritat i l'ajuda mútua	54
2.5 Mirant cap al futur	55
Capítol 3. Xarxes de suport	59
3.1 La soledat: un estereotip molt discutible	59
3.2 L'acompanyament d'amics i famílies	61
3.3 El col·lectiu organitzat	66
Capítol 4. Convivint amb el menyspreu	73
4.1 La denúncia de la discriminació	76
4.2 La percepció de la discriminació	79
Capítol 5. Salut i autonomia	85
5.1 La percepció de la salut	86
5.2 Els estats d'ànim	89
5.3 Les conductes de prevenció	95
5.4 Les dificultats i el suport	98
5.5 La cobertura sanitària	102
Capítol 6. Equipaments i serveis	107
6.1 Els serveis de proximitat	107
6.2 Els serveis per a la dependència	109
6.3 La qualitat dels serveis	112
6.4 Les expectatives de servei	116
Conclusions	125
Recomanacions	137
Apèndix: Bones pràctiques	141
Bibliografia	144
Annexos. Annex 1. Índex de figures	152
Annex 2. Índex de gràfics	152
Annex 3. Índex de taules	153
Annex 4. Acrònims	154

Pròleg

Durant molt de temps s'ha considerat la hipòtesi que la generació de persones LGTB que ara arriben a la vellesa hauria de fer front a diversos obstacles, si no a ocultar la seva sexualitat o la seva identitat de gènere. Sia perquè en molts casos manca una xarxa familiar que pugui tenir cura d'aquestes persones quan es produeixen situacions de dependència, sia per la por de ser discriminades en els espais d'atenció i acompanyament a persones grans, tot sembla indicar que envellir sent LGTB en una societat encara molt *LGTBfòbica* pot ser un procés difícil i dolorós. Aquest estudi tracta d'aprofundir en aquestes hipòtesis i en d'altres i permet de realitzar un debat més precís sobre aquestes realitats.

Investigar les realitats de les persones grans LGTB és una iniciativa complexa que comprèn alguns dels reptes principals de les polítiques LGBTI actuals. Més enllà d'identificar els obstacles i les oportunitats d'aquestes persones en la seva vida quotidiana, també és un projecte de recuperació de la memòria històrica que ens obliga a escoltar les veus i els relats d'aquelles i aquells que van viure una sexualitat o en gènere sovint silenciats, o fins i tot perseguit i estigmatitzat. És un projecte que ens interpel·la sobre les formes de viure la sexualitat i el gènere en una època de la nostra història.

El coneixement d'aquestes realitats és, a més, una potent eina per al disseny de polítiques públiques innovadores a l'hora de traçar línies d'actuació interseccionals, ens obliga a pensar les polítiques LGBTI des de la perspectiva de la tercera edat i alhora ens fa enfocar les polítiques de la tercera edat des del prisma LGBTI. Aquest treball ens convida a una reflexió de doble sentit: ni totes les persones LGBTI són eternament joves ni totes les persones grans són sempre heterosexuales i/o cissexuals. Dit d'una altra manera, aquest projecte ens dona l'oportunitat també de treballar els estereotips entorn de la vellesa entre la població LGTB i de divulgar la diversitat sexual i de gènere entre les persones grans. Finalment, ens recorda la necessitat de formar adequadament els i les professionals que es dediquen a acompanyar les persones grans en qüestions com ara la sexualitat, el gènere i la violència envers les persones amb experiències diverses en relació amb el seu desig o la seva identitat.

L'Ajuntament de Barcelona recull en el *Pla Municipal per al Col·lectiu Lesbià, Gai, Transsexual i Bisexual (LGTB) 2010-2015* un conjunt d'actuacions orientades a la millora de la situació de les persones grans LGTB. En el marc del Ple del *Consell Municipal de Lesbianes, Gais, Transsexuals, Bisexuals i Intersexuals (CMLGTBI)* de gener de 2013 es va plantejar, a instàncies de la Fundació Enllaç, la necessitat d'aprofundir en el conjunt de mesures dirigides a les persones grans LGTB, partint de l'anàlisi de les seves necessitats. Aquesta preocupació compartida pel conjunt de membres del Consell va propiciar la creació d'un grup de treball de persones grans LGTB en el Consell, que ha estat l'espai propici per a compartir i contrastar amb les entitats més implicades el procés d'elaboració de l'estudi. Així, doncs, aquest estudi és el resultat d'un treball en equip liderat principalment per les investigadores Violeta Quiroga i Adela Boixadós i l'investigador Josep Maria Mesquida, de la Universitat de Barcelona, amb la col·laboració de diverses entitats de l'àmbit LGTB i nombrosos departaments de l'Ajuntament de la nostra ciutat. Tanmateix, sens dubte, mereixen un important reconeixement totes aquelles persones que han prestat el seu testimoni desinteressadament a aquest estudi per explicar-nos les seves experiències.

Segurament, el principal repte que planteja aquesta investigació és construir una ciutat en què les nostres persones grans LGTB se sentin lliures i segures, se sentin valorades i escoltades. Una ciutat orgullosa de la seva ciutadania diversa i plural. Una ciutat que fa tot el possible per assegurar que ni la vellesa ni la diversitat sexual i de gènere siguin motiu de discriminació, por o aïllament per a ningú.

Laura Pérez Castaño

Regidora de Cicle de Vida, Feminismes i LGTBI

Barcelona, desembre de 2015



Introducció

Introducció

Ni la gerontologia, com a disciplina que estudia l'envelliment des d'un punt de vista multidisciplinari, ha mirat massa cap a la diversitat sexual; ni els estudis LGTB, com el conjunt de producció teòrica sobre la diversitat sexual, han aprofundit en relació amb el tema de l'envelliment.

El benestar de les persones grans que no han tingut fills i filles està molt condicionat pel tipus de relació que mantenen amb la seva família d'origen, tenint en compte el paper de la família en la provisió de cura i suport en els països mediterranis (Ferrera, 1995; Moreno, 2006; Pommer *et al.*, 2007). També està relacionat amb els vincles existents amb altres persones o amb la disponibilitat de recursos que permetin l'accés a serveis per a les persones grans (Zamora, 2010).

A l'Estat espanyol, el primer document de referència sobre l'envelliment de les persones LGTB és l'informe escrit per Beatriz Gimeno (2009). El seu treball constitueix una revisió de la literatura on es tracten temes com la invisibilitat que afecta el col·lectiu, les formes de discriminació patides i altres aspectes socials rellevants.

A escala internacional, l'any 2010, les investigadores Fredriksen-Goldsen i Muraco (2010), fan una revisió de la literatura científica en relació amb l'envelliment de les persones LGTB. Identifiquen 58 recerques publicades entre els anys 1984 i 2008, i atenent als temes tractats, distingeixen quatre tipus d'investigacions que se

succeeixen cronològicament. El primer grup correspon a estudis que denuncien els estereotips que hi ha sobre el col·lectiu, els quals mostren les persones grans LGTB com a persones tristes i soles, i com a protagonistes de processos d'envelliment dolorosos. Aquestes investigacions constaten que les persones LGTB envelleixen, en general, gaudint d'una bona qualitat de vida. El segon grup de recerques centra la seva atenció en els aspectes psicosocials, mostrant que la discriminació viscuda pel col·lectiu pot haver estat un factor de resiliència afavoridor de l'adaptació a noves situacions. El tercer grup aprofundeix en com la situació actual de les persones grans LGTB està influïda per la forma en què han estat modelades les identitats sexuals minoritàries en cada moment històric. Finalment, el quart grup estudia les necessitats socials del col·lectiu, així com les respostes que es mobilitzen per satisfer-les. En aquest grup d'estudis s'identifiquen les necessitats de serveis en relació amb el gènere, l'edat, l'estat de salut, les relacions, la vida familiar i les xarxes socials. També s'inclouen investigacions sobre persones bisexuals i persones trans.

La recerca que es presenta s'emmarcaria en aquest darrer grup en centrar-se en l'estudi de les necessitats socials de les persones lesbianes, gais, bisexuals i trans més grans de 50 anys de la ciutat de Barcelona. També tenim en compte la realitat de les persones *intersex*, *queer* o qualsevol altre que no vulgui identificar-se com a heterosexual, però fem servir al llarg del text l'acrònim LGTB, ja que és el més acceptat a escala nacional i internacional. Per altra banda, utilitzem el concepte *trans* per referir-nos a les persones *transsexuals*, *transgènere*s, *travestis* i altres que facin referència a identitats de gènere no normatives (Missé, 2012). Només hem mantingut la paraula transsexual quan hem incorporat aportacions de la literatura internacional que ens han servit per confeccionar algunes de les preguntes del qüestionari o quan hem fet referència a la situació d'aquestes persones en moments històrics diferents de l'actual.

Aquesta ciutat és pionera en la defensa de les llibertats i el respecte pel col·lectiu, esdevenint un referent nacional i internacional que ha facilitat l'arribada de persones LGTB d'arreu del món.

L'Ajuntament de Barcelona, a través del Pla municipal per al col·lectiu LGTB de Barcelona 2010-2015, recull un conjunt d'accions orientades a millorar la situació de les persones lesbianes, gais, trans i bisexuals de 65 anys o més. El Consell Municipal LGBTI ha constituït un grup de treball destinat a orientar les accions atès l'interès mostrat pels seus membres, entitats, partits polítics i la mateixa administració.

La Fundació Enllaç és l'entitat catalana de referència de les persones grans LGTB, i forma part de l'esmentat grup de treball. Aquesta organització va proposar a l'Ajuntament la realització d'un estudi sobre les persones grans LGTB, amb el Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (GRITS) de la Universitat de Barcelona.

El grup de recerca GRITS neix l'any 2008, format per diverses professores i professors del Departament de Treball Social i Serveis Socials de la Facultat d'Educació de la Universitat de Barcelona. Una de les seves línies de recerca se centra en l'estudi dels col·lectius vulnerables amb els quals intervé el treball social.

L'objectiu general d'aquesta investigació és conèixer el col·lectiu format per persones lesbianes, gais, trans i bisexuals (LGTB) de 50 anys o més que viuen a la ciutat de Barcelona.

Els objectius específics de la recerca són:

- Identificar el perfil sociodemogràfic de les persones grans LGTB de la ciutat de Barcelona.
- Analitzar les necessitats socials de persones grans LGTB de la ciutat de Barcelona.
- Conèixer les xarxes de suport formal i informal del col·lectiu LGTB de la ciutat de Barcelona.
- Conèixer el seu grau de satisfacció i les seves expectatives en relació amb els serveis socials i sanitaris per a les persones grans.
- Identificar bones i males pràctiques en l'atenció a les persones grans LGTB.
- Extreure recomanacions que puguin servir per a la millora del Pla municipal LGTBI.

Aquests objectius marquen, doncs, l'estructura de l'informe. Després de la introducció s'exposa la metodologia emprada, que combina la perspectiva qualitativa i la quantitativa. Les tècniques qualitatives han estat l'entrevista en profunditat a persones expertes sobre el tema i a professionals del sector, relats de vida a persones grans LGTB i grups de discussió a activistes, gerontòlegs i persones grans LGTB per franges d'edat diferenciades. La tècnica quantitativa utilitzada ha estat l'enquesta. En total, han participat 44 persones a la part qualitativa, i 243 a la part quantitativa.

Tot seguit, l'informe s'organitza en 6 capítols. El primer capítol descriu el perfil sociodemogràfic de les persones grans LGTB participants i les seves condicions de vida. El segon capítol mostra les trajectòries de vida del col·lectiu, les seves necessitats i les seves preocupacions, així com la forma en què aquestes persones preveuen el seu futur. El tercer capítol exposa les xarxes de suport de les persones grans LGTB, discutint la creença de la soledat en el col·lectiu i abordant el paper de les famílies, dels amics i de les amigues, i de les entitats LGTB. El capítol quart se centra en els aspectes de salut, com la forma en què aquesta és percebuda, la situació quant a estat emocional, les conductes de prevenció i les dificultats i suports per a les activitats de la vida diària. El cinquè capítol explora la discriminació patida pel col·lectiu al llarg de la seva vida. Finalment, el sisè capítol tracta sobre la utilització dels equipaments i els serveis per a les persones grans per part de les persones LGTB, així com la visió que tenen sobre la qualitat dels serveis i les seves expectatives.

Per últim, l'estudi es tanca presentant les conclusions, les bones pràctiques recollides en el treball de camp realitzat i les recomanacions que poden orientar la intervenció social.

Aquest estudi persegueix avançar en el coneixement de les persones grans LGTB de la ciutat de Barcelona, per incidir en el disseny i l'execució d'accions per part de l'Administració, de les entitats, de les empreses de serveis per a les persones grans. En definitiva, volem portar la veu de les persones grans LGTB als diferents àmbits de decisió i desenvolupament de les polítiques socials.



The background of the page is a complex abstract composition. It features a large, stylized letter 'M' in shades of purple and blue on the left side. On the right side, there are several overlapping gender symbols: a blue male symbol (♂) and a teal female symbol (♀). The entire background is composed of various geometric shapes, including triangles and rectangles, in a color palette of purples, blues, greens, and oranges. A horizontal olive-green band cuts across the middle of the page, containing the word 'Metodologia' in a white, italicized serif font.

Metodologia

Metodologia

Per tal de donar resposta als objectius generals de la recerca es dissenya un procediment multiestràtegic que integra metodologia qualitativa, amb diferents tècniques com l'entrevista en profunditat, el relat de vida i el grup de discussió, i metodologia quantitativa, a partir d'investigació per enquesta.

Aquest procediment es realitza a través de dues fases, en primer lloc la fase qualitativa, que nodreix de coneixements i identifica poblacions i situacions que ens permeten dur a terme la segona fase, de naturalesa quantitativa, orientada a mesurar les característiques sociodemogràfiques, les condicions de vida, valoracions, preferències i opinions del col·lectiu de persones LGTB de 50 anys i més de la ciutat. A continuació s'exposen breument les característiques essencials de les dues fases.

FASE QUALITATIVA

Aquesta primera part de la recerca es porta a terme entre el mes de setembre de 2013 i el mes de gener de 2014, en el marc del programa d'aprenentatge/servei (ApS) de la Facultat d'Educació de la Universitat de Barcelona. L'ApS de la Facultat d'Educació, en la qual s'ubica actualment l'ensenyament de Treball Social, assumeix aquest repte des de fa cinc anys. Es tracta d'una metodologia que parteix d'elements coneguts, el servei voluntari a la comunitat i el treball d'adquisició de coneixements, habilitats i valors que realitzin les institucions educatives (Puig, 2012). L'ApS es desenvolupa en l'assignatura Investigació Aplicada al Treball Social de 3r curs del grau de Treball Social

amb divuit estudiants, amb la col·laboració de la Fundació Enllaç, entitat que té com a finalitat protegir el benestar de les persones LGTB i del seu entorn en situacions de vulnerabilitat i dependència, i l'Ajuntament de Barcelona.

L'objectiu central d'aquesta fase és copsar els significats, les motivacions, els comportaments i les actituds de les persones LGTB, i dels professionals i experts a través d'un procés obert a l'aprehensió de l'imprevist i desconegut (Vallés, 2009). Es tracta, així, de conèixer l'experiència subjectiva, des d'una aproximació fenomenològica, que entén que la conducta no només està influïda pel passat i per les experiències quotidianes, sinó pel significat que cada individu dóna a les seves percepcions i accions, que són selectives, tant en quantitat com en qualitat.

L'univers d'estudi són les persones LGTB de 50 i més anys, experts i informants clau, com ara treballadors/es socials que treballen amb persones LGTB, activistes d'organitzacions LGTB i professionals del sector de la geriatria. Aquests participen en l'estudi a través de diverses tècniques de recerca com són les entrevistes en profunditat (individuals i grupals), els grups de discussió o els relats de vida, totes elles orientades a descobrir amb profunditat les condicions de vida de la població LGTB i les seves necessitats. Cal mencionar que no s'ha pogut realitzar cap relat de cap persona bisexual perquè no hem tingut accés a aquesta població.

TAULA 1. Tècniques qualitatives emprades

Tècnica	Perfil dels informants	Nombre
Entrevistes en profunditat (EP)	Experts del tema i treballadors socials que treballen amb persones LGTB	5
Entrevistes grupals (EG)	Persones LGTB majors de 50 anys i menors de 65 anys	4
Relats de vida (RV)	Persones LGTB majors de 50 anys	13 (5 gais, 3 lesbianes i 5 trans)
Grups de discussió (GD)	Activistes d'organitzacions LGTB	6
	Persones LGTB majors de 65 anys	10
	Professionals d'entitats del tercer sector de persones grans	6

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015.

L'anàlisi dóna com a resultat la comprensió de la història narrativa a partir de l'aplicació de l'anàlisi comparativa constant que es deriva de la teoria Grounded Theory (Glaser i Strauss, 1967), partint de la categorització del contingut (Bardin, 1977; Mazur, 2004). Finalment, es realitza una anàlisi per categories que dóna pas a l'anàlisi reflexiva i contextualitzada. Aquest plantejament suposa l'oportunitat de generar no només informació conjuntural o descriptiva, sinó informació estratègica, millorant el procés de transformació de la informació produïda en el conjunt de la recerca en línies de treball i disseny de bones pràctiques.

FASE QUANTITATIVA

Univers d'estudi i mostra

No resulta fàcil conèixer la dimensió del grup que s'està investigant per diferents motius. En primer lloc, no totes les persones grans que han mantingut relacions homosexuals al llarg de la seva vida s'identifiquen amb les categories gai, lesbiana o bisexual. En segon lloc, les dades publicades que ens poden permetre fer una aproximació a la dimensió del grup de persones LGTB a la ciutat de Barcelona fan referència a persones menors de 65 anys. Així el treball *Salud y conductas relacionadas con la salud según la atracción y la conducta sexual* (Pérez *et al.*, 2015) revela que un 2,6 % de les persones participants d'entre 15 i 65 anys van declarar sentir-se atretes per persones del mateix sexe, mentre que el 4,7 van manifestar haver mantingut relacions sexuals amb persones del mateix sexe algun cop a la vida. L'estudi no dóna informació referent a les persones trans. Les dades emprades en aquesta investigació procedeixen de l'Enquesta de Salut Pública de Barcelona (ESB, 2011), en la qual el nombre de persones majors de 50 anys que manifesten haver mantingut alguna relació sexual amb persones del mateix sexe representa l'1,3 % dels participants.

Atesa la baixa proporció detectada en l'enquesta (ESB, 2011) qualsevol estimació pot implicar un error. De fet es pot estimar una població màxima de 84.000 persones, i en el cas de la població LGTB de 50 anys i més de 41.000 ciutadans i ciutadanes.

L'enquesta recull les respostes de 361 ciutadanes i ciutadans de Catalunya de totes les edats, que han volgut participar-hi. No obstant, i seguint l'objectiu de la recerca, només es té en compte la població gran LGTB de la ciutat de Barcelona. Hi han participat un total de 243 persones LGTB de 50 anys i més de la ciutat de Barcelona.

Tenint en compte les poblacions màximes estimades, si se centra l'atenció en la població de 50 anys i més de la ciutat de Barcelona, les 243 enquestes aconseguides permeten treballar amb un marge d'error global de +6,40. Aquesta estimació de l'error global es basa en el supòsit de mostreig aleatori simple, màxima indeterminació en poblacions finites ($p = q = 0,50$) i per a un nivell de confiança del 95%.

Si es compara la mostra aconseguida a Barcelona amb el que s'ha fet en altres territoris (vegeu taula 2), podem valorar que hem aconseguit un nombre de participants gens menyspreable.

TAULA 2. Comparativa de la mostra aconseguida a altres enquestes de referència.

Territori i data	Població de referència	Mostra
Barcelona ciutat, 2014	Població LGTB 50 anys i més	243
Irlanda, 2011	Població LGTB 55 a 80 anys	144
Austràlia, 2009	Població LGTB menor de 85 anys	443
Chicago, 2003	Població LGTB majors de 41 anys	280

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Qüestionari i treball de camp

Aquesta fase es duu a terme de febrer a desembre de 2014. A partir del discurs produït en la fase anterior es determinen quines qüestions són claus per entendre les característiques, condicions i necessitats del col·lectiu a la ciutat, així com la seva estructura i condicionants. Amb l'objectiu d'obtenir una mesura sobre aquests es duu a terme una investigació per enquesta, és a dir, una consulta tipificada a una mostra elegida o avaluable sota principis estadístics.

Es porta a terme un procediment multimètode, combinant l'enquesta auto-administrada via Internet, l'enquesta personal i l'enquesta autoadministrada en paper quan ha sigut necessari. L'objectiu de la diversificació de mètodes és arribar i incloure la major diversitat possible de perfils i la major grandària mostral.

La dinamització de la participació es realitza a través de diversos canals:

- Reunions presencials en associacions i espais de lleure de la comunitat LGTB de la ciutat de Barcelona.
- Enviament de correus des de la xarxa associativa LGTB a la seva base social.
- Dinamització a través de Facebook.
- Col·laboració en la difusió a Facebook de diverses entitats i moviments socials.
- Activitats presencials en esdeveniments de referència per al col·lectiu LGTB.

A causa a les dificultats per accedir al col·lectiu LGTB de més de 50 anys a la ciutat de Barcelona, a finals de mes de maig de 2015 es va ampliar l'estratègia metodològica. Es formen diferents equips d'intervenció, amb l'estreta col·laboració de la Fundació Enllaç, per anar als espais on trobar persones susceptibles de participar a l'enquesta (locals d'oci, esdeveniments i entitats). A partir d'aquest contacte, es recullen les dades de les persones per poder enviar-los informació i/o el qüestionari, per facilitar-los materials de difusió o per quedar per ajudar-los a omplir el qüestionari. Dels 23 locals on es deixa material per a la difusió, es considera que 8 locals són adients per fer una intervenció més continuada perquè tenen clients de més de 50 anys, i perquè són espais on es pot intervenir sense crear cap incomoditat.

Conscients de les dificultats a l'hora d'aconseguir arribar a persones del col·lectiu que no siguin homes gais, també es creen dos grups per treballar la difusió i la participació de les dones lesbianes i de persones trans. Finalment, per acabar d'incentivar la participació el mes setembre del 2015 es formen 5 persones enquestadores del col·lectiu.

El disseny del qüestionari cerca, a més de la diversitat de temàtiques, la comparabilitat amb altres operacions de referència tant per a la població general com per a la població LGTB. Així, moltes de les formulacions són iguals o molt similars a les d'operacions d'estadística bàsica de Catalunya, europees i enquestes de referència sobre el col·lectiu LGTB.

Aquest esforç facilita, en la mesura del possible, oferir dades sobre el col·lectiu LGTB de la ciutat comparades amb la població de la mateixa edat de la ciutat. A més a més, el qüestionari incorpora algunes preguntes obertes citades en aquest text.

TAULA 3.

Principals enquestes utilitzades en el disseny del qüestionari i la comparació de dades de l'estudi.

Típus	Font /referència principal
Generals	
Catalunya 2011	Enquesta de Condicions de Vida i Hàbits de la Població de Catalunya http://www.idescat.cat/cat/societat/qualitat/ecvhp.html
Barcelona 2011	Enquesta de Salut de Barcelona www.aspb.cat/quefem/documents_enquestes.htm
Espanya 2011	Enquesta Nacional de Salut http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/
Especialitzades	
Europa 2012	EU LGBT survey http://fra.europa.eu/en/survey/2012/eu-lgbt-survey
Irlanda 2011	Higgins, A., Sharek, D., McCann, E., Sheering, F., Glacken, M., Breen, M., et al. (2011). In Gay and Lesbian Equality Network (GLEN) (Ed.), Visible lives. identifying the experiences and needs of older lesbian, gay, bisexual and transgender people in Ireland. Dublin
Austràlia 2008	QAHC (2008). The young, the ageing and the restless: Understanding the experiences and expectations of ageing and caring in the Qld LGBT community. Brisbane: QAHC.
Chicago 2003	Beauchamp, D., Skinner, J., & Wiggins, P. (2003). LGBT Persons in Chicago: Growing Older, A Survey of Needs and Perceptions.

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015.

Anàlisi estadística

L'anàlisi de resultats, un cop depurats els casos i codificades les preguntes obertes i semiobertes, consisteix en la tabulació de resultats incloent els estadístics de contrast essencials: anàlisi descriptiva univariable, khi-quadrat i derivats i anàlisi de residus en cas de relació entre variables categòriques, T-test i ANOVA en cas de la relació entre variables quantitatives i qualitatives. Tots els contrastos tenen una significació mínima del 0,05 (95% de confiança). D'altra banda, tenint en compte la base de resposta d'algunes variables, les categories o encreuaments de 30 o menys casos es faciliten de manera orientativa i sense atorgar-los capacitat d'inferència probabilística. Així, com a criteri general, qualsevol proporció de 13% o menys no resulta estadísticament significativa.

Consideracions ètiques

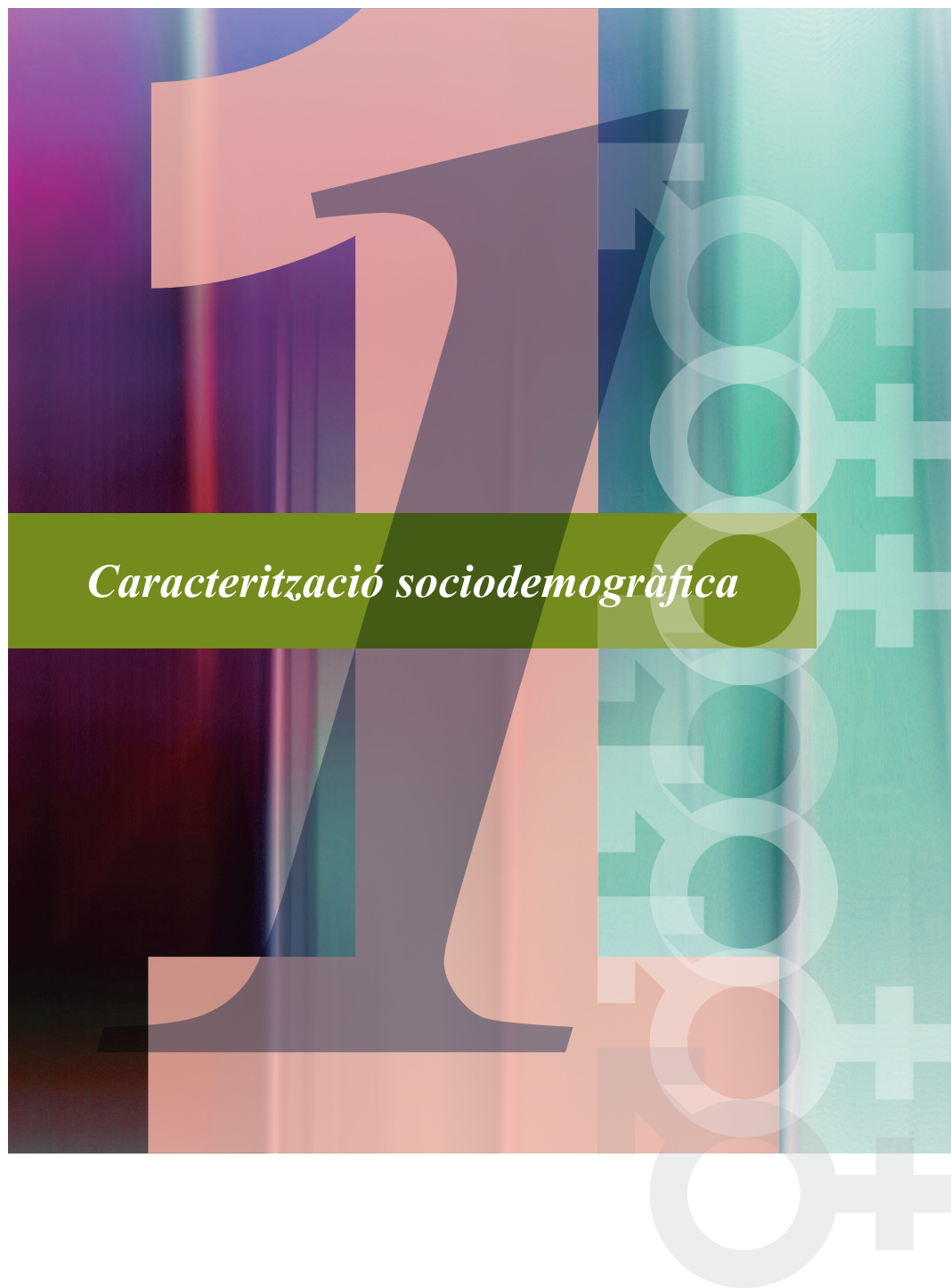
L'estudi respecta les directrius marcades per la Declaració d'Hèlsinki (WMA, 2008). S'ha realitzat seguint els criteris marcats per la Universitat de Barcelona i per la Comissió Deontològica del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. Finalment, s'ha comptat amb el consentiment informat de les persones participants en l'estudi a la fase qualitativa.

Limitacions de l'estudi

Aquest estudi ha tingut dificultats per arribar a aquelles persones que no s'identifiquen com a LGTB, o que no participen a les organitzacions que conformen l'àmbit associatiu LGTB o no es mouen pels circuits d'oci. Per aquest motiu, com veurem en el capítol de Condicions de vida, el perfil de les persones enquestades pot tenir un biaix en relació amb el nivell d'estudis, d'ingressos, de categoria professional i territori on viu.

També és necessari ressaltar la dificultat per aconseguir participants bisexuals i trans.

Finalment, es destaca la limitació temporal assignada al treball de camp quantitatiu. Tant referida a la durada com al moment en què es va realitzar. Només durant cinc mesos incloent el període estival.



Caracterització sociodemogràfica

Caracterització sociodemogràfica i condicions de vida

1.1 LA CARACTERITZACIÓ SOCIODEMOGRÀFICA

En un article recent basat en les dades de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2011, el 2,6% ($n = 66$) de les persones de 15 a 65 anys van declarar sentir-se atretes per persones del mateix sexe mentre que el 4,7% ($n = 118$) van declarar haver mantingut relacions sexuals amb persones del mateix sexe algun cop a la vida. En aquest article s'exclouen les persones majors de 65 anys pel baix nivell de declaració de la seva atracció i/o conducta sexual (Pérez *et al.*, 2015).

El 59,3% de les persones enquestades del col·lectiu LGTB de 50 anys o més de la ciutat de Barcelona és gai i el 24,3% es declara del col·lectiu lèsbic. Un 14,8% s'identifica amb altres opcions com la bisexualitat (9,9%) i la transsexualitat (4,9%).

TAULA 4. Distribució per col·lectius LGTB. %

LGBTB 50+ Barcelona ciutat	
Gai	59,3
Lèsbic	24,3
Altres	14,8
Bisexual	9,9*
Transsexual	4,9*
Altres	0,9*
No s'identifica amb cap	1,6*
Mostra	243

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

* menys de 30 casos a la mostra

Edat

Les persones LGTB de 50 i més anys de Barcelona que han participat a l'estudi tenen una mitjana d'edat de 60,2 anys. Per franges d'edat, el 71,2% es troba entre 50 i 64 anys i el 23,9% entre els 65 i 74 anys.

Si es compara amb la situació global del municipi, d'acord amb les dades del padró del trenta de juny de l'any 2014, la població que forma part de l'estudi LGTB de persones de 50 anys i més de la ciutat de Barcelona és significativament més jove que el conjunt de barcelonins i barcelonines de 50 anys i més. Així, mentre que en conjunt el 46,3% té de 50 a 64 anys, entre el col·lectiu LGTB que ha participat en aquest recerca, aquest percentatge se situaria en el 71,2%. El grup d'edat menys representat seria els de 75 anys i més, que estaria sobre el 5% entre la població LGTB i en canvi suposa el 28,7% entre el conjunt de la població.

Aquest fet afecta la mitjana d'edat que entre el conjunt de ciutadans és 7 anys superior (67,2 anys vs. 60,2). Cal assenyalar que en aquesta desviació poden intervenir factors metodològics com poden ser les dificultats que pot tenir la població de 65 anys i més per participar en l'enquesta, per exemple, la població amb menor autonomia, així com factors sociològics com és la dificultat d'aquestes edats per identificar-se com a persones LGTB.

TAULA 5. Grups d'edat. %

	LGBTB 50+ Barcelona ciutat	Total població 50+ **
50 a 64 anys	71,20	46,30
65 a 74 anys	23,90	25,00
75 i més anys	4,90*	28,70
Mitjana	60,20	67,20
Total	243	644.054

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

* menys de 30 casos a la mostra.

