



Grado en Psicología

Facultad de Ciencias Sociosanitarias

Trabajo de Fin de Grado



Curso 2023/2024

Convocatoria Junio

Modalidad: Propuesta de intervención

Título: Diseño de un Programa de Intervención Social para Personas Adultas Mayores LGBTIQ+ en un Entorno Residencial

Autor: Samuel Parra Jaramillo

Tutora: Esther Sitges Maciá

COIR: TFG.GPS.ESM.SPJ.240

Elche, a 31 de mayo de 2024

ÍNDICE:

1. MARCO CONCEPTUAL.....	4
2. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. El modelo de atención centrada en la persona.....	5
2.2. Recursos comunitarios para adultos mayores LGBTIQ+.....	7
2.3. Sensibilización y educación en salud y expresión sexual.....	7
2.4. Apoyo social y soledad no deseada.....	8
3. MÉTODO.....	9
3.1. Evaluación.....	10
3.2. Objetivo General.....	12
3.3. Objetivos Específicos.....	12
3.4. Programa de Intervención.....	13
Tabla 1.....	13
Tabla 2.....	13
Tabla 3.....	14
Tabla 4.....	15
Tabla 5.....	16
Tabla 6.....	17
Tabla 7.....	18
Tabla 8.....	19
4. CONCLUSIÓN.....	20
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
6. ANEXOS.....	26
A.....	26
B.....	28
C.....	29
D.....	30
E.....	31
F.....	31
G.....	32
H.....	32
I.....	33
J.....	34
K.....	34
L.....	35
M.....	36

Resumen

El presente trabajo propone un programa de intervención social centrado en mejorar la calidad de vida y el bienestar de personas adultas mayores LGBTIQ+ en residencias. Con un enfoque holístico, busca abordar la discriminación por edad y LGBTIfobia que enfrentan. Para evaluar las actitudes hacia estos colectivos y su calidad de vida, se emplean diversas escalas, como la CVS-R, ATLG, DHEQ y la Escala de Soledad de De Jong-Gierveld. Este programa incluye formación para profesionales, talleres intergeneracionales y narrativas audiovisuales para empoderar a los participantes. Se resalta la importancia de crear redes de apoyo comunitario para combatir la soledad no deseada, un problema significativo entre las personas adultas mayores LGBTIQ+. Se implementará en Villaverde, Madrid, aprovechando la apertura de la residencia Josete Massa. El objetivo es proporcionar un envejecimiento digno y visibilizar las experiencias de este colectivo para fomentar su bienestar emocional y resiliencia. Este programa representa un paso importante hacia la creación de entornos más inclusivos y acogedores para las personas adultas mayores LGBTIQ+ en España.

Palabras Clave: Intervención social, adultos mayores LGBTIQ+, discriminación, residencias, inclusión.

Abstract

The present work proposes a social intervention program focused on improving the quality of life and well-being of LGBTIQ+ older adults in residences. With a holistic approach, it seeks to address the age discrimination and LGBTIQphobia they face. To evaluate attitudes towards these groups and their quality of life, different scales are used, such as the CVS-R, ATLG, DHEQ and the De Jong-Gierveld Loneliness Scale. This program also covers specific training for professionals, and details intergenerational workshops and audiovisual narratives to empower participants. The importance of strengthening community support networks is highlighted to combat unwanted loneliness, a significant problem among LGBTIQ+ older adults. It will be implemented in Villaverde, Madrid, taking advantage of the opening of the Josete Massa residence. The objective is to provide dignified aging and to raise awareness on the experiences of this group in order to improve their emotional well-being and resilience. This program represents an important step towards creating more inclusive and welcoming environments for LGBTIQ+ older adults in Spain.

Keywords: Social intervention, LGBTIQ+ older adults, discrimination, residences, inclusion.

1. MARCO CONCEPTUAL

En el contexto del envejecimiento global, la demografía y la diversidad de la población mayor adquiere una relevancia creciente. Según las proyecciones demográficas, se espera un aumento significativo en la cantidad de adultos mayores en las próximas décadas, con implicaciones importantes para las políticas de salud y bienestar. La media de esperanza de vida actual en España se encuentra en 84 años, y en base a los datos de Eurostat (2023), estos superan la media de esperanza de vida en Europa que se encuentra en 81,5 años. Según Hernández (2022) a partir de los 60 años se inicia la etapa de adulto mayor. Un estudio reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) destaca la previsión de un aumento de la población de 60 años o más en 2030; la cual aumentará de 1.000 millones a 1.400 millones. Asimismo, se espera que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, alcanzando los 426 millones de personas.

Antes de comenzar el desarrollo del siguiente trabajo es necesario delimitar el término que se va a utilizar a lo largo del mismo, así como justificar porque se van a emplear las siguientes siglas. LGBTIQ+ representan a la comunidad de lesbianas, gays, transexuales, bisexuales, intersexuales y queer. Así mismo, el símbolo + se utiliza para expresar la diversidad sexual y de género que no se recoge en las categorías grupales ya mencionadas por estas siglas (Heras, 2020). Se considera necesario delimitar cual va a ser el término que se emplee durante el desarrollo de esta propuesta como forma de representar y ampliar el alcance de la comunidad para incluir a personas que se alejan de la norma establecida y con el fin de seguir una consistencia terminológica que sea coherente a lo largo del trabajo.

2. MARCO TEÓRICO

La vejez es una etapa vital que presenta variabilidad entre las personas que pasan por ella, como en cualquier otra. Delimitar el inicio de la etapa adulta mayor para una persona en concreto debería ser relativo. Algunos octogenarios tienen facultades físicas y psíquicas similares a las de muchos treintañeros. Otros, sin embargo, sufren un destacado deterioro a edades mucho más tempranas. Además, tanto la familia en la que se crían, como su identidad de género, etnia y otros aspectos personales son algunos de los factores que pueden contribuir a las disparidades en la salud y en la forma en la que se relacionan las personas mayores con su entorno (OMS, 2022).

En la sociedad está aceptado de forma generalizada que las personas mayores son frágiles y dependientes, concepciones erróneas y prejuicios que pueden llevar a estas personas a considerar que son una carga para la sociedad. Estas actitudes, conocidas como edadismo, pueden generar discriminación y afectar al desarrollo de intervenciones y recursos para lograr un envejecimiento saludable (OMS, 2022). Por esta razón, es fundamental que tanto en los profesionales de la salud como en la sociedad se promueva una visión más inclusiva y respetuosa de la vejez, combatiendo estas creencias erróneas.

Cabe destacar que España es el segundo país a nivel mundial con mayor porcentaje de población LGBTIQ+. Según recoge el estudio realizado por Ipsos (2023) un 14% de los españoles se reconoce dentro de este colectivo. Sin embargo, según Concannon (2022), a pesar de los importantes avances en igualdad de derechos para el colectivo LGBTIQ+ logrados en occidente durante las últimas décadas, uno de los grupos que siguen siendo pasados por alto son los adultos mayores LGBTIQ+.

De esta manera, para este colectivo predominan los fenómenos de discriminación basados en la edad (edadismo) y la LGBTIfobia. Esta doble discriminación también se encuentra presente en los entornos residenciales que todavía perpetúan y abordan las necesidades de los usuarios siguiendo un sistema heteronormativo, ignorando las preferencias específicas de los usuarios LGBTIQ+. Este sistema supone la heterosexualidad de los usuarios, negando las sexualidades no normativas y por tanto sus necesidades específicas. Según Concannon (2022), usuarios de este colectivo reportan sentir temor al entrar en las residencias, debido a que uno de los temas que más les preocupa es la posibilidad de tener que volver al “armario”. Por esta razón, desde dentro del colectivo se han tomado medidas para poner fin a esta doble discriminación. Medidas que se han visto reflejadas en un crecimiento radical y, en ocasiones, controvertido como las alternativas formas de residencias para adultos mayores del colectivo LGBTIQ+.

2.1. El modelo de atención centrada en la persona

Desde hace algunos años, está implantándose cada vez más en las residencias para personas mayores el conocido como “Modelo de Atención centrada en la Persona (AICP), el cual está cambiando la atención sociosanitaria y residencial, modificando la forma de entender la gerontología en la actualidad. Este método no basa su intervención únicamente en la persona usuaria, sino que, trata de intervenir de forma plural y multifactorial, de manera que engloben todos los aspectos relacionados con el centro.