** Elaboració pròpia a partir de la lectura del Padró Municipal d'Habitants a 30.06.2014. Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

La mitjana d'edat dels gais (61,3 anys) és significativament superior a la de les lesbianes (58,1 anys). Encara que es tracta d'una diferència petita, cal tenir present que entre els homes gais només el 67,4% tenen de 50 a 64 anys, sent el 76,3% entre les dones lesbianes i el 80,6% entre altres col·lectius. Per últim, encara que sempre amb les limitacions de les bases de resposta, es pot indicar que les mitjanes d'edat serien de 59,7 anys en el col·lectiu bisexual ($n = 24$) i de 57,8 anys per al cas del col·lectiu trans ($n = 12$), que seria el més jove.



Lloc de residència

A la ciutat de Barcelona, el 34,6% dels enquestats declaren viure a l'Eixample i el 14,8% a Sants Montjuïc, a continuació trobem Gràcia i Sant Martí com a districtes de residència amb l'11,9% i el 10,7%, respectivament.

La comparació amb el conjunt de persones de 50 anys i més de la ciutat indica que el col·lectiu LGTB enquestat resideix en major proporció a l'Eixample (34,6% vs. 17%), a Sants Montjuïc (14,8% vs. 11%), a Ciutat Vella (7,0% vs. 4,6%) i a Gràcia (11,9% vs. 7,5%). En canvi en altres districtes la proporció de persones de 50 anys i més LGTB és inferior en comparació amb el conjunt de la població de la mateixa edat. No es pot diferenciar el col·lectiu i l'edat per districtes de residència ja que la mostra és massa petita per desagregar les dades.

TAULA 6. Districtes de residència. %

	LGBTB 50+ Barcelona ciutat	Total població 50+ **
Eixample	34,60	17,00
Sants /Montjuïc	14,80	11,00
Ciutat Vella	7,00*	4,60
Les Corts	3,30*	5,70
Sarrià /Sant Gervasi	4,50*	9,10
Gràcia	11,90*	7,50
Horta /Guinardó	4,50*	11,00
Nou Barris	2,10*	10,60
Sant Andreu	4,90*	9,3
Sant Martí	10,70*	14,20
No identificable	1,60*	-
Total	243	644.054

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

* menys de 30 casos a la mostra.

** Elaboració pròpia a partir de la lectura del Padró Municipal d'Habitants a 30.06.2014. Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

Lloc de naixement i nacionalitat

La gran majoria del col·lectiu lèsbic, gai, trans i bisexual de 50 anys i més de la ciutat de Barcelona que han participat en l'enquesta té nacionalitat espanyola (94,2%).

TAULA 7. Nacionalitat. %

	LGTB 50+ Barcelona ciutat	Total població 50+ **
Espanyola	94,20	94,30
Estrangera	4,90*	5,70
Nc	8,00*	-
Total	243	622.155

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.
* menys de 30 casos a la mostra.

** Elaboració pròpia a partir del Cens 2011. INE.

No s'observen diferències significatives en el nombre de persones amb nacionalitat estrangera entre lesbianes i gais, però sí que n'hi ha més entre persones trans i bisexuals, ara bé, com s'ha reiterat, la representació d'aquests col·lectius és petita. Per edats, no hi ha diferència significativa en el nombre de persones amb nacionalitat estrangera entre el grup de 50 a 64 anys i el de 65 anys i més.

En clau qualitativa, de les 12 persones que declaren tenir nacionalitat estrangera 5 afirmen tenir permís permanent de residència, 3 permís de ciutadà/ana comunitari/ària, de manera que tenen doble nacionalitat i una és europea i 3 no tenen permís de residència. Lògicament, no són dades amb significació estadística i es comenten exclusivament a mode il·lustratiu.

La comparació amb la població general de la ciutat del mateix grup d'edat no mostra diferències significatives; a Barcelona entre els residents de 50 anys i més, el 94,3% tenen nacionalitat espanyola i entre el col·lectiu LGTB el 94,2% té aquesta nacionalitat.

Nivell d'estudis

La majoria de les persones LGTB de 50 anys i més de la ciutat de Barcelona declara tenir nivell formatiu superior (57,2%). En segon lloc, el 35,4% té formació secundària. Tenir estudis primaris o no tenir estudis és molt infreqüent en el grup de persones que han participat a l'estudi.

TAULA 8. Nivell d'estudis. %

	LGBT 50+ Barcelona ciutat
No sap llegir ni escriure o no té estudis	1,60*
Primer grau	5,30*
Secundaris	35,40
Superiors	57,20
Nc	4,00*
Mostra	243

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

* menys de 30 casos a la mostra.

Per edats, és una mica més freqüent tenir estudis superiors en la franja d'edat de 50 a 64 anys que en la de 65 anys i més (59,5% vs. 51,4%). Per col·lectius, els estudis superiors són més freqüents en el col·lectiu lèsbic (66,1%) que entre el col·lectiu gai (58,3%) però les diferències no tenen significació estadística.

1.2 LES CONDICIONS DE VIDA

Grandària de la llar

Les persones LGTB de 50 anys i més de la ciutat resideixen en llars (habitatges) unipersonals en el 38,7% de casos. En el 45,7% viuen amb una altra persona. Per franges d'edat, viure sol/a és més freqüent a partir dels 65 anys (52,9%) que entre els 50 i els 64 anys (33,1%). Per col·lectius, les persones trans (16,7%) i les bisexuals (33,3%) viuen sols menys sovint, així com les dones lesbianes (33,9%) en relació amb el col·lectiu gai (42,7%), que és el que més sovint viu sol. Segons l'INE (2013), a la població general espanyola viuen soles el 24,2% de les persones. En el cas dels majors de 64 anys, viuen soles el 9,9% de les persones.

TAULA 9. Grandària de la llar. Grups. %

	LGTB 50+ Barcelona ciutat
Unipersonal	38,70
2 persones	45,70
3 persones	9,50*
4 o més persones	5,80*
Nc	0,40*
Mostra	243

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

* menys de 30 casos a la mostra.

Observacions: s'ha sumat la persona enquestada per obtenir el total.

Tipus de llar

El tipus de llar en què es resideix és un aspecte sociològic que permet múltiples anàlisis. A l'informe es presenten alguns trets elementals. La primera classificació ha detallat fins a 20 tipus de situacions. Atenent a les més freqüents, es pot indicar que el més habitual és que les persones grans LGTB de la ciutat resideixin soles (38,7%) o amb parella, sense fills i sense cap altra persona (30%). La tercera situació (8,6%) són les persones que viuen amb no familiars (amics, companys de pis, llogaters i altres). Les persones que viuen amb els pares representen el 4,9% i les persones soles amb fills el 2,9%, sent únicament l'1,6% que resideix amb parella i fills/es.

TAULA 10. Tipus de llar. Primera classificació. %

	LGTB 50+ Barcelona ciutat
Unipersonals	38,70
Parella sense fills	30,00
Altres no familiars	8,60*
Amb els pares (mare o pare)	4,90*
Persona sola amb 1 o més fills	2,90*
Parella amb fills	1,60*
Altres (menys de 10 casos)	11,90*
Nc	1,20*
Mostra	243

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans LGTB de la ciutat de Barcelona 2014. * menys de 30 casos a la mostra.

Convivència amb els pares i convivència amb els fills/es

Una altra qüestió analitzada inicialment és si es resideix amb els pares quina és l'edat d'aquests. El 7,4% de les persones LGTB de 50 anys i més de la ciutat resideix amb els seus pares (amb o sense altres persones) i aquests tenen una mitjana d'edat de 82 anys.

Quant a la convivència amb fills i filles, el 5,8% resideix a la llar amb fills, però només l'1,2% són menors. Així la mitjana d'edat dels fills amb els quals es resideix és de 24,36 anys.

Condicions residencials. Règim de tinença i situació residencial actual

La gran majoria de les persones LGTB de 50 anys i més de la ciutat que han participat a l'estudi declara tenir el seu habitatge habitual en règim de propietat (63%) i la major part no té préstec hipotecari pendent (38,3%) mentre que 1 de cada 4 (24,7%) té pendent el pagament de part de la totalitat del préstec. El 28,8% té llogat un habitatge habitual, sent una part petita la que està en altres règims de tinença.

TAULA 11. Règim de tinença de l'habitatge. %

	LGBTB 50+ Barcelona ciutat
Propietat	63,00
En propietat sense préstec hipotecari pendent	38,30
En propietat amb préstec hipotecari pendent	24,70
Lloguer de l'habitatge complet	28,80
Altres	5,30*
Lloguer d'habitació	2,90*
Altres (cessions gratuïtes...)	2,50*
Nc	2,90*
Mostra	243

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

* menys de 30 casos a la mostra.

A la ciutat de Barcelona l'any 2011, el 70,1 % de les persones de 65 anys i més tenen una propietat totalment pagada, el 6,9 % tenen una propietat amb hipoteca pendent i el 21,6 % viu en habitatge de lloguer (Idescat i IERMB a l'Ajuntament de Barcelona, 2013).

La gran majoria declara viure a casa seva (94,2%) reduint-se al 14,4% els que opinen que aquesta no té els serveis adequats a les seves necessitats. Només un 3,7% afirma viure en altres llocs diferents del que és o ha sigut casa seva.

TAULA 12. Situació residencial. %

	LGTB 50+ Barcelona ciutat
A casa seva	94,20
A casa teva (amb serveis adequats a les teves necessitats)	79,80
A casa teva (sense serveis adequats a les teves necessitats)	14,40
No viu a casa seva	3,70
Habitatge amb serveis (vida independent, serveis comuns)	1,20*
Habitatge tutelat (una persona externa cuida del bon funcionament)	0,80*
Residència	0,40*
Altra opció de residència (no especifica l'adequació a necessitats)	1,20*
NC	2,10*
Mostra	243

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

* menys de 30 casos a la mostra.

Relació amb l'activitat

La major part de les persones participants són actives laboralment (53,5%). Es tracta majoritàriament de persones assalariades (37%) i en menor proporció autònoms o empresaris (10,7%) o persones a l'atur (5,8%). Així, el 45,7% són persones inactives (45,7%), en la seva major part prejubilades (35,8%).

TAULA 13. Relació amb l'activitat. %

	LGTB 50+ Barcelona ciutat	Total població 50+ **
Actiu/va	53,50	33,80
Total ocupat	47,70	29,20
Treballa com a assalariat	37,00	22,40
Treballa com a autònom o empresari	10,70*	6,80
Atur: no treballa però busca feina	5,80*	4,60
Inactiu/va	45,70	62,20
Prejubilat/ada, jubilat/ada	35,80	42,40
Total altres	9,80	23,80
Dedicació a les tasques de la llar	1,20*	13,40
Incapacitat/ada permanent	4,10*	4,40
No treballa, ni estudia i no busca feina	0,80*	2,00
Altres situacions d'inactivitat	3,70*	4,00
NC	0,80*	-
Mostra	243	632.858

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

* menys de 30 casos a la mostra.

** Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Condicions de Vida i Hàbits de la Població 2011. IDESCAT.

La comparativa amb el conjunt de la població de la ciutat, d'acord a les dades facilitades per l'ECVHPC de 2011, indica que entre les persones LGTB de 50 anys i més participants hi ha una major taxa d'activitat, ja que el 53,5% són persones actives laboralment mentre que entre el conjunt de la ciutat en aquestes edats només ho és el 33,8%.

Concretament, el percentatge de persones ocupades és superior entre la població LGTB de 50 anys i més participant, que entre el conjunt de la població d'aquestes edats de la ciutat (29,2%). El percentatge de persones assalariades és superior (37% vs. 22,4%) i també de treballadors per compte propi (10,7% vs. 6,8%). Al seu torn el percentatge de persones a l'atur seria similar (5,8% vs. 4,6%). Per tant el pes de les persones jubilades és força inferior entre el col·lectiu LGTB (35,8% vs. 42,2%), així com altres situacions d'inactivitat (9,8% vs. 23,8%).

Per col·lectius són les dones lesbianes les que es mantenen més sovint actives (62,7%) que les persones gais (52,1%) o trans i bisexuals (44,4%). La posició d'assalariat és més habitual en el col·lectiu lèsbic (47,5%) que entre els homes gais (36,1%). Percentatges similars dels dos col·lectius són autònoms o empresaris (10,2% vs. 9,7%). Entre la població LGTB d'entre 50 i 64 anys estan a l'atur i cercant feina el 10,9%.

Ocupació

La major part és o ha estat personal tècnic i professional científic i intel·lectual (42,4%), específicament, professionals de l'ensenyament, especialistes en organització de l'Administració pública i de les empreses i en la comercialització i professionals de la cultura i l'espectacle.

En segon lloc, el 20% es dedica o s'ha dedicat a ser tècnic o professional de suport (19,3%), majoritàriament professionals de suport a la gestió administrativa, tècnics de les forces i cossos de seguretat.

Els segueixen les persones treballadores dels serveis de restauració, personals, protecció i venedors (8,2%), els empleats comptables, administratius i altres empleats d'oficina (7,4%) i els directors i gerents (5,8%).

La comparativa amb el conjunt de la població de la ciutat d'acord amb les dades facilitades per l'Enquesta de Condicions de Vida i Hàbits de la Població indica que entre el col·lectiu LGTB de 50 anys i més participant hi ha un major percentatge de tècnics i professionals científics i intel·lectuals (42,4% vs. 33,2%), així com major percentatge de persones dedicades a activitats tècniques i professionals de suport (19,3% vs. 9,6% entre el total de població de 50 anys i més). Cal dir que probablement també existeix un major percentatge de directors i gerents.

En canvi, la resta d'ocupacions dels majors de 50 anys estarien menys presents entre el col·lectiu LGTB que en el conjunt de la població. Es tracta dels treballadors dels serveis de restauració, personals, protecció i venedors i dels empleats comptables, administratius i altres empleats d'oficina.

TAULA 14. Relació amb el perfil professional. %

	LGTB 50+ Barcelona ciutat	Total població 50+ **
Tècnics i professionals científics i intel·lectuals	42,40	33,20
Tècnics; professionals de suport	19,30	9,60
Serveis de restauració, personals, protecció i venedors	8,20*	17,20
Empleats comptables, administratius i altres empleats d'oficina	7,40*	18,90
Directors i gerents	5,80*	3,10
Altres (menys de 19 casos)****	16,90	18,00
Mostra	243	632.858

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

* menys de 30 casos a la mostra.

** Segons la Classificació Catalana d'Ocupacions 2011 (CCO2011), a 1 dígit (disponible codificació a 2 dígits)

*** Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Condicions de Vida i Hàbits de la Població 2011. Idescat.

**** Inclou: treballadors qualificats en activitats agrícoles, ramaderes, forestals i pesqueres; artesans i treballadors qualificats de les indústries manufactureres i la construcció; operadors d'instal·lacions i maquinària, i muntadors; ocupacions elementals.

Les dificultats laborals són més importants en el col·lectiu trans tot i que el nombre limitat de persones enquestades no permet afirmar-ho de manera concloent. Tant les aportacions d'aquest col·lectiu com les de les persones expertes i activistes en els grups de discussió ens orienten en aquest sentit.

Una de les necessitats més importants que jo vaig tenir en canviar-me de sexe va ser la de trobar feina. Llavors per a mi el treball va ser horrorós, perquè, és clar, no era el mateix anar vestida de noi que anar vestida de noia. A la meua època si jo anava a buscar treball a qualsevol lloc, era maquíssima, i el primer que em deien era: senyoreta doni'm el seu carnet d'identitat, però és que jo tenia el meu document de noi i no el podia ensenyar. Llavors, l'única sortida per a mi va ser la de fer espectacles de cabaret i coses d'aquest ambient.

(Dona trans. RV 60 anys)

No vaig conservar la feina amb el canvi, no obstant, la meua empresa feia canvi de caps i em van donar una indemnització per poder fer el canvi, ja que els nous no em volien. Tenia dos anys d'atur i en aquest temps em vaig anar a operar a Tailàndia amb la meua parella. Quan vaig tornar vaig fer una formació de tècnic sociosanitari i vaig enviar una sèrie de curriculum a empreses. Gràcies a això estic treballant ara i porto 8 anys.

(Dona trans. RV 54 anys)

Ingressos del salari

Les persones que treballen com a assalariades declaren ingressar anualment 31.564,06 € nets de mitjana. Tanmateix, existeix una gran dispersió de situacions, ja que els que declaren els màxims ingressos afirmen guanyar 150.000 € i els que menys 5.400 €.

Si es classifiquen els ingressos respectant els quartils estadístics, es pot observar que, a més del 24,4% que no declara aquesta informació, el primer grup del 18,9% ingressa menys de 18.000 € anuals nets del seu salari. El segon grup, del 16,7% ingressa de 18.001 a 25.500 € nets anuals i el tercer grup (17,8%) de 25.501 € a 37.625 €. El quart grup que té ingressos més alts ingressa 37.625 € nets anuals (17,8%).

TAULA 15. Ingressos nets anuals del salari. Intervals. %

	LGTB 50+ Barcelona ciutat
de 5.400 a 18.000 €	18,90*
de 18.001 a 25.500 €	16,70*
de 25.501 a 37.625 €	17,80*
més de 37.625 €	17,80*
NS	4,40*
NC	24,40
Mostra (treballadors assalariats)	90

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

* menys de 30 casos a la mostra.

Com anem recordant, la prudència s'imposa un cop més a l'hora d'interpretar aquestes dades però semblaria que en els segments més alts de salari estarien més representades les persones del col·lectiu gai en relació amb el lèsbic, així un 40,4% de les persones gais que declaren els seus ingressos (un 28,8% no ho fa) ingressaria més de 25.501 euros, mentre que només es trobaria en aquesta banda de salari el 32,2% de les dones lesbianes. No hi ha pràcticament efectius dels col·lectius transsexual i bisexual en aquesta franja de salaris.

Taxa d'atur, percepció de prestacions i dificultats per arribar a final de mes

La taxa d'atur entre les persones actives LGTB de 50 anys i més és del 10,8%. D'aquest col·lectiu, el 35,7% declara rebre algun tipus de prestació. Cal tenir present, però, que atesa la reduïda mostra disponible es tracta d'una dada orientativa.

TAULA 16. Taxa d'atur. %

	LGBTB 50+ Barcelona ciutat
Persones que no treballen i cerquen feina sobre el total de la població activa	10,80
Mostra (persones actives)	130

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015
Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

A la ciutat de Barcelona, el grup d'edat més perjudicat per l'increment de l'atur produït en els últims anys és el de les persones d'entre 60 i 64 anys que ha passat de representar l'1,7 % l'any 2006 al 10,7 l'any 2011 (Idescat i IERMB a l'Ajuntament de Barcelona, 2013).

Centrant la comparativa en la mitjana de mesos que fa que s'està a l'atur s'observa que les persones LGTB de 50 anys i més fa pràcticament el mateix temps que estan a l'atur (31,29 mesos) que la resta de la població de la ciutat (28,56 mesos).

Percepció de prestacions el darrer any

En el darrer any (2014) la prestació que en major proporció han rebut les persones LGBT de 50 anys i més de la ciutat ha estat la de vellesa o jubilació (30,9%). La resta de prestacions han estat percebudes per una proporció molt menor. Concretament: atur, formació professional o foment de l'ocupació (7%), malaltia o invalidesa (7%), supervivència (viduïtat, orfandat o a favor de familiars) (2,9%), protecció a la família (1,2%) o altres prestacions o ajudes (6,2%).

Les persones LGTB de 50 anys de la ciutat participants rebrien en menor proporció que el conjunt de ciutadans de la mateixa edat alguna pensió per vellesa o jubilació (30,9% vs. 38,1%). També seria el cas de les prestacions per supervivència (7% vs. 12,6%).

En canvi, les prestacions d'atur, formació professional o foment de l'ocupació, malaltia o invalidesa, protecció a la família o d'altres, estarien lleugerament per sobre entre el col·lectiu LGBT.

TAULA 17. Percepció de prestacions el darrer any. % de sí.

	LGTB 50+ Barcelona ciutat	Total població 50+ **
Vellesa o jubilació	30,90	38,10
Atur, formació professional o foment de l'ocupació	7,00*	3,50
Malaltia o invalidesa	7,00*	3,80
Supervivència (viduitat, orfandat o a favor de familiars)	2,90*	12,60
Protecció a la família (maternitat, paternitat, cura d'infants, de persones grans, etc.)	1,20*	0,30
Altres prestacions o ajudes	6,20*	3,30
Mostra	243	632.858

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.
* menys de 30 casos a la mostra.

** Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Condicions de Vida i Hàbits de la Població 2011. Idescat.

Dificultats per arribar a final de mes

La major part del col·lectiu LGTB de 50 anys i més que resideix a la ciutat i que ha estat enquestada en l'estudi declara arribar a final de més amb facilitat (60,1%), entre els quals és tan freqüent arribar amb certa facilitat (23,5%) com amb facilitat (26,3%). Així, els que arriben amb dificultat representen el 39,5% dels casos, sent el més freqüent arribar-hi amb certa dificultat (19,3%) i amb molta dificultat (12,3%).

TAULA 18. Dificultat per arribar a final de mes. %

	LGTB 50+ Barcelona ciutat	Total població 50+ **
Amb dificultat	39,50	50,60
Amb molta dificultat	12,30	14,50
Amb dificultat	7,80*	16,80
Amb certa dificultat	19,30	19,30
Amb facilitat	60,10	47,50
Amb certa facilitat	23,50	28,00
Amb facilitat	26,30	18,40
Amb molta facilitat	10,30*	1,10
NC	0,40*	1,80
Mostra	243	957.585

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

* menys de 30 casos a la mostra.

** Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Condicions de Vida i Hàbits de la Població 2011. Idescat.

Si es compara la situació del col·lectiu LGBT participant amb la del conjunt de ciutadans de 50 anys i més de la ciutat, s'observa que són més els que tenen facilitat per arribar a final de mes (60,1% vs. 47,5%). No hi ha diferències significatives en el si del col·lectiu LGTB.



An abstract graphic design featuring overlapping circles in shades of purple, pink, and teal. On the right side, there is a vertical column of overlapping gender symbols: a grey male symbol (♂) at the top, followed by several teal female symbols (♀), and a grey female symbol at the bottom. A horizontal olive-green band crosses the center of the image.

Fer-se grans

Fer-se grans

Hi ha quatre raons que justifiquen o expliquen la necessitat d'estudiar l'envelliment de les persones LGTB (Kimmel, 2004). En primer lloc, cal incrementar el coneixement que persones LGTB més joves tenen en relació amb les experiències de les persones grans LGTB, a causa de l'absència de models positius de persones LGTB grans. Una segona raó és estudiar la forma amb què es pot disminuir la discriminació envers les persones grans en entorns LGTB. Un altre motiu seria que l'estudi de les persones LGTB més grans fa que s'ampliï el focus de la gerontologia incloent la diversitat sexual i de gènere en el seu repertori de dominis de coneixement. I finalment, els estudis sobre el col·lectiu poden posar en evidència problemes, necessitats de serveis i mancances específiques.

Conèixer el col·lectiu LGTB més gran implica necessàriament explorar el context social que han viscut al llarg de les seves trajectòries de vida, la manera en què aquest ha condicionat les seves necessitats i preocupacions actuals, i les formes de solidaritat i suport que es posen en marxa per intentar resoldre-les.



2.1 DEL SILENCI A L'ORGULL

A començaments del segle XX, l'homosexualitat i la transsexualitat no estan perseguïdes per la llei a l'Estat espanyol. El codi penal de Primo de Rivera, comença a considerar-les un delictes, penalitzant-les amb una sanció econòmica. Pocs anys després, la Segona República deroga aquesta norma malgrat que en l'àmbit militar continuen essent castigades amb presó d'entre sis mesos i sis anys i separació del servei militar. L'any 1954, durant la dictadura de Franco es modifica la *Ley de Vagos y Maleantes*, existent des del 1933, incorporant a les persones homosexuals i transsexuals com a delinqüents que són condemnades a internament en establiments de treball agrícola, separació del territori d'origen i vigilància especial. L'any 1970 s'aprova la Llei de perillositat i reinserció social, que considera l'homosexualitat una malaltia. Les persones detingudes són internades en centres de reeducació durant períodes de cinc mesos a cinc anys, després són obligades a mantenir-se lluny de la seva població de residència, se'ls prohibeix l'accés a determinats llocs o establiment públics i se'ls sotmet a control de les autoritats (Benito i Sáez, 2009).

L'escàndol públic és una altra figura jurídica que permet un gran marge d'arbitrarietat. S'aplica quan alguna persona fa una greu *ofensa al pudor o els bons costums* (De la Rosa, 2009: 116).

De manera que es pot dir que les persones homosexuals i transsexuals més grans són posseïdores d'unes vivències caracteritzades per una gran opressió i marginació (Baidez, 2008; Benito i Villagrasa, 2009; Guasch, 1991; Ugarte, 2008; Ugarte, 2011).

L'entorn de l'escola era horrible, perquè es clar, 50 anys endarrere, en la meua època, un nen que es veïés diferent... va ser horrible (...) A la meua època, llavors estàvem al règim del franquisme, jo mai vaig tenir cap problema amb les autoritats, mai em vaig manifestar obertament, jo anava amb educació a tots els llocs i el meu lema era "ver, oir y callar". La transsexualitat és una cosa molt dura perquè has de renunciar a moltíssimes coses, però si ets autèntica no importa, siguis el que siguis. Autèntica en tot el sentit de la paraula, jo em considero una senyora completa.

(Dona trans. RV 66 anys)

Durant el franquisme, com que tot era molt tancat i estava a una ciutat molt diferent de Barcelona, mai vaig explicar la meua orientació sexual i ni va passar per la meua imaginació. En aquell moment no tenia cap persona en especial que em donés suport.

I no es vivia igual que a Barcelona, perquè era menys lliure i no hi havia tants llocs. Mai vaig assistir a manifestacions.

(Dona lesbiana. RV. 67 anys)

Doncs finalment, em vaig casar a Barcelona amb aquella noia italiana i vaig tenir dues filles. Tot i que, al cap de dos dies després de casar-me em vaig adonar que casar-me havia estat l'error més gran de la meua vida.

(Home gai. RV 86 anys)

És necessari apuntar que en aquest escenari opressiu les persones homosexuals i transsexuals també troben espais de llibertat. Així, l'historiador Geoffrey Huard (2015) descriu els punts de trobada existents a la Barcelona franquista, que proporcionen oportunitats d'intercanvi sexual i de socialització amb iguals. Matilde Albarracín (2012) retrata la vida d'un grup de dones lesbianes a la Barcelona dels anys 30 i 40 donant detall de moments i espais d'oci que es concentren en alguns locals del Paral·lel.

Aquest model repressiu que s'estén durant tot el franquisme és el context en què es desenvolupen les identitats *pregay*, caracteritzades per haver-se adaptat al context fent ús d'estratègies basades en el silenci i l'ocultació. A partir de la transició, s'imposa el model *gay*, que principalment es caracteritza per la seva institucionalització, és a dir, per l'extensió de circuits i establiments adreçats a la població homosexual i també l'articulació de grups organitzats (Guasch, 1991).

Aquest procés, també inclou les persones trans i les dones lesbianes (Ugarte, 2011).

A Barcelona, com a altres grans ciutats europees, els circuits d'oci nocturn propicien l'aparició de barris amb una gran concentració de bars, discoteques i altres serveis per a la població LGTB provocant que algunes persones del col·lectiu s'hi instal·lin.

És que Barcelona és un oasi, les grans ciutats en general per a gent homosexual i lesbianes són ideals. Vull dir que el que no trobes aquí no ho trobes enlloc. Coneixes molta gent... En aquella època, dels 20 als 30 anys necessitaves clubs i en tenies.

(Home gai. RV 61 anys)

La democratització facilita l'enfortiment de l'activisme polític que afavoreix l'aparició d'un marc jurídic més igualitari pel que fa a drets. Durant els anys 90 i

els primers anys de la dècada dels 2000, una sèrie de reformes legislatives milloren aquest escenari. Primerament, són les lleis autonòmiques sobre convivència i parelles de fet, a Catalunya la Llei 1998. L'any 2005 es promulga la llei que permet el matrimoni i adopció de parelles del mateix sexe. La Llei 3/2007 regula la rectificació registral de la menció relativa al sexe de les persones, que significa una important millora per al col·lectiu trans. I finalment, a Catalunya, aquest procés culmina molt recentment amb l'aprovació de la Llei 11/2014 per garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia. Però, malgrat aquesta evolució jurídica, encara s'està lluny d'aconseguir una acceptació plena del col·lectiu.

Una de les vivències més meravelloses de la meua vida va ser el dia que em van donar els meus documents com a dona, ara farà sis anys d'això.

(Dona trans. RV. 64 anys)

Dana Rosenfeld, sociòloga americana, caracteritzant els dos períodes, estableix les diferents dimensions del discurs social que ajuden a entendre les estratègies que el col·lectiu posa en marxa per adaptar-se al dos contextos sociohistòrics. Es refereix a la realitat nord-americana, en la qual les revoltes de Stonewall, que seran explicades a l'apartat 3.3, marquen el trànsit del model repressiu a l'alliberament de forma similar al que passa al nostre país quan se substitueix el model *pregay* pel *gay* (Guasch, 1991).

TAULA 19. Discursos sobre l'homosexualitat

	Discursos sobre l'homosexualitat	
	Homosexualitat com a estigma	Homosexualitat com a estatus
Època	1920 > 1970 (Pre-Stonewall)	1970 > Actualitat (Post-Stonewall)
En relació amb la persona	Aspecte	Tret essencial
Implicació per a la persona	Vergonya	Orgull
Àmbit on s'expressa	Privat	Privat i públic
Competència	Basada en el dissimular	Basada en l'afirmació
Incompetència	Fracassa qui és descobert/a	Fracassa qui no ho reconeix

Font: Elaboració pròpia a partir de Rosenfeld, 1999

Els relats de vida mostren aquesta realitat de forma clara. Són persones que transiten des del silenci absolut provocat per una violència i repressió exacerbada fins a l'orgull propiciat per un entorn social i jurídic més favorable. La majoria expressen històries d'ascens social. Procedeixen de famílies de classe humil que viuen en pobles o petites ciutats que arriben a Barcelona buscant major seguretat i llibertat. Algunes d'elles provenen d'altres territoris de l'Estat espanyol arribant a Catalunya en un moment de grans fluxos migratoris. Els gais i lesbianes protagonitzen processos de promoció social, mentre que la majoria de les dones trans segueixen patint situacions de gran vulnerabilitat. Per aprofundir en els relats de vida es pot consultar la publicació dels relats de vida que acompanya aquest informe.

2.2 LES NECESSITATS

De l'anàlisi de les aportacions fetes en relació amb les necessitats específiques de les persones majors LGTB, apareix la idea que les persones grans LGTB, en general, no tenen necessitats diferents de la resta de les persones grans. Tot i així, sí que s'assenyala cap a algunes característiques que podrien provocar majors nivells de marginació entre el col·lectiu que per a la resta de la població. Hi hauria major vulnerabilitat i aïllament social relacionada amb el fet que es donen amb certa freqüència situacions d'absència de relacions de parella i de fills, i presència de relacions de família deteriorades.

Hay una serie de necesidades que están presentes en todos, pero que en el caso del colectivo LGTB, y específicamente en algunos grupos que forman parte del colectivo LGTB. En estos casos, se pueden dar situaciones más extremas.

(Home gai. Gd Activistes)

Alguns grups que formen part del col·lectiu presenten situacions de major vulnerabilitat i risc social relacionades amb situacions especials d'opressió, marginació i inequitats apuntant cap a les dones trans (Silverskog, 2014), les persones migrants (David i Knight, 2008), les persones bisexuals, o les persones amb VIH (Fritsch, 2005) com a grups especialment fràgils.

Així, les dones trans patirien amb major freqüència situacions desfavorables que tenen relació amb hàbits tòxics, processos d'hormonació, infecció per VIH i històries laborals amb períodes de cotització massa curts que provoquen precarietat econòmica.

Las personas transexuales pasan por un proceso de hormonación que realmente produce un envejecimiento mucho más brutal en algunos casos. Por lo tanto, estamos hablando de envejecimientos diferenciados.

(Home gai. GD Activistes)

Vaig estar un temps amb el tractament hormonal, però ho vaig deixar per la descalcificació d'ossos. Un problema que el metge no em va advertir. Ho va fer un amic meu que també és metge.

(Dona trans. RV 68 anys)

Pel que fa a les persones grans migrants, sembla que pateixen major rebuig social i també per part del mateix col·lectiu LGTB. En aquesta línia, els psicòlegs i acadèmics nord-americans David i Knight (2008) van realitzar un estudi entrevistant 383 homes gais de diferents edats i condicions culturals. Van arribar a la conclusió que els homes gais majors i negres expressaven patir nivells significativament més alts d'edatisme que els majors gais blancs, i majors nivells de racisme i homonegativitat que els altres homes negres i gais més joves.

En el caso de las personas migrantes, yo creo que hay un tema muy importante que por ejemplo se agregan otras discriminaciones a la hora de acceder a ciertos servicios o espacios. Es el caso de los casales de la “gent gran”, que son un monopolio de las personas autóctonas.

(Home gai. GD Activistes.)

Per altra banda, les persones bisexuals grans pateixen una major discriminació que les més joves.

Pareciera, que hoy en día fuera bien visto ser bisexual entre las personas jóvenes, pero otra cosa es ser bisexual cuando eres mayor, ¿con quién compartes el ser bisexual? Si no compartes tu parte sexual..., ya con la población en general, hablar de sexualidad siendo mayor es un tabú. Porque pareciera que la identidad bisexual es más difícil de compartir que ser gais.

(Home gai. GD Activistes)

Respecte al VIH, es posa de manifest que no es realitzen campanyes preventives orientades a les persones grans. A més a més, les persones afectades poden patir processos d'envelliment amb major deteriorament a causa dels tractaments i a l'aparició de trastorns secundaris.

Va a haber más personas mayores con VIH. Eso va a ser un problema dentro del propio colectivo y hay que reflexionarlo e integrarlo. Habrá que prestar apoyo. Las personas que viven bastante tiempo con el VIH desarrollan enfermedades secundarias. Entonces hay que pensar que habrá alguna necesidad añadida de cuidados.

(Home gai. GD Activistes.

Responsable d'una organització de defensa de persones amb VIH)

Finalment, es reconeix que les necessitats de les persones grans LGTB poden ser diferents en funció del grup generacional de pertinença.

Hi ha hagut una part seva que no han pogut mostrar o expressar, sigui amb els pares, els germans o inclús amb qui s'han casat. En aquest sentit sí que estan més aïllats. És a dir, els més grans sí que estan més aïllats perquè no s'han mostrat de debò tal com són.

(Dona. Treballadora Social.

GD professionals d'entitats del tercer sector i d'economia social de persones grans)

Així, les persones de generacions més grans patirien situacions de major marginació que es relacionarien amb trajectòries de vida més influenciades per l'opressió i el silenci, tal com s'ha vist a l'apartat anterior. Les persones grans més joves gaudirien de situacions més satisfactòries atès el major respecte assolit.

2.3 LES PREOCUPACIONS

La gerontologia i la psicologia han estudiat les preocupacions que tenen les persones grans. Sembla que, en general, en tenen amb menor freqüència que les persones més joves (Wisocki, 1994). Quant als continguts d'aquestes, és a dir, en relació amb allò que amoïna les persones grans, existeix consens pel que fa al fet que són diferents si es comparen amb les més joves. Si els joves acostumen a preocupar-se d'aspectes socioavaluatius, és a dir, centrats en la forma en què són percebuts i tractats per les persones del seu entorn (Roemer, Molina i Borkovec, 1997), les persones més grans acostumen a orientar les seves inquietuds cap a aspectes que són percebuts com a amenaces per a la salut o l'autonomia (Diefenbach, Stanley i Beck, 2001; Montorio, Nuevo, Márquez, Izal i Losada, 2003; Person i Borkovec, 1995). Les persones grans es concentren bàsicament en el present, com per exemple els processos de solució de problemes centrats en la salut pròpia, la de les persones properes i el benestar familiar (Nuevo, Montorio, Márquez i Izal, 2004). Les persones grans serien especialment sensibles a l'ansietat relacionada amb la salut o amb qualsevol situació vital que potencialment pugui generar alguna pèrdua en el seu control real o percebut sobre la seva pròpia vida i circumstàncies vitals.

Per altra banda, l'organisme Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (2014), a l'informe sobre les persones grans del 2012, afirma que els motius pels quals a les persones grans els preocupa el seu propi envelliment, ordenats per ordre d'importància, són la pèrdua de la salut, el deteriorament físic, la falta d'autonomia, la soledat i sentir-se inútils.

Els resultats obtinguts a la fase quantitativa de l'estudi mostren que les persones LGTB majors de 50 anys de Barcelona també tenen com a principal preocupació l'empitjorament de la seva salut (79,3%) i la pèrdua d'independència (74,8%), corroborant els estudis esmentats. Un segon grup de preocupacions majoritàries són la pèrdua de salut mental o habilitat cognitiva (59,1%) i la pèrdua de mobilitat (57,0%). En canvi, la imatge del propi cos (26,4%) i la depressió (21,9%) són inquietuds força menys generalitzades. Cal mencionar a més que el 7% manifesta preocupacions per la SIDA/VIH.

TAULA 20. Preocupacions davant fer-se gran. %

	LGBTB 50+ Barcelona ciutat
Empitjorament de la salut	79,30
Pèrdua d'independència	74,80
Pèrdua de salut mental o habilitat cognitiva	59,10
Pèrdua de mobilitat	57,00
Imatge del propi cos	26,40
Depressió	21,90
Obsessió	12,00*
SIDA /VIH	7,00 *
Altres	15,30
Cap	1,70*
NC	0,00*
Mostra	243

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

* menys de 30 casos a la mostra.



Si comparem les respostes donades pels diferents grups es pot constatar que la preocupació principal és la mateixa: l'empitjorament de la salut. Però en la resta de qüestions s'observen algunes diferències: entre les persones gais es detecta una menor inquietud per la pèrdua de salut mental o habilitat cognitiva (59%), la depressió (25%) i l'obesitat (10,4%). En la resta de qüestions, gais i lesbianes tenen percentatges similars. Excepte en el cas de la preocupació pel VIH que és molt menor entre les dones lesbianes. Les persones bisexuals ($n = 24$) mostren una major preocupació per la imatge del seu propi cos (41,7 %).

Comparant les franges d'edat, els resultats mostren que a les persones majors de 65 anys els preocupa amb menor proporció la pèrdua d'independència (69,6%) i la de salut mental o habilitat cognitiva (56,5%), així com patir depressió (14,5%) i tenir el VIH (4,3%). En canvi, mostren major inquietud per la pèrdua de mobilitat (63,8%) i la imatge del propi cos (33,3%).

Quan s'analitzen aspectes concrets, el que major preocupació genera al col·lectiu LGTB de 50 anys i més de la ciutat és que els serveis de salut no respectin la seva identitat com a persona LGTB (6,41 de mitjana en una escala 0-10), estar sol/a (6,32), no tenir habitatges adequats per als majors LGTB (6,29) i la falta de respecte per la gent gran a la comunitat LGTB (6,28). Una mica per sota, se situa la preocupació per no trobar un entorn residencial on es respecti la seva identitat com a persona LGTB (6,08), aspecte que és tractat extensament en el capítol 6. Seguidament, apareix la possibilitat de mantenir la xarxa social i els amics LGTB (5,57).

Les persones bisexuals i trans mostren major inquietud pel fet que la parella abusi de la seva confiança (3,9), mentre que les lesbianes destaquen major preocupació per no tenir habitatges adequats per a persones LGTB (7,5) així com pel fet que els serveis de salut no respectin la seva identitat com a persona LGTB (7,8).

Pel que fa a mantenir la xarxa social i d'amics LGTB, i el fet de no tenir habitatges adequats per a majors LGTB, les persones més joves, de 50 a 64 anys, mostren una preocupació significativament superior.

2.4 LA SOLIDARITAT I L'AJUDA MÚTUA

En relació amb les persones LGTB cuidadores, cal fer esment de tres qüestions. En primer lloc, alguns estudis posen de manifest que les persones LGTB poden ser dipositaris de majors expectatives, per part de les famílies d'origen, pel que fa a la cura de familiars en situació de dependència. Les persones LGTB, en tant que són percebudes com a més alliberades que els seus germans i germanes no homosexuals perquè sovint no tenen càrregues relacionades amb la criança de fills, són els que s'ocupen dels pares i mares grans, o dels germans o germanes amb discapacitat (Cantor, Brennan i Shippy, 2004). Les persones LGTB grans poden haver estat cuidant els seus pares i mares, però en el moment en què requereixen el suport de tercers, no sempre és la família d'origen qui el proporciona, sinó les xarxes d'amics (White i Cant, 2003), com veurem en el capítol 3.

En segon lloc, les persones LGTB també proporcionen suport a altres membres del col·lectiu amb qui poden mantenir o no relacions formalitzades, sense que es faci ús dels serveis i prestacions orientats a pal·liar els efectes de la prestació d'ajuda. Perquè aquests són percebuts com a no sensibles a la realitat dels cuidadors LGTB. Finalment, les persones LGTB que pateixen situacions de dol provocades per la defunció dels seus éssers propers, moltes vegades, en no disposar sempre del reconeixement social del qual sí que disposen els seus iguals heterosexuals (Beauchamp, Skinner i Wiggins, 2003), no reben alguns beneficis orientats a disminuir el dolor, facilitar el dol o acompanyar-los en un moment de fragilitat emocional (Cantor, Brennan i Shippy, 2004).

El 14,4% de les persones LGTB de 50 anys i més de la ciutat és cuidador/a no professional d'una o més persones dependents. De mitjana les persones cuidadores no professionals tenen cura d'1,09 persones, sent el més comú cuidar una sola persona (13,2%). Pràcticament en cap cas la persona cuidada és una persona LGTB.

Malgrat tractar-se d'una dada no representativa, el 5,3% ($n = 11$) declara que té alguna persona que la cuida. La majoria són cuidats per la família, altres casos declaren comptar amb l'ajuda d'un professional i de forma minoritària per un amic i per serveis socials. Pràcticament la totalitat de les persones que cuido persones LGTB coneixen la seva identitat, si bé només en la meitat dels casos també es tracta d'una persona LGTB, cosa que cal relacionar amb el fet que una part dels enquestats són cuidats per les seves parelles.

2.5 MIRANT CAP AL FUTUR

El sociòleg Gerardo Zamora (2010) realitza una investigació centrada en la forma amb la qual les persones que viuen processos d'envelliment sense tenir relació estable i sense fills, presenten comportaments de salut específics. Les primeres conclusions mostren que les expectatives de cura de persones en aquest tipus de processos d'envelliment sí que influeixen en la construcció dels comportaments de salut i també que, quan és possible, es prenen decisions financeres per assegurar un estat de salut satisfactori, i també es confia en el sistema públic de pensions.

L'estudi mostra que el col·lectiu preveu les situacions de dificultat relacionades amb l'edat. Es reconeix que malgrat que hi ha persones que viuen al dia, també n'hi ha moltes que adquireixen immobles o acumulen estalvis pensant en el seu futur.

Jo per exemple a la meua vellesa tinc les coses resoltes, jo no vull que m'enterrin, vull que m'incinerin i punt, i ja està. Està escrit, tinc fet el testament vital.

(Home gai. GD Majors de 65)

També es fa esment de la necessitat de formalitzar el document de voluntats anticipades i les possibilitats de beneficiar-se de serveis que facilitin les funcions de representació i tutela en cas de necessitat.





The background of the page is a complex abstract composition. It features several large, overlapping circles in shades of purple, pink, and teal. Overlaid on these circles are various symbols, including male (♂) and female (♀) gender icons, as well as plus signs. A horizontal olive-green band cuts across the middle of the page, containing the text.

Xarxes de suport

Xarxes de suport

El psiquiatre Allen parlava dels homes gais més grans dient que *l'homosexual poques vegades construeix una casa o un cercle permanent d'amics. (...) sovint tendeix a acabar sol, de vegades en una casa d'hostes, o, si està millor, en un club perquè ha de trobar algú per parlar amb la finalitat d'alleujar la seva soledat.* (Allen, 1961 a Hugues, 2006:3).

La literatura que tracta aquesta qüestió posa en dubte aquesta afirmació. Les persones LGTB formen part de xarxes de relacions en les quals es produeixen intercanvis recíprocs de tota mena els quals no només proporcionen suport en moments d'adversitat, sinó que també ajuden a construir espais de participació i afirmació de les identitats.

3.1 LA SOLEDAT: UN ESTEREOTIP MOLT DISCUTIBLE

Les imatges associades a les persones grans LGTB acostumen a ser força negatives. Semblen condemnades a envellir en soledat. Es pensa en elles com a persones deprimides que es fan grans de forma dolorosa, lluny de les seves famílies i marginades pels seus iguals.

La soledat apareix com una qüestió central quan s'exploren fonts bibliogràfiques. És una de les grans preocupacions de les persones grans (Díaz, 2008), es tracta d'una situació considerada com a no desitjable perquè comporta insatisfacció i risc. Moltes vegades, a més a més, provoca sensació de vergonya perquè disposar

de xarxa social és un indicador d'èxit. Weiss (1973) parla de dos tipus de soledat: la soledat social i la soledat emocional. La primera faria referència a l'absència o escassetat de vincles socials. El segon tipus de soledat és la soledat emocional, la sensació de no tenir relacions íntimes importants. Tal com diu Bowlby (1982 a Sagrario Yarnoz, 2008: 104), és la sensació de manca de relacions *especialment significatives per a la persona que proporcionen una base segura*.

Yo diría que la soledad tiene dos principios la física y la afectiva. Yo la soledad física la soporto, pero la afectiva me cuesta muchísimo, es lo que más me cuesta. (...) Porque no es como la pareja. Las parejas duermen juntos, están juntos, se transmiten las penas, las alegrías. Yo con mis amigos hablo por teléfono, pero cuando cuelgo me quedo otra vez solo”.

(Home gai. GD persones grans majors 65)

La literatura consultada sobre la soledat en el col·lectiu LGTB parla d'aquesta com una preocupació, com una creença certa anticipada i com una situació adversa que apareix més sovint entre les persones LGTB que entre la resta de la població. Així, l'organització Queensland Association for Healthy Communities (2008) mostra que la soledat és una de les preocupacions que es presenten més vegades entre la població LGTB australiana i en l'informe les persones LGTB manifesten expectatives majors que la resta de la població amb relació a viure sols en un futur. Entre els elements que es consideren com a explicatius hi ha l'alt percentatge de persones sense parella, la menor existència de fills i de filles, la major freqüència en què es produeix una ruptura amb les famílies d'origen, com també mostren estudis fets al Regne Unit (Guasp, 2011) i a Irlanda (Higgins, 2011). En una altra investigació feta als Països Baixos, la soledat sembla estar relacionada amb el fet d'haver viscut experiències negatives o amb el fet de tenir la creença que això pot passar (Kuyper i Fokkema, 2010). Als Estats Units s'ha proposat que la soledat és un factor de risc en relació amb la salut mental de les persones LGTB (D'Augelli, 2001).

Les persones participants en l'estudi mostren dos fets que cal destacar. El primer té a veure amb el qüestionament de l'estereotip. Així, en el grup de discussió format per professionals de l'àmbit social d'organitzacions del tercer sector de serveis per a persones grans, es parla de la soledat del col·lectiu com una falsa creença i s'afirma que les persones LGTB disposen de xarxes de relació sòlides. Aquesta opinió també apareix en el grup de persones majors de 50 anys i menors de 65, en el qual dues de les persones participants expressen el següent:

No, jo penso que això és un mite fals. Potser he tingut molta sort perquè he viscut molts anys en parella. Tinc dos germans heterossexuals i jo he arribat a ser qui ha tingut parella durant més temps. (...) És que jo penso que això té molt a veure amb els mites i això d'estar sol ho és. Potser en una època determinada... Perquè això està molt vinculat a no tenir fills i jo mateixa en tinc dos...

(Dona lesbiana. GD: Majors de 50 i menors de 65)

Per altra banda, també es considera la soledat com un problema que no només afecta les persones grans i que no sempre està relacionat amb situacions d'aïllament, tal com expressen dos participants en el grup de persones LGTB majors de 65 anys:

Últimamente se me han muerto amigos, amigas, y familiares muy cercanos. Antes estaban conmigo y ahora se van muriendo. Esa soledad es muy jodida porque llega un momento que no puedes hacer amistades nuevas, y si las haces no hay ese cariño sincero, porque una amistad necesita su tiempo, su momento.

(Dona lesbiana. GD Majors de 65)

De manera que la soledat no ha de ser considerada com una característica del col·lectiu perquè no sempre hi és present, perquè afecta més determinats grups que el conformen i perquè és una circumstància que també es dona en la població en general.

3.2 L'ACOMPANYAMENT D'AMICS I FAMÍLIES

Habitualment, els grups que han sofert diferents formes de discriminació reben el suport cabdal de les seves famílies i d'aquesta manera aprenen estratègies d'adaptació a un entorn hostil. No obstant això, les persones LGTB no acostumen a comptar amb aquesta ajuda (De la Rosa, 2009; Boswell, 1993 a Langarita, 2015), i moltes vegades el que han rebut de les seves famílies és rebuig i incomprensió, tal com s'ha vist al capítol 2 Fer-se grans. Per al col·lectiu adquireix una gran importància el suport del grup d'iguals format per amics i amants que proporcionen intercanvi d'informació i acompanyament emocional.

Un noi o una noia adolescent té la necessitat de rebre el suport familiar, i sobretot de la mare. Jo mai l'hi vaig explicar a la meua família, i mai en vaig tenir la necessitat, però era important el suport. Hi ha amics que no ho acaben de comprendre i poden arribar a fer-te molt de mal. Cal ajuda d'una persona de confiança que compregui la situació, que no et traeixi, que no ho vagi explicant a tothom.

(Dona lesbiana. RV. 67 anys)

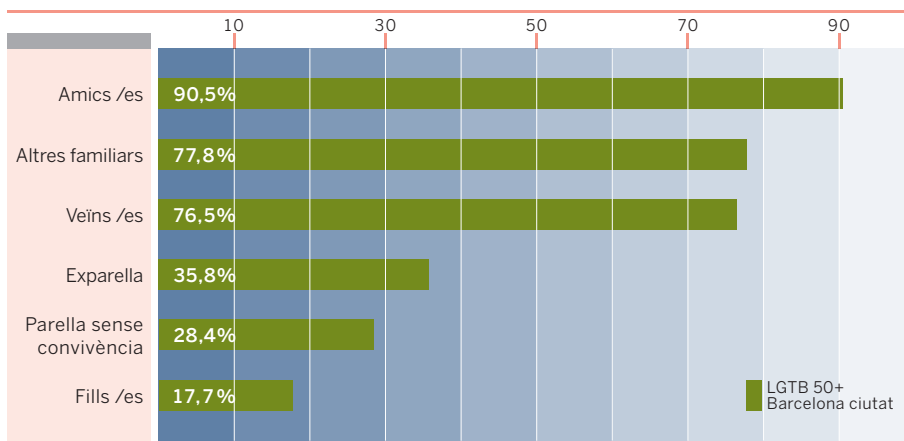




Els vincles perdurables i significatius configuren el suport social que necessita una persona per sentir-se integrada en el seu entorn (Caplan 1974 a Vega i González, 2009). El concepte de suport social fa referència a l'existència o disponibilitat de persones amb les quals es pot confiar o comptar en períodes de necessitat. (Sarason, 1983).

La recerca nord-americana conduïda per Dorfman (1995) afirma que no hi ha diferències quant a la disponibilitat de suport informal rebut entre el col·lectiu i les persones heterosexuales, malgrat que en el cas de les persones LGTB aquest procedeix en major mesura dels seus amics i amigues, mentre que per a la població general predomina el familiar. Un altre estudi britànic (White i Cant, 2003) indica el mateix. A Austràlia, Van de Ven i altres (1997) mostren que els homes gais més joves mantenen vincles relacionals més forts que els homes gais més grans.

La recerca confirma que la xarxa personal de contacte quotidià del col·lectiu està formada per amics/gues (90,5%), seguit a certa distància de familiars (77,8%) i de veïns/nes (76,5%). En canvi, és poc habitual que es relacionin amb les exparelles (35,8%), la parella quan no viu al domicili (28,4%) o amb fills/es (17,7%). Cal considerar que en aquest estudi s'ha incorporat les parelles a la categoria de família quan hi ha convivència, a diferència d'altres estudis anglosaxons en els quals la parella s'inclou a la categoria d'amics. Justifiquem aquesta decisió tenint present l'evolució del nostre marc legislatiu que ha anat reconeixent el valor jurídic d'aquest tipus d'unions.



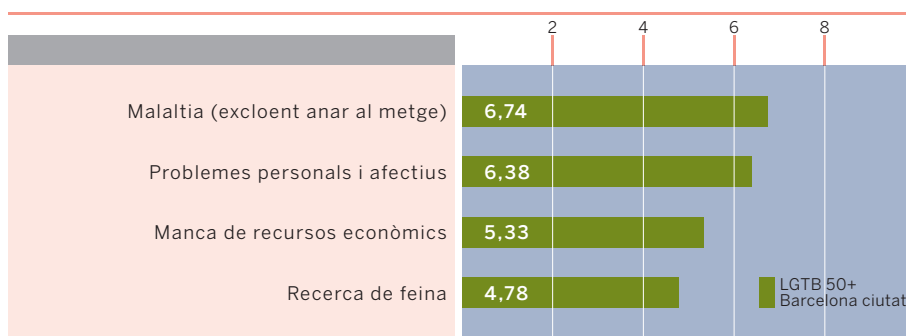
GRÀFIC 1. Freqüència de contacte amb persones que no viuen a la llar.

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014. Mostra (LGBT50+, BCN ciutat) = 243

A l'hora de preguntar a les persones enquestades sobre quina seria la persona a qui demanarien ajuda en cas de necessitat, s'han escollit algunes situacions considerades com a possibles dificultats: problemes personals i afectius, malaltia, manca de recursos econòmics i recerca de feina.

Per al col·lectiu LGTB de 50 anys i més de la ciutat de Barcelona participant en la recerca, existiria certa facilitat per demanar ajuda en cas de malaltia (6,7 de mitjana en una escala de 0 a 10) i en cas de problemes afectius (6,4). En canvi, seria més difícil demanar ajuda en cas de manca de recursos econòmics (5,3) i especialment en cas de necessitat de buscar feina (4,8).



GRÀFIC 2. Demanda d'ajuda.

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014. Mostra (LGBT50+,BCN ciutat) = 243

Per una altra banda, el 91,3% de les persones LGTB de 50 anys o més de Barcelona participants, declaren haver patit recentment problemes personals i afectius; el 90,1% han tingut alguna malaltia, el 88,6% ha passat per situacions de manca de recursos econòmics, i el 64,6% declara haver tingut problemes de recerca de feina.

Si aprofundim en aquestes dades, veiem que en relació amb el 91,3% de les persones que han hagut de fer front a problemes personals i afectius, el 44,9 % han demanat ajuda principalment als amics i amigues, i en segon lloc a la família (38,8%). Dins aquesta categoria, especialment a la parella (25,1%) i als germans i germanes (8,0%). Del 90,1% dels que han patit una malaltia, la majoria ha demanat ajuda a la família (63,5%), específicament a la parella (39,5%) o germans/es (14,4%). I en segon lloc, se situen les amistats (19,8%). Entre el 88,6% que han patit manca de recursos econòmics, també han demanat ajuda a la família (60,8%),

el 28,9% a la parella i el 16,3% als germans /germanes. En segon lloc, s'ha demanat suport als amics (18,6%). Finalment, entre el 64,6% que ha tingut problemes de recerca de feina, la major part ha demanat ajuda a les amistats (23,2%) i a la família (20,2%). Si es comparen les diferents situacions es pot observar que la família és clau en totes les circumstàncies i problemàtiques però especialment en cas de malaltia.

Com s'ha vist, la família i les amistats són les persones a les quals es demana ajuda, mentre que la resta d'opcions són poc freqüents. Les dades mostren que la família, incloent-hi la parella, té un paper fonamental en la provisió de suport, tal com s'espera de les societats mediterrànies (Ferrera, 1995; Moreno, 2006; Pommer *et al.*, 2007).

La parella és a qui amb major freqüència es demana ajuda i en segon lloc els germans/es. Els pares prenen cert protagonisme en cas de manca de recursos econòmics. La resta d'opcions familiars és poc freqüent. Els amics són el segon recurs més mencionat, però en el cas de problemes personals i afectius són la primera opció. Al seu torn, veïns o companys de feina prenen rellevància només en cas de problemes per a recerca de feina.

3.3 EL COL·LECTIU ORGANITZAT

Les xarxes de relacions informals com són els amics i la família són l'origen del moviment polític que canalitza les reivindicacions del col·lectiu a partir dels anys setanta (Fluvià, 2003).

Aquest moviment s'inicia a la ciutat de Nova York al juny de l'any 1969 amb els fets de Stonewall quan un grup de clients d'un establiment gai, davant la constant pressió policial, es rebel·la protagonitzant una revolta urbana que ha esdevingut un model a seguir a la resta del món. Des d'aleshores, cada 28 de juny se celebra el Dia de l'Orgull LGTB.

L'any 1971 va néixer a Barcelona el Movimiento Español de Liberación Homosexual (MEHL) que evoluciona donant pas al Front d'Alliberament Gai de Catalunya (FAGC). Aquest inicia un procés constituent que va culminar l'any 1977 i que és un model per a la resta de l'Estat espanyol. Al mateix any, se celebra a Barcelona la primera marxa per l'orgull gai, coincidint amb la transició democràtica, període de grans canvis polítics i socials. El FAGC es legalitza el 16 de juliol de l'any 1980 (Fluvià, 2003; Petit, 2004).

En aquella època, quan jo vaig començar l'any 76 o 77, estava molt bé, era molt senzillet perquè era un pis, però hi havia molta gent. Tots amb moltes ganes de fer coses i fèiem moltes coses associativament. (...) Ja estaves en un ambient tan a gust que ja no t'ho plantejaves. Estaves allà, coneixies un, coneixies l'altre... Hi havia molta vida associativa en aquella època, a vegades érem més de 100 persones, coneixies moltíssima gent, moltíssima gent encantadora uns, uns altres no tant.

(Home gai. RV 61 anys)

Vaig començar a anar a un lloc, on suposo que també ha començat més d'un i més de dos, que és Lambda. Ara és el Casal, abans era Institut Lambda. Jo vaig sentir un dia per la ràdio que parlaven de l'Institut Lambda a Barcelona i vaig dir: doncs mira quan vagi a Barcelona hi aniré, i vaig anar-hi. Va ser quan em vaig sentir bé...

(Home gai. RV 61 anys)

L'evolució del moviment polític LGTB al nostre país es pot explicar a partir dels diferents marcs de mobilització que s'han succeït al llarg de la seva història (Monferrer, 2010).

En un primer moment, les organitzacions es mouen en el que es denomina "marcs emergents", que lluiten contra la repressió i estableixen aliances amb altres causes progressistes. A continuació, s'obre un període que el mateix sociòleg (Monferrer, 2010) identifica amb el nom de "marc de consolidació", en el qual el moviment lluita a favor de la igualtat jurídica de les persones homosexuals, en contra de les agressions, així com en la lluita antisida. I referint-se als "marcs futurs" apunta cap a l'educació, la multiculturalitat, les noves famílies, l'extensió territorial i el treball a favor de les persones majors LGTB com a noves qüestions que funcionarien com a factors facilitadors de l'acció col·lectiva.

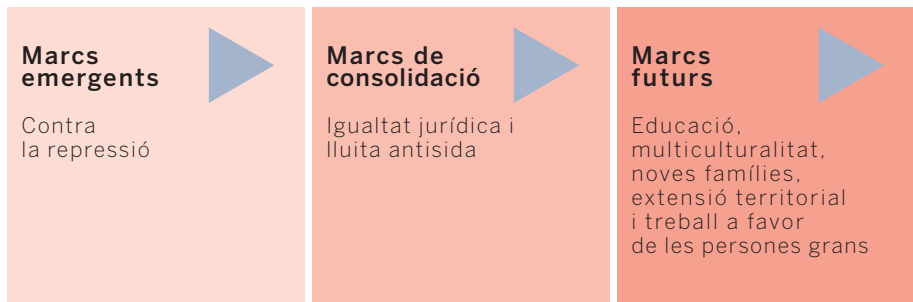


FIGURA 1.

Evolució dels marcs de mobilització del col·lectiu LGTB a l'Estat espanyol. Font: Monferrer, 2010

Després del naixement de les primeres organitzacions, s'obre un període de reconeixement jurídic i social d'aquestes. Al llarg de la seva història el moviment ha evolucionat transformant-se des de la reivindicació ciutadana cap a una posició més orientada a la prestació de serveis. En aquest sentit, l'epidèmia del VIH va facilitar la creació de tota mena de recursos que podríem considerar com a sociosanitaris.

Amb relació al treball a favor de les persones grans realitzat per les entitats LGTB, hi ha dues tendències que es comencen a definir a la dècada dels noranta. Per una banda, les organitzacions que treballaven a favor del col·lectiu, com el Casal Lambda i altres que ofereixen activitats i serveis per a persones grans.

Hay un grupo de gente mayor en el Casal Lambda, un grupo de gente mayor que trabaja, y estos grupos de gente mayor lo que dan es este “caliu”, este soporte...

(Home gai. GD. Activistes)

Per altra banda, neixen algunes entitats específicament orientades a aquest sector del col·lectiu, com la Fundació Enllaç.

TAULA 21. Entitat o associació LGTB a la qual pertany. %

	LGBT 50+ Barcelona ciutat
Pertany a una entitat o associació LGTB	39,50
Lambda	11,10
Fundació Enllaç	7,40*
La Nostra Illa	5,30*
Gais Positius	2,10*
Stop Sida	2,10*
Panteres Grogues	2,50*
Altres (menys del 2%)	10,10
No específica	4,50*
No pertany a una entitat o associació LGTB	56,80
NC	3,70*
Mostra	243

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

* menys de 30 casos a la mostra.

Altres: COGAM, Ca la Dona, FLG, ACGIL, ACATHI, etc.

Em sento satisfeta amb el suport i l'ajuda que m'han donat les poques institucions a les quals m'he adreçat perquè m'han demostrat que s'han bolcat en mi. La Fundació Enllaç, l'assistenta de serveis socials que m'està ajudant són gent meravellosa. En general m'han demostrat ser persones professionals al màxim.

(Dona trans. Rv 60 anys)

Segons la publicació *Condicions de Vida de la Gent Gran a Barcelona* (Ajuntament de Barcelona, 2013), les persones adultes de la ciutat tenen un nivell de participació en associacions més elevat que la població més jove; els que tenen entre 35 i 49 anys un 36,2%, els que tenen entre 50 i 64 un 38,8 % i els majors de 65, un 39,2 %.

Si comparem les dades de participació del col·lectiu LGTB major de 50 anys enquestat amb el que manifesta la població general major de 65 anys segons l'Enquesta de condicions de vida i hàbits de la població de Catalunya (Idescat i IERMB, 2011), en relació amb la participació en diferents tipus d'organitzacions i serveis, les persones enquestades expressen un major nivell d'implicació. La participació en organitzacions ecologistes, comitès de solidaritat o ONG és molt més elevada (34,2% vs. un 6,2%), en sindicats (18,9%) i en partits polítics (6,2 %). En relació amb la totalitat de les persones grans de Barcelona, les dades de participació en sindicats i partits polítics corresponen a un 2,9% (Idescat i IERMB a l'Ajuntament de Barcelona, 2013). Pel que fa a la participació en altres associacions, també és superior (13,1% vs. 7,9%). Als casals de persones grans la participació disminueix (5,4% vs. 11,8%). Les entitats que tenen una menor participació per part del col·lectiu LGTB major de 50 anys enquestat són les religioses (4,9%). Per últim, d'aquests percentatges se'n desprèn una forta vinculació amb les entitats LGTB (39,5%).

A la taula següent, es mostren les dades referides a la participació en diferents àmbits associatius per col·lectius.

TAULA 22. Àmbits de participació. %

	Percentatges de participació				
	Gai	Lesbiana	Transsexual *	Bisexuals *	Totals
Entitats LGTB	40,30	36,60	41,70	41,70	39,50
Ecologistes o ONGs	29,20	44,10	8,30	54,20	34,20
Sindicats	20,10	18,60	8,30	20,80	18,90
Altres associacions	13,20	18,60	0,00	8,30	13,10
Partits polítics	6,30	5,10	16,70	4,20	6,20
Entitats religioses	4,20	5,10	8,30	8,30	4,90
Casals persones grans	4,90	5,10	16,70	4,20	5,40
Mostra	243	243	243	243	243

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

* menys de 30 casos a la mostra.

Es pot veure que, amb relació a totes les formes associatives, la participació de les dones lesbianes és lleugerament superior a la dels homes gais. Possiblement, la vinculació de moltes dones a moviments i organitzacions feministes ajuda a explicar aquest fet.

Som a l'any 76 i anem fent camí com a militants (...), comença la segona onada del feminisme a casa nostra amb les Jornades Catalanes de la Dona. Ens identifiquem com a feministes i llavors veiem que dins del moviment feminista coincidim també amb altres dones lesbianes.