El principio de individualidad del AICP de la Fundación Pilares (2022) explica que todas las personas son iguales en cuanto que son poseedoras de dignidad y de derechos, pero cada una de ellas es única, irrepetible y diferente del resto. Las características de cada persona singular tienen que ser conocidas y respetadas por los profesionales de referencia y equipos técnicos, y la persona tiene también que ser reconocida y validada en su consideración única y distinta.

Es por ello por lo que, el personal que trabaja en estos centros ha de interiorizar esta nueva conceptualización de la atención a los residentes. Para ello, según explica Caceres (2019) es primordial promover un sistema de atención sanitaria adaptado a las personas mayores, incluyendo a los adultos mayores LGBTQ+. Los profesionales de la salud han de conocer que los adultos mayores del colectivo no son un grupo homogéneo y en el que hay importantes diferencias en las necesidades de atención médica dentro de la comunidad LGBTQ+. Por ejemplo, un hombre transgénero presenta diferencias y necesidades específicas a la de otros grupos dentro del colectivo (Caceres, 2019).

El estudio realizado por Nowaskie y Sewell (2021) evaluó la competencia cultural LGBTQ+ de los proveedores de atención a la demencia en los EE. UU. Los resultados reflejaron que, a pesar de obtener puntuaciones altas en actitudes afirmativas, los proveedores obtuvieron puntuaciones sólo moderadas en medidas de conocimiento y preparación clínica. Los proveedores también reportaron una competencia significativamente menor en experiencia, capacitación clínica y supervisión con pacientes transgénero en comparación con pacientes LGBTQ+ (Grady & Kukkonen, 2023).

Por esta razón, se considera primordial valorar intervenciones en las habilidades interpersonales (soft skills) en la consulta médica. De esta manera, se podrá explorar de manera apropiada la orientación sexual, identidad de género y así poder garantizar el acceso a los tratamientos de los adultos mayores LGBTQ+ y que puedan gozar de una vida plena, lo cual es un reto para la salud pública que debiera iniciarse desde etapas tempranas en la formación profesional (Paredes & Aulla, 2023). Según Eickhoff (2021) una de las principales recomendaciones es no asumir nunca la orientación sexual o la identidad de género del paciente. Intercambiar experiencias de buena práctica como afirmaciones visibles de amistad queer (por ejemplo, en la declaración de misión del hogar) y formularios administrativos sensibles a personas queer (por ejemplo, usar "pareja" en lugar de "marido" o "esposa" en los formularios de admisión) también indican inclusión LGBTQ+ a los posibles residentes (Putney et al., 2018). Muchos de estas

iniciativas beneficiarían a otros entornos sanitarios, incluidos los hospitales y la atención primaria (Grady & Kukkonen, 2023).

2.2. Recursos comunitarios para adultos mayores LGBTIQ+

Promover la inclusión LGBTIQ+ en la atención residencial puede tomar muchas formas. Las iniciativas más comunes incluyen capacitación del personal, programación con temática LGBTIQ+, un comité de asesoramiento LGBTIQ+ y participación en eventos y redes LGBTIQ+ (Sussman et al., 2018). Por este motivo, se considera indispensable visibilizar y promover los recursos comunitarios que existan en las zonas cercanas a la zona residencial. La vida de los usuarios va más allá de una residencia, por lo que conocer otros espacios igualitarios puede ayudar en el bienestar y la calidad de vida de los usuarios LGBTIQ+.

El criterio de proximidad y enfoque comunitario de la Fundación Pilares (2022) sobre el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP) explica que hay que evitar la tendencia que existe a la concentración de las actividades exclusivamente en el interior de los centros. Estos deben abrirse a la comunidad, de manera que se atienda al sentido de pertenencia y la participación comunitaria.

2.3. Sensibilización y educación en salud y expresión sexual

En relación con las prácticas de sexo seguro el colectivo LGBTIQ+ es uno de los más vulnerables. Esta es la razón por la que se considera necesario que esta población reciba orientación sobre los distintos métodos de protección para evitar enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA o Hepatitis B o C. De igual manera, se considera fundamental proporcionar asesoramiento acerca de tratamientos con reemplazo hormonal o cirugías de reasignación de sexo, lo cual influiría positivamente en la salud mental de las personas del colectivo. (Paredes & Aulla, 2023).

Más allá de las relaciones sexuales, las personas del colectivo LGBTIQ+ también enfrentan barreras para la expresión sexual cuando se vive en residencias de personas mayores y de cuidados a largo plazo. Adultos mayores LGBTIQ+ que viven en comunidades expresan fuertes reservas sobre el ingreso a hogares de cuidado residencial por temor a encontrar heterosexismo y homofobia por parte de los proveedores de atención médica y otros residentes (Kortes-Miller et al., 2018).

Pero una de las limitaciones de la investigación comunitaria actual sobre salud sexual es que, además de la escasa literatura sobre estudios sexuales en adultos mayores LGBTIQ+, está centrada sobre todo en el VIH y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Se necesita ampliar esta visión para comprender mejor la salud

sexual y las necesidades de mujeres, adultos mayores queer, trans y no binarios. Ampliar la visión hacia otras identidades del colectivo es necesario para apoyar una sexualidad saludable en estos años mayores. Este apoyo a la salud sexual y la actividad y expresión sexual debe continuar en la actualidad (Grady & Kukkonen, 2023).

2.4. Apoyo social y soledad no deseada.

Las personas mayores LGBTIQ+ son particularmente vulnerables cuando se trata de aislamiento social, y los efectos que ello tiene en la percepción de la soledad no deseada. Una investigación desarrollada por Brennan-Ing et al. (2014) destacó que una de las necesidades específicas de las personas mayores LGBTIQ+ era la socialización, siendo mencionada por la mayoría de los/las participantes (51%). Estos resultados revelaron que la necesidad de socializar en un lugar y contactar de forma regular con personas en otros espacios, ocupa una posición importante en sus estilos de vida. En esta investigación también destacó que muchas personas mayores LGBTIQ+ afirmaban encontrarse incómodas en el ambiente, generándose climas de malestar y, por tanto, deseaban encontrarse en otros lugares de reunión.

Como muestran estudios realizados en las últimas décadas, existen factores específicos que evidencian ciertas debilidades particulares o un agravamiento de la soledad entre las personas mayores LGTBIQ+. La falta de vínculos, como hijos, matrimonio o parejas estables, en generaciones anteriores, implica una disminución del apoyo social y de los contactos, situación que se vuelve aún más evidente con el tiempo. Asimismo, la inadecuación de los recursos sociales públicos para atender la soledad en la red de Servicios Sociales no contempla sus especificidades, ya que están diseñados desde una perspectiva heterocéntrica y patriarcal. Es decir, no ha habido políticas sociales que armonicen la integración comunitaria desde una perspectiva plural y diversa. Esto hace necesario incorporar en las pautas de prevención de la soledad la particularidad de sus estilos de vida: personas que viven solas, en su mayoría concentradas en grandes ciudades y sin hijos. Todo ello, considerando los prejuicios sociales existentes en etapas anteriores (García, 2022).

La intervención comunitaria, el voluntariado, la interacción social y la participación en actividades sociales (Carr et al., 2018; López et al., 2019; Lai et al., 2020; Fong et al., 2021) se muestran como estrategias eficaces para combatir la soledad no deseada. Estas intervenciones realizadas en formato grupal propician los contactos sociales entre los/as participantes de la intervención, mejoran las habilidades de comunicación y permiten establecer nuevas relaciones. Por tanto, las intervenciones grupales presentan mejores resultados a la hora de trabajar con la soledad que sufren las personas

mayores. También con otros factores relacionados como son la calidad de vida, el bienestar psicológico, la salud, el incremento de capacidades resilientes y la cohesión social (Mukhi Talreja, 2022).

3. MÉTODO

Teniendo en cuenta las variables mencionadas, se decidió diseñar un programa de intervención social con el objetivo principal de mejorar la salud mental, el bienestar y la calidad de vida de personas adultas mayores LGBTIQ+ que viven en un entorno residencial a través de una formación en envejecimiento activo y saludable a los profesionales de la salud que trabajan en entornos residenciales y mediante un enfoque de género.

Se trata, por tanto, de una propuesta de intervención dirigida a personas mayores LGBTIQ+, y en el que se desarrollarán también sesiones para los profesionales de los centros residenciales.

Criterios de Inclusión Adultos mayores LGBTIQ+:

1. Identificarse como persona del colectivo LGBTIQ+.
2. Edad (60 años o más).
3. Ser usuario de una de las residencias para personas mayores de Villaverde.