(Dona lesbiana. RV. 66 anys)

El moviment LGTB al llarg dels més de 40 anys d'existència s'ha anat consolidant obrint nous reptes relacionats amb necessitats més específiques del col·lectiu. Per altra banda, la participació de les persones LGTB de 50 anys o més de la ciutat de Barcelona, manté un nivell de vinculació amb aquestes organitzacions i també participa en entitats de diferents tipus.



The background of the page is a complex abstract composition. On the left, there are large, overlapping geometric shapes in shades of purple, magenta, and pink, creating a sense of depth and movement. On the right, a vertical band of teal and light green contains a repeating pattern of the female symbol (a circle with a cross) in various opacities, from light to dark. A horizontal olive-green band cuts across the middle of the page, serving as a backdrop for the title.

Convivint amb el menyspreu

Convivint amb el menyspreu

L'homofòbia, seguint Daniel Borrillo (2001), és l'actitud hostil respecte a les persones homosexuals. No només fa referència a accions u omissions que resulten perjudicials per als homes gais, les dones lesbianes i les persones bisexuals, sinó també actituds i creences negatives envers aquestes persones.

Per altra banda, la transfòbia és la forma de penalitzar *les persones amb expressions no normatives de la identitat de gènere* (Coll-Planas, 2010: 101), es tracta d'un *tipus de violència que impacta contra les persones trans* (Missé, 2012: 12). Inclou des *de la violència física, discursos d'odi, insults, discriminació, exclusió, abandonament i fins i tot també es refereix a una representació estereotipada i hostil en els mitjans*. (Balzer i Hutta, 2013, a Platero, 2015: 212).

Tal com hem vist al capítol 2, a l'apartat de trajectòries de vida, les persones participants a l'estudi han nascut i han crescut en un context d'homofòbia i transfòbia dura (Guasch, 1991; Arnalte, 2003; Ugarte, 2008 i 2011; Olmeda, 2014) en el qual han estat considerades com a malaltes, com a pecadores i com a delinqüents (Borrillo, 2001; De Fluvià, 2003; Benito i Sáez, 2009).

Vaig veure un llibre titulat “Enigma de la sexualitat” vaig sentir que havia de tenir-lo (...) El dia que vaig entrar per comprar-lo, estava tan nerviosa que les cames em tremolaven i el cor em bategava molt fort. (...) El vaig obrir plena d'emoció, vaig buscar l'índex i vaig trobar amor entre dones. (...) definia l'amor entre dones com: aberració, bestialisme, contra natura. (...) Després de llegir això, jo solament pensava a guarir-me, atès que entenia que es tractava d'una malaltia.

(Dona lesbiana. RV 58 anys)

Es pot dir que la societat catalana ha avançat notablement en la superació de moltes de les formes de violència i abús homòfobes i trànsfobes presents durant els anys del franquisme i la transició. Però es tracta d'un procés inacabat per dos motius: per una banda, tal com mostren les dades procedents de l'Observatori contra la Homofòbia (2015a) exposades a continuació, no han deixat de produir-se denúncies d'agressions de tot tipus que evidencien que encara avui moltes persones homosexuals i transsexuals són objecte de greus accions de violència física. Per altra banda, existeixen formes d'homofòbia i de transfòbia més subtils i, per tant, més difícils d'identificar. Es tracta de manifestacions de violència estructural (Galtung, 1998) i simbòlica (Bourdieu, 2000; Galtung, 1998) que poden amagar-se sota un llenguatge i unes actituds aparentment neutres o, fins i tot, respectuoses i que posen de manifest la pervivència d'un ordre social que asenyala, oprimeix i discrimina les persones LGTB.

Alguns autors parlen d'homofòbia liberal (Eribon, 1999; Borrillo, 2001; Mira, 2004; Coll-Planas, 2010) per referir-se a la manera en què actualment es manifesta la major part de l'hostilitat que es produeix contra les persones homosexuals. Aquest tipus d'homofòbia es caracteritza, en primer lloc, per pretendre relegar l'homosexualitat a l'espai privat o personal evitant manifestacions públiques d'afecte homoeròtic i rebutjant reivindicacions a favor de la diversitat sexual que vagin més enllà del dret a la intimitat. L'homofòbia liberal és compatible amb el convenciment que tota persona té dret a mantenir relacions sexuals i afectives amb qui vulgui, i també reconeix la necessitat d'acabar amb qualsevol forma de violència explícita cap a les persones homosexuals, però alhora considera que l'homosexualitat, en tractar-se d'un assumpte privat, no pot ser origen de drets específics (Borrillo, 2001). Però naturalment, aquesta privacitat que es demana a les persones homosexuals no té correspondència amb la forma en què es fa una promoció continuada i molt intensa de l'heterosexualitat. En segon lloc, des de l'homofòbia liberal es pot defensar que l'homosexualitat és una dimensió més de les persones, obviat les desigualtats i patiments que encara ara poden viure les lesbianes i gais. Així, no és estrany sentir que no cal considerar-la com un aspecte amb major rellevància que les característiques físiques, com ser alt o prim, o ideològiques, com ser d'esquerres o de dretes, o qualsevol altra circumstància, com la religió o el lloc de residència. Però tal com recorda José Miguel García (Aliaga i García, 2000: 112), *no és el mateix participar del desig homosexual, amb tota la càrrega d'opressió i oprobí que encara comporta, que qualsevol altre característica personal, física o psíquica que no pateix cap marginació social i específica*. I, en tercer lloc, l'homofòbia liberal regula la convivència entre la majoria heterosexual i les persones homosexuals a partir de la idea de la

tolerància, i no del respecte, que és el principi que fonamenta la convivència en relacions entre iguals (Guasch, 2006).

Didier Eribon (2000) explica que la forma més habitual d'agressió cap a les persones homosexuals és la injúria i aquesta afirmació també es pot fer respecte de les persones transsexuals i bisexuals. Seguint el mateix autor, *a través del llenguatge, i especialment a través de la injúria, s'aprèn que es forma part d'una o diverses categories inferiors* (2000: 57). L'insult homòfob, i nosaltres afegiríem també el trànsfob, marca els límits entre els que tenen el poder i l'hegemonia i els que són subordinats i, per tant, mereixedors i mereixedores del menyspreu.

Les persones bisexuals també poden ser víctimes de les mateixes formes de violència física, simbòlica i estructural que pateixen les persones homosexuals, possiblement agreujades perquè sobre elles existeixen clixés específics, com la creença social que són persones molt promíscues i, en la mateixa línia, infidels per naturalesa. Cal assenyalar que, moltes vegades, també són receptors de menyspreu per part del mateix col·lectiu LGTB perquè sovint són persones considerades com a “mig camí”, com si la seva identificació amb la categoria bisexual fos una manera d'evitar la plena identificació amb la categoria d'homosexual.

I finalment, respecte a les persones intersexuals, cal posar de manifest la violència mèdica que s'ha exercit sobre els seus cossos. En paraules de l'activista intersexual Cheryl Chase, referint-se a les decisions que es prenen poc després del part de les persones que neixen amb caràcters sexuals ambigus, explica que l'equip mèdic examina el nadó i escull o bé home o bé dona com un “*sexe d'assignació*” i *aleshores informa als pares que aquell és el “sexe verdader” del que acaba de néixer. La tecnologia mèdica, incloent cirurgia i hormones, és aleshores utilitzada per fer que el cos del nadó es conformi al màxim possible a aquell sexe* (Chase, 2005: 89). De manera que s'intervé prenent decisions, algunes irreversibles, sense que el mateix subjecte pugui donar la seva conformitat, a fi i efecte de no alterar el vigent sistema binari de gènere, provocant situacions de gran patiment tal com descriu l'activista intersexual en el seu relat autobiogràfic.

De manera que es pot dir que actualment, malgrat que existeix un menor nivell de violència contra les persones LGTBI, les agressions físiques no han desaparegut i conviuen amb altres formes d'opressió que són menys evidents i potser per això més difícils d'eradicar i que afecten de forma específica cadascun dels grups que conformen el col·lectiu.

4.1 LA DENÚNCIA DE LA DISCRIMINACIÓ

L'Observatori contra l'Homofòbia (2015a) treballa en el disseny i implantació d'un sistema d'observació permanent davant la discriminació i homofòbia i any rere any publica un informe que ofereix dades sobre les agressions patides per persones del col·lectiu LGTB a raó de la seva orientació sexual o identitat de gènere. L'informe de la mateixa institució (2015b), referit a l'any 2014 explica que es van registrar 394 incidències al territori català. El 51% de les quals corresponien a agressions i aquestes es podien classificar en agressions físiques (19%), insults (24%), assetjaments (5%) i hostilitats (3%). Per altra banda, s'han registrat un 7% d'incidències referides a discriminacions als serveis públics i Administració i un 5% a l'àmbit laboral, malgrat que la majoria no denunciïn aquesta situació.

Crec que a les feines tenim la necessitat de guardar la nostra intimitat i no explicar-la, perquè hi ha moltes persones que poden arribar a angoixar-te la vida.

(Dona lesbiana. RV 67 anys)

No vaig conservar el treball amb el canvi de sexe. No obstant, la meua empresa feia canvi de caps i em van acomiadar, ja que els nous caps no em volien.

(Dona trans. RV 54 anys)

El mateix document, indica l'evolució del nombre de casos tractats al llarg dels últims anys posant en evidència un increment sostingut. Així, dels 223 registrats durant el període de juny del 2002 al juny del 2003, es passa als actuals 394 al llarg de tot l'any 2014. Aquest increment pot ser causat per *una major consciència a l'hora de denunciar, un creixement de l'homofòbia social o bé un procés en el qual tots dos factors intervenen. En qualsevol cas, el creixement interanual supera el 5%, indicant la gravetat del fenomen* (2015b: 9). El 55% dels casos registrats corresponen a homes gais, el 12% a lesbianes, el 10% a persones transsexuals, un 2% a persones bisexuals i un 21% a la totalitat del col·lectiu. És possible que aquest fet estigui relacionat amb un major nivell d'homofòbia cap a aquest col·lectiu o amb el fet que els homes gais defensin amb major facilitat els seus drets.

Barcelona és el territori que acumula major nombre d'incidències (68%), que equivaldria a gairebé una tercera part si ponderéssim en relació amb el pes poblacional de cada demarcació sobre el conjunt de Catalunya. Es troben diferències entre l'àmbit rural i l'urbà, essent major la quantitat de casos comunicats a les grans ciutats.

Cal assenyalar que des de l'octubre de l'any 2014, Catalunya compta amb un instrument jurídic que hauria de facilitar la denúncia i penalització dels casos d'homofòbia (Llei del 10 d'octubre), per garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia, 2014. Aquesta llei estableix diferents categories d'actes discriminatoris: discriminació directa, indirecta, per associació, per error, múltiple, ordre de discriminar, setge, represàlia discriminatòria o victimització secundària.



a) Discriminació directa: situació en què es troba una persona que és, ha estat o pot ésser tractada, per raó de l'orientació sexual, la identitat de gènere o l'expressió de gènere, d'una manera menys favorable que una altra en una situació anàloga.

b) Discriminació indirecta: situació en què una disposició, un criteri, una interpretació o una pràctica pretesament neutres poden ocasionar en lesbianes, gais, bisexuals, transgènere o intersexuals un desavantatge particular respecte de persones que no ho són.

c) Discriminació per associació: situació en què una persona és objecte de discriminació per orientació sexual, identitat de gènere o expressió de gènere com a conseqüència de la seva relació amb una persona o un grup LGBTI.

d) Discriminació per error: situació en què una persona o un grup de persones són objecte de discriminació per orientació sexual, identitat de gènere o expressió de gènere com a conseqüència d'una apreciació errònia.

e) Discriminació múltiple: situació en què una persona lesbiana, gai, bisexual, transgènere o intersexual, pel fet de pertànyer a altres grups que també són objecte de discriminació, pateix formes agreujades i específiques de discriminació.

f) Ordre de discriminar: qualsevol instrucció que impliqui la discriminació, directa o indirecta, per raó de l'orientació sexual, la identitat de gènere o l'expressió de gènere.

g) Assetjament per raó de l'orientació sexual, la identitat de gènere o l'expressió de gènere: qualsevol comportament basat en l'orientació sexual, la identitat de gènere o l'expressió de gènere d'una persona que tingui la finalitat o provoqui l'efecte d'atemptar contra la seva dignitat o la seva integritat física o psíquica o de crear-li un entorn intimidador, hostil, degradant, humiliant, ofensiu o molest.

h) Represàlia discriminatòria: tracte advers o efecte negatiu que es produeix contra una persona com a conseqüència de la presentació d'una queixa, una reclamació, una denúncia, una demanda o un recurs, de qualsevol tipus, destinat a evitar, disminuir o denunciar la discriminació o l'assetjament a què és sotmesa o ha estat sotmesa.

i) Victimització secundària: maltractament addicional exercit contra lesbianes, gais, bisexuals, transgènere o intersexuals que es troben en algun dels supòsits de discriminació, assetjament o represàlia com a conseqüència directa o indirecta dels dèficits de les intervencions dutes a terme pels organismes responsables, i també per les actuacions d'altres agents implicats.

FIGURA 2. Clasificacions de discriminacions homòfobes.

Font: Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia.

A continuació, il·lustrem la discriminació per associació amb un fragment d'un relat de vida.

Estava amb una amiga més o menys de la meua edat esperant fora del cine la seva filla, quan em diu: si us plau no li diguis a la meua filla que ets lesbiana. I a mi això em va frotre molt. Per tant jo entenc que no vol que la seva filla pensi que la seva mare és lesbiana perquè va amb una dona. I això em passa molt, per aquesta raó no tinc gaires amics.

(Dona lesbiana. RV 58 anys)

4.2 LA PERCEPCIÓ DE LA DISCRIMINACIÓ

La recerca LGTB de 50 anys i més de la ciutat de Barcelona corrobora que el col·lectiu ha estat objecte de diferents formes de discriminació al llarg de la seva vida. El 77,8% de les persones enquestades han patit algun episodi violent. Concretament, han viscut una mitjana de 10 episodis, augmentant a 13 experiències si només es tenen en compte les persones que sí que han passat per aquestes experiències.

El més freqüent, és que s'hagin rebut comentaris verbals o gestos ofensius (65,4%). El 39,5% ha passat per amenaces que els han fet por, el 33,3% han patit acostaments excessius i fregaments, el 29,2% ha rebut exhibicionismes sexuals, el 27,6 % han percebut seguiments amenaçadors, i el 25,9 % agressions físiques sense armes ni objectes.

Una mica més infreqüent és haver patit amenaces amb armes, ganivets, objectes (19,3%); agressions amb armes, ganivets, objectes (13,2%); o amenaces de mort o bé d'especial gravetat (12,3%), així com intents de violació (9,9%). El 7,4% ha passat per episodis de tocaments sexuals amb violència o amenaces i el 4,9% de les persones participants declara haver estat violada.

TAULA 23. Episodis de violència i estigmatització viscuts. %

	Ho han viscut %
TOTAL	77,80
Comentaris verbals o gestos ofensius	65,40
Amenaces que han fet por	39,50
Acostaments excessius, fregaments	33,30
Exhibicionismes sexuals	29,20
Seguiments	27,60
Agressions físiques sense armes ni objectes	25,90
Amenaces amb armes, ganivets, objectes	19,30
Agressions amb armes, ganivets, objectes	13,20
Amenaces de mort o d'especial gravetat	12,30
Intents de violació	9,90*
Tocaments sexuals amb violència o amenaces	7,40*
Violacions	4,90*
Mostra	243

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

* menys de 30 casos a la mostra.

Malgrat el volum de persones que han passat per aquestes experiències, no totes elles es consideren relacionades amb el fet de ser una persona LGTB. Així, en demanar que en una escala de 0 a 10 es valorés fins a quin punt aquestes vivències tenien relació amb el fet de ser LGTB, la mitjana és de 5,14.

Quant a l'ús dels serveis, la literatura internacional indica que el col·lectiu LGTB pateix certa discriminació als serveis de salut i serveis socials. Al Canadà, Brotman, Ryan i Cormieret (2003) afirmen que algunes persones grans LGTB van relatar episodis de discriminació en aquest context, incloent-hi el no-reconeixement de la seva orientació sexual i identitat de gènere. A Anglaterra (Guasp, 2011) es detalla que entre les dones lesbianes i bisexuals, el percentatge de les que havien patit experiències discriminatòries és d'un 17%, mentre que en relació amb els homes gais i bisexuals aquest percentatge es reduïa a un 11%. Finalment, a Irlanda (Higgins *et al.*, 2011), un 23% va expressar haver rebut serveis de baixa qualitat, i un 40 % considerava que aquesta experiència negativa era una discriminació pel fet de ser gai, lesbiana, transsexual i bisexual.

La recerca LGTB de 50 anys i més de la ciutat de Barcelona mostra que el 3,3% de les persones s'han sentit discriminats per la seva condició LGTB en els serveis de salut durant l'any 2014. A més a més, l'1,2% dels usuaris de serveis socials s'han sentit discriminats.

Possiblement, aquesta menor incidència a la nostra ciutat de Barcelona té diverses causes: un marc normatiu més favorable a la diversitat sexual, un resultat de l'acció reivindicativa del col·lectiu, així com les polítiques públiques de benestar existents.

TAULA 24. Sentiment de discriminació per ser LGTB en els serveis de salut i en els serveis socials en els darrers 12 mesos.%

		LGTB 50+ Barcelona ciutat	
		Serveis de salut	Serveis socials
	Sí	3,30*	1,20*
	No	89,30	68,30
	NC	4,10*	4,10*
	No ha fet servir el servei	3,30*	26,30
	% sobre el total d'usuaris del servei	3,40*	1,70*
	Mostra	243	243

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

* menys de 30 casos a la mostra.

Un ginecòleg es va negar a fer-me proves d'ITS quan li vaig dir que era lesbiana. Tot i que una parella sexual meva estava infectada.

(Pregunta oberta qüestionari)

Jo treballo amb temes relacionats amb la salut i ho visc entre les meves pròpies companyes de feina.

(Pregunta oberta qüestionari)

Per altra banda, algunes recerques han evidenciat la prevalença de situacions de maltractaments de diferents tipus entre les persones del col·lectiu gai, lèsbic, trans i bisexual als serveis residencials per a persones grans. Es tractaria d'un col·lectiu que podria patir major nombre d'abusos i major desprotecció quan aquests es donen. (Fredriksen, 1999).







Salut i autonomia

Salut i autonomia

El Centre Nord-americà per el Control de Malalties i la Prevenció (CDC) i Healthy People 2020 reconeixen les desigualtats en salut relacionades amb l'orientació sexual com un dels dèficits principals en la recerca en salut. L'Institut de Medicina Nord-americà identifica lesbianes, gais i bisexuals grans com una població en la qual les necessitats sanitàries no són prou conegudes. Aquest institut ha fet una crida perquè es realitzin estudis basats en poblacions per avaluar millor l'impacte de l'edat en la salut de les persones LGTB (Fredriksen-Goldsen, Emlet, *et al.*, 2013; Fredriksen-Goldsen, Kim, *et al.*, 2013). La relació entre l'orientació sexual i la salut física exclouent la infecció pel VIH mostra resultats desiguals en la literatura. L'obtenció de les mostres (aleatòria, de conveniència, bola de neu) influeix els resultats i el nombre limitat de persones que es declaren trans o bisexuals dificulta l'avaluació dels resultats en aquests col·lectius.

Per a Mulé (2015) al Canadà les polítiques de salut que a partir de l'any 2010 van ser actualitzades per incloure una anàlisi basada en el sexe i el gènere no han progressat de forma suficient, sobretot pel que fa a la identitat de gènere o l'expressió de gènere. El tractament dels temes de salut LGTB no forma part d'un debat públic. A part de les desigualtats en salut i del dèficit en recerca existeixen

per a aquest autor qüestions sistèmiques que actuen com a barreres per accedir als serveis socials i de salut, com són la manca de coneixement dels professionals i els efectes marginalitzadors de l'absència de les persones LGTB en el disseny de les polítiques públiques.

En aquest apartat reflectim els resultats de la nostra recerca i els comparem amb els que va obtenir l'Enquesta de Salut de Barcelona del 2011 (Bartoll, 2013a; Bartoll *et al.*, 2013b), d'aquí en endavant ESB 2011. Per facilitar aquesta comparació l'Agència de Salut de Barcelona ens ha proporcionat dades reagrupades d'algunes variables per tal de fer coincidir amb les franges d'edat emprades a la nostra enquesta. En la mesura del possible relacionem també els nostres resultats amb els que procedeixen de l'Informe de l'Enquesta de Salut de Catalunya 2013 (Generalitat de Catalunya - Departament de Salut, 2013), d'aquí en endavant ESCA 2013. Ara bé, cal tenir en compte que l'ESCA presenta els resultats per grups d'edats diferents dels que hem utilitzat en aquest estudi. Resultats de treballs realitzats en altres països afegeixen elements per avaluar la salut del col·lectiu LGTB de la ciutat de Barcelona en un context més ampli. Cal tenir en compte que les diferències presentades tenen un valor descriptiu ja que provenen d'enquestes amb grups poblacionals i mètodes de mostratge diferents. Raó per la qual, altres variables poden modificar els resultats que són objecte de comparació. Les diferències amb significació estadística s'assenyalen oportunament.

5.1 LA PERCEPCIÓ DE LA SALUT

L'any 2014, es publiquen les dades del National Health Interview Survey 2013 dels Estats Units de Nord-amèrica (Ward *et al.*, 2014) a partir d'ara NHIS 2013, en què per primer cop es recullen dades en relació amb l'orientació sexual. En aquesta enquesta de població realitzada a una mostra representativa de la població civil no institucionalitzada dels Estats Units, la salut percebuda pels LGB (no inclou el col·lectiu trans) és comparable als no-LGB i la defineixen com bona o excel·lent el 60,3% d'aquest col·lectiu.

Les nostres dades mostren una millor percepció de la pròpia salut ja que el 78,2% de les persones que han participat en l'estudi declaren tenir un estat de salut excel·lent, molt bo o bo. Per tant, la percepció de la salut de les persones enquestades LGTB majors de 50 anys és més positiva que la de la població general major de 50 anys de Barcelona que participà en l'ESB 2011, on ho afirmaren el 67,2% de les persones enquestades. La percepció de la salut en les enquestes

poblacionals catalanes (ESB, 2011; ESCA, 2013) també mostren una millor percepció de la salut que la NHIS 2013.

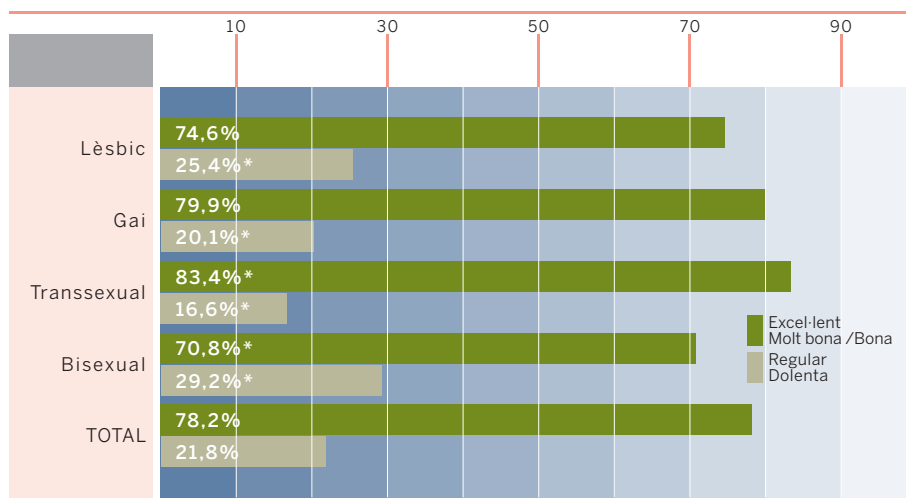
Si comparem la salut percebuda entre les persones enquestades LGTB menors de 65 anys i majors d'aquesta edat veiem que el percentatge de persones que declaren una salut excel·lent, molt bona o bona passa de 80,9% a 71,5%. Malgrat això aquestes xifres es mantenen per sobre de les que es recullen en la població general barcelonina que com ja hem assenyalat al paràgraf anterior són del 67,2% (ESB, 2011). Si comparem amb els resultats de la població entre 65 i 74 anys de Catalunya (ESCA, 2013) seguim trobant una millor percepció en el col·lectiu LGTB que ha participat a l'estudi ja que en aquest tram d'edat declaren una salut excel·lent, molt bona o bona el 61,5% dels homes i el 54,5% de les dones catalanes. Malgrat que l'ESCA 2013 presenta els seus resultats en trams d'edat diferents (45 a 64, 65 a 74 i 75 anys i més), sembla acceptable comparar el tram de 45 a 64 anys de la població general catalana amb el tram de 50 a 64 anys de les persones LGTB de la ciutat de Barcelona que han participat en l'estudi. Aquests tenen una percepció de la seva salut lleugerament més positiva (80,9%) que el total de la població catalana de 45 a 64 anys (74%).

Dels diferents col·lectius LGTB enquestats només podem comparar el col·lectiu lèsbic i gai, on trobem una petita diferència. Els gais declaren en un 79,9% tenir un estat de salut excel·lent, molt bo o bo i el col·lectiu lèsbic ho declaren un 74,6%. L'escassa representació de transsexuals ($n = 12$) i de bisexuals ($n = 24$) ens obliga a prendre amb reserves les dades que els corresponen que en aquest capítol mostren una molt bona percepció de la salut en el cas dels transsexuals (83,4%) i una percepció menys favorable en el cas dels bisexuals (70,8%). En qualsevol cas es mantenen sempre per sobre dels seus coetanis de la ciutat de Barcelona. Aquesta diferència dins del col·lectiu LGTB també es detecta en el NHIS 2013 on dones lesbianes o bisexuals declaren menys sovint que els homes gais o bisexuals tenir una bona salut, el 53,4% enfront del 63,6%. A l'article de Pérez *et al.* (2015), basat en l'ESB 2011, construint models ajustats per diferents variables (models multivariats de regressió de Poisson) es posa en evidència una pitjor salut autopercebuda entre les persones que declaren tenir atracció per les persones del mateix sexe, ara bé les persones que declaren haver tingut relacions sexuals amb alguna persona del mateix sexe almenys una vegada, l'autopercepció de la salut no mostra diferències entre la població heterosexual. Cal tenir en compte que aquest article (Pérez *et al.*, 2015) recull les dades de persones entre 15 i 64 anys, de les quals, declaren tenir atracció per persones del mateix sexe 66 persones.

...procuro no ser negatiu en res, ni en pensaments, procuro no tenir un pensament negatiu perquè t'envelleix molt i t'enfonsa completament, procuro ser molt positiu en tot, i llavors continuament durant el dia i pel carrer: "Estic sa i continuaré estant sa (...). Per això, procuro no tenir cap pensament negatiu, i ho segueixo i ho faig i em va molt bé, per experiències que he tingut.

(Home gai. RV 82 anys)

Podem concloure que les persones LGTB majors de 50 anys que han participat en l'estudi tenen una autopercepció de la salut força positiva. Aquesta autopercepció positiva no s'observa en altres estudis en el mateix territori (Pérez *et al.*, 2015). A l'ESCA 2013 es mostra una relació clara entre el nivell d'estudis o la classe social i l'autopercepció de la salut. El fet que en la nostra mostra hi hagi més d'un 50% de persones amb estudis superiors pot contribuir al fet que existeixin aquestes petites diferències amb la població general. En apartats ulteriors (salut mental i infecció per VIH) veiem que hi ha aspectes concrets de salut en què la població LGTB manifesta una morbiditat més important que la població general, tot i així l'impacte d'aquesta en la salut percebuda sembla baix. Pel que fa a la infecció per VIH l'excel·lent cobertura sanitària que té aquesta malaltia a la xarxa de salut pública catalana en pot limitar l'impacte negatiu.



GRÀFIC 3. Autopercepció de l'estat de salut per col·lectius. Enquesta 50+ LGTB 2014. Barcelona 2014.

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

*menys de 30 casos a la mostra

Mostra (LGBT50+,BCN ciutat)=243

Els participants a l'Enquesta sobre les persones grans LGTB de la ciutat de Barcelona 2014 tenen una elevada satisfacció amb la seva vida quotidiana, que avaluen amb una mitjana de 7,12 sobre 10. Aquesta satisfacció s'estén a tots els col·lectius que formen la mostra oscil·lant entre una mitjana de 6,90 en el col·lectiu lèsbic, i el 7,17 del col·lectiu gai. Els transsexuals valoren amb un 7 aquesta satisfacció i els bisexuals amb un 7,08. Per grups d'edats els majors de 65 anys mostren una valoració més alta encara d'aquesta satisfacció, amb una puntuació de 7,49.

Avui dia en l'àmbit personal em sento meravellosament bé, perquè sóc una persona que sempre he fet el que el meu cor m'ha dictat, però ja no d'ara, d'abans. I ara continuo la meua trajectòria de la vida, igual com sempre l'he feta. Em llevo a les 7 del matí, com quan estava viva la meua mare en pau descansi, me'n vaig a comprar, netejo el pis, m'arreglo. Continuo el meu dia a dia i així vaig passant aquesta etapa de la meua vida. També estic cuidant dues senyores veïnes que eren amigues de la meua mare, sense cobrar ni un "duro", però em sento feliç de poder ajudar els altres.

(Dona trans. RV 60 anys)

...Què sé jo si d'aquí a sis mesos seré mort o estaré durant vuit dies ingressat a l'hospital, entén-me. No vull dramatitzar. Però és una de les pegues de tenir la meua edat.

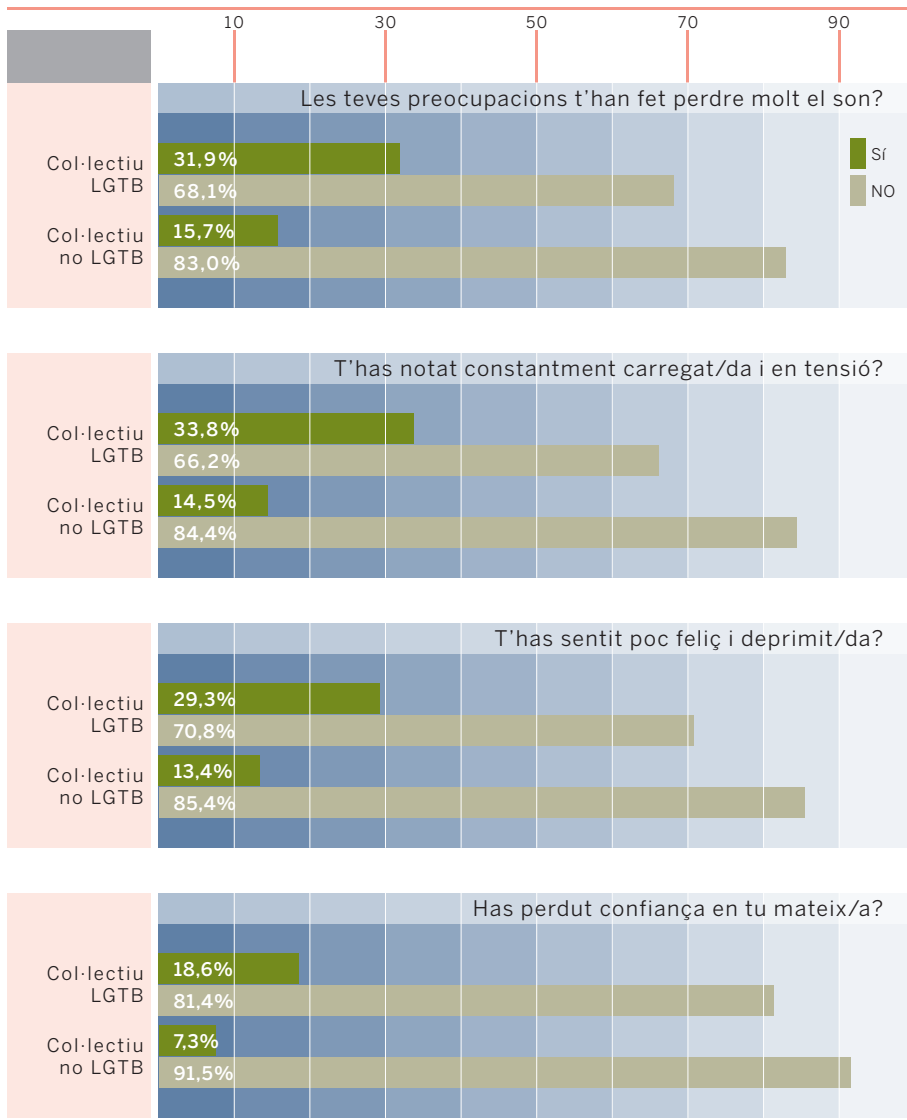
(Home gai. RV 86 anys)

Per tant, pel que fa a la percepció de la pròpia salut i el nivell de satisfacció amb la vida podem afirmar que les persones del col·lectiu LGTB que han participat en l'estudi tenen una percepció de la pròpia salut equiparable a la dels seus coetànies i coetànies barcelonins i catalans.

5.2 ELS ESTATS D'ÀNIM

Preocupacions en els darrers trenta dies:

Una part del qüestionari explora l'humor i l'estat d'ànim de les persones enquestades en els 30 dies precedents a la seva participació en l'enquesta. Es tracta d'un grup de sis preguntes que es poden respondre en una escala de quatre ítems que va de "no, en absolut" a "sí, molt més que habitualment". Per facilitar l'anàlisi i les comparacions amb els resultats de l'ESB 2011 s'han agrupat les categories en "sí" i "no". Així trobem que la població LGTB en els dies que precedien a l'enquesta mostra un nivell de preocupació i tensió superiors a la població no LGTB. La població LGTB s'ha sentit més deprimida, més mancada de confiança en si mateixa, amb més sentiment d'incapacitat per superar les dificultats i amb més problemes d'autoestima.



GRÀFIC 4.1

Problemes patits en els darrers 30 dies per la població LGTB major de 50 anys, (Enquesta 50+ LGTB 2014) i població no LGTB de Barcelona (ESB, 2011). Barcelona 2014

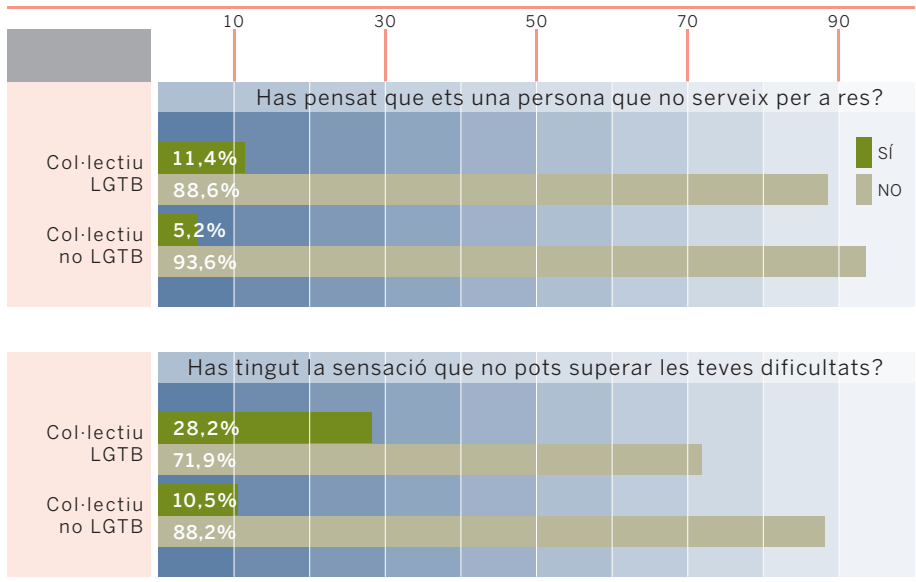
Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

*menys de 30 casos a la mostra

Mostra (LGBT50+, BCN ciutat)=243

Dades ESB 2011, facilitades per l'Agència de Salut Pública de Barcelona.



GRÀFIC 4.2

Problemes patits en els darrers 30 dies per la població LGBT major de 50 anys, (Enquesta 50+ LGBT 2014) i població no LGBT de Barcelona (ESB, 2011). Barcelona 2014

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

*menys de 30 casos a la mostra

Mostra (LGBT50+,BCN ciutat)=243

Dades ESB 2011, facilitades per l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

Els resultats d'aquesta part de l'enquesta són concordants amb la major prevalença de la depressió i l'ansietat autodeclarada en el col·lectiu LGBT que ha participat en l'enquesta, com veurem a l'apartat que segueix (Depressió crònica i altres trastorns mentals crònics). Les persones LGBT majors de 65 anys enquestades afirmen menys sovint tenir problemes i preocupacions en els dies que precedeixen l'estudi. Les persones LGBT entre 50 i 65 anys que responen a l'enquesta mostren, en aquest grup de preguntes, una tendència depressiva major de la declarada a la pregunta que explora la presència de depressió o ansietat cròniques. Així veiem que el 30,1% de les persones enquestades té la sensació que no pot superar les seves dificultats, el 34,7% s'ha sentit constantment carregat o en tensió o han tingut dificultats per dormir a causa de les seves preocupacions.

Si comparem les respostes obtingudes dins del col·lectiu LGBT enquestat veiem que existeixen diferències entre persones lesbianes, gais, trans i bisexuals. Les persones lesbianes i bisexuals mostren en les diferents qüestions un tret depressiu

més marcat. Així, el 33,9% de les lesbianes o el 41,7% dels bisexuals manifesta haver tingut la sensació de no poder superar les seves dificultats. Aquesta sensació l'expressen el 22,3% dels gais o el 25% dels transsexuals. És el 37,3% de lesbianes o el 37,5% de bisexuals que declaren que els problemes els han fet perdre el son. Aquest percentatge es redueix al 28,5% en el cas de la població gai i el 25% entre els transsexuals.

Aquesta distribució de les respostes per col·lectius LGTB és diferent de la que s'obté quan s'explora l'ansietat i la depressió crònica on el col·lectiu lèsbic declara patir depressió i/o ansietat crònica menys sovint que els altres col·lectius.

En el National Health Interview Survey (2013), també existeixen diferències entre persones LGB (no inclou les persones trans) i no LGB en aquest aspecte, que en el qüestionari americà es reflecteix en la pregunta sobre "haver sofert un malestar psicològic seriós en els darrers 30 dies". Les persones LGB manifesten més sovint haver patit un malestar psicològic seriós i dins del col·lectiu, homes i dones bisexuals ho afirmen molt més sovint que gais i lesbianes.

Depressió crònica i altres trastorns mentals crònics

L'anàlisi de la literatura estableix de forma clara que la depressió i l'ansietat, així com altres problemes de salut mental, com són les addiccions, són més freqüents en la població LGTB. També és més freqüent la depressió greu amb ideació suïcida (IOM, 2011; King *et al.*, 2008). En els estudis que aconsegueixen recollir grups de persones bisexuals o transsexuals més importants (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2014; Warner *et al.*, 2004), s'observa un índex més elevat de problemes en aquests col·lectius que entre gais i lesbianes.

Els nostres resultats concorden amb els que trobem a la literatura internacional i la depressió i els altres trastorns mentals crònics autodeclarats són més prevalents en el col·lectiu LGTB que ha participat en l'estudi que en la població no LGTB de Barcelona de més de 50 anys que participà a l'ESB 2011. Declaren patir una depressió i/o ansietat de manera crònica el 17,3% del col·lectiu LGTB enquestat per un 12,5% que declara patir depressió i/o ansietat en la població general no LGTB de la mateixa edat (ESB, 2011). La diferència és més gran si ens referim a altres trastorns mentals (2,9% vs. 1,5%). Aquesta major prevalença de mala salut mental també es confirma en el treball de Pérez *et al.* (2015), en el qual les persones que senten atracció per les persones del mateix sexe tenen pitjor salut mental, són més sovint bevedors de risc i consumidors de drogues il·legals en els diferents models ajustats per sexe, edat, classe social, lloc de naixement i convivència en parella.

És important valorar en aquest apartat les diferències dins del col·lectiu lèsbic, gai, transsexual i bisexual que han participat en l'estudi. El col·lectiu lèsbic manifesta, amb menys freqüència (10,2%) que la població general, patir una depressió i el col·lectiu gai ho manifesta més freqüentment (16,7%). Les xifres més altes, sempre amb la prudència que imposa la mida de la mostra, les troben els col·lectius transsexuals i bisexuals, que declaren patir depressió i/o ansietat en un 25% i 37,5%, respectivament.

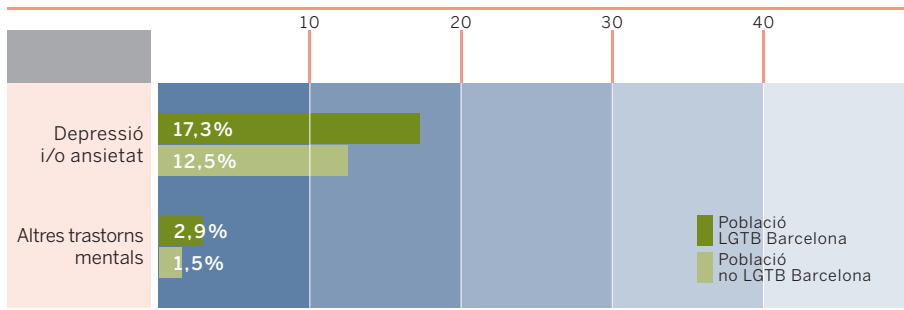
Amb la motxilla que portes a sobre, et resisteixes a pensar què és el que vols realment, amb el que has sentit des de petit, creus que ho pot solucionar un psicòleg, o si més no, dir-te coses que t'ajudin a aclarir-te. Però en el meu cas va ser el contrari, em va "liar" més. Ja que em va dir que havia de provar d'anar amb homes, barrejava la identitat de gènere amb l'orientació sexual. Em va "liar" i als anys 1999 i 2000 vaig tenir aventures, però res més.

(Dona trans. RV 54 anys)

En l'actualitat no estic penedida d'haver-me operat i amb els amics propers no tinc cap problema en relació amb la meua transsexualitat. No obstant en l'àmbit personal em veig feta merda perquè estic passant per una situació horrorosa: no tinc treball. A l'agost desitjava dormir i no despertar. Em deia on està la meua sortida que no la trobo? (...). En la comunitat tampoc estic integrada, però aquesta vegada perquè no puc. És a dir, no tinc cap euro per sortir i prendre un cafè per l'Eixample de Barcelona i això que m'agrada molt.

(Dona trans. RV 62 anys)

La freqüència d'aquesta declaració (patir ansietat o depressió de forma crònica) disminueix en el grup de persones del col·lectiu gai, lèsbic, trans i bisexual participants en l'enquesta de més de 65 anys (12,9%) en què se superposa a la que trobem en la població general de més de 50 anys (12,5%) de la ciutat de Barcelona (ESB, 2011). Així és la franja de 50 a 64 anys del col·lectiu gai, lèsbic, trans i bisexual que manifesta estar més afectada per aquest problema (19,1%). Les prevalences d'ansietat i/o depressió a l'ESCA 2013, les podem obtenir tant de l'ítem "ansietat i depressió" recollit a l'instrument de mesura de la qualitat de vida EQ-5D-5L a l'apartat "trastorns crònics", en què es recullen 28 problemes de salut freqüents. Els nivells de depressió i/o ansietat declarats en els dos instruments esmentats són força similars i van del 12,4% al 13,2% per als homes i del 25,3% al 25,7% per a les dones. De totes formes, cal tenir en compte els diferents mètodes.



GRÀFICA 5.
Depressió crònica i altres trastorns mentals crònics autodeclarats entre la població LGTB major de 50 anys (Enquesta 50+ LGTB 2014) i població no-LGBT a Barcelona (ESB 2011).
Barcelona 2014

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

*menys de 30 casos a la mostra

Mostra (LGBT50+,BCN ciutat)=243

Dades ESB 2011, facilitades per l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

És a l'apartat de la salut mental i emocional on trobem diferències sensibles, sobretot en la franja d'edat de 50 a 64 anys, on el col·lectiu gai, lèsbic, transsexual i bisexual declara més sovint patir ansietat o depressió. Crida l'atenció el baix nivell de declaració de patir ansietat i/o depressió de les dones lesbianes que han participat en l'estudi amb relació a les xifres de la població general (ESB 2011, ESCA, 2013). També en la literatura internacional trobem aquestes diferències. Depressió, ansietat, ideació suïcida i trastorns alimentaris són més freqüents en el col·lectiu LGTB que en la població general. L'estrès de les minories, la victimització, l'estigma i totes les formes de discriminació sofertes al llarg de la vida són les causes proposades per explicar aquesta incidència de problemes de salut mental (Meyer, 1995; 2003). El suport social, el nivell d'estudis, el nivell d'ingressos i l'accés a la sanitat tenen una acció protectora en temes de salut física i mental (Fredriksen-Goldsen, *et al.*, 2015; Fredriksen-Goldsen, Emlet, *et al.*, 2013).

La revisió de la literatura internacional (Mulé, 2015; Fredriksen-Goldsen, 2014; Fredriksen-Goldsen, Emlet, *et al.*, 2013) permet constatar la similitud de resultats sobretot en l'àmbit de la salut mental en diferents països i sistemes sanitaris. Aquestes dades corroborades per investigadors/es d'arreu justifiquen, com s'ha esmentat, recerques específiques en salut del col·lectiu LGTB i el desenvolupament de models d'intervenció en treball social en salut adreçats a aquest col·lectiu.

5.3 LES CONDUCTES DE PREVENCIÓ

En el treball de revisió realitzat pel Committee on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Health Research Gaps and Opportunities de l'Institut de Medicina (IOM 2011) pel que fa a la salut física només destaquen els riscos de càncer de mama en les dones lesbianes i bisexuals, el càncer anal en gais amb infecció per virus del papil·loma i els riscos associats a l'ús d'hormones per a la població transsexual. La infecció pel VIH forma part dels riscos de salut de la població LGTB. Establir epidemiologies específiques no és gens fàcil ja que quan es realitzen estudis de població (*National Health Interview Survey*, 2013; Fredriksen-Goldsen, Kim, *et al.*, 2013) segments de la població LGTB tenen una representació molt baixa, d'altra banda els estudis realitzats amb metodologies orientades a reclutar directament persones LGTB utilitzen mostres que fins a un cert punt poden esbiaixar els resultats (Jenness *et al.*, 2011).

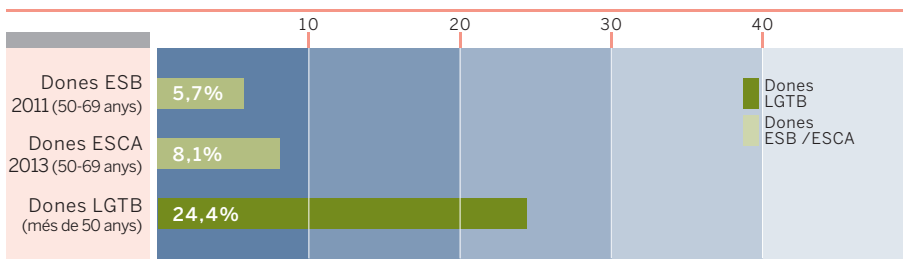
Els resultats que presentem a continuació pretenen avaluar la participació del col·lectiu LGTB que ha participat en l'estudi en els programes sanitaris de prevenció adreçats a la població general i les actituds en relació amb el VIH. Com veurem, les conductes sanitàries preventives són desiguals, així, la mamografia es realitza menys freqüentment en el col·lectiu lèsbic que en el seu grup d'edat equivalent, tant a Barcelona com a Catalunya. Aquesta conducta es reproduïx en altres àmbits geogràfics (Fredriksen-Goldsen, Kim, *et al.*, 2013). Les visites al ginecòleg, estan en el rang de la població de la mateixa edat en la ciutat i a Catalunya. En la mateixa manera que succeeix en altres països (Velter *et al.*, 2013; Jenness *et al.*, 2011) un percentatge important de LGTB desconeix el seu estat en relació amb el VIH o mai s'ha fet un test de detecció. Com afirmàvem a l'apartat de la salut mental, aquestes dades reforcen l'evidència que és necessari un treball social en salut específic per a aquest col·lectiu.

Realització de mamografia periòdicament

La població diana del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama (Servei Català de la Salut) són les dones entre 50 i 70 anys a qui s'aconsella la realització periòdica (cada dos anys) d'una mamografia. En la població del nostre estudi el 75,6% de les dones s'han fet una mamografia en els darrers dos anys, un 12,2% fa més de dos anys que s'han fet la darrera i un 1,2% no se n'ha fet mai cap. L'adherència a aquesta política de prevenció mostra resultats inferiors a la població global de Barcelona on el 2011 el 94,3% de les dones s'havia realitzat una mamografia en els darrers dos anys (ESB, 2011). Només quan l'ESB 2011 analitza per

nivell d'estudis la realització de mamografies periòdiques trobem un percentatge similar de realització de mamografies periòdiques en les dones sense estudis (74,8%). L'ESCA 2013 mostra dades semblants a l'ESB 2011 llevat que inclús les dones amb estudis primaris i sense estudis es fan en un 87,9% mamografies periòdiques. En aquesta mateixa enquesta es precisa que les dones de classe alta es fan mamografies periòdiques en un 97,9% dels casos.

El reduït nombre de la mostra de dones trans o bisexuals que han participat en l'estudi no permet valorar diferències en el si del col·lectiu LGTB.



GRÀFIC 6.

Percentatge de dones majors de 50 anys que no es realitzen mamografies periòdiques segons l'enquesta 50+ LGTB 2014, l'ESCA 2013 i l'ESB 2011. Barcelona 2014

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

*menys de 30 casos a la mostra

Mostra: (LGBT50+.BCN ciutat)=243

Visita al ginecòleg/a

La freqüència necessària de visites periòdiques al ginecòleg oscil·laria entre el control anual (Salut de la Dona Dexeus, 2015) i com a mínim una visita per obtenir una citologia del coll de l'úter cada tres anys fins als 65 anys, segons el Programa de detecció precoç de càncer de coll uterí (Generalitat de Catalunya Departament de Salut, 2015). De les dones que han participat en l'estudi el 72% ha visitat un/a ginecòleg/a els darrers tres anys. Un 15,9% fa més de tres anys de la darrera visita i manifesta no haver estat visitada mai un 7,3%. Cal recordar que el 21% de dones de la mostra té més de 65 anys i a partir d'aquesta edat no es recomanen més citologies si n'hi havia de prèvies amb resultat negatiu.

Els resultats de l'ESCA 2013 fan referència a les visites als especialistes en el darrer any. Pel que fa a la visita al ginecòleg/a presenten la dada referida a dones de 15 anys i més. El percentatge de dones que s'ha visitat en el darrer any varia entre el 36,6% de les dones de 15 anys i més que només disposa de cobertura pública al 63% de les dones del mateix grup d'edat amb doble cobertura.

En el nostre estudi, amb dones de 50 anys i més, en el darrer any un 50% s'ha visitat a ginecologia. Podem dir per tant que el control de la salut ginecològica té uns estàndards similars llevat d'aquest 7,3% de dones que no ha anat mai al ginecològ/a.

VIH

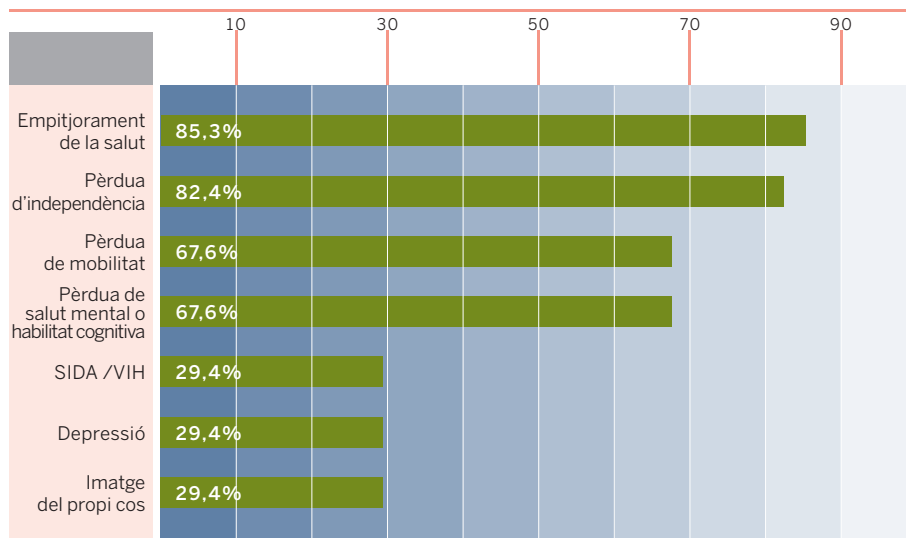
En diversos estudis internacionals (Velter *et al.*, 2013; Jenness *et al.*, 2011) la prevalença de la infecció per VIH és semblant a l'obtinguda en la nostra mostra. A l'estudi de Velter *et al.*, 2013 fet a París amb voluntaris reclutats en locals d'ambient gai amb 886 participants, el 17,7% va resultar seropositiu, d'aquests pràcticament el 20% desconeixia que estava infectat. Jenness *et al.*, 2011 en un estudi amb 479 gais a Nova York van analitzar la seroprevalença i van valorar les diferents influències tant del lloc o circumstància de reclutament com la freqüència en què la persona que participava anava en aquest llocs o actes (jornades comunitàries, celebracions del dia de l'orgull gai, bars o llocs d'ambient). En funció dels diferents ajustaments la prevalença va del 15% al 18% en aquest estudi.

També s'observa en aquests estudis un alt percentatge de persones que no s'han fet mai un test per diagnosticar la infecció per al VIH. Els resultats del present estudi són coincidents en aquest punt. Malgrat el nivell d'informació sobre la malaltia es detecta una persistència de conductes de risc. Els plantejaments que deixen al càrrec de la responsabilitat individual la modificació d'aquestes conductes probablement no són eficaces en termes de salut pública. Polítiques proactives de prevenció i una intervenció social específica haurien d'implementar-se per intentar disminuir els riscos de transmissió.

En l'estudi que us estem presentant, el 14% de la població LGTB de més de 50 anys enquestada declara patir una infecció pel VIH, però si ens limitem al col·lectiu gai aquest percentatge és del 20,1%. Aquest percentatge és del 8,6% entre els majors de 65 anys. Els percentatges són menors en el col·lectiu trans o bisexual però el percentatge de persones que mai s'han realitzat un test de detecció en aquests col·lectius és d'un 41,7% i 37,5%, respectivament. Pel que fa al col·lectiu gai el percentatge és del 12,5% i en el cas del col·lectiu lèsbic d'un 54,2%. Cal tenir en compte que en el grup d'homes gais de 65 o més anys un 28,6% no s'ha fet mai un test per detectar la infecció per VIH.

Tot i que la resposta sobre la percepció de la pròpia salut no es veu alterada per l'existència de les infeccions per VIH, a les persones que viuen amb VIH sí que els preocupa envellir amb pitjor salut, tal com hem tractat al capítol 2 Fer-se grans.

Aquest deteriorament de la salut és la primera preocupació expressada pels enquestats seropositius, seguida de prop per la pèrdua de la independència. Altres preocupacions freqüents són la pèrdua de mobilitat o les alteracions cognitives. A continuació mostrem les qüestions que més preocupen a les persones que viuen amb el VIH.



GRÀFIC 7.

Principals preocupacions sobre fer-se gran en persones LGTB majors de 50 anys seropositives per al VIH. Enquesta 50+ LGTB 2014. Barcelona 2014

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

*menys de 30 casos a la mostra

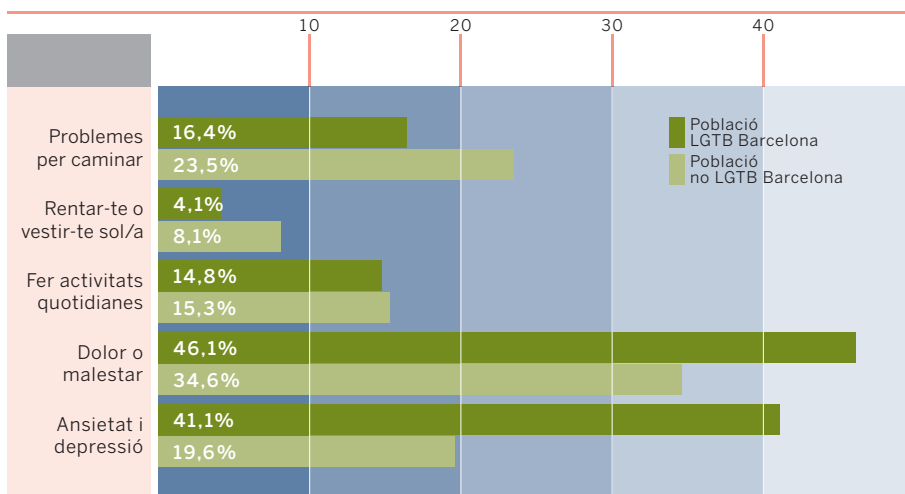
Mostra (LGBT50+,BCN ciutat)=243

5.4 LES DIFICULTATS I ELS SUPORTS

En diferents estudis (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2014; Fredriksen-Goldsen, Kim *et al.*, 2013; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2011) la prevalença de discapacitat és major en les persones del col·lectiu gai, lèsbic, trans i bisexual. En els estudis que aconsegueixen recollir grups de persones bisexuals o transsexuals més importants (Warner *et al.*, 2004; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2014), s'observa un índex més elevat de problemes de discapacitat en aquests col·lectius que entre gais i lesbianes.

La restricció de l'activitat

Els resultats del nostre estudi no coincideixen amb el publicat (Warner *et al.*, 2004; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2011; Fredriksen-Goldsen, Kim, *et al.*, 2013; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2014) pel que fa a la restricció de l'activitat o la dependència. El col·lectiu LGTB de 50 anys i més de la ciutat de Barcelona que ha participat en l'estudi, pateix un nivell de dificultat per a la vida diària comparable o fins i tot inferior a les persones del mateix grup d'edat de la ciutat de Barcelona (ESB, 2011). Només en l'apartat que fa referència al dolor o a la depressió i ansietat el col·lectiu LGTB que ha participat a l'estudi declara estar-ne afectat més sovint que la població no LGTB de Barcelona.



GRÀFIC 8.
Dificultats expressades per a la vida quotidiana en la població LGTB (Enquesta 50+ LGTB 2014) i no-LGBT major de 50 anys (ESB, 2011). Barcelona 2014

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.
*menys de 30 casos a la mostra

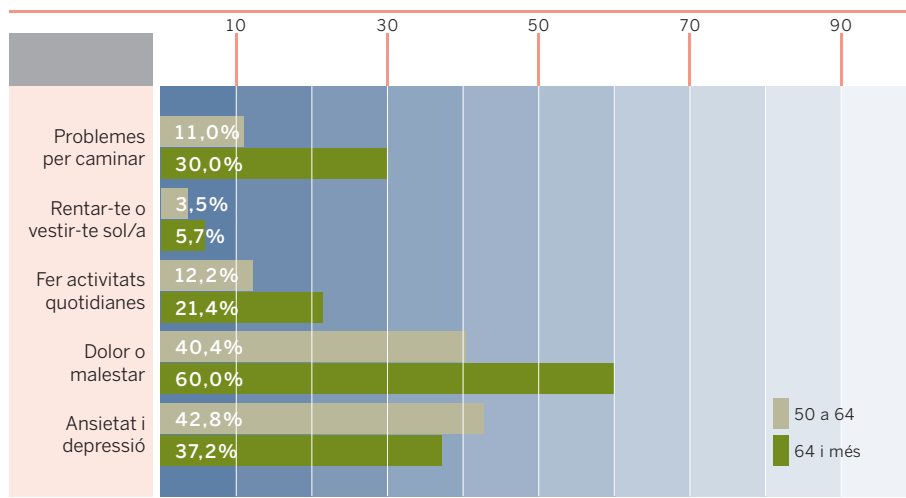
Mostra (LGBT50+,BCN ciutat) = 243

Dades ESB 2011, facilitades per l'Agència de Salut Pública de Barcelona

En la població LGTB enquestada els problemes de mobilitat s'incrementen en el grup de 65 anys i més, així com les dificultats moderades per a les activitats quotidianes i pel dolor, per contra la depressió i l'ansietat són menys freqüents en aquesta franja d'edat. Alguna dificultat per caminar la tenen el 30% dels majors de 65 anys.

Si analitzem per col·lectius, les persones bisexuals són les més afectades, un 29,25% té problemes per caminar. En segon terme tenim el col·lectiu de persones gais amb un 15,3% que declaren dificultats per caminar i per últim el col·lectiu de dones lesbianes que responen afirmativament en un 11,9% de casos.

Les dificultats per rentar-se o vestir-se sol són més freqüents en el col·lectiu lèsbic (6,8%) que en el col·lectiu gai (3,5%). Els percentatges de lesbianes i gais que tenen alguna dificultat per realitzar les activitats quotidianes són similars (11,9% vs. 13,9%). En canvi són molt més alts entre bisexuals i transsexuals (25% i 16,7%, respectivament). De nou volem recordar el nombre reduït de casos d'aquests dos grups a la mostra de l'enquesta. El dolor o malestar moderat és més freqüent en el col·lectiu de lesbianes (45,8%) que en el de gais (39,6%) i molt alt entre els bisexuals (62,5%). L'ansietat i la depressió afecten de forma semblant al col·lectiu gai i lèsbic (33,9% i 33,3%, respectivament) i de manera més intensa en transsexuals i bisexuals (50% i 54,2%).



GRÀFIC 9.

Dificultats expressades per a la vida quotidiana en la població LGTB major de 50 anys per franges d'edat. Enquesta 50+ LGTB 2014. Barcelona 2014

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

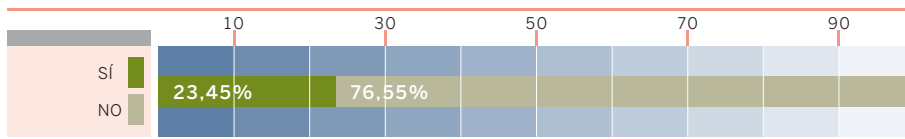
Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

*menys de 30 casos a la mostra

Mostra (LGBT50+,BCN ciutat)=243

Ajuda en la restricció de l'activitat

Una de cada quatre persones LGTB de 50 anys i més de la ciutat de Barcelona que han participat en l'estudi (23,45%) manifesta tenir dificultats moderades o severes per moure's, vestir-se o rentar-se o per fer activitats bàsiques de la vida quotidiana (treballar, estudiar, fer les feines de la llar o activitats de lleure).



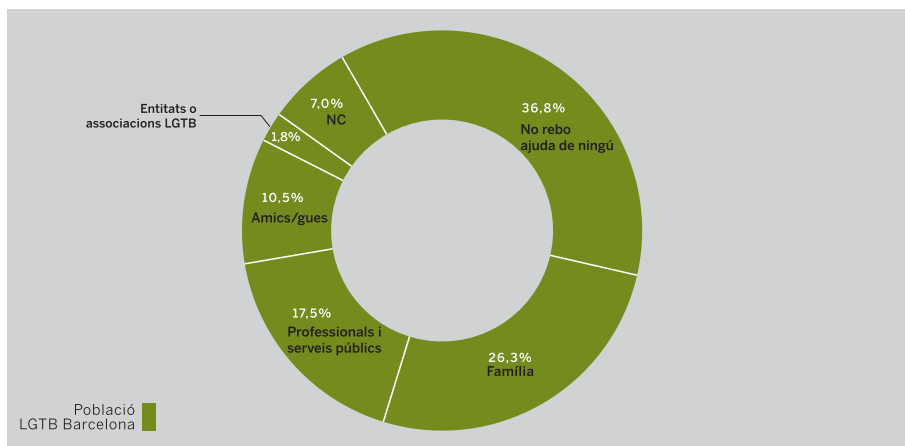
GRÀFIC 10.

Té dificultats moderades o severes en mobilitat, rentar-se i vestir-se o per realitzar activitats de la vida diària. Enquesta 50+ LGTB 2014. Barcelona 2014.

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014. Mostra (LGBT50+.BCN ciutat)=243

De les 57 persones del col·lectiu LGTB que manifesten tenir alguna dificultat moderada o severa en la seva activitat quotidiana, per moure's, rentar-se o vestir-se el 36,8% no rep cap ajuda de ningú. De les que reben ajuda, la família intervé en el 26,3% dels casos, professionals i serveis públics en el 17,5% de casos, els amics i/o amigues en el 10,5% de casos i entitat o associacions LGTB en l'1,8% de casos.