Criterios de Inclusión Profesionales del Centro Residencial:

1. Formar parte del equipo profesional de una de las residencias para personas mayores de Villaverde.

Criterios de Exclusión Profesionales del Centro Residencial:

1. Sentir rechazo hacia las personas del colectivo LGBTIQ+.

El programa de intervención está pensado para llevarse a cabo a partir de septiembre de 2024 en el barrio de Villaverde en Madrid. Se ha elegido esta localidad como propuesta del programa debido a que se prevé que en los próximos meses abra sus puertas la primera residencia LGBTIQ+ del mundo, la residencia Josete Massa, proyecto desarrollado por la Fundación 26 de diciembre para personas queer mayores de 50 años. Dado a que en las residencias no suele haber el número suficiente de adultos mayores pertenecientes al colectivo, para que exista un número mínimo de participantes con los que poder realizar el programa, se ha decidido realizar en común con las otras

residencias de Villaverde. Actualmente, este barrio presenta siete residencias para adultos mayores.

En la propuesta se considera que reuniendo a los usuarios LGBTIQ+ de cada residencia se pueda alcanzar el número adecuado de participantes para el taller, el cual está estimado para realizarse con un mínimo de 12 y un máximo de 20 participantes. Para que no siempre tengan que desplazarse los mismos usuarios se ha pensado en realizar cada sesión en una residencia diferente, siendo una sede rotativa y creando una red comunitaria LGBTIQ+ entre las residencias del barrio de Villaverde.

3.1. Evaluación

Con el objetivo de obtener evidencias sobre la eficacia del programa, se realizarán tanto una sesión previa al inicio del programa de evaluación pre-test como una sesión posterior al cierre del programa de evaluación post-test para cada participante. Asimismo, se realizará otra sesión de seguimiento tres meses después de finalizar el programa aplicando los siguientes instrumentos:

- **Escala de Calidad de Vida subjetiva en residencias de personas mayores (CVS-R) (Carcavilla González et al., 2021).**

El cuestionario consta de 27 ítems con un formato de respuesta de escala tipo Likert con cinco alternativas, donde 1 significa “Debería mejorar” y 5 representa “Es sobresaliente” (Anexo B). Puntuaciones mayores indican mayor CV subjetiva.

- **Attitudes toward Lesbians and Gay Men (ATLG) Scale (Herek, 1994)**

La Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Gays (ATLG) es un instrumento que consta de 20 ítems divididos en dos subescalas de 10 ítems, una para las actitudes hacia los hombres homosexuales (ATG) y la otra para las actitudes hacia las mujeres lesbianas (ATL) (Anexo C). Puede usarse como una escala única o como dos subescalas distintas (Corrêa-Ribeiro et al., 2019).

La puntuación total de la escala oscila entre 20 y 180, siendo las puntuaciones más altas las que indican actitudes más negativas. Asimismo, las puntuaciones de las subescalas varían de 10 a 90. La puntuación final se obtiene sumando las puntuaciones de los ítems de cada subescala.

- **Daily Heterosexist Experiences Questionnaire (DHEQ) (Balsam et al., 2013)**

Daily Heterosexist Experiences Questionnaire (DHEQ) es un cuestionario que permite explorar la prevalencia y el malestar causado por cada estresor de las minorías.

Consta de 50 ítems que evalúan los aspectos únicos del estrés de las minorías para adultos del colectivo LGBTIQ+ en nueve dominios, los cuales son; expresión de género, vigilancia, crianza de los hijos, discriminación y acoso, trauma indirecto, familia de origen, VIH/SIDA, victimización y aislamiento. Estos ítems han sido validados en España mediante el estudio realizado por Ronzón-Tirado et al. (2023) (Anexo D). Mediante una escala tipo Likert se recoge la información sobre cuánto ha molestado cada problema a un individuo durante los últimos 12 meses (de 0 = no sucedió/no me importa a 5 = sucedió y me molestó muchísimo). Las categorías de respuesta se diseñaron para permitir dos formas de calcular las puntuaciones de las subescalas del DHEQ. En primer lugar, la puntuación de la dimensión de angustia se puede crear calculando la media de las respuestas. Alternativamente, el número de experiencias que la persona informa para cada dimensión/subescala se puede calificar contando cuántos ítems experimentó el participante (Balsam et al., 2013).

- **Escala de Soledad de De Jong-Gierveld (De Jong-Gierveld & Kamphuis, 1985)**

Los ítems de esta escala tienen en cuenta la distinción hecha por Weiss (1973) sobre la soledad emocional y social. Seis ítems miden la soledad emocional derivada del abandono o ausencia de personas queridas. Los otros cinco ítems miden la soledad social producida por el deseo de contar con alguien en caso de necesidad.

En total este instrumento está compuesto por 11 ítems con tres categorías de respuestas (1 = no, 2 = más o menos, 3 = sí) (Anexo E). Siguiendo las instrucciones de los autores, la puntuación de soledad se obtiene dicotomizando las respuestas, de modo que se obtiene un punto si se responde más o menos o no en los ítems 1, 4, 7, 8 y 11. En los restantes ítems se obtiene un punto si se responde más o menos o sí. La puntuación final oscila entre 0 (No soledad) hasta 11 (Soledad extrema), resultado de sumar el número de respuestas afirmativas o negativas en todos los ítems. (Buz & Prieto Adánez, 2013).

3.2. Objetivo General

1. Mejorar el bienestar y la calidad de vida de personas adultas mayores LGBTIQ+ que viven en un entorno residencial

3.3. Objetivos Específicos

1. Al finalizar el programa, el/la profesional del centro tendrá conocimiento y habilidades para poder actuar en sus diferentes ámbitos de trabajo con el colectivo LGBTIQ+.
2. Al finalizar el programa, el/la profesional del centro conocerá recursos y herramientas que le permitan detectar, derivar y actuar en situaciones de LGBTIfobia.
3. Al finalizar el programa, el/la participante conocerá recursos comunitarios para población LGBTIQ+ próximos a su zona residencial.
4. Al finalizar el programa, el/la participante sabrá detectar posibles discriminaciones o desigualdades en las dinámicas sociales respecto a los adultos mayores LGBTIQ+ y conocerá los organismos pertinentes para denunciarlas.
5. Al finalizar el programa, el/la participante contribuirá a la creación de un espacio seguro en el que pueda expresarse sexual y afectivamente de manera libre.
6. Al finalizar el programa, el/la participante identificará los riesgos vinculados a las enfermedades de transmisión sexual y conocerá prácticas de sexo seguro.
7. Al finalizar el programa, el/la participante conocerá los recursos a los que dirigirse como persona LGBTIQ+ en el ámbito de salud pública.
8. Al finalizar el programa, el/la participante habrá formado parte de actividades sociales y recreativas inclusivas que fomenten el establecimiento de conexiones entre pares.
9. Al finalizar el programa, el/la participante habrá reducido su puntuación en el índice de soledad no deseada.
10. Al finalizar el programa, el/la participante habrá formado parte de una red de apoyo entre residentes LGBTIQ+.

3.4. Programa de Intervención

Tabla 1

Sesión 1: "Realidades LGBTQ+: Puente entre Vivencias y Prácticas para Profesionales Sanitarios"

Fecha	13 de septiembre de 2024
Destinatarios	Profesionales de los centros y residentes LGBTQ+.
Objetivos específicos del Programa	2. Al finalizar el programa, el/la profesional del centro conocerá recursos y herramientas que le permitan detectar, derivar y actuar en situaciones de LGBTQifobia.
Objetivos Específicos de la Sesión	1. Fomentar la Comunicación y el entendimiento mutuo entre profesionales sanitarios y participantes del colectivo LGBTQ+ 2. Promover la autoaceptación y la creación de entornos seguros y acogedores para personas LGBTQ+ en centros residenciales
Contenidos (Anexo F)	<ul style="list-style-type: none">• "Presentación del programa de intervención al equipo profesional y los participantes del centro residencial"• "Visualización Guiada de Aceptación"• "El mundo al revés"• "Reflexión sobre los objetivos de la sesión"
Duración	2 horas
Materiales	Listado de asistencia, sillas y mesas.