GRÀFICA 11. Ajuda de què disposa la població major de 50 anys LGTB amb restriccions per a les activitats quotidianes. Enquesta 50+ LGTB 2014. Barcelona 2014

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014. Mostra (LGBT50+.BCN ciutat)=243

Disposició de nivell de dependència

El 10,3% de les persones que participen a l'Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, trans i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014, manifesten tenir un grau de dependència reconegut. El 80% de Grau I, el 16% Grau II i el 4% Grau III. Per edats representen un 5,3% en els/les menors de 65 anys i un 4,9% en els/les majors d'aquesta edat. Entre el col·lectiu gai trobem un 9% de persones amb dependència reconeguda, entre el col·lectiu lèsbic trobem un 11,86%. Tot i que no disposem de dades per comparar amb població barcelonina no LGTB, l'apartat de l'ESCA 2013 "Manca d'autonomia personal en relació amb la salut", recull les persones que necessiten ajuda o companyia d'altres persones per realitzar les activitats habituals de la vida quotidiana a causa d'un problema de salut, cosa que equival a parlar de dependència tot i que són dades autodeclarades. Segons les dades d'aquesta enquesta, el 4,2% dels homes entre 45 i 64 anys i el 9,6% de les dones de la mateixa franja d'edat són dependents per un problema de salut. Aquestes xifres passen al 14,2% dels homes i al 21,4% de les dones quan considerem el tram dels 65 als 74 anys (ESCA, 2013).

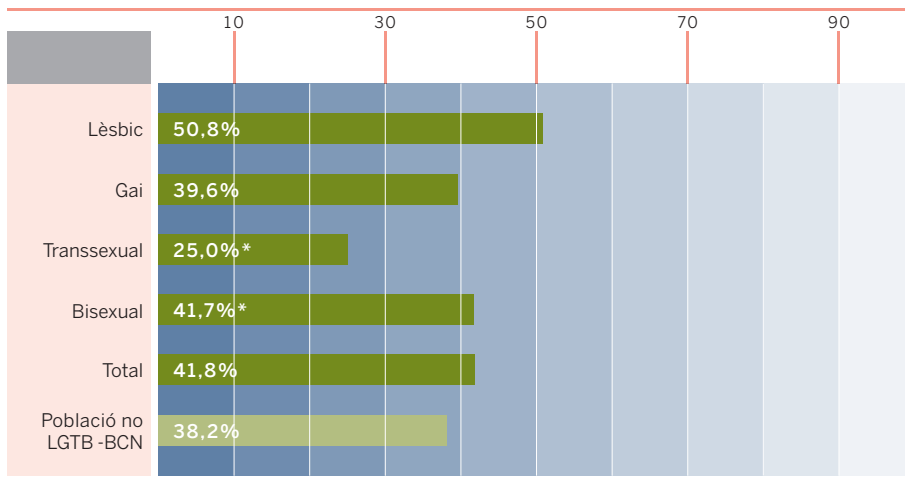
5.5 LA COBERTURA SANITÀRIA

La cobertura sanitària de les persones LGTB de 50 i més anys participants en l'estudi, és comparable a la de la resta de ciutadans i ciutadanes barcelonines, i més sovint que la majoria dels catalans tenen doble cobertura sanitària pública i privada. Al contrari del que succeeix en la població general, el percentatge de majors de 65 anys amb doble cobertura és superior que el que es compatibilitza a la franja 45 a 64 anys. Tenint en compte el valor que té l'accés a la sanitat en l'estat de salut, aquest factor contribueix probablement al fet que la nostra població LGTB tingui una bona salut percebuda. En els treballs realitzats als Estats Units les limitacions a l'accés als recursos sanitaris tenen un pes significatiu (Fredriksen-Goldsen, Emlet *et al.*, 2013).

El patró de cobertura sanitària de la població LGTB que ha participat en l'estudi se superposa al de la població total de la ciutat de Barcelona, que es caracteritza per la implantació important de les assegurances privades. Això implica un percentatge elevat de persones amb doble cobertura sanitària. El 42% de la població LGTB i el 38,2% de la població major de 50 anys no LGTB de Barcelona té una cobertura privada, en la immensa majoria dels casos contractada individualment. En la població no LGTB aquest nivell de cobertura privada baixa lleugerament en els majors de 65 anys, situació que és contrària al que succeeix en la població LGTB

en què la població major de 65 anys té una cobertura privada més freqüentment que en els casos dels menors de 65 anys (45,7% vs. 40,5%).

El col·lectiu lèsbic té contractada l'assistència sanitària a través d'una mútua privada en el 50,8% dels casos, i és el percentatge més alt de tot el col·lectiu LGTB.



GRÀFIC 12.

Població major de 50 anys LGTB (Enquesta 50+ LGTB 2014) i no LGTB (ESB 2011) que disposa de cobertura privada. Barcelona 2014.

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014. *menys de 30 casos a la mostra

Mostra (LGBT50+.BCN ciutat)=243

Dades ESB 2011, facilitades per l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

Els nivells de doble cobertura de la ciutat de Barcelona són superiors als generals de Catalunya. Tornem a senyalar que la distribució per franges d'edat de l'ESCA és de 45 a 64, de 65 a 74 i de 75 i més anys i són del 26%, 22,2% i 18,3%, respectivament, en aquestes franges. A Barcelona les persones de més de 50 anys tenen doble cobertura en un 38,1% dels casos i si ens referim al col·lectiu LGTB que ha participat en l'estudi ja parlem d'un 41,8% de doble cobertura, si parlem dels LGTB de més de 65 anys aquests tenen nivells de doble cobertura que arriben al 45,7%.





The background of the page is a complex abstract composition. It features several large, overlapping circles in shades of pink, purple, and teal. A prominent horizontal band of olive green color spans the width of the page, serving as a backdrop for the title. To the right, there is a vertical sequence of stylized female symbols (a circle with a cross) in a light teal color, which are partially obscured by the other graphic elements.

Equipaments i serveis

Equipaments i serveis

La pèrdua de l'autonomia sovint comporta l'ús de serveis específics que proporcionen diferents nivells de suport, tant a les persones afectades com a les seves famílies. La utilització d'aquests recursos implica l'entrada de professionals i institucions en espais personals i íntims. En alguns casos, s'obliga les persones ateses a respectar una sèrie de requisits que poden entrar en col·lisió amb les seves preferències, amb l'exercici de la seva llibertat i la seva autonomia (Bazo, 1991).

6.1 SERVEIS DE PROXIMITAT

Les persones LGTB de la ciutat de Barcelona de 50 anys i més participants es declaren majoritàriament usuàries dels serveis sanitaris d'atenció primària, (84%). Un segon grup d'equipaments que fa servir la major part de persones són les biblioteques públiques (49%), els equipaments esportius (44,9%) i els centres cívics (29,2%). El 17,3% fa servir els serveis socials bàsics i un 6,2% es declara usuari o usuària dels casals per a persones grans (6,2%).

Si es comparen els resultats amb els que ofereix l'Enquesta de Condicions de Vida i Hàbits de la població (ECVH, 2011), la població LGTB de la ciutat de 50 anys i més utilitza amb més freqüència els equipaments esmentats que els barcelonins i barcelonines d'aquestes franges d'edats. Així per exemple, entre la població LGTB el percentatge dels que usen les biblioteques públiques i els equipaments esportius són el doble que entre la població global (49,0 vs. 23,1% i 44,9 vs. 20,0%). Al seu torn, augmenta en 10 punts els que utilitzen els serveis sanitaris d'atenció primària i en 5 punts els usuaris i usuàries dels serveis socials bàsics.

En els casals de persones grans la tendència s'inverteix. Tal com hem esmentat un 6,2% es declara usuària mentre que entre la població general d'aquesta mateixa edat suposa el 12%. Com veurem més endavant, a l'apartat d'expectatives dels serveis i de les necessitats, les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals manifesten no sentir-se bé en aquests espais, ja que els rols de gènere són molts rígids dificultant l'acceptació d'orientacions sexuals i d'identitats de gènere no normatives.

Yo creo que el casal “d’avis”, según la poca experiencia que tengo, me parece patético. Soy el único hombre que hace gimnasia, todos los hombres juegan al dómino, a las cartas, etc.

(Home gai. GD Majors de 65)

Vaig anar un parell de vegades a un casal i vaig dir prou. (...) És que són avorrits! o la majoria. O bé jugaven a cartes, al dòmino, al parxís, i a mi, doncs, no!

(Home gai. RV 86 anys)

Al casal voy, pero solo para hacer algún cursillo de estos. De informática, de expresión corporal, lo demás no me interesa para nada.

(Dona lesbiana. RV 67 anys)

TAULA 25. Equipaments de què es fa ús. %

	LGTB 50+ Barcelona ciutat	Total població 50+ **
Serveis sanitaris d'atenció primària (CAP)	84,00	74,70
Biblioteques públiques	49,00	23,10
Equipaments esportius	44,90	20,00
Centre cívic	29,20	ND***
Serveis socials bàsics	17,30	12,80
Casals d'avis	6,20*	12,00
Mostra /població	243	632.852

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

* menys de 30 casos a la mostra.

** Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Condicions de Vida i Hàbits de la Població 2011. Idescat.

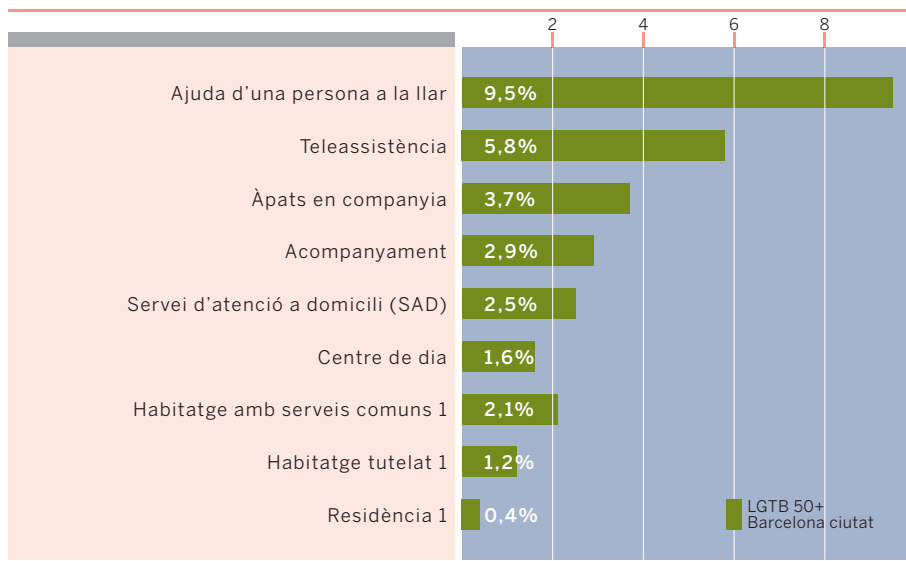
***Elaborat a partir de ECVHP2011. Dades facilitades a mida per l'Idescat. Comparabilitat total. Mateixa formulació de pregunta.

***L'ECVHP2011 no consulta sobre aquest equipament.

En relació amb els diferents col·lectius, tal com s'ha esmentat al llarg de l'informe, sempre tenint presents les limitacions de les bases estadístiques, es pot indicar que les dones lesbianes participants fan menys ús dels serveis sanitaris d'atenció primària (72,9%), en comparació amb els homes gais participants (87,5%). En la resta d'equipaments, no s'observen diferències estadísticament significatives.

6.2 ELS SERVEIS PER A LA DEPENDÈNCIA

La necessitat d'adequar els serveis per a la dependència a les característiques i expectatives de les persones LGTB constitueix un dels temes més presents en la literatura científica sobre l'envelliment d'aquest col·lectiu (Jacobs, Rasmussen i Hohman, 1999; Brotman, Ryan i Cormieret, 2003; Hugues, 2008; Villar, Serrat, Fabà i Celdrán, 2013). A Barcelona, la població LGTB de 50 anys i més és poc usuària de serveis dirigits a les persones grans en situació de dependència. El servei més utilitzat és el de l'ajuda d'una persona a la llar (9,5%) seguit del servei de teleassistència (5,8%). Un 3,7% declara ser usuari/ària d'àpats en companyia, mentre que el 2,9% utilitza un servei d'acompanyament. El 2,5% utilitza un servei d'atenció a domicili (SAD) i l'1,6% un centre de dia. És especialment baix l'ús de serveis residencials com l'habitatge amb serveis comuns (2,1%), l'habitatge tutelat (1,2%), i la residència (0,4%).



GRÀFIC 13. Serveis orientats a la gent gran

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

Si tenim en compte l'edat de les persones enquestades, ens adonem que existeixen diferències en relació amb l'ús que es fa del servei d'ajuda a la llar (20%) i teleassistència (12,9%), que augmenta a partir dels 65 anys. En relació amb el col·lectiu no hi ha cap diferència significativa.

Els i les professionals que treballen en el tercer sector social i en entitats d'economia social que han participat en l'estudi alerten que potser algunes persones grans LGTB no arriben als serveis residencials.

Jo aniria a qui és la persona de confiança, de referència d'aquestes persones. En el cas de les persones no LGTB, finalment és el fill que té la història, té el problema, qui ho acaba buscant i solucionant. Qui parla en nom dels gais? Les associacions?

(Responsable de comunicació.
GD de Professionals d'entitats del tercer sector de persones grans)

Per una altra banda, els/les professionals també descriuen situacions viscudes als seus serveis amb persones LGTB, destacant el fet que algunes han narrat històries de vides amagant la seva orientació sexual. També destaquen la necessitat de construir relacions de vincles afavoridores d'un clima que permeti l'expressió de la seva identitat sexual.

No és una cosa que expliquin de bon principi i que es necessita com una relació i un vincle perquè puguin sortir aquests temes.

(Treballadora social.
GD de Professionals d'entitats del tercer sector de persones grans)

Les persones grans LGTB manifesten que quan no puguin viure de forma autònoma la primera opció desitjada és viure a casa amb l'assistència dels serveis necessaris (63,4%). Com a primera opció, també, cal dir que el 24,7% optaria en primer lloc pels habitatges amb serveis.

M'agradaria estar en un edifici, digue-li residència o llars compartides però que estigués allà una mica atès, sobretot quan tingui certes necessitats, que no estigui totalment dependent però que estigui normalment. Que vingui un senyor o una senyora a fer-te la neteja, a cuinar si és necessari, petites coses. (...) No és l'atenció domiciliària, això seria una mica més complert.

(Home gai. RV 61 anys)

La segona opció més mencionada és d'assistència residencial (51%). De nou la tria secundària també inclou el 26,7% que optaria pels habitatges tutelats com a opció residencial. La tercera opció que optarien les persones de 50 anys i més és viure en habitatges tutelats (45,7%).

Cal destacar que la residència és mencionada com a primera opció pel 2,1%, com a segona pel 3,4% i pel 13,7% en tercera opció, de manera que és una alternativa molt poc desitjada. En relació amb aquestes dades no hi ha diferències significatives ni per col·lectius ni per grups d'edats.

...Arribarà un moment que hauràs d'anar a una residència suposo (riu). (...) Si no tinc més remei! Tal com estan les residències ara, el 99%, les poques que conec perquè he estat allà per anar a veure gent, dius: "Déu meu!" allò sembla l'exèrcit, a les 9 h ja estan tots dormint, la pastilleta i apa.

(Home gai. RV.61 anys)

Tal com hem vist, tant les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals com els activistes consideren com a més desitjables aquells serveis amb baix nivell d'assistència perquè en aquests els usuaris poden fer una vida més autònoma. S'esmenten apartaments tutelats, habitatges compartits i serveis autogestionats a través de cooperatives de persones grans com a dispositius on es garanteix millor el dret a l'autodeterminació.

Nosotras tenemos un proyecto que no lo hemos hecho todavía, porque no nos ponemos de acuerdo. Pensamos que lo ideal sería comprar un hotel, entre todas, que somos muchas. En la parte de abajo una infraestructura común y después arriba se monta un mini-apartamento, entonces estaremos juntas pero no revueltas.

(Dona lesbiana. GD majors de 65)

Me gustaría una residencia para gente como nosotras para vivir solas, que cada una tenga su departamento y con un comedor común, bueno como una residencia de viejos normal pero solo para el colectivo LGTB. Para mí sería lo ideal.

(Dona lesbiana. RV 58 anys)

Em vaig plantejar el meu futur en una cooperativa de gent gran a través de la qual es pogués llogar un pis amb uns serveis magnífics, però jo no tinc un fons que em permeti accedir-hi, depenc dels serveis públics.

(Dona trans. RV 61 anys)

Com s'ha esmentat en el capítol 4, Monferrer (2010) assenyala l'atenció a les persones grans del col·lectiu LGTB com un dels temes prioritaris que apareixen com a nous marcs de mobilització de les entitats LGTB. En aquest sentit, les persones del col·lectiu i els professionals que han participat en el treball de camp apunten que les entitats creades pel col·lectiu podrien tenir les funcions de representació que habitualment tenen les famílies, i oferir serveis i activitats per a aquestes persones.

Les persones grans participants en els grups de discussió reconeixen el treball realitzat per organitzacions com el Casal Lambda, el Grup d'Amics Gais, Gais Positius, La Nostra Illa o Ca la Dona. Es tracta, majoritàriament, de projectes que neixen en el si d'organitzacions LGTB o feministes que habitualment han estat espais reivindicatius i associatius. També s'esmenten iniciatives com de la Fundació Enllaç, creada específicament per donar resposta a les persones grans LGTB a Catalunya, amb la incorporació de l'atenció d'un treballador social per informar, orientar, acompanyar i assessorar totes les persones grans que arriben a l'entitat.

Cal destacar que en els relats de vida realitzats al col·lectiu LGTB la majoria de dones lesbianes entrevistades, malgrat ser una mostra molt petita, indiquen que s'han apropiat poc a les entitats al llarg de la seva vida, a diferència de la resta del col·lectiu. Aquesta informació indica una realitat diferent de la que ens diuen les dones lesbianes que han contestat l'enquesta on el nivell de participació en les entitats LGTB és més elevat (36,6%). Semblaria que el perfil de dones participants en ambdues fases és diferent.

6.3 LA QUALITAT DELS SERVEIS

Segons Cheese (2010) la invisibilitat de les persones LGTB a la societat en general, així com la discriminació per edat entre els seus iguals, comporta que les respostes que proporcionen els models actuals de servei i atenció estiguin molt lluny del que el col·lectiu necessita. Els serveis sanitaris i socials dissenyats per atendre les persones grans són considerats per les persones LGTB com a poc satisfactoris. Es reclama que reconguin la diversitat del grup i el context social en el qual es desenvolupen (Beeler, Rawls, Herdt i Cohler, 1999; Hugues, 2008).

Un estudi realitzat per Queensland Association for Healthy Communities a Austràlia (2008) indica que el 42 % dels participants LGTB ha viscut experiències negatives com a usuaris dels serveis sociosanitaris i 2/3 parts creuen que la seva orientació sexual o identitat de gènere influeix negativament en la qualitat del servei rebut, preocupació compartida per la major part dels participants en una altra

investigació al mateix país (Hugues, 2009). En una recerca realitzada a Gal·les, Willis, Maegusuku-Hewet i Raithby (2015) manifesten una absència generalitzada de coneixement sobre les necessitats de cura de les persones grans LGTB en els entorns assistencials, malgrat que els professionals mantenen una actitud positiva envers la diversitat sexual, presenten un total desconeixement sobre aspectes de sexualitat en les persones grans i també sobre la història del col·lectiu lèsbic, gai, trans i bisexual.

La literatura consultada coincideix amb els resultats de l'estudi. Així, la principal preocupació per al col·lectiu LGTB de 50 anys i més de la ciutat a l'hora d'accedir als serveis és que aquests poden no ser conscients dels problemes de les persones LGTB (38,3%).

Un segon grup de preocupacions, mencionades per aproximadament el 30% dels enquestats, és que els/les professionals no estiguin formats (30,5%), la manca de serveis específics LGTB (28,4%) i el fet de no tenir possibilitats de finançament per accedir a aquests serveis (28,4%). El segueixen, el fet que els serveis no reconeixen les relacions entre persones del mateix sexe (24,7%) i els prejudicis o actituds discriminatoris cap a persones LGTB (23,0%). És menys habitual que preocupi que els serveis siguin d'organitzacions religioses (11,5%), i la manca de reconeixement i respecte a les persones transsexuals (4,5%). Cal destacar que 1 de cada 4 persones manifesta no tenir cap preocupació relacionada amb el que acabem d'exposar (25,1%).

TAULA 26. Principals preocupacions per accedir als serveis. %

	LGBT 50+ Barcelona ciutat
Els serveis poden no ser conscients dels problemes de les persones LGTB	38,30
Professionals no formats per atendre la realitat de les persones LGTB	30,50
Manca de serveis específics LGTB	28,40
No-reconeixement de les relacions entre persones del mateix sexe	24,70
Actituds discriminatòries dels serveis cap a persones LGTB	23,00
Mostra	243

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015
Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.
* menys de 30 casos a la mostra.

Amb relació a aquest tema, les persones amb facilitat per arribar a final de mes són les més despreocupades d'aquesta qüestió. Al 30,8% no li preocupa gens. En canvi, les persones amb dificultats econòmiques els preocupa més no tenir accés financer per aconseguir aquests serveis (39,6%). També és el cas de les persones que viuen de lloguer (40,0%). Per una alta banda, l'única diferència destacable en relació amb l'edat de les persones LGTB menors de 65 anys és la seva preocupació també per no tenir accés a serveis financers (32,4%).

Malgrat les limitacions en la mostra ($n = 12$), el 58,3% de les persones transsexuals enquestades mostren preocupació per la manca de respecte al seu col·lectiu. Entre lesbianes i gais aquesta preocupació referida a les persones transsexuals és poc rellevant (1,7 i 2,8%). Referint-se a les persones trans, autors com Higgins *et al.*, 2011, Israel i Tarver (1997) i Meyer (2001) expressen que aquest grup pot tenir problemes particulars pel que fa als serveis a mesura que envelleixen. Es destaca la importància d'educar els professionals de l'assistència sanitària i social sobre les necessitats de les persones grans trans, incloent-hi salut física i emocional (Witten, 2002). Per a les persones LGTB de 50 anys i més de la ciutat, la manca de respecte i de reconeixement a l'orientació sexual i/o la identitat de gènere és la principal causa per la qual es poden veure afectades en el moment de rebre serveis de qualitat (47,3%). En segon lloc, pot afectar no rebre serveis sensibles a les necessitats de les persones LGTB (38,3%), seguit de no tenir la parella reconeguda com a tal (32,1%). Seguidament, el 23,9% considera que es pot rebre atenció de menys qualitat (23,9%).

TAULA 27. Principals maneres en què l'orientació sexual o la identitat de gènere pot afectar a l'hora de rebre servei de qualitat. %

	LGBTB 50+ Barcelona ciutat
No tenir l'orientació sexual i/o identitat de gènere reconeguda o respectada	47,30
No rebre serveis sensibles a les necessitats de les persones LGTB	38,30
A casa teva (sense serveis adequats a les teves necessitats)	14,40
No tenint la meua parella reconeguda	32,10
Per res, de cap manera	31,30
Rebre menys atenció de qualitat	23,90
NC /Altres	3,70*
Mostra	243

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015
Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.
* menys de 30 casos a la mostra.

Per grups d'edat, els més joves són més optimistes en el reconeixement de la seva orientació sexual i/o la identitat de gènere, de manera que entre els que tenen entre 50 i 65 anys el percentatge dels que opinen que no els afectarà de cap manera és molt més elevat (26,6%) que entre els que ja superen els 65 (57,1%). Segurament, és perquè encara es veuen lluny de considerar-se grans i amb necessitats pròpies d'aquesta edat.

Segons l'entrevista grupal de les persones grans més joves (de 50 a 65 anys), ells i elles viuran una altra realitat en relació amb la qualitat dels serveis per tres motius: perquè és possible que aquests ja hagin format els professionals, perquè la legalització del matrimoni igualitari permetrà l'aparició de famílies homoparentals en les quals els fills i les filles exerciran funcions de control dels serveis, i per últim serà una generació que gaudirà, en general, de major respecte social. En canvi, sorprèn que les mateixes persones menors de 65 expressen major preocupació a no rebre serveis sensibles amb les persones LGTB (42,8%).

Quant als diferents col·lectius, les dones lesbianes destaquen per mostrar major preocupació. De fet només el 18,6% opina que no els afectarà. Destaquen a més que no tindran reconeguda o respectada la seva identitat (59,3%) ni la seva parella (45,8%).

Si comparem aquestes dades amb l'enquesta australiana *The Young, the Ageing and the restless* (QAHC, 2008) de població LBTB de totes les franges d'edat ($n = 443$) observem diferències significatives: no tenir reconeguda la parella (57,3%), la segona preocupació l'absència de recursos sensibles, com a tercera preocupació la manca de respecte cap a l'orientació sexual i/o identitat de gènere (33,4%) i com a quarta preocupació rebre serveis de menor qualitat (28,7%).

La possibilitat del matrimoni igualitari al nostre país fa que la preocupació pel reconeixement de les parelles amb rol de representació jurídica sigui menys important. No obstant això, alguns relats ens recorden que aquesta situació també es donava abans de l'any 2005, que és quan es va aprovar la Llei 13/2005, sobre el matrimoni homosexual.

Quan un dels dos moria, la família de l'altre el podia tirar com un gos fora de casa... I clar, com que legalment no podien fer res, ni estava el registre de parelles de fet, ni el de matrimoni, no hi havia res d'això doncs era només la seva paraula i això no tenia força legal. En aquest sentit, s'ha millorat molt... això és molt important.

(Home gai. RV 61 anys)

Per una altra banda, gran part de les persones que han participat en la recerca reclamen que els professionals dels serveis a la dependència han de ser persones que no només disposin d'habilitats per donar atenció als majors, sinó que també han de ser persones amb valors, vocació i sensibilitat en relació amb el col·lectiu LGTB. També manifesten que els actuals serveis a la dependència no estan oferint una atenció realment centrada en les persones.

Els serveis no estan preparats o encara els professionals no han posat el xip d'acceptar que hi ha aquesta varietat.

(Dona lesbiana. GD: Majors de 50 i menors de 65)

Però és un model que cosifica la persona, llavors és molt difícil que a més se'ls demani que hi hagi respecte per la diferència.

(Dona lesbiana. GD: Majors de 50 i menors de 65)

Tinc un futur molt curt, jo vull viure el màxim de temps possible amb bona qualitat de vida i sense patiments, i que el primer sigui la persona.

(Home gai. 82 anys)

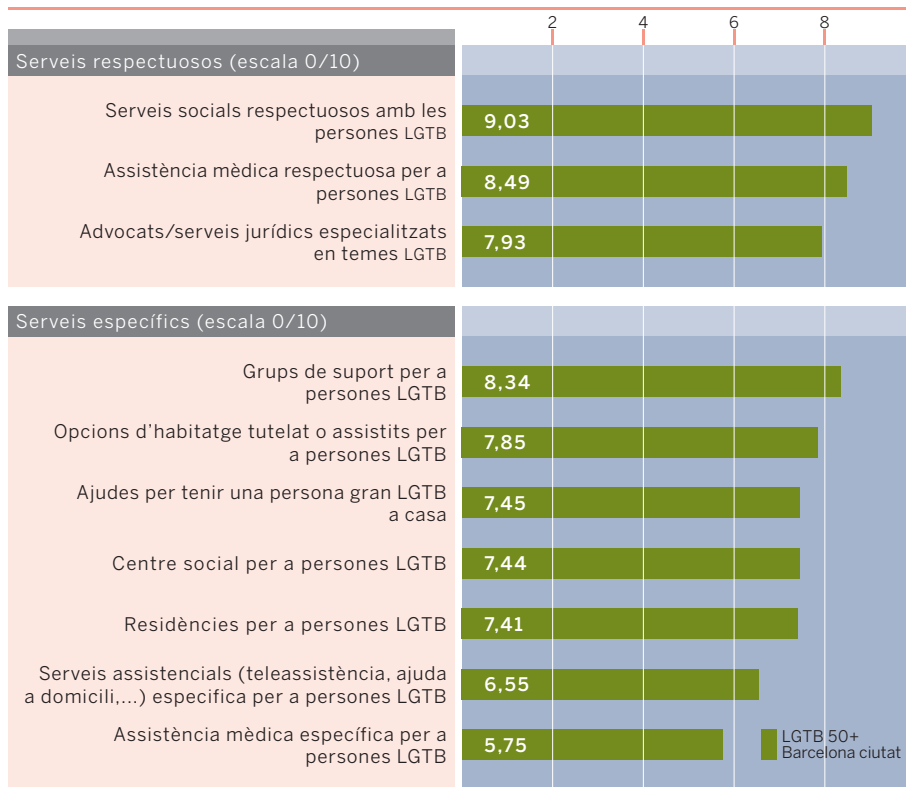
6.4 LES EXPECTATIVES DE SERVEIS

Brotman *et al.*, 2003 posen de manifest que l'expectativa de discriminació, tal com hem vist al capítol 4, en els serveis socials i de salut pot haver provocat un ús inferior d'aquests, originant situacions de desatenció de persones dependents o sobrecàrrega per part dels seus cuidadors.

Així, a l'hora de prioritzar quins serveis necessita la població LGTB gran de la ciutat, el que més es demana són serveis socials respectuosos amb les persones LGTB (9,03 de mitjana en una escala de 0 a 10), així com assistència mèdica respectuosa per a persones LGTB (8,49), i grups de suport per a persones LGTB (8,34).

Un segon grup de serveis amb una mitjana de necessitat alta, de 7 a 8 punts, són els advocats/serveis jurídics especialitzats en temes LGTB (7,93), opcions d'habitatge tutelat o assistits per a persones LGTB (7,85), ajudes per tenir a una persona gran LGTB a casa (7,45), centre social per a persones LGTB (7,44) i residències per a persones LGTB (7,41).

Tenen una menor valoració com a necessaris els serveis assistencials (tele-assistència, ajuda a domicili) específics per a persones LGTB (6,55 de mitjana en una escala de 0 a 10) i l'assistència mèdica específica per a persones LGTB (5,75).



GRÀFIC 14. Les expectatives vers els serveis

Font: Elaboració pròpia. Grup de Recerca GRITS. Universitat de Barcelona. 2015

Enquesta sobre les persones grans gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals de la ciutat de Barcelona 2014.

En relació amb les necessitats citades, en el qüestionari no hi ha diferències entre els grups d'edats de les persones enquestades ni entre els diferents col·lectius. No obstant això, com s'ha vist en el capítol 2 Fer-se grans, en el grup de discussió d'activistes d'organitzacions LGTB, ja s'indicava que les necessitats eren comunes a tot el col·lectiu, però que hi havia particularitats en funció del grup d'edat.

Aquestes persones fan ús de conceptes com espai *segur*, o *protector*, o de *confiança*, o bé *lliure de discriminació* per referir-se a les condicions que es consideren com a més necessàries en aquest tipus d'instal·lacions: la seguretat i el respecte a la identitat. Es reclamen intervencions que tinguin per objectiu millorar aquesta situació, ja sigui a través d'accions de formació i sensibilització en entorns ordinaris, o ja sigui a través de la creació de nous recursos, orientats específicament a satisfer les persones LGTB.





Somos personas con unas necesidades muy específicas y no se ha trabajado en aquellos espacios a los que vamos a llegar. No hay preparación para que lleguemos a sus despachos y nos sintamos acogidos, por lo tanto necesitamos un espacio protector.

(Home gai. GD activista)

Per aconseguir aquests *espais segurs*, els activistes de les organitzacions LGTB van manifestar la necessitat de realitzar accions comunitàries i socioeducatives que milloressin el nivell de respecte a la diversitat sexual i a tot tipus de diversitat. També posen de manifest la necessitat de promoure polítiques de benestar que permetin entorns més orientats a la relació entre veïns així com llocs de trobada on es realitzin activitats.

Quan s'arriba a la dependència, que és quan es necessiten serveis especialitzats, no els troben, els serveis especialitzats no hi són, no tenen la formació per atendre la diversitat sexual i afectiva i de gènere.

(Home gai. GD Activistes d'organitzacions LGTB)

En relació amb les necessitats particulars en funció del grup d'edat, les dades indiquen que les persones més grans poden arribar a serveis no preparats perquè encara no hi ha hagut temps de realitzar accions de sensibilització. Per aquest motiu, com ja s'ha esmentat en l'apartat anterior, apareix la possibilitat de fer ús de serveis específicament pensats per al col·lectiu LGTB perquè es valora que aquests garanteixen la satisfacció de necessitats relacionades amb la identitat i la seguretat. Malgrat aquesta afirmació, també s'apunta que el fet d'orientar-se al col·lectiu no garanteix actualment una millora.

Els serveis no estan preparats o encara la gent no té el xip d'acceptar que hi ha aquesta diversitat sexual.

(Dona lesbiana. RV 50 anys)

¿Qué es lo que tenemos que hacer para llegar allí? Sensibilizar esos espacios y prepararlos para que sean protectores, que sean protectores para cualquier tipo de diversidad, ya no sólo para las diversidades que estamos aquí.

(Home gai. GD Activistes d'organitzacions LGTB)

Els professionals d'entitats del tercer sector social que atenen persones grans també confirmen la necessitat de serveis específics en aquest moment. La majoria de gent gran que està en les residències són d'una generació que culturalment han viscut un rebuig cap a això i els costa moltíssim acceptar-ho.

(T treballadora social.

GD Professionals d'entitats del tercer sector i d'economia social de persones grans)

La gent gran prefereix serveis on siguin iguals que ells, perquè se'ls respecti, perquè puguin sentir-se acollits i no haver d'anar amagant la seva identitat sexual.

(Animadora.

GD Professionals d'entitats del tercer sector i d'economia social de persones grans)

Com hem vist en l'apartat d'ús d'equipaments propers en relació amb els casals, les persones més gran LGTB (de més de 65 anys) consideren que els serveis actuals són massa rígids dificultant que les persones LGTB puguin “sentir-s'hi bé”. Pel que fa a la necessitat de serveis específics manifesten que malgrat que no es consideren imprescindibles, els farien servir en cas d'existir.

Yo no tengo necesidad de un espacio propio expresamente para gente lesbiana o gai, me parece muy bien que lo haya y si lo hubiera yo iría. Me parece que tiene que haber espacios para todos.

(Dona lesbiana. GD majors de 65)

A mi tampoc m'agradaria estar amb una bombolla aïllat, que estigui una mica obert. Allò que es diu ara “gay friendly”, és una paraula molt afortunada, en el sentit que és una residència que no discriminen els gais ni les lesbianes, és oberta a tothom però no discriminen, perquè clar, teòricament enlloc no discriminen, però a la pràctica ja sabem què passa.

(Home gai. RV 61 anys)

En un futur es valora que aquests espais puguin ser compartits, si s'implementen les mesures igualitàries des de la legislació, des de les polítiques socials i des de les administracions competents, que es traduirà en un major respecte social a la diversitat sexual amb uns professionals més formats i uns serveis generalistes més especialitzats.

A la llarga sí que hi ha d'haver una residència per a tothom, però sí que estic a favor encara que soni a guetto, que fins que no arribem a aquest punt, sí que hi hauria d'haver un entremig de residències gestionades per gais i lesbianes.

(Integradora social.

GD Professionals d'entitats del tercer sector i d'economia social de persones grans)

La gent jove ho pot tenir més fàcil que la gent que ara ja té més de 65. Conforme la gent més jove vagi arribant a l'edat de gran serà menys complicat.

(Home gai. GD: Majors de 50 i menors de 65)

Per últim, existeix força consens a creure que aquests serveis han de ser proveïts en la seva majoria per l'Administració pública. Es pot matisar que les entitats i associacions LGTB són considerades quasi iguals de candidates en la possible provisió d'aquests serveis quan es tracta de grups de suport per a persones LGTB (el 47,7% considera que serien aquestes les que els haurien de proveir), i prenen cert protagonisme en el cas de l'assistència mèdica respectuosa per a persones LGTB (35,0%) i els centres socials per a persones LGTB (30,0%). En la resta de serveis són mencionades en molt poca proporció. El mateix succeeix amb els serveis privats que només en serveis puntuals una petita part (com a molt el 6%) consideren que han de ser proveïdors d'aquests serveis, ni tant sols els serveis jurídics.



The background of the page is a complex abstract composition. It features several overlapping circles in shades of purple, blue, and teal. A prominent, thick, light pink arc curves across the center of the page. A horizontal olive green band is positioned across the middle, containing the word 'Conclusions'. On the right side, there are faint, light blue geometric shapes, including circles and plus signs, which appear to be part of a larger, less distinct design.

Conclusions

Conclusions

A continuació es presenten les conclusions de la recerca ordenades i agrupades en funció del capítol al qual pertanyen: perfil sociodemogràfic i condicions de vida, fer-se grans, xarxes de suport, convivint amb el menyspreu, salut i autonomia i equipaments. Es tracta d'un recull dels resultats principals que pot considerar-se com una síntesi de tota la recerca.

A l'estudi han participat 243 persones del col·lectiu LGTB de la ciutat de Barcelona a la fase quantitativa i 44 persones amb diferents perfils a la fase qualitativa. La metodologia emprada ha combinat, doncs, les dues perspectives. Les tècniques utilitzades han estat l'entrevista en profunditat dirigida a persones expertes sobre el tema i a professionals del sector, relats de vida a persones grans LGTB, grups de discussió a activistes, gerontòlegs i persones grans LGTB per franges d'edat diferenciades, i l'enquesta.

En aquest apartat es mostren dades que fan referència a la totalitat del col·lectiu LGTB. Si es vol conèixer la diferència entre subgrups, és a dir, entre gais, lesbianes, persones trans i persones bisexuals, cal consultar els capítols de l'informe.

CAPÍTOL 1. CARACTERITZACIÓ SOCIODEMOGRÀFICA I CONDICIONS DE VIDA

El 59,3% de les persones LGTB de 50 anys i més enquestades de la ciutat de Barcelona és gai, el 24,3% es declara del col·lectiu lèsbic, el 9,9% es considera bisexual, i el 4,9% es manifesta transsexual. La mitjana d'edat és de 60,2 anys, per franges d'edat, el 71,2% es troba entre 50 i 64 anys i el 23,9% entre els 65 i 74 anys; dels quals el 94,2% tenen la nacionalitat espanyola. El 57,2% dels participants ha assolit el nivell formatiu superior, el 35,4% té formació secundària, i poques persones manifesten tenir estudis primaris o no tenir estudis.

A Barcelona, el 34,6% dels enquestats declaren viure al districte de l'Eixample i el 14,8% al de Sants-Montjuïc, a continuació trobem Gràcia i Sant Martí com a districtes de residència amb l'11,9% i 10,7%, respectivament. Aquestes persones resideixen en llars unipersonals en el 38,7% dels casos i el 45,7% viuen amb una altra persona.

Si comparem amb el conjunt de la població de la ciutat (ECVHPC, 2011) observem que entre el col·lectiu LGTB de 50 anys i més de Barcelona hi ha una major taxa d'activitat, el 53,5% són persones actives laboralment vers el 33,8%, que es correspon a la població no LGTB. El percentatge de persones assalariades enquestades és superior (37% vs. 22,4%) i també és superior el nombre de treballadors per compte propi (10,7% vs. 6,8%). En canvi, el percentatge de persones a l'atur seria similar (5,8% vs. 4,6%). Per últim, el pes de les persones jubilades és inferior entre el col·lectiu LGTB enquestat (35,8% vs. 42,2%).

Si seguim comparant amb el conjunt de la població de la ciutat (ECVHPC, 2011), entre el col·lectiu LGTB de 50 anys i més enquestat hi ha un major percentatge de tècnics i professionals científics i intel·lectuals (42,4% vs. 33,2%), així com un major percentatge de persones dedicades a activitats tècniques i professionals de suport (19,3% vs. 9,6%). Dissortadament, les dificultats laborals són més importants en el col·lectiu transsexual, tot i que el nombre limitat de persones enquestades no permet afirmar-ho de manera concloent. Finalment, el 14,4% de les persones LGTB de 50 anys i més enquestades fan de cuidador/a no professional d'una o més persones dependents.

CAPÍTOL 2. FER-SE GRAN

Les persones grans LGTB de 50 anys i més de la ciutat de Barcelona són persones que han transitat des del context caracteritzat pel silenci propiciat per una violència i repressió constant, fins a l'orgull afavorit per un entorn social i jurídic

més favorable. Es pot dir que gran part de les persones grans homosexuals són posseïdores d'unes vivències caracteritzades per una gran opressió.

L'arribada de la democràcia va facilitar l'enfortiment de l'activisme polític que va permetre l'aparició d'un marc jurídic més igualitari pel que fa a drets i reconeixement social. Els relats de vida dels gais i de les lesbianes grans recullen processos de promoció social mentre que la majoria de les dones trans segueixen patint situacions de gran vulnerabilitat social.

Quant a les necessitats específiques de les persones grans LGTB, emergeix la idea que les persones grans del col·lectiu no tenen necessitats diferents de les de la resta de les persones grans. Tot i així, sí que s'assenyalen algunes característiques que podrien provocar majors nivells de marginació entre el col·lectiu, com la menor durada de les relacions estables, la major absència de fills i filles i l'existència de ruptures familiars més freqüentment. Alguns grups que formen part del col·lectiu presenten més vulnerabilitat i risc social relacionat amb situacions especials d'exclusió apuntant cap a les dones trans, les persones migrants, les persones bisexuals, o les persones amb VIH com a grups especialment fràgils.

Les persones més grans acostumen a orientar les seves preocupacions cap a aspectes que són percebuts com a amenaces per a la salut o l'autonomia (Zamora, 2010). En les persones grans les preocupacions s'orienten bàsicament al present i es relacionen amb processos de solució de problemes centrats en la salut pròpia, la de les persones properes i el benestar familiar (Nuevo, Montorio, Márquez i Izal, 2004). Els resultats obtinguts a la fase quantitativa de l'estudi confirmen que les persones LGTB majors de 50 anys de Barcelona tenen com a principal preocupació l'empitjorament de la seva salut (79,3%) i la pèrdua d'independència (74,8%). Un segon grup de preocupacions són la pèrdua de salut mental o habilitat cognitiva (59,1%) i la pèrdua de mobilitat (57,0%).

Quant s'analitzen aspectes concrets, el que major preocupació genera al col·lectiu LGTB de 50 anys i més de la ciutat és que els serveis de salut no respectin la seva identitat, estar sol/a, no tenir habitatges adequats per als LGTB grans i la manca de respecte per les persones per part de la mateixa comunitat LGTB. També es fa esment de la preocupació per no trobar un entorn residencial on es respecti la seva identitat com a persona LGTB.

Les expectatives de cura en els processos d'envelliment de les persones LGTB de 50 anys i més de la ciutat que han participat en l'estudi influeixen en la construcció

dels comportaments de salut i en la presa de decisions financeres per assegurar un estat social i de salut satisfactori, confiant alhora en el sistema públic de pensions. L'estudi mostra que el col·lectiu preveu les situacions de dificultat relacionades amb l'edat. També es fa esment de la necessitat de formalitzar el document de voluntats anticipades i les possibilitats de beneficiar-se de serveis que facilitin les funcions de representació i tutela en cas de necessitat.

CAPÍTOL 3. XARXES DE SUPORT

La soledat és un dels problemes que afecta les persones grans (Díaz, 2008). La literatura sobre la soledat en el col·lectiu gai, lèsbic, trans i bisexual apunta cap a aquesta com una preocupació, com una creença anticipada i com una situació adversa que apareix més sovint entre les persones LGTB que entre la resta de la població (Queensland Association for Healthy Communities, 2008; Guasp, 2011; Higgins, 2011; Kuiper i Fokkema, 2010; D'Augelli, 2001). Malgrat això, la majoria de les persones participants en l'estudi manifesten que disposen de xarxes d'amistat sòlides i bona relació amb les seves famílies, circumstància que sembla diferent en el cas de les persones trans i bisexuals, que pateixen majors nivells d'aïllament.

Per al col·lectiu LGTB adquireix una gran importància el suport del grup d'iguals format per amics i amigues, i també amants, que proporcionen intercanvi d'informació i acompanyament emocional. La nostra recerca confirma que la xarxa personal de contacte quotidià del col·lectiu està formada per amics i amigues (90,5%), seguit a certa distància de familiars (77,8%) i de veïns i veïnes (76,5%). Cal considerar que en aquest estudi s'han incorporat les parelles a la categoria de família a diferència d'altres estudis anglosaxons en els quals la parella s'inclou a la categoria d'amics. Justifiquem aquesta decisió tenint present l'evolució del nostre marc legislatiu que ha anat reconeixent el valor jurídic d'aquest tipus d'unions.

L'atenció a les persones grans ha començat a formar part de les agendes de les entitats LGTB (Monferrer, 2010). En relació amb la participació del col·lectiu en aquestes organitzacions, les persones enquestades expressen un alt nivell de implicació. A més a més també són importants les organitzacions ecologistes, i en menor proporció sindicats i altres associacions. Existeix un baix nivell de participació en partits polítics, casals per a persones grans i entitats religioses. La participació de les dones lesbianes a totes les formes associatives és lleugerament superior a la dels homes gais.

CAPÍTOL 4. CONVIVINT AMB EL MENYSPREU

El context social actual és molt més respectuós cap a la diversitat sexual, però encara es donen situacions de discriminació i violència cap al col·lectiu LGTB. L'homofòbia, seguint Daniel Borrillo (2001), és l'actitud hostil respecte a les persones homosexuals. No només inclou accions u omissions que resulten perjudicials per als homes gais, les dones lesbianes i les persones bisexuals, sinó també actituds i creences negatives envers aquestes persones.

Per altra banda, la transfòbia és la forma de *penalitzar les persones amb expressions no normatives de la identitat de gènere* (Coll-Planas, 2010: 101), es tracta d'un *tipus de violència que impacta contra les persones trans* (Missé, 2012: 12).

L'informe de L'Observatori contra l'Homofòbia (2015) referit a l'any 2014 indica 394 incidències denunciades al territori català, de les quals el 51 % de les quals corresponien a agressions, i el 68 % del total s'han produït a la demarcació de Barcelona.

La nostra recerca sobre les persones LGTB de 50 anys i més de la ciutat de Barcelona corrobora que el col·lectiu ha estat objecte de diferents formes de discriminació al llarg de la seva vida. El 77,8% de les persones enquestades ha viscut alguns episodis violents. Concretament han viscut una mitjana de 10 episodis, augmentant a 13 experiències si només es tenen en compte les persones que sí que han passat per aquestes experiències. El més freqüent és que s'hagin rebut comentaris verbals o gestos ofensius (65,4%). El 39,5% ha passat per amenaces que els han fet por, el 33,3% han patit acostaments excessius i fregaments, el 29,2% ha rebut exhibicionismes sexuals, el 27,6 % han percebut seguiments amenaçadors, i el 25,9% agressions físiques sense armes ni objectes. Una mica més infreqüent és haver patit amenaces amb armes, ganivets, objectes (19,3%); agressions amb armes, ganivets, objectes (13,2%); o amenaces de mort o bé d'especial gravetat (12,3%), així com intents de violació (9,9%). El 7,4% ha passat per episodis de tocaments sexuals amb violència o amenaces i el 4,9% manifesta haver estat violat o violada.

Quant a l'ús dels serveis, la literatura internacional indica que el col·lectiu LGTB pateix certa discriminació als serveis de salut i serveis socials (Brotman, Ryan i Cormieret, 2003; Guasp, 2011; Higgins *et al.*, 2011), entre un 11% i un 23% en aquests estudis citats. La recerca LGTB de 50 anys i més de la ciutat de Barcelona mostra que només el 3,3% de les persones s'han sentit discriminats per la seva

condició LGTB en els serveis de salut durant l'any 2014. A més a més, l'1,2% dels usuaris i usuàries de serveis socials s'han sentit discriminats.

Així, en demanar que en una escala de 0 a 10 es valori fins a quin punt les vivències de discriminació tenien relació amb el fet de ser LGTB la mitjana és de 5,14. Possiblement, aquesta menor incidència a la nostra ciutat té diverses causes: un marc normatiu més favorable a la diversitat sexual, un entorn social respectuós, un resultat de l'acció reivindicativa del col·lectiu, així com les polítiques públiques de benestar existents.

CAPÍTOL 5. SALUT I AUTONOMIA

El Centre Nord-americà per al Control de Malalties i la Prevenció (CDC) i Healthy People 2020 identifiquen les desigualtats en salut relacionades amb l'orientació sexual com un dels dèficits principals en la recerca en salut. L'Institut de Medicina Nord-americà identifica lesbianes, gais i bisexuals grans com una població en la qual les necessitats sanitàries no són prou conegudes. La relació de la salut física i l'orientació sexual, excloent la infecció pel VIH, mostra resultats desiguals en la literatura.

El 78,2% de les persones que han participat en l'estudi declaren tenir un estat de salut excel·lent, molt bo o bo. Per tant, la percepció de salut dels LGTB majors de 50 anys és més positiva que la de la població general major de 50 anys de Barcelona (ESB, 2011) on ho afirmaren el 67,2% dels i de les persones enquestades.

L'apartat de la salut mental mostra que les persones LGTB pateixen depressió i ansietat més sovint que les persones heterosexuales. La ideació suïcida també és més freqüent (IOM 2011; King *et al.*, 2008). A l'estudi de Warner *et al.* (2004) sobre una població de 2.430 persones LGTB i heterosexuales, les xifres detectades de trastorns mentals arriben fins al 49% de les persones bisexuals. Fredriksen-Goldsen *et al.* (2014) amb un conjunt de 174 persones transsexuals d'una mostra de 2.560 LGTB manifesten tenir més símptomes depressius, pitjor salut general i més discapacitats que els LGB.

Com hem vist, els resultats del nostre estudi no s'allunyen de les tendències mostrades pels estudis presentats. La població barcelonina LGTB de 50 i més anys manifesta una percepció de la pròpia salut comparable a la de la població general de la ciutat. És a l'apartat de la salut mental on trobem diferències sensibles, sobretot en la franja d'edat de 45 a 64 anys, on el col·lectiu LGTB declara

més sovint patir ansietat o depressió. El 17,3% del col·lectiu LGTB declara patir una depressió i/o ansietat de manera crònica per un 12,5% que declara patir depressió i/o ansietat en la població general no LGTB de la mateixa edat (ESB 2011). La diferència és més gran si ens referim a altres trastorns mentals (2,9% vs. 1,5%).

En la pregunta que explora l'estat d'ànim dels darrers trenta dies, les persones LGTB entre 50 i 65 anys que responen a l'enquesta, mostren una tendència depressiva major de la declarada a la pregunta que explora la presència de depressió o ansietat cròniques. Així, el 30,1% té la sensació que no pot superar les seves dificultats, el 34,7% s'ha sentit constantment carregat o en tensió o han tingut dificultats per dormir a causa de les seves preocupacions.

Les conductes sanitàries preventives són desiguals. En la població del nostre estudi el 75,6% de les dones s'han fet una mamografia en els darrers dos anys, un 12,2% fa més de dos anys que s'han fet la darrera i un 1,2% no se n'ha fet mai cap. L'adherència a aquesta política de prevenció mostra resultats inferiors a la població global de Barcelona on el 2011 el 94,3% de les dones s'havia realitzat una mamografia en els darrers dos anys (ESB 2011). Aquesta conducta es reproduceix als Estats Units (Fredriksen-Goldsen, Kim, *et al.* 2013).

Les visites al ginecòleg/a estan en el rang de la població de la mateixa edat en la ciutat i a Catalunya. En el nostre estudi, amb dones de 50 anys i més, en el darrer any un 50% s'ha visitat a ginecologia. Podem dir, per tant, que el control de la salut ginecològica té uns estàndards correctes llevat d'aquest 7,3% de dones que com ja hem dit no ha anat mai al ginecòleg/a.

El percentatge de persones que viuen amb el VIH és del 20,1% en el col·lectiu gai enquestat. Cal destacar que el 12,5% de gais, el 37,5% de bisexuals i el 41,7% de transsexuals que han participat a l'estudi mai no s'han fet un test per detectar la infecció per VIH. La xifra d'infectats de 65 anys i més és més baixa (8,6%), però és més alt el percentatge de persones d'aquesta edat que mai no s'ha realitzat un test (28,6%).

El col·lectiu LGTB de 50 anys i més de Barcelona pateix un nivell de dificultat per a la vida diària comparable o fins i tot inferior a les persones del mateix grup d'edat de Barcelona (ESB 2011). Només en l'apartat que fa referència al dolor o a la depressió i ansietat el col·lectiu LGTB declara estar afectat més sovint que la població no LGTB. Una de cada quatre persones LGTB de 50 anys i més de Barcelona (23,45%) manifesta tenir dificultats moderades o severes per moure's, vestir-se o rentar-se o per fer activitats bàsiques de la vida quotidiana.

La cobertura sanitària dels i de les persones LGTB de 50 i més anys és comparable a la de la resta de ciutadans i ciutadanes barcelonines. Al contrari del que succeeix en la població general, el percentatge de majors de 65 anys amb doble cobertura és superior que el que es compatibilitza a la franja 45-64. Tenint en compte el valor que té l'accés a la sanitat en l'estat de salut, aquest factor contribueix probablement a fer que la nostra població LGTB tingui una bona salut percebuda. En els treballs realitzats als Estats Units les limitacions a l'accés als recursos sanitaris tenen un pes significatiu (Fredriksen-Goldsen, Emler, *et al.*, 2013).

L'anàlisi de les dades posa en evidència que les desigualtats en salut entre població heterosexual i LGTB existeixen. Trobem diferències en salut física i discapacitat, però és en salut mental on les diferències són més evidents. Depressió, ansietat, ideació suïcida i trastorns alimentaris són més freqüents en el col·lectiu LGTB que en la població general. L'estrès de les minories, la victimització, l'estigma i totes les formes de discriminació sofertes al llarg de la vida són les causes proposades per explicar aquesta incidència de problemes de salut mental (Meyer 1995, 2003). El suport social, el nivell d'estudis, el nivell d'ingressos i l'accés a la sanitat tenen una acció protectora en temes de salut física i mental (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2015; Fredriksen-Goldsen, Emler *et al.*, 2013).

CAPÍTOL 6. EQUIPAMENTS I SERVEIS

En els equipaments i en els serveis de proximitat trobem canvis significatius entre la població LGTB de la ciutat de 50 anys i més i la població general de la mateixa edat (ECVH, 2011). Les persones LGTB enquestades es declaren més usuàries d'aquests equipaments. Així per exemple, entre la població LGTB el percentatge de les persones que fan servir les biblioteques públiques i els equipaments esportius és el doble que entre la població general (49,0 vs. 23,1% i 44,9 vs. 20,0%). Al seu torn, augmenten en 10 punts les persones que utilitzen els serveis sanitaris d'atenció primària i en 5 punts els usuaris i usuàries dels serveis socials bàsics. La tendència s'inverteix en relació amb els casals per a persones grans, en què només el 6,2% del col·lectiu LGTB es declara usuari o usuària d'aquest servei, mentre que entre la població general d'aquesta mateixa edat suposa el 12%.

L'ús dels serveis per a la dependència ha estat un tema tractat per diferents autors (Jacobs, Rasmussen i Hohman, 1999; Brotman, Ryan i Cornieret, 2003; Villar, Serrat, Fabà i Celdrán, 2013). Pel que fa als equipaments i serveis dirigits a les persones grans en situació de dependència, el servei més utilitzat pel col·lectiu

LGTB enquestat és el de l'ajuda d'una persona a la llar (9,5%), seguit del servei de teleassistència (5,8%), del servei d'àpats en companyia (3,7%) i d'un servei d'acompanyament (2,9%). Menys utilitzats són el servei d'atenció a domicili (2,5%) i el centre de dia (1,6%).

És especialment baix l'ús de serveis residencials com l'habitatge amb serveis comuns (2,1%), l'habitatge tutelat (1,2), i la residència (0,4%). Els i les professionals que treballen en el tercer sector social que han participat alerten que potser algunes persones grans LGTB no arriben als serveis residencials perquè habitualment són les famílies les que promouen els ingressos a residència, i algunes persones LGTB ja no tenen família o han trencat els vincles que hi tenien.

Les persones grans LGTB enquestades manifesten que quan no puguin viure de forma autònoma, la primera opció desitjada és viure a casa amb l'assistència dels serveis necessaris (63,4%). La segona opció més mencionada és la d'assistència residencial (51%) i la tercera opció és viure en habitatges tutelats (45,7%).

En general, els serveis sanitaris i socials dissenyats per atendre les persones grans són considerats per les persones LGTB com a poc satisfactoris (Beeler, Rawls, Herdt i Cohler, 1999; Hugues, 2008; Cheese, 2010). Es reclama que reconeixin la diversitat del grup i el context social en el qual han de desenvolupar-se. La principal preocupació per al col·lectiu LGTB de 50 anys i més de la ciutat a l'hora d'accedir als serveis és que aquests poden no ser conscients de les circumstàncies de les persones LGTB (38,3%). Un segon grup de preocupacions esmentades és la manca de formació dels i de les professionals (30,5%), la manca de serveis específics LGTB (28,4%) i el fet de no tenir possibilitats de finançament per accedir a aquests serveis (28,4%). Un tercer grup de preocupacions està relacionat amb el fet que els serveis no reconeixen les relacions entre persones del mateix sexe (24,7%) i els prejudicis o les actituds discriminatòries cap a les persones LGTB (23,0%). Per últim, és menys habitual que preocupi que els serveis pertanyin a organitzacions religioses (11,5%), i que els amoïni la manca de reconeixement i respecte a les persones transsexuals (4,5%).

En relació amb les persones trans, autors com Higgins *et al.* (2011), Israel i Tarver (1997) i Meyer (2001) expressen que aquest grup pot tenir problemes particulars pel que fa als serveis a mesura que envelleixen. Es destaca la importància d'educar els professionals de l'assistència sanitària i social sobre les necessitats de la persones grans transsexuals, incloent-hi salut física i emocional (Witten, 2002).

Per aquestes raons, les persones que han participat en el treball de camp (experts, professionals i persones LGTB) apunten que les entitats creades pel propi col·lectiu podrien desenvolupar les funcions de representació que habitualment adopten les famílies, i oferir serveis i activitats per a aquestes persones; les quals garantirien la sensibilitat i el respecte a la diversitat sexual.

Per a les persones LGTB de 50 anys i més de Barcelona, la manca de respecte i de reconeixement a l'orientació sexual i/o la identitat de gènere de les persones LGTB és la principal causa en què aquestes es poden veure afectades en el moment de rebre serveis de qualitat (47,3%). A continuació, no rebre serveis sensibles a les necessitats de les persones LGTB (38,3%), després no tenir la parella reconeguda com a tal (32,1%).

Per grups d'edat, els més joves són més optimistes pel que fa al reconeixement de la seva orientació sexual i/o la identitat de gènere, de manera que entre els que tenen entre 50 i 65 anys opinen que no els afectarà (26,6%), mentre que entre les persones de 65 anys i més aquesta percepció es duplica (57,1%).

A l'hora de prioritzar sobre les expectatives dels serveis, la població LGTB gran de la ciutat demana sobretot (mitjana ponderada de 8 i 9 punts) serveis socials respectuosos amb les persones LGTB així com assistència mèdica respectuosa i grups de suport. Un segon grup de serveis, amb una mitjana de necessitat alta, de 7 a 8 punts, són els advocats/serveis jurídics especialitzats en temes LGTB, opcions d'habitatge tutelat o assistits per a persones LGTB, ajudes per tenir a una persona gran LGTB a casa, centre social per a persones LGTB i residències per a persones LGTB. Tenen una menor valoració com a necessaris, de 6 a 5 punts, els serveis assistencials (teleassistència, ajuda a domicili) específics per a persones LGTB i l'assistència mèdica específica per a persones LGTB.

Aquestes persones fan ús de conceptes com espai segur, o protector, o de confiança, o bé lliure de discriminació per referir-se a les condicions que es consideren com a més necessàries en aquest tipus d'instal·lacions. Per aconseguir aquests "espais segurs", les persones activistes de les organitzacions LGTB i els i les professionals d'entitats del sector van manifestar la necessitat de realitzar accions comunitàries i formatives que millorin el nivell de respecte a tot tipus de diversitats, i reivindiquen l'existència de serveis específics.

Per últim, existeix força consens en el fet que aquests serveis han de ser proveïts en la seva majoria per l'Administració pública, encara que es valora molt que les entitats del col·lectiu LGTB puguin participar en la seva provisió.





Recomanacions

Recomanacions

A continuació es presenten algunes recomanacions que es deriven dels resultats obtinguts. Es tracta de propostes dirigides a les persones, grups i autoritats amb responsabilitats en el disseny i provisió de serveis de benestar.

1. La gerontologia ha d'incorporar la sexualitat i la diversitat sexual com a objectes d'estudi i d'intervenció. Les persones LGTB grans, majoritàriament, no s'enfronten a situacions molt diferents de les que viuen els seus iguals no LGTB, però la no consideració de la sexualitat com una dimensió abordable des de la intervenció social incrementa la invisibilitat de tot el col·lectiu i impedeix millorar la situació d'aquelles persones i grups que sí que viuen situacions que mereixen una atenció específica.

2. Així, el col·lectiu de persones trans viu processos d'envelliment caracteritzats per una gran precarietat material i altres dificultats socials molt relacionades amb la discriminació laboral viscuda al llarg de la seva vida. Considerem prioritari posar en marxa accions dirigides a les persones trans més grans per tal de satisfer les seves necessitats actuals, i per una altra banda, cal posar en marxa accions de promoció laboral per a les persones trans més joves que evitin futures situacions de desigualtat social. Igualment és necessari detectar les necessitats de les persones bisexuals i endegar les accions oportunes.

3. Considerem necessari realitzar accions dirigides a les persones més joves del col·lectiu que permetin una disminució del rebuig cap les persones grans LGTB. En aquesta línia es proposa reivindicar l'experiència de les persones grans LGTB, la seva lluita i la seva memòria.

4. Les organitzacions LGTB ja tenen experiència com a proveïdores de serveis de tipus social o sanitari. Durant la dècada dels noranta moltes entitats LGTB van proporcionar tota mena de serveis a les persones afectades per VIH i a les seves persones properes. Recomanem recuperar i ampliar aquesta tradició fent que el teixit associatiu LGTB compti amb professionals que realitzin treball social orientat a la prevenció, la detecció, l'assistència, la formació i la sensibilització al voltant de les necessitats de les persones grans LGTB.

5. Actualment el sector associatiu LGTB de la ciutat gaudeix d'una representació formal al Consell Municipal LGTBI de Barcelona. Entenem que cal que aquesta estructura de participació continuï treballant en favor de les persones grans LGTB i sigui alhora realment representativa de tots i cadascun dels col·lectius. Es recomana que s'estudiïn fórmules de participació que ho facin possible de cara a l'elaboració de recomanacions específiques i abordatge de les necessitats socials del col·lectiu.

6. Catalunya disposa d'un marc normatiu que garanteix que els drets de les persones LGTB siguin efectius. Des de l'octubre de l'any 2014 la Llei 11/2014 estableix un conjunt de mesures que persegueixen evitar i/o sancionar qualsevol acte de discriminació homòfoba.

En relació amb el col·lectiu de persones grans LGTB la norma és especialment interessant per molt motius, entre els quals destaquem dos: el fet que es considera necessari realitzar accions específiques de formació i sensibilització en entorns assistencials i també perquè estableix un règim sancionador concret aplicable en qualsevol situació de discriminació.

Es reclama el desplegament d'aquesta llei i la posada en marxa de totes les accions que se'n derivin.

7. Cal potenciar les polítiques públiques orientades a incrementar l'acceptació de tot tipus de diversitats per part de tots els àmbits d'intervenció de les administracions públiques, donant resposta sobretot a les discriminacions múltiples, és a dir, aquelles que es produeixen com a conseqüència de la coincidència de diverses formes de desigualtat.

8. Cal realitzar accions de promoció de la salut específicament orientades a reduir les desigualtats que presenta el col·lectiu. És imprescindible intervenir per augmentar les conductes preventives entre les dones lesbianes en relació amb la realització de mamografies i visites a ginecologia. També és important endegar accions de prevenció del VIH entre les persones grans LGTB. Sobretot entre els col·lectius de gais, bisexuals i dones trans. A més a més, és necessari incidir en els malestars emocionals que tenen el seu origen en l'homofòbia i el mensypreu.

9. Les persones participants reclamen serveis més segurs i lliures de discriminació, més respectuosos amb el principi d'autodeterminació, i que ofereixin una atenció realment centrada en la persona. Aquests poden ser serveis per a la població en general sensibles a la diversitat sexual, o serveis específicament orientats a les persones LGTB. Pel que fa als serveis residencials, s'apunta als apartaments amb serveis o els habitatges tutelats i fins i tot es parla de fórmules de gestió basades en el cooperativisme. Considerem urgent plantejar serveis residencials més basats en els desitjos i expectatives dels seus beneficiaris.

10. Cal realitzar estudis que ens aportin coneixement sobre les persones LGTB que viuen en la invisibilitat. És urgent conèixer l'estat d'aquestes persones perquè són les que poden estar patint situacions d'aïllament i desavantatge social. El nostre estudi no ha pogut arribar-hi i suggerim que es realitzin altres recerques que aconseguixin explorar la situació de les persones LGTB que no estan representades al treball. Cal conèixer l'estat de les persones grans LGTB que no participen en les organitzacions, i també la situació d'aquelles i d'aquells que no es mouen per l'ambient o que estan institucionalitzats.