Tabla 2

Sesión 2: "Historia LGBTQ+ y formación del equipo sanitario"

Fecha	17 de septiembre de 2024
Destinatarios	Profesionales de los centros
Objetivos específicos del Programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Al finalizar el programa, el/la profesional del centro tendrá conocimiento y habilidades para poder actuar en sus diferentes ámbitos de trabajo con el colectivo LGBTIQ+. 2. Al finalizar el programa, el/la profesional del centro conocerá recursos y herramientas que le permitan detectar, derivar y actuar en situaciones de LGBTIfobia.
Objetivos Específicos de la Sesión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar el conocimiento histórico y cultural del colectivo LGBTIQ+ entre el personal sanitario: 2. Desarrollar habilidades de comunicación y sensibilización: 3. Identificar y desmontar prejuicios y creencias erróneas:
Contenidos (Anexo G)	<ul style="list-style-type: none"> • “Presentación” • “Urna del Colectivo LGBTIQ+” • “Despedida equipo sanitario”
Duración	2 horas
Materiales	Urna, papeletas, bolígrafos y pizarra.

Tabla 3

Sesión 3: “Discriminación en la sociedad y promoción de un entorno inclusivo y tolerante”

Fecha	20 de septiembre de 2024
Destinatarios	Residentes LGBTIQ+
Objetivos específicos del Programa	4. Al finalizar el programa, el/la participante sabrá detectar posibles

	discriminaciones o desigualdades en las dinámicas sociales respecto a los adultos mayores LGBTIQ+ y conocerá los organismos pertinentes para denunciarlas.
	7. Al finalizar el programa, el/la participante conocerá los recursos a los que dirigirse como persona LGBTIQ+ en el ámbito de salud pública.
Objetivos Específicos de la Sesión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar información y recursos 2. Crear un espacio seguro para la expresión personal
Contenidos (Anexo H)	<ul style="list-style-type: none"> • “Presentación y promoción de programa que apoyen la salud y seguridad del colectivo LGBTIQ+” • “Cartas de Afirmación sobre Historias de Fortaleza”
Duración	2 horas
Materiales	Presentación PowerPoint, proyector, folletos, cartas, sobres, bolígrafos, pizarras.

Tabla 4

Sesión 4: “Descubriendo nuestro espacio: Excursión a la fundación 26D”

Fecha	24 de septiembre de 2024
Destinatarios	Residentes LGBTIQ+
Objetivos específicos del Programa	<ol style="list-style-type: none"> 3. Al finalizar el programa, el/la participante conocerá recursos comunitarios para población LGBTIQ+ próximos a su zona residencial. 8. Al finalizar el programa, el/la participante habrá formado parte de actividades sociales y recreativas

	inclusivas que fomenten el establecimiento de conexiones entre pares.
Objetivos Específicos de la Sesión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proveer información y crear conexiones con la Fundación 26D. 2. Promover la reflexión y planificación de futuras actividades comunitarias.
Contenidos (Anexo I)	<ul style="list-style-type: none"> • “Preparación y movilización hasta la Sede Social de la Fundación 26D” • “Visita guiada y presentación sobre el origen y los propósitos de la Fundación 26D” • “Reflexión y planificación de futuras actividades”
Duración	4 horas
Materiales	Transporte, micrófono, folletos informativos, hojas de papel y bolígrafos y pizarra.

Tabla 5

Sesión 5: “Afectos, amores y modelos de relación en la vejez LGTBIQ+”

Fecha	27 de septiembre de 2024
Destinatarios	Residentes LGTBIQ+
Objetivos específicos del Programa	5. Al finalizar el programa, el/la participante contribuirá a la creación de un espacio seguro en el que pueda expresarse sexual y afectivamente de manera libre.
Objetivos Específicos de la Sesión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar la reflexión y el intercambio de ideas sobre la diversidad de afectos y modelos de relación en la vejez LGTBIQ+ 2. Facilitar un espacio de expresión emocional y reflexión personal sobre el pasado y el amor LGTBIQ+
Contenidos (Anexo J)	<ul style="list-style-type: none"> • “Desmitificando creencias”

	<ul style="list-style-type: none"> • “Sexo, monogamia y otras muestras de afecto” • “Carta al Pasado y Despedida”
Duración	2 horas
Materiales	Presentación PowerPoint, proyector, folios, bolígrafos, cartas, sobres y pizarra.

Tabla 6

Sesión 6: “Edadismo y salud sexual en adultos mayores LGBTIQ+”

Fecha	1 de octubre de 2024
Destinatarios	Residentes LGBTIQ+
Objetivos específicos del Programa	<p>6. Al finalizar el programa, el/la participante identificará los riesgos vinculados a las enfermedades de transmisión sexual y conocerá prácticas de sexo seguro.</p> <p>7. Al finalizar el programa, el/la participante conocerá los recursos a los que dirigirse como persona LGBTIQ+ en el ámbito de salud pública</p>
Objetivos Específicos de la Sesión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empoderar a los participantes para buscar recursos y apoyo en el sistema de salud público 2. Fomentar la reflexión y el intercambio de experiencias sobre la sexualidad en adultos mayores LGBTIQ+
Contenidos (Anexo K)	<ul style="list-style-type: none"> • “Recomendaciones de actuación a casos individuales” • “Promoción de la salud sexual del Colectivo LGBTIQ+” • “Despedida y Reflexiones sobre la sexualidad”
Duración	2 horas

Materiales	Folletos informativos sobre salud sexual, pruebas rápidas de VIH/ITS, materiales para la realización de pruebas rápidas, folios, lápices, presentación PowerPoint, proyector y pizarra.
-------------------	---

Tabla 7

Sesión 7: “Nuestros Mayores LGBTIQ+: Historia, lucha y memoria”

Fecha	4 de octubre de 2024
Destinatarios	Alumnos Universidad Carlos III de Madrid y Residentes LGBTIQ+.
Objetivos específicos del Programa	8. Al finalizar el programa, el/la participante habrá formado parte de actividades sociales y recreativas inclusivas que fomenten el establecimiento de conexiones entre pares.
Objetivos Específicos de la Sesión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adquirir mayor conocimiento sobre la historia de la comunidad LGBTIQ+ en la cultura, fomentando la comprensión y la apreciación de su legado. 2. Capacidad para compartir su historia personal como adultos mayores LGBTIQ+, dejando constancia de su propio legado promoviendo así un sentido de empoderamiento y autoaceptación. 3. Fortalecer los vínculos intergeneracionales al proporcionar un apoyo emocional mutuo.
Contenidos (Anexo L)	<ul style="list-style-type: none"> • “Presentación de referentes mayores LGBTIQ+ en la cultura” • “Dinámica Narrativa Audiovisual y Sesión Fotográfica”

	<ul style="list-style-type: none"> • “Reflexión y Discusión Grupal”
Duración	3 horas
Materiales	Presentación PowerPoint, proyector, papel, bolígrafos, grabadora de audio, cámara de vídeo, folios de consentimiento informado y pizarra.

Tabla 8

Sesión 8: “Creación de redes de apoyo para realizar actividades de empoderamiento y envejecimiento activo”

Fecha	8 de octubre de 2024
Destinatarios	Residentes LGBTQ+
Objetivos específicos del Programa	<p>8. Al finalizar el programa, el/la participante habrá formado parte de actividades sociales y recreativas inclusivas que fomenten el establecimiento de conexiones entre pares.</p> <p>9. Al finalizar el programa, el/la participante habrá reducido su puntuación en el índice de soledad no deseada.</p> <p>10. Al finalizar el programa, el/la participante habrá formado parte de una red de apoyo entre residentes LGBTQ+.</p>
Objetivos Específicos de la Sesión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover la identificación entre los participantes al compartir historias personales durante la actividad de creación de redes de apoyo. 2. Facilitar la retroalimentación y la mejora continua del programa
Contenidos (Anexo M)	<ul style="list-style-type: none"> • “Exposición de fotografía y Visualización de los reportajes” • “Identificación y creación de Redes de Apoyo”

	<ul style="list-style-type: none"> • “Despedida, recomendaciones futuras y cierre del programa”
Duración	5 horas
Materiales	Transporte, disposición del centro sociocultural, pulseras con el nombre de cada usuario y pizarra.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Tras el análisis bibliográfico que se realizó para la elaboración de este trabajo, se identificaron estudios como el de Leyerzapf et al. (2018) en los cuales los adultos mayores residentes del colectivo LGBTIQ+ afirmaban ocultar sus identidades tanto a los profesionales del centro como a otros usuarios, después de experimentar insultos o bromas homofóbicas en sus respectivas residencias. Un estribillo común de los proveedores de atención médica suele ser "los tratamos a todos por igual" (Simpson et al., 2018). Sin embargo, al "tratar a todos por igual", los proveedores de atención médica corren el riesgo de adoptar supuestos hetero y cisnormativos, que pueden conducir a la invisibilidad y exclusión de los residentes LGBTIQ+ (Löf & Olaison, 2020).

Esta es la razón por la que emerge el desarrollo de este proyecto; para conocer y analizar la doble discriminación que sufre esta población. La mayoría de los programas identificados en la literatura científica están dirigidos a grupos homogéneos de adultos mayores o a la prevención de la LGBTIfobia, especialmente en adolescentes. Sin embargo, el objetivo del Programa que se ha planteado en este trabajo no era intervenir en la LGBTIfobia de la población heterosexual ni en las personas mayores de manera general, sino intervenir en los propios adultos mayores del colectivo, así como con los profesionales que trabajan en los centros. Mientras persista la discriminación sexual y de identidad de género, estas personas seguirán enfrentando desafíos, por lo que se considera imprescindible proporcionar herramientas y recursos directamente a la parte de la población que la sufre abordando la mejora de la calidad de vida y el bienestar emocional a través de un enfoque más comunitario como la creación de redes de apoyo que favorezcan el sentimiento de pertenencia a un grupo o un colectivo. Mediante el empoderamiento y la visibilización de las narrativas LGBTIQ+, se trata de hacer comprender la importancia de la diversidad y de sus historias de vida como legado del colectivo LGBTIQ+.

Con la implementación de este programa, se espera que los resultados sean concordantes con las conclusiones expresadas por Bower et al. (2021), según las

cuales, a pesar de la discriminación y los resultados negativos para la salud, los adultos mayores LGBTQ+ son uno de los grupos que mayor resiliencia y generatividad presenta en comparación con las generaciones más jóvenes. Se confía en la implicación de los participantes, teniendo en cuenta que esta población ha sido única en estar a la vanguardia de la defensa de sus propios derechos, unirse para apoyarse unos a otros a través de la lucha contra la crisis del SIDA y avanzar para que las generaciones futuras puedan tener modelos positivos, mejor acceso a apoyos sociales, y vivir abiertamente sin el miedo que experimentaron muchos en generaciones anteriores.

En cuanto a la parte innovadora de este programa, cabe destacar la implementación de actividades provenientes de distintos ámbitos dentro de un mismo marco, así como la visibilización y promoción de programas y centros comunitarios más allá de la zona residencial. El objetivo es proporcionar una perspectiva más holística a la atención de los adultos mayores LGBTQ+, abordando diversas variables como la discriminación entre los profesionales sanitarios y la expresión sexual en adultos mayores LGBTQ+, y la provisión de recursos comunitarios y talleres intergeneracionales. Algunas de estas variables podrían atenderse desde programas específicamente creados para ello. Sin embargo, en este Programa se ha realizado un compendio más amplio de las variables para no abordar solamente una.

Otro aspecto particularmente innovador es la utilización de la narrativa audiovisual para empoderar a los adultos mayores. Este enfoque busca dar voz e imagen a los participantes, visibilizando sus vidas como una forma de reafirmar que sus experiencias son valiosas y que existen personas dispuestas a escucharlos. Reconociendo que abrirse al mundo no es un proceso sencillo, la realización del proyecto final se llevará a cabo en las últimas sesiones. La intención es tratar otros aspectos y crear un sentido de empoderamiento y comunidad durante las seis sesiones anteriores, lo cual permitirá a los participantes compartir y preservar el relato de sus vidas de manera significativa. Como se explica en el estudio realizado por Da Hora (2024) la inclusión del elemento "historias reales" en las narrativas aumenta la identificación de la audiencia con el mensaje, facilitando la comprensión y estimulando las conexiones emocionales. Al dar voz a la comunidad, no sólo legitimamos sus experiencias, sino que también reforzamos la base sobre la que construimos narrativas más auténticas, relevantes y empáticas, contribuyendo así a una comunicación más eficaz y a una educación más significativa sobre las experiencias de quienes comparten esta realidad.

Entre las limitaciones de esta propuesta se puede destacar que, debido a que existe una predominancia de investigaciones procedentes de países anglosajones y una falta

de estudios específicos en España, este hecho pudiera repercutir en una adecuada adaptación a los Programas de Intervención que se realizan sobre el tema en nuestro país. Otra posible limitación es la falta de una evaluación post-test más allá de los tres meses, no pudiendo comprobar si los resultados se mantienen en el tiempo una vez pasado este periodo.

En cuanto a futuras líneas de investigación y aplicación, podría resultar interesante considerar la adaptación de este Programa a otras personas del colectivo LGBTIQ+ que no necesariamente superen los 60 años o se encuentren ingresadas en una residencia. La implementación para esta población podría realizarse en sedes de fundaciones, centros públicos o centros comunitarios. Esta adaptación permitiría ampliar el alcance y el impacto del Programa, beneficiando a una mayor diversidad de personas dentro del colectivo LGBTIQ+, fomentando la inclusión y el apoyo social en diferentes etapas de la vida, abordando las necesidades específicas de cada grupo de edad.

En conclusión, el compromiso con el desarrollo de este Programa y sus objetivos para cuidar de los adultos mayores LGBTIQ+, se relaciona con el sentimiento de responsabilidad que ahora recae sobre las generaciones más jóvenes, quienes deben asegurar las condiciones de vida necesarias para brindar un envejecimiento digno y proporcionar residencias con los recursos específicos para atender a este colectivo. Todos los seres humanos se dirigen inevitablemente hacia la vejez, y al igual que los mayores LGBTIQ+ lucharon en el pasado por los derechos actuales del colectivo, es necesario protegerlos ahora y luchar nosotros por los derechos futuros. El logro de hoy será la recompensa del mañana.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balsam, K. F., Beadnell, B., & Molina, Y. (2013). The Daily Heterosexist Experiences Questionnaire: Measuring Minority Stress Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adults. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 46(1), 3-25. <https://doi.org/10.1177/0748175612449743>
- Bower, K. L., Lewis, D. C., Bermúdez, J. M., & Singh, A. A. (2021). Narratives of generativity and resilience among LGBT older adults: Leaving positive legacies despite social stigma and collective trauma. *Journal of Homosexuality*, 68(2), 230-251. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1648082>

- Brennan-Ing, M., Seidel, L., Larson, B., & Karpiak, S. (2014). Social care networks and older LGBT adults: Challenges for the future. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 21-52. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835235>
- Buz, J., & Prieto Adánez, G. (2013). Análisis de la Escala de Soledad de De Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch. *Universitas Psychologica*, 12(3), 971-981. Retrieved May 14, 2024, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672013000300026&lng=en&tlng=es
- Caceres, B. A. (2019). Care of LGBTQ older adults: What geriatric nurses must know. *Geriatric Nursing*, 40(3), 342-343. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.05.006>
- Carcavilla González, N., García Meilán, J. J., Carro Ramos, J., Martínez Nicolás, I., & Llorente, T. E. (2021). Desarrollo de una escala de calidad de vida subjetiva en residencias de personas mayores (CVS-R). *Revista Española de Salud Pública*, 95, 172-180. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7957702.pdf>
- Carr, D. C., Kail, B. L., Matz-Costa, C., & Shavit, Y. Z. (2018). Does Becoming A Volunteer Attenuate Loneliness Among Recently Widowed Older Adults? *The Journals of Gerontology: Series B, Psychological Sciences And Social Sciences*, 73(3), 501-510. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx092>
- Concannon, L. (2022). Pioneering Safe & Inclusive LGBT Specific Retirement Accommodation: Exploring Models in the USA, UK, & Spain. *Social Science Research Network*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4258086>
- Corrêa-Ribeiro, R., Iglesias, F., & Camargos, E. F. (2019). Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Scale: Validation in Brazilian physicians. *Einstein (Sao Paulo)*, 17(2). https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4527
- Da Hora, C. B. (2024). La narración audiovisual como estrategia educacional en salud: El caso de estudio de "Historias Paralelas". Retrieved from https://repositorio.lais.huol.ufrn.br/media/documents/Dissertação_RevELA_Cíntia_Bezerra_da_Hora.pdf
- De Jong-Gierveld, J., & Kamphuis, F. (1985). The development of a Rasch-Type Loneliness Scale. *Applied Psychological Measurement*, 9(3), 289-299. <https://doi.org/10.1177/014662168500900307>

- Eickhoff, C. (2021). Identifying Gaps in LGBTQ Health Education in Baccalaureate Undergraduate Nursing Programs. *Journal of Nursing Education*, 60(10), 552-558. <https://doi.org/10.3928/01484834-20210729-01>
- Eurostat. (2023). Structure and aging of the population. Retrieved from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing#The_share_of_elderly_people_continues_to_increase
- Fong, P., Cruwys, T., Robinson, S. L., Haslam, S. A., Haslam, C., Mance, P. L., & Fisher, C. L. (2021). Evidence that loneliness can be reduced by a whole-of-community intervention to increase neighbourhood identification. *Social Science & Medicine*, 277, 113909. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113909>
- Fundación Pilares. (2022). *Principios y Criterios AICP*. Retrieved from <https://www.fundacionpilares.org/wp-content/uploads/2022/05/Principios-y-Criterios-AICP-1.pdf>
- García, L. M. R. (2022). Loneliness from a plural point of view. En *Elsevier eBooks* (pp. 119-142). <https://doi.org/10.1016/b978-0-323-91659-2.00006-5>
- Grady, A., & Kukkonen, T. M. (2023). Older LGBTQ Adults and Sexual Health. *Current Sexual Health Reports*, 15(3), 196-202. <https://doi.org/10.1007/s11930-023-00370-1>
- Heras, I. (2020). Una aproximación al Movimiento LGTBIQ+ a través de la acción discursiva de activistas. *Estudios Interdisciplinarios LGTBIQ+*, 1-16. Retrieved from <http://oa.upm.es/64177/1/MaquetaMaricorners01.pdf#page=7>
- Herek, G. M. (1994). Assessing heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men: A review of empirical research with the ATLG scale. *SAGE Publications, Inc. eBooks*, 206-228. <https://doi.org/10.4135/9781483326757.n11>
- Hernández, L. V. R. (2022). Esperanza de vida e inicio de la etapa de adulto mayor. *Salud Uninorte*, 38(1), 5-20. <https://doi.org/10.14482/sun.38.1.613.041>
- Ipsos. (2023). *30-Country Ipsos Global Advisor Survey*. Retrieved from <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-05/Ipsos%20LGBT%2B%20Pride%202023%20Global%20Survey%20Report%20-%20rev.pdf>
- Kortes-Miller, K., Boulé, J., Wilson, K., & Stinchcombe, A. (2018). Dying in long-term care: Perspectives from sexual and gender minority older adults about their fears

- and hopes for end of life. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 14(2–3), 209–224. <https://doi.org/10.1080/15524256.2018.1487364>
- Lai, D. W. L., Li, J., Ou, X., et al. (2020). Effectiveness of a peer-based intervention on loneliness and social isolation of older Chinese immigrants in Canada: A randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01756-9>
- Leyerzapf, H., Visse, M., Beer, A. D., & Abma, T. A. (2018). Gay-friendly elderly care: Creating space for sexual diversity in residential care by challenging the hetero norm. *Ageing & Society*, 38(2), 352–377. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16001045>
- Löf, J., & Olaison, A. (2020). 'I don't want to go back into the closet just because I need care': Recognition of older LGBTQ adults in relation to future care needs. *European Journal of Social Work*, 23(2), 253–264. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1534087>
- López, M. J., Lapena, C., Sánchez, A., et al. (2019). Community intervention to reduce social isolation in older adults in disadvantaged urban areas: Study protocol for a mixed methods multi-approach evaluation. *BMC Geriatrics*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1055-9>
- Mukhi Talreja, M. (2022). La soledad en las personas mayores: Revisión bibliográfica sobre las intervenciones existentes para abordar la soledad no deseada. Retrieved from <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/27500>
- Nowaskie, D. Z., & Sewell, D. D. (2021). Assessing the LGBT cultural competency of dementia care providers. *Alzheimer's & Dementia. Translational Research & Clinical Interventions*, 7(1). <https://doi.org/10.1002/trc2.12137>
- Paredes, S. C. A., & Aulla, K. K. C. (2023). *Exclusión en población adulta mayor lesbiana, gay, bisexual y transgénero y el impacto en la salud: un estudio bibliométrico*. <https://doi.org/10.21142/tl.2021.1637>
- Putney, J. M., Keary, S., Hebert, N., Krinsky, L., & Halmo, R. (2018). "Fear runs deep:" The anticipated needs of LGBT older adults in long-term care. *Journal of Gerontological Social Work*, 61(8), 887–907. <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1508109>
- Ronzón-Tirado, R., Charak, R., & Cano-González, I. (2023). Daily heterosexist experiences in LGBTQ+ adults from Spain: Measurement, prevalence, and

clinical implications. *Intervención Psicosocial*, 32(1), 1–10.
<https://doi.org/10.5093/pi2022a15>

Simpson, P., Almack, K., & Walthery, P. (2018). 'We treat them all the same': The attitudes, knowledge and practices of staff concerning old/er lesbian, gay, bisexual and trans residents in care homes. *Ageing & Society*, 38(5), 869–899.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X1600132X>

Sussman, T., Brotman, S., MacIntosh, H., Chamberland, L., MacDonnell, J., Daley, A., Dumas, J., & Churchill, M. (2018). Supporting lesbian, gay, bisexual, & transgender inclusivity in long-term care homes: A Canadian perspective. *Canadian Journal on Aging*, 37(2), 121–132.
<https://doi.org/10.1017/S0714980818000077>

Weiss, R. S. (1975). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT Press.

World Health Organization. (2022). Ageing and health. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=At%20this%20time%20the%20share,2050%20to%20reach%2042%20million>

6. ANEXOS

A. Cronograma:

Presentación de la propuesta de intervención a los profesionales de los centros residenciales	2 de septiembre de 2024
Entrega de cuestionarios y escalas a los usuarios y los profesionales del centro residencial: - CVS-R - ATLG - DHEQ - Escala de Soledad de De Jong-Gierveld	9 de septiembre de 2024
Inicio programa de intervención social.	13 de septiembre de 2024

Sesión 1: “Realidades LGBTQ+: Puente entre Vivencias y Prácticas para Profesionales Sanitarios”	
Sesión 2: “Historia LGBTQ+ y formación del equipo sanitario”	17 de septiembre de 2024
Sesión 3: “Discriminación en la sociedad y promoción de un entorno inclusivo y tolerante”	20 de septiembre de 2024
Sesión 4: “Descubriendo nuestro espacio: Excursión a la Fundación 26D”	24 de septiembre de 2024
Sesión 5: “Afectos, amores y modelos de relación en la vejez LGBTQ+”	27 de septiembre de 2024
Sesión 6: “Edadismo y salud sexual en adultos mayores LGBTQ+”	1 de octubre de 2024
Sesión 7: “Nuestros Mayores LGBTQ+: Historia, lucha y memoria”	4 de octubre de 2024
Sesión 8: “Creación de redes de apoyo para realizar actividades de empoderamiento y envejecimiento activo” Fin programa de intervención social	8 de octubre de 2024
Entrega de los cuestionarios post-evaluación	14 de octubre de 2024

B. Escala de Calidad de Vida subjetiva en residencias de personas mayores (CVS-R) (Carcavilla González et al., 2021).

DESARROLLO DE UNA ESCALA DE CALIDAD DE VIDA SUBJETIVA EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES (CVS-R)

Anexo I
Ítems que componen el cuestionario CVS-R.

Instrucciones:

Por favor, responda a las siguientes preguntas. Tenga en cuenta que el inicio de la pregunta siempre será el mismo:

¿Cómo de importante considera usted que su residencia...?

Sus respuestas pueden ir desde (1) *Debería mejorar* a (5) *Es sobresaliente*^(*).

Nº ítem	Enunciado	1	2	3	4	5
1	Cuenta con un protocolo de información inmediata y urgente a familiares de incidentes graves o leves (caída, ingreso en hospital, etc.).					
2	Disponga de baños totalmente adaptados a las discapacidades físicas y psíquicas.					
3	Presente un aspecto pulcro, limpio y sin malos olores.					
4	Cumpla de forma amplia todos los requisitos de seguridad e higiene.					
5	Disponga de un protocolo eficiente de atención sanitaria.					
6	Tenga una plantilla adecuada y acorde con el tamaño del centro y las características de los usuarios.					
7	Cuenta con personal que, en caso de incontinencia, pueda cambiarle el pañal o la compresa cuando así se demande.					
8	Disponga de recursos para conseguir que las personas con movilidad reducida puedan salir al exterior.					
9	Cumpla de forma amplia todos los requisitos legales de eliminación de barreras arquitectónicas.					
10	Estudie previamente las características médicas y psicológicas de los residentes para que la asignación de las habitaciones sea óptima para la calidad de vida del centro.					
11	Cuenta con un especialista que evalúe y asesore al residente para conseguir los recursos y ayudas técnicas necesarias que mejoren su calidad de vida.					
12	Disponga de programas establecidos de estimulación cognitiva y prevención de demencias.					
13	Cuenta con un plan de atención y vida con seguimiento del estado médico, psicológico y social del residente al año.					
14	Cuenta con un servicio de enfermería 24h.					
15	Permita al residente ser autosuficiente en la medida de lo posible.					
16	Disponga de protocolos establecidos para solucionar y optimizar los problemas de movilidad en los residentes.					
17	Cuenta con sistemas de seguridad en las ventanas y puertas de plantas altas.					
18	Cuide la imagen o apariencia de los residentes.					
19	Facilite y fomente las visitas de las personas cercanas.					
20	Atienda los problemas sensoriales auditivos y visuales para evitar el aislamiento del residente.					
21	Facilite el marcaje personalizado de la ropa, garantizando una correcta distribución de la misma.					
22	Atienda al residente de inmediato si así lo requiere.					
23	Trabaje el bienestar psicológico del residente evitando el estrés y ansiedad.					
24	Disponga de protocolos para evitar que algún residente se sienta sólo.					
25	Ofrezca un ambiente confortable con fácil acceso a zonas verdes.					
26	Se encuentre situada en un lugar que permite tener fluidas y fáciles relaciones con el resto de la sociedad y sus servicios.					
27	Cuenta con un servicio de farmacia propio del centro.					

(*) 1=Debería mejorar, 2=Es suficiente, 3=Está bien, 4=Es notable, 5=Es sobresaliente

Corrección del cuestionario:

Las puntuaciones obtenidas pueden oscilar entre 27 y 135 puntos. Realizar el sumatorio de las puntuaciones obtenidas en el total de ítems y consultar el percentil de Calidad de vida al que corresponde. A mayor puntuación, indica una mejor Calidad de vida.

Percentil	Calidad de vida
P ₂₅ =($\geq 48,7$)	Mala
P ₅₀ =(≥ 80)	Normal
P ₇₅ =($\geq 107,61$)	Buena
P ₉₅ =($\geq 127,87$)	Muy buena



C. Attitudes toward Lesbians and Gay Men (ATLG) Scale (Herek, 1994)

Table 1

Structure and factor loadings of the translated and adapted version of the Attitudes Toward Lesbian and Gay Men Scale

Items	Factor loading
1. Lesbians just can't fit into our society	0.673
2. A woman's homosexuality should <u>not</u> be a cause for job discrimination in any situation [‡]	-0.311
3. Female homosexuality is detrimental to society because it breaks down the natural divisions between sexes	0.815
4. Laws regulating private, consenting lesbian behavior should be loosened [‡]	-0.429
5. Female homosexuality is a sin	0.762
6. The growing number of lesbians indicates a decline in the moral values of society	0.806
7. Female homosexuality in itself is no problem unless society makes it a problem [‡]	-0.376
8. Female homosexuality is a threat to many of our social institutions	0.753
9. Female homosexuality is an inferior form of sexuality	0.759
10. Lesbians are sick	0.666
11. Male homosexual couples should be allowed to adopt children the same as heterosexual couples [‡]	-0.639
12. I think male homosexuals are disgusting	0.732
13. Male homosexuals should <u>not</u> be allowed to teach school	0.638
14. Male homosexuality is a perversion	0.865
15. Just as in other species, male homosexuality is a natural expression of sexuality in human men [‡]	-0.746
16. If a man has homosexual feelings, he should do everything he can to overcome them	0.816
17. I would <u>not</u> be upset if I learned that my son is a homosexual [‡]	-0.545
18. Homosexual behavior between two men is just plain wrong	0.885
19. The idea of male homosexual marriages seems ridiculous to me	0.856
20. Male homosexuality is merely a different kind of lifestyle that should <u>not</u> be condemned [‡]	-0.527
KMO	0.956
Bartlett's sphericity test	2.890.81 [‡]
Explained variance	51.01%
Composite reliability coefficients	0.948

Version translated and adapted from Herek GM. Heterosexuals' attitudes toward lesbian and gay men: correlates and gender. *Sex Res.* 1988;25(4):451-77.⁽¹²⁾

[‡]Reversed items;

[†]p<0.01.

D. Daily Heterosexist Experiences Questionnaire (DHEQ) (Balsam et al., 2013; Ronzón-Tirado et al., 2023).

Expresión del género/Gender Expression	.77	.79	
G1. Sentirse invisible dentro de la comunidad LGBTQ2S+ por tu expresión de género [Feeling invisible in the LGBTQ2S+ community because of your gender expression]			.71 (.03) ***
G2. Ser discriminado/a/e en espacios públicos a causa de tu expresión de género [Being harassed in public because of your gender expression]			.73 (.04) ***
G3. Ser discriminado/a/e en los baños a causa de tu expresión de género [Being harassed in bathrooms because of your gender expression]			.78 (.04) ***
G4. Sentir que no encajas en la comunidad LGBTQ2S+ [Feeling like you don't fit into the LGBTQ2S+ community because of your gender expression]			.68 (.04) ***
G5. Tener dificultad para encontrar ropa con que te sientas cómodo/a/e acorde a tu expresión de género [Difficulty finding clothes that you are comfortable wearing because of your gender expression]			.66 (.04) ***
G6. Ser malentendido/a/e por la gente debido a tu expresión de género [Being misunderstood by people because of your gender expression]			.71 (.04) ***
Vigilancia/Vigilance	.86	.86	
V1. Cuidar lo que dices y haces en frente de la heterosexual [Watching what you say and do around heterosexual people]			.77 (.03) ***
V2. Pretender que tienes una pareja del sexo opuesto [Pretending that you have an opposite-sex partner]			.81 (.03) ***
V3. Pretender que eres heterosexual [Pretending that you are heterosexual]			.73 (.03) ***
V4. Esconder tu relación de pareja de otras personas [Hiding your relationship from other people]			.84 (.02) ***
V5. Evitar hablar acerca de tu relación de pareja actual o exparejas en el trabajo [Avoiding talking about your current or past relationships when you are at work]			.79 (.02) ***
V6. Ocultar a otras personas parte de tu vida [Hiding part of your life from other people]			.83 (.02) ***
Discriminación/acoso/Discrimination/Harassment	.83	.85	
Dh1. Ser llamado/a/e con palabras despectivas como marica/maricón o bollera/marimacho [Being called names such as "fag" or "dyke"]			.80 (.02) ***
Dh2. Que la gente se te quede mirando en público porque eres LGBTQ2S+ [People staring at you when you are out in public because you are LGBTQ2S+]			.80 (.03) ***
Dh3. Ser acosado/a/e verbalmente por extraños porque eres LGBTQ2S+ [Being verbally harassed by strangers because you are LGBTQ2S+]			.77 (.03) ***
Dh4. Ser acosado/a/e verbalmente por gente que conoces porque eres LGBTQ2S+ [Being verbally harassed by people you know because you are LGBTQ2S+]			.87 (.02) ***
Dh5. Ser tratado injustamente en tiendas y restaurantes porque eres LGBTQ2S+ [Being treated unfairly in stores or restaurants because you are LGBTQ2S+]			.69 (.02) ***
Dh6. Que la gente se ría de ti o haga bromas sobre ti porque eres LGBTQ2S+ [People laughing at you or making jokes at your expense because you are LGBTQ2S+]			.82 (.02) ***
Trauma vicario/Vicarious Trauma	.83	.84	
VT1. Escuchar que gente LGBTQ2S+ que conoces ha sido tratada injustamente [Hearing about LGBTQ2S+ people you know being treated unfairly]			.86 (.03) ***
VT2. Escuchar que gente LGBTQ2S+ que no conoces ha sido tratada injustamente [Hearing about LGBTQ2S+ people you don't know being treated unfairly]			.84 (.02) ***
VT3. Escuchar sobre crímenes (eg. vandalismo, ataques físicos, abuso sexual) que le han pasado a gente LGBTQ2S+ que no conoces. [Hearing about hate crimes (e.g., vandalism, physical or sexual assault) that happened to LGBTQ2S+ people you don't know]			.83 (.03) ***
VT4. Escuchar que llaman a otras personas con palabras despectivas como marica/maricón o bollera/marimacho [Hearing other people being called names such as "fag" or "dyke"]			.82 (.02) ***
VT5. Escuchar a alguien hacer bromas sobre la gente LGBTQ2S+ [Hearing someone make jokes about LGBTQ2S+ people]			.82 (.03) ***
VT6. Escuchar a los políticos decir cosas negativas acerca de la gente LGBTQ2S+ [Hearing politicians say negative things about LGBTQ2S+ people]			.79 (.03) ***
Rechazo en la familia de origen/Rejection by Family of Origin	.81	.81	
F1. Que algún miembro de la familia no acepte a tu pareja como parte de la familia [Family members not accepting your partner as a part of the family]			.80 (.05) ***
F2. Que tu familia evite hablar acerca de tu identidad LGBTQ2S+ [Your family avoiding talking about your LGBTQ2S+ identity]			.85 (.03) ***
F3. Ser rechazado/a/e por tu madre por ser LGBTQ2S+ [Being rejected by your mother for being LGBTQ2S+]			.83 (.04) ***
F4. Ser rechazado/a/e por tu padre por ser LGBTQ2S+ [Being rejected by your father for being LGBTQ2S+]			.78 (.04) ***
Expresión del género/Gender Expression	.77	.79	
F5. Ser rechazado/a/e por tu hermano/a/e por ser LGBTQ2S+ [Being rejected by your brother for being LGBTQ2S+]			.66 (.06) ***
F6. Ser rechazado/a/e por otros familiares por ser LGBTQ2S+ [Being rejected by other relatives because you are LGBTQ2S+]			.73 (.04) ***
Aislamiento/Isolation	.79	.80	
I1. Dificultad para encontrar pareja porque eres LGBTQ2S+ [Difficulty finding a partner because you are LGBTQ2S+]			.68 (.04) ***
I2. Dificultad para encontrar amistades LGBTQ2S+ [Difficulty finding LGBTQ2S+ friends]			.79 (.03) ***
I3. Tener muy poca gente con la que hablar sobre ser LGBTQ2S+ [Having very few people you can talk to about being LGBTQ2S+]			.79 (.03) ***
I4. Sentir que no encajas con la demás gente LGBTQ2S+ [Feeling like you don't fit in with other LGBTQ2S+ people]			.82 (.03) ***

E. Escala de Soledad de De Jong-Gierveld (De Jong-Gierveld & Kamphuis, 1985)

TABLA 1
Propiedades psicométricas de los ítems

Ítems	Infit	Outfit	D_i	EE	R_{α}
1-Siempre hay alguien con quien puede hablar de sus problemas diarios. (-)	0.98	0.92	0.95	0.13	0.57
2-Echa de menos tener un buen amigo de verdad. (+)	1.12	1.13	-1.54	0.1	0.5
3-Siente una sensación de vacío a su alrededor. (+)	0.85	0.72	0.22	0.11	0.63
4-Hay suficientes personas a las que puede recurrir en caso de necesidad. (-)	0.88	0.63	2.04	0.17	0.59
5-Echa de menos la compañía de otras personas. (+)	0.91	0.85	-1.9	0.1	0.58
6-Piensa que su círculo de amistades es demasiado limitado. (+)	1.04	1.05	0.6	0.1	0.54
7-Tiene mucha gente en la que confiar completamente. (-)	1.15	1.58	-1.55	0.1	0.47
8-Hay suficientes personas con las que tiene una amistad muy estrecha. (-)	1	1	1.42	0.14	0.55
9-Echa de menos tener gente a su alrededor. (+)	0.94	0.92	-1.1	0.1	0.58
10-Se siente abandonado a menudo. (+)	0.97	0.72	0.97	0.13	0.58
11-Puede contar con sus amigos siempre que lo necesita. (-)	1.09	1.36	1.09	0.13	0.51
M	0.99	0.99	0	0.12	
DE	0.09	0.27	1.32	0.02	

Nota. Los ítems marcados con (+) están en la dirección del constructo y miden el componente emocional de la soledad. Los ítems con (-) están en la dirección negativa y miden el componente emocional. D_i = localización; EE = error estándar; R_{α} = correlación ítem-total.

Fuente: elaboración propia.

F. Contenidos Sesión 1

Actividad 1: “Presentación del programa de intervención al equipo profesional y los participantes del centro residencial”

Presentación de los mediadores y del objetivo general del programa.

Dinámica de presentación en círculo donde cada participante se presenta y los miembros del colectivo LGBTIQ+ comparten una experiencia relevante relacionada con el trato recibido por parte del personal sanitario.

Actividad 2: “Visualización Guiada de Aceptación”

Introducción sobre los beneficios de la técnica de la visualización y la importancia de la autoaceptación.

Guía de visualización en la que los participantes imaginan un entorno residencial seguro y acogedor.

Debate sobre las experiencias y reflexiones de la visualización y discusión sobre cómo el equipo sanitario puede contribuir a alcanzar esta realidad.

Actividad 3: “El mundo al revés”

Representación en la que dos voluntarios actúan como una pareja heterosexual ingresando a una residencia homonormativa, mientras los demás participantes actúan como residentes que consideran la heterosexualidad una excepción.

Los mediadores realizan preguntas hasta revelar la heterosexualidad de los voluntarios, y los demás participantes hacen preguntas manteniendo un tono respetuoso.

Actividad 4: “Reflexión sobre los objetivos de la sesión”

Reflexión conjunta sobre las sensaciones y aprendizajes de los voluntarios y participantes de la actividad anterior.

Debate sobre la creación de espacios seguros para adultos mayores LGBTIQ+, la importancia de la empatía, y el cuestionamiento de la heteronormatividad en los centros residenciales.

G. Contenidos Sesión 2

Actividad 1: “Presentación”

Debate abierto sobre los objetivos de la sesión anterior.

Se toma nota del feedback recibido del equipo profesional.

Explicación de los objetivos específicos de la sesión centrada exclusivamente en el personal sanitario.

Actividad 2: “Urna del Colectivo LGBTIQ+”

Los participantes se colocan en círculo y el dinamizador presenta una urna con papeletas en las cuales están escritos conceptos sobre el colectivo.

Cada usuario debe sacar de la urna una papeleta e intentar describir en un minuto el concepto escrito sin nombrarlo, para que los demás participantes adivinen el concepto.

El mediador aclara si la definición es correcta o no y por qué.

Actividad 3: “Despedida equipo sanitario”

Espacio de reflexión sobre las creencias y los prejuicios que presenta el personal sociosanitario hacia los adultos mayores LGBTIQ+ y la importancia de combatirlos y desmontarlos a través del diálogo, la argumentación y el pensamiento crítico.

H. Contenidos Sesión 3

Actividad 1: “Presentación y promoción de programas que apoyen la salud y seguridad del colectivo LGBTIQ+”

Facilitar información a los adultos mayores LGBTIQ+ sobre programas e instituciones de la ciudad que velen por su atención.

Por ejemplo, el Programa Madrileño de Información y Atención a Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales e intersexuales de la Comunidad de Madrid, que ofrece asesoramiento jurídico, social y psicológico.

Actividad 2: “*Cartas de Afirmación sobre Historias de Fortaleza*”

Los usuarios escribirán cartas de afirmación a sí mismos o a otros miembros del grupo, destacando cualidades positivas y expresando apoyo mutuo.

Animar a los participantes a ser específicos y sinceros, reconociendo las fortalezas y cualidades únicas de cada individuo.

Los participantes recibirán sus cartas y podrán compartirlas voluntariamente, promoviendo un ambiente de apoyo y solidaridad.

I. Contenidos Sesión 4

Actividad 1: “*Preparación y movilización hasta la Sede Social de la Fundación 26D*”

Organizar el transporte asegurando la adaptación para los adultos mayores con movilidad reducida.

Proporcionar materiales informativos a los participantes.

Explicar el propósito de la excursión, animar a la participación activa y compartir sus experiencias y opiniones.

Durante el traslado, realizar un karaoke con canciones emblemáticas en la búsqueda de identidad de los adultos mayores LGBTQ+.

Actividad 2: “*Visita guiada y presentación sobre el origen y los propósitos de la Fundación 26D*”

Llegada al centro comunitario de Mayores LGBTQ+ de la Fundación 26D en la C. de Fray Ceferino González, 4, Centro, 28005 Madrid, España.

El presidente de la fundación, Federico Armenteros, recibirá a los usuarios y guiará un recorrido por las instalaciones.

Voluntarios de la Fundación brindarán información sobre el origen, la red comunitaria y eventos futuros como el I Congreso Internacional de Mayores LGTBIQ+ en octubre de 2024.

Actividad 3: “*Reflexión y planificación de futuras actividades*”

Propuesta de actividades futuras en colaboración con la Fundación 26D.

Sugerencias para fortalecer la comunidad LGBTIQ+ y mejorar el bienestar de los adultos mayores.

Motivar a los adultos mayores LGBTIQ+ a participar activamente en actividades comunitarias y mantener el contacto con sus