11. Per altra banda, considerem important realitzar investigacions longitudinals que ens permetin copsar trajectòries de vida o identificar relacions de causa-efecte. En aquest sentit, se suggereix que aquest estudi es repliqui passat un període de cinc anys per conèixer l'evolució de la situació de les persones grans LGTB de la ciutat de Barcelona.

Apèndix sobre bones pràctiques

Apèndix sobre bones pràctiques

Les persones participants en els grups de discussió identifiquen bones pràctiques. Algunes de les quals es corresponen amb accions dutes a terme que són reconegudes com a beneficioses i altres vegades se suggereixen noves activitats que són considerades com a desitjables.

A continuació es mostren aquestes bones pràctiques agrupant-les en funció de la necessitat que persegueixen satisfer.

BONES PRÀCTIQUES PER AUGMENTAR EL SUPORT SOCIAL

1. Activitats que fomentin l'establiment o enfortiment de vincles personals. Es considera que les persones grans LGTB millorarien el seu nivell de suport social si existissin projectes específics que oferissin oportunitats de relació. Aquests projectes podrien incorporar persones que no formen part del col·lectiu i també es considera interessant que hi hagi diversitat generacional.

El ball del Casal Lambda, les reunions del grup La Tardor de la mateixa entitat, o l'activitat Te i simpatia, que organitza la Fundació Enllaç, poden millorar el nivell de suport social de les persones grans LGTB.

Vegeu: www.lambda.cat i www.fundacioenllac.cat

2. Projectes de detecció de situacions d'aïllament. Es valora com a molt important que es pugui arribar a aquelles persones grans LGTB que a causa de la seva absència de xarxa o suport social poden estar més desconnectades de les entitats i serveis. Es demana que les mateixes organitzacions del col·lectiu funcionin com a detectors d'aquestes situacions de necessitat o bé que projectes actuals, com Radars, puguin incloure la perspectiva LGTB a la seva acció.

El projecte Radars és un exemple de com es pot involucrar la comunitat en la detecció de situacions de soledat i aïllament. Aquesta iniciativa, que es duu a terme en diferents barris de la ciutat, té per objectiu contribuir a fer que les persones més grans puguin continuar a la seva llar amb la complicitat del seu entorn.

Vegeu: serveisgentgranradars.org

3. Ús d'Internet per possibilitar contacte i relacions. Es fa esment de les possibilitats que les noves tecnologies poden oferir com a mitjà que possibiliti el contacte entre persones augmentant les possibilitats de suport i oferint possibilitat de vinculació. El projecte Voisin-Age, desenvolupat per l'organització francesa Les Petits Frères des Pauvres, és un exemple de com les noves tecnologies poden afavorir el suport cap als més grans per part de la comunitat. Vegeu: www.voisin-age.fr

BONES PRÀCTIQUES PER MILLORAR L'ATENCIÓ ALS SERVEIS

4. Treball social a organitzacions LGTB. Es fa una crida a la incorporació de professionals que en el context de les mateixes entitats del col·lectiu intervinguin oferint atenció a les persones grans del col·lectiu LGTB oferint valoració de necessitats i intervenció individual i grupal. La Fundació Enllaç disposa d'un servei de treball social dirigit a les persones LGTB en situació de vulnerabilitat social.

5. Formació a professionals de serveis per a les persones grans. Tots els grups i experts participants coincideixen en la necessitat de capacitar els professionals de serveis gerontològics perquè puguin oferir suport a les persones grans LGTB. Aquesta formació hauria de comprendre aspectes relacionats amb el coneixement del col·lectiu així com estratègies d'intervenció. Es considera necessari incorporar la perspectiva LGTB a través d'accions formatives específiques o inserides en altres activitats de formació. També es demana que s'apliquin models d'atenció centrats en la persona i selecció de personal que valori com a desitjable el respecte a tots tipus de diversitats.

6. Serveis específics per al col·lectiu. Algunes persones que han participat en l'estudi reclamen l'existència d'espais d'atenció dirigits específicament al col·lectiu. Es parla de residències i centres de dia, però també de grups de suport, de serveis d'orientació jurídica o suport a la presa de decisions patrimonials. L'organització nordamericana SAGE, a través del seu centre de recursos, ofereix gran quantitat d'informació i ajudes específicament dirigides a les persones grans LGTB. Vegeu www.lgbtagingcenter.org

BONES PRÀCTIQUES PER INCREMENTAR EL NIVELL DE SENSIBILITZACIÓ SOCIAL

7. Sensibilització a usuaris de serveis per a les persones grans. Es considera important que les persones no LGTB usuàries de serveis assistencials, com residències o centres de dia, haurien de ser receptores d'activitats orientades a millorar el seu nivell de respecte en relació amb la diversitat sexual. En el context

del projecte AHEAD, dut a terme a diverses ciutats europees, es van posar en marxa diferents projectes pilot que tenien per objectiu combatre l'homofòbia al context local i també es van posar en marxa algunes experiències de formació en diferents dispositius per a les persones grans. Vegeu: www.ahead-bcn.org

8. Distribució de material informatiu dirigit al col·lectiu. Es reconeix la feina feta per organitzacions com Fundació Enllaç a Catalunya o la FELGTB al conjunt de l'Estat com a distribuïdores de recursos documentals dirigits a millorar el benestar i el coneixement de les persones grans LGTB.

La guia *Preveu el teu futur*, confeccionada i distribuïda per la Fundació Enllaç, és un exemple de com es pot oferir a les persones grans LGTB informació relacionada amb l'envelliment. Des del procediment de reconeixement de dependència fins a qüestions de tipus patrimonial.

Vegeu: www.fundacioenllac.cat/documents/Eines_preveu_PDF.pdf

9. Recuperació de la memòria històrica del col·lectiu. Es considera important recuperar la memòria històrica del col·lectiu divulgant les condicions específiques que van patir les persones homosexuals, bisexuals i trans durant el franquisme i la transició. El document *Relato de Lucía. Una lucha por ser lesbiana*, editat i distribuït a l'organització basca Aldarte ofereix el relat de vida d'una dona lesbiana gran mostrant les dificultats a les quals han hagut de fer front les persones LGTB ateses les circumstàncies socials que han viscut al llarg de la seva vida.

Vegeu: www.aldarte.org/comun/imagenes/documentos/relatoluciast.pdf

BONES PRÀCTIQUES EN L'ÀMBIT INSTITUCIONAL

10. Alguns dels participants han destacat algunes pràctiques dutes a terme en el context institucional municipal. Així, s'ha fet esment del mateix projecte AHEAD descrit anteriorment com una acció impulsada per l'àrea LGTB municipal l'any 2010.

L'any 2013 es va constituir un grup de treball de persones grans LGTB a l'empara del Consell Municipal LGTB, que ha seguit i impulsat les mesures del Pla Municipal LGTB. Cal destacar la col·laboració per a la realització de productes comunicatius i accions de sensibilització, que han estat dutes a terme per les entitats GAG o ACATHI.

D'altra banda les persones grans LGTB han pogut fer sentir la seva veu i incorporar ponències del 7è Congrés Nacional de la Gent Gran i la IV Convenció de les Veus de la Gent Gran de Barcelona.

Bibliografia

Ajuntament de Barcelona (2011). *Enquesta de salut de Barcelona*.

Consultat al juny del 2015 a <http://www.aspb.cat/quefem/docs/Taules%20ESB2011.pdf>

- (2013). *Condicions de vida de la gent gran de Barcelona*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.

- (2014). *Padró municipal 2014*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.

Albarracín, M. (2012). "Identidades lésbicas en el primer franquismo", a *Mujeres bajo sospecha. Memoria y sexualidad: 1930-1980*. Madrid: Editorial Fundamentos.

Aliaga, J.V i García, J.M (2000). *Identidad y diferencia: sobre la cultura gay en España* (2a ed.). Madrid i Barcelona: Egales.

Allen, C. (1961). "The aging homosexual" Dins I. Rubin (Ed.), *The 'third sex'*. Nova York: New Book Company.

Arnalte, A. (2003). *Redada de violetas: la represión de los homosexuales durante el franquismo*. Madrid: La Esfera de los Libros.

Baidez, N. (2007). *Vagos, maleantes y homosexuales: la represión a los homosexuales durante el franquismo*. La Garriga: Malhivern.

Balzer, C. i Hutta, J.S. (2013). *Transrespeto versus transfobia en el mundo: un estudio comparativo de la situación de los derechos humanos de las personas trans*, sèrie de publicacions de tvt, vol 7. Berlin: Transgender Europe (Tgeu).

Bardin, L. (1977). *L'Analyse de contenu*. France: Presses Universitaires. Traducció castellana: *El análisis de contenido*. Torrejón de Ardoz, Madrid: Ediciones Akal.

Bartoll, X. (Coord.). (2013a). *La salut a Barcelona 2011*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.

Bartoll, X., Salvador, M., Allué, N., i Borrell, C. (2013b). *Enquesta de Salut de Barcelona 2011*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.

Bazo, M.T. (1991). *Institucionalización de personas ancianas: un reto sociológico*. Reis, 149-164.

Beauchamp, D., Skinner, J., i Wiggins, P. (2010). *LGBT Persons in Chicago: Growing Older, A Survey of Needs and Perceptions*.

Beeler, J.A., Rawls, T.W., Herdt, G., i Cohler, B.J. (1999). "The needs of older lesbians and gay men in Chicago". *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 9(1), 31-49.

Benito, J. i Vilagrasa, C. (2009). *Los otros represaliados y discriminados del franquismo, desde la memoria histórica*. Barcelona: Edicions Bellaterra.

Benito, J. i Sáez, F. (2009). "Los otros represaliados y discriminados del franquismo", a Benito, J. i Vilagrasa-Alcaide, C. *Los otros represaliados y discriminados del franquismo, desde la memoria histórica*. Barcelona: Edicions Bellaterra.

- Borrillo, D. (2001). *Homofobia*. Barcelona: Bellaterra.
- Boswell, J. (1993). *Cristianismo, tolerancia sexual y homosexualidad*. Barcelona: Muchnick Editores SA.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss*. vol. I. Attachment. Nova York: Basic Books.
- Brotman, S., Ryan, B., i Cormieret, R. (2003). "The health and social service needs of gay and lesbian elders and their families in Canada". *The Gerontologist*, 43, 192-202.
- Cantor, M. H., Brennan, M. G., i Shippy, R. A. (2004). *Caregiving among older lesbian, gay, bisexual and transgender New Yorkers*. National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. Nova York: Behavioral Publications.
- Chase, C. (2005). "Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual". Dins *El eje del mal es heterosexual: figuraciones, movimientos y prácticas feministas "queer"* (pp. 87-112). Madrid: Traficantes de Sueños.
- Cheese, B. (2010). Improving the Lives of LGBT Older Adults. a:
<https://www.sageusa.org/files/Improving%20the%20Lives%20of%20LGBT%20Older%20Adults%20-%20full%20report.pdf> (1/10/2014).
- Coll-Planas, G. (2010). *La voluntad y el deseo*. Barcelona: Egales.
- Creswell, J.W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed approaches*. Thousand Oaks. California: Sage.
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H., Hershberger, S. L., i O'Connell, T. S. (2001). "Aspects of mental health among older lesbian, gay, and bisexual adults". *Aging & mental health*.
- David, S., i Knight, B. G. (2008). "Stress and coping among gay men: age and ethnic differences". *Psychology and Aging*, 23(1), 62.
- De la Rosa, R. (2009). "El tratamiento legal de la homosexualidad por el régimen franquista", a Benito, J. i Villagrasa-Alcaide, C. *Los otros represaliados y discriminados del franquismo, desde la memoria histórica*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Díaz, R. (2008). *Las personas mayores en España*. Informe. Madrid: Imserso.
- Diefenbach, G. J., Stanley, M. A., i Beck, J. G. (2001). "Worry content reported by older adults with and without generalized anxiety disorder". *Aging & mental health*, 5(3), 269-274.
- Dorfman, R. A., Walters, K. L., Burke, P., Hardin, L., Karanik, T., Raphael, J., i Silverstein, E. (1995). "Old, sad and alone: The myth of the aging homosexual". *Journal of Gerontological Social Work*, 24(1-2), 29-44.

Eribon, D. (1999). *Reflexiones sobre la cuestión gay*. Barcelona: Anagrama
 - (2000). *Identidades: reflexiones sobre la cuestión gay*. Barcelona: Bellaterra.

European Union Agency for Fundamental Rights, (2013a). *EU LGBT survey. European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey*. Results at a glance. Retrieved from <http://fra.europa.eu>

Ferrera, Maurizio (1995). "Los Estados del Bienestar del Sur en la Europa social". Dins Sarasa, Sebastià i Moreno, Luis (eds.) *El Estado del Bienestar en la Europa del Sur*, pp. 85-111. Madrid: CSIC.

Fluvià, A. D. (2003). *El moviment gai a la clandestinitat del franquisme (1970-1975)*. Barcelona: Editorial Laertes.

Fredriksen, K. I. (1999). *Family care giving responsibilities among lesbians and gay men*. *Social Work*, 44 (2), 142-155.

Fredriksen-Goldsen, K. I., i Muraco, A. (2010). "Aging and sexual orientation: A 25-year review of the literature". *Research on Aging*, 32(3), 372-413.

Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Emlet, C. A., Muraco, A., Erosheva, E. A., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J., i 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-Goldsen, K., Cook-Daniels, L., Kim, H.J., Erosheva, E.A., Emlet, C.A., Hoy-Ellis, C.P., Goldsen, J., i Muraco, A. (2014). "Physical and Mental Health of Transgender Older Adults: An At-Risk and Underserved Population". *The Gerontologist*, 54(3), 488-500.

Fredriksen-Goldsen, K., Emlet, C.A., Kim, H.J., Muraco, A., Erosheva, E.A., Goldsen, J., i 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-Goldsen, K., Kim, H.J., Barkan, S., Muraco, A., i 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-Goldsen, K., Kim, H.J., Goldsen, J., Hoy-Ellis, C.P., Emlet, C.A., Erosheva, E.A., Muraco, A. (2013). *LGBT Older adults in San Francisco: Health, risk, and resilience – Findings from Caring and Aging with Pride*. Seattle: Institute for Multigenerational Health.

Fredriksen-Goldsen, K., Kim, H.J., Shiu, C., Goldsen, J., i Emlet, C.A. (2015). "Successful aging among LGBT older adults: Physical and mental health-relates quality of life by age group". *The Gerontologist*, 55(1), 154-168.

Fritsch, T. (2005). "HIV/AIDS and the older adult: An exploratory study of the age-related differences in access to medical and social services". *Journal of applied gerontology*, 24(1), 35-54.

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 gogoratz, 1998.

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/

Gimeno, B. (2009). *Vejez y orientación sexual*. Obtingut al juny de l'any 2015 a: <http://beatrizgimeno.es/2009/09/23/vejez-y-orientacion-sexual/>

Glaser, B.G, i Strasuss, A (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Pub. Co.

Gobierno de España (2012). *Encuesta Nacional de Salud de España*. Obtingut a <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm> al juny de l'any 2015

Guasch, O.

- (1991). *La sociedad rosa*. Barcelona: Anagrama.

- (2006). *Héroes, científicos, heterosexuales y gays*. Barcelona: Bellaterra.

Guasp, A. (2011). *Lesbian, Gay Bisexual People in Later Life*, Londres: Stonewall.

Higgins, A., Sharek, D., McCann, E., Sheering, F., Glacken, M., Breen, M., i McCarron, M. (2011). *Visible lives. identifying the experiences and needs of older lesbian, gay, bisexual and transgender people in Ireland*. Dublín: Gay and Lesbian Equality Network (GLEN).

Huard, G.(L). (2014). *Los antisociales. Historia de la homosexualidad en Barcelona y París, 1945-1975*. Madrid: Marcial Pons, Ediciones de Historia, S.A.

Hugues, M. (2006). "Queer ageing", *Gay and Lesbian Issues and Psychology Review*, vol 2, pp 54-59.

- (2008). "Imagined futures and communities: older lesbian and gay people's narratives on health and aged care". *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 20(1-2), 167-186.

- (2009). "Lesbian and gay people's concerns about ageing and accessing services", *Australian Social Work*, vol 62, núm. 2 pp. 186-201.

Idescat (2011). Enquesta de condicions de vida i hàbits de la població de Catalunya. Obtingut a <http://www.enquestadecondicionsdevida.cat/> al juny del 2015.

Idescat (2013). *Classificació Catalana d'Ocupacions*. Obtingut al juny del 2015 a: <http://www.idescat.cat/cat/idescat/publicacions/catalog/pdfdocs/cco2011.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (2013). *Censo de población*. Obtingut al juny del 2015 a: www.ine.es

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* (pp. 187-291). Washinton, DC: The National Academies Press.

Israel, G.E., i Tarver, D.E. (1997). *Transgender care: Recommended guidelines, practical information, and personal accounts*. Filadèlfia: Temple University Press.

Jacobs, R.J., Rasmussen, L.A., i Hohman, M.M. (1999). "The social support needs of older lesbians, gay men, and bisexuals". *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 9(1), 1-30.

Jenness, S.M., Neaigus, A., Murill, C.S., Gelpi-Acosta, C., Wendel, T., i 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.

Kimmel (2004). "Issues to consider in studies of midlife and older sexual minorities". *Gay and lesbian aging: Research and future directions*, 265-283.

King, M., Semlyen, J., See-Tai, S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., i Nazareth, I. (2008). "A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people". *BMC Psychiatry*, 8:70 doi:10.1186/1471-244X-8-70.

Kuyper, L., i Fokkema, T. (2010). "Loneliness among older lesbian, gay, and bisexual adults: The role of minority stress". *Archives of sexual behavior*, 39(5), 1171-1180.

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.

Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio. BOE núm 157 de 2 de juliol (2005). Obtinguda al juny del 2015 a: http://noticias.juridicas.com/base_datos/privado/l13-2005.html

Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. BOE núm. 65 Viernes 16 marzo (2007). Obtinguda al juny de l'any 2015 a <http://www.boe.es/boe/dias/2007/03/16/pdfs/A11251-11253.pdf>

Ley de Vagos y Maleantes, BOE N° 198 de julio (1954).

Ley sobre Peligrosidad y Rehabilitación social, BOE N° 187 del 6 de agosto (1970).

Llei 10/1998, de 15 de juliol, d'unions estables de parella. DOGC núm. 2678. Obtingut al juny del 2015 a <http://civil.udg.es/normacivil/cat/fam/luep.html>

Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgèneres i intersexuals i per a eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia. DOGC Nro. 6730 (2014). Obtinguda al juny de l'any 2015 a http://www.sindic.cat/site/files/302/Llei_11_2014_LGTBI.pdf

Mazur, J. M. (2004). "Conversation analysis for educational technologists: Theoretical and methodological issues for researching the structures, processes and meaning". Dins Jonassen, D.H. (Ed.), *Handbook of research on educational communication and technology*. Nova Jersey: Lawrence Erlbaum.

Meyer, I. H. (1995). "Minority stress and mental health in gay men". *Journal of health and social behavior*, 38-56.

-(2001). "Why lesbian, gay, bisexual, and transgender public health?". *American journal of public health*, 91(6), 856-859.

-(2003). "Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations:

conceptual issues and research evidence". *Psychological bulletin*, 129(5), 674.

Mira, A. (2004). *De Sodoma a Chueca: Una historia cultural de la homosexualidad en España en el siglo XX*. Madrid: Egales.

Misse, M. (2012). *Transsexualitat. Altres mirades possibles*. Barcelona: Editorial UOC.

Monferrer, J.M. (2010). *Identidad y cambio social: transformaciones promovidas por el movimiento gay/lesbiano en España*. Barcelona-Madrid: Egales Editorial.

Montorio, I., Baltar, A.L., González, M.M., de Trocóniz, M.I.F., i Benítez, R.N. (2004). "Análisis del fenómeno de la preocupación en personas mayores". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 337-355.

Montorio, I., Nuevo, R., Márquez, M., Izal, M., i Losada, A. (2003). "Characterization of worry according to severity of anxiety in elderly living in the community". *Aging & mental health*, 7(5), 334-341.

Moreno (2006), "Le modèle de protection sociale des pays d'Europe du sud: Permanence ou changement?". *Revue Française des Affaires Sociales*, 2006/1: 81-105.

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*. (pp. 24-43). Gran Bretanya: Policy Press.

National Health Interview Survey (2013). *A brief quality assessment of the NHIS sexual orientation data*. Departament of health and human services. Hyattsville, Maryland: C Centers for disease control and prevention.

Nuevo, R., Montorio, I., Márquez, M., Izal, M., i Losada, A. (2004). "Análisis del fenómeno de la preocupación en personas mayores". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 337-355.

Observatori contra l'Homofòbia (2015a). Web de l'Observatori contra l'Homofòbia. Obtingut a <http://observatori-contra-homofobia.blogspot.com.es/p/inici.html>

- (2015b). Estat de l'Homofòbia 2014. Obtingut a <https://drive.google.com/uc?export=download&id=0B6KbceRQsUcyelJ6dGpSMk9VMzQ>

Olmeda, F. (2004). *El látigo y la pluma*. Madrid: Oberon.

Pérez, G., Martí-Pastor, M., Gotsens, M., Bartoll, X., Diez, E., i Borrell, C. (2015). "Salud y conductas relacionadas con la salud según la atracción y la conducta sexual". *Gaceta Sanitaria*, 29 (2), 135-138.

Person, D. C., i Borkovec, T. D. (1995, August). "Anxiety disorders among the elderly: Patterns and issues". Dins *Annual meeting of the American Psychological Association*, Nova York.

Petit, J. (2004). *Vidas del arco Iris*. Barcelona: Random House Mondadori.

Platero Méndez, R. (L). (2015). *Trans* sexualidades: acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: Edicions Bellaterra.

Pommer, Evert; Woittiez, Isolde i Stevens, John (2007). *Comparing Care: The care of the elderly in ten EU countries*. La Haia: The Netherlands Institute for Social Research /SCP -Publication 2007/32.

Puig J. M. (2012). *Compromís cívic i aprenentatge a la Universitat* (Vol. 185). Barcelona: Graó.

QAHc (2008). *The young, the ageing and the restless: Understanding the experiences and expectations of ageing and caring in the Qld LGBT community*. Brisbane: QAHc.

Roemer, L., Molina, S., i Borkovec, T. D. (1997). "An investigation of worry content among generally anxious individuals". *The Journal of nervous and mental disease*, 185(5), 314-319.

Rosenfeld, D. (1999). Identity work among lesbian and gay elderly. *Journal of Aging Studies*, 13(2), 121-144.

Salut de la dona Dexeus. (2015). *Salud ginecológica*. Obtingut a: <https://www.dexeus.com/salud-ginecologica/pruebas-diagnosticas>.

Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., i Sarason, B. R. (1983). "Assessing social support: the social support questionnaire". *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 127.

Siverskog, A. (2014). "They Just Don't Have a Clue: Transgender Aging and Implications for Social Work". *Journal of Gerontological Social Work*, 57(2-4), 386-406.

Tabueña, C.M. (2006). "Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial". *Intervención Psicosocial*, 15(3), 275-292.

Ugarte Pérez, J. (2008). *Una discriminación universal: la homosexualidad bajo el franquismo y la Transición*. Madrid-Barcelona: Egales Editorial.

- (2011). *Homoerotismo, identidad y resistencia*. Madrid-Barcelona: Egales.

Vallés, M.S. (2009). *Técnicas de investigación cualitativas. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis.

Van de Ven, P., Rodden, J. Crawford, i S. Kippax. 1997. "A Comparative Demographic and Sexual Profile of Older Homosexually Active Men". *Journal of Sex Research*, 34:349-60.

Vega-Angarita, O. M., i González-Escobar, D. S. (2009). "Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica". *Enfermería global*, 8(2).

Velter, A., Barin, F., Bouyssou, A., Guinard, J., Léon, L., Le Vu, S., Pillonel, J., Spire, B., i 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.

Villar, F., Serrat, R., Fabà, J., i 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*, gnt 150.

Ward, B., Dahlhamer, J., Galinsky, A., i 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., i King, M. (2004). "Rates and predictors of mental illness in gay men, lesbian and bisexual men and women". *British Journal of Psychiatry*, 185(6), 479-485.

Weiss, R.S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, Mass: MIT Press.

White, L., i Cant, B. (2003). "Social networks, social support, health and HIV-positive gay men". *Health & social care in the community*, 11(4), 329-334.

Villaamil, F. (2004). *La transformación de la identidad gay en España*, Madrid: Catarata.

Willis, P., Maegusuku-Hewett, T., Raithby, M., i Miles, P. (2014). "Swimming upstream: the provision of inclusive care to older lesbian, gay and bisexual (LGB) adults in residential and nursing environments in Wales". *Ageing and Society*, 1.25.

Wisocki, P.A. (1994). "The experience of worry among the elderly". Dins Davey, G.C.L. i Tallis, F. (Eds.). *Worrying. Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 247-261). Chichester: Wiley.

Witten, T.M. (2002). "Geriatric care and management issues for the transgender and intersex populations". *Geriatric Care and Management Journal*, 12(3): 20-24.

Yarnoz, S. (2008). "Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos SESLA-S". *International journal of psychology and psychological therapy*, 8 (1), 103-116.

Zamora, G. (2010). "Prestación de cuidados y envejecimiento en personas sin hijos". (Treball de Final de Màster no publicat) obtingut a:
http://www.fundacioncaser.es/sites/default/files/prestacion_de_cuidados_gzamora.pdf

Annexos

Pàg. ANNEX 1 ÍNDEX DE FIGURES

- 65 Figura 1. Evolució dels marcs de mobilització del col·lectiu LGTB a l'Estat espanyol
- 000 Figura 2. Classificació de discriminacions homòfobes

Pàg. ANNEX 2 ÍNDEX DE GRÀFICS

- 62 Gràfic 1. Freqüència de contactes que no viuen a la llar. %
- 63 Gràfic 2. Demanda d'ajuda
- 88 Gràfic 3. Autopercepció de l'estat de salut de la població LGTB majors de 50 anys, per col·lectiu i total de la mostra. %
- 90 Gràfic 4. Problemes patits en els darrers 30 dies per la població LGTB major de 50 anys, i població no LGTB de Barcelona
- 94 Gràfic 5. Patiment de depressió crònica i patiment d'altres trastorns mentals per a la població LGTB major de 50 anys, i població no LGTB major de 50 anys a Barcelona
- 96 Gràfic 6. Percentatge de dones majors de 50 anys que no es realitzen mamografies periòdiques segons l'enquesta LGTB 2014, ESCA 2013, ESB 2011
- 98 Gràfic 7. Principals preocupacions de fer-se gran en persones majors de 50 anys del col·lectiu LGTB amb VIH positiu
- 99 Gràfic 8. Dificultats expressades per a la vida quotidiana en la població LGTB, i no LGTB majors de 50 anys de Barcelona
- 100 Gràfic 9. Dificultats expressades per a la vida quotidiana en la població LGTB majors de 50 anys per franges d'edat
- 101 Gràfic 10. Té dificultats moderades o severes de mobilitat, rentar-se i vestir-se o per realitzar activitats de la vida diària. Població majors de 50 anys de Barcelona
- 101 Gràfic 11. Ajuda de què disposa la població major de 50 anys LGTB amb restriccions per a les activitats quotidianes
- 103 Gràfic 12. Població major de 50 anys que disposa de cobertura privada per a col·lectius LGTB i no LGTB de Barcelona
- 109 Gràfic 13. Serveis orientats a la persones grans
- 117 Gràfic 14. Les expectatives vers els serveis

Pàg. ANNEX 3. ÍNDEX DE TAULES

18	Taula 1.	Tècniques qualitatives emprades
20	Taula 2.	Comparativa de la mostra aconseguida a altres enquestes de referència
22	Taula 3.	Principals enquestes utilitzades en el disseny del qüestionari i la comparació de dades de l'estudi
25	Taula 4.	Distribució per col·lectiu LGTB
26	Taula 5.	Grups d'edat. %
28	Taula 6.	Distribució de residència
29	Taula 7.	Nacionalitat. %
30	Taula 8.	Nivell d'estudis. %
31	Taula 9.	Grandària de la llar. %
31	Taula 10.	Tipus de llar. Primera classificació. %
32	Taula 11.	Règim de tinença de l'habitatge. %
33	Taula 12.	Situació residencial. %
34	Taula 13.	Relació amb l'activitat. % Relacionat amb l'ocupació
36	Taula 14.	Relació amb l'activitat. % Relacionat amb perfils professionals
37	Taula 15.	Ingressos nets anuals del salari. Intervals. %
38	Taula 16.	Taxa d'atur. %
39	Taula 17.	Percepció de prestacions en el darrer any. % del sí
40	Taula 18.	Dificultats per arribar a finals de mes. %
47	Taula 19.	Discursos sobre l'homosexualitat
51	Taula 20.	Preocupacions davant de fer-se gran
68	Taula 21.	Entitats i associacions LGTB a la qual pertany. %
70	Taula 22.	Àmbits de participació. %
80	Taula 23.	Episodis de violència i estigmatització viscuts. %
81	Taula 24.	Sentiments de discriminació per ser LGTB en els serveis de salut i en els serveis socials en els últims 12 mesos. %
108	Taula 25.	Equipaments dels quals fa ús. %
113	Taula 26.	Principal preocupació per accedir als serveis
114	Taula 27.	Principals maneres en què l'orientació sexual o la identitat de gènere pot afectar a l'hora de rebre servei de qualitat. %

ANNEX 4. ACRÒNIMS

ACATHI.	Associació Catalana per a la Integració d' Homosexuals, Bisexuals i Transsexuals immigrants.
ACEGAL.	Associació Catalana d'Empreses per a Gais i Lesbianes.
ANOVA.	Analysis of variance.
ApS.	Aprenentatge-servei.
ATC Llibertat	Associació de Transsexuals de Catalunya Llibertat.
CDC.	Centre per al Control i la Prevenció de Malalties.
ECVHPC.	Enquesta de condicions de vida i hàbits de la població.
ESB.	Enquesta de salut de Barcelona.
ESCA.	Enquesta de salut de Catalunya.
EP.	Entrevista en profunditat.
EG.	Entrevista grupal.
FAGC.	Front d'Alliberament Gai de Catalunya.
GAG.	Grup d'Amics Gais, Lesbianes, Bisexuals i Transsexuals
GD.	Grup de discussió.
GRITS.	Grup de Recerca i Innovació en Treball Social.
IDESCAT.	Institut d'Estadística de Catalunya.
INE.	Instituto Nacional de Estadística.
IOM.	Opportunitats de l'Institut de Medicina.
IERMB.	Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona.
LGB.	Lesbianes, gays i bisexuals.
LGTB.	Lesbianes, gays, trans i bisexuals.
LGTBI.	Lesbianes, gays, trans, bisexuals i intersexuals.
MEHL.	Movimiento Español de Liberación Homosexual.
NHIS.	National Health Interview Survey.
QAHC.	Queensland Association Of Healthy Communities.
RV.	Relat de vida.
SAD.	Servei d'atenció a domicili.
SIDA.	Síndrome d'immunodeficiència adquirida.
VIH.	Virus de la immunodeficiència humana.

Aquest llibre té com a objectiu general identificar les necessitats socials de les persones grans lesbianes, gais, transsexuals i bisexuals (LGTB) que viuen a la ciutat de Barcelona.

L'estudi que es presenta persegueix avançar en el coneixement de les persones grans LGTB de la ciutat de Barcelona i incidir en el disseny i l'execució d'accions per a aquesta població.

En definitiva, volem portar la veu de les persones grans LGTB als diferents àmbits de decisió i desenvolupament de les polítiques socials.

VIOLETA QUIROGA RAIMÚNDEZ és doctora en Antropologia Social i diplomada en Treball Social. Experta en infància i adolescència en risc social, principalment en contextos migratoris.

Professora del Departament de Treball Social i Serveis Socials de la Universitat de Barcelona, membre del grup consolidat Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (GRITS) de la Universitat de Barcelona, i membre fundadora de l'associació grup IFAM, investigació social aplicada.

JOSEP MARIA MESQUIDA és llicenciat en Ciències del Treball i diplomat en Treball Social. Amb experiència professional amb persones amb discapacitat, persones grans i diversitat sexual. Professor del Departament de Treball Social i Serveis Socials de la Universitat de Barcelona i membre del grup consolidat Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (GRITS) de la Universitat de Barcelona.

ADELA BOIXADÓS PORQUET és llicenciada en Sociologia i Diplomada en Treball Social. Experta en envelliment humà.

Professora del Departament de Treball Social i Serveis Socials de la Universitat de Barcelona, membre del grup consolidat Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (GRITS) de la Universitat de Barcelona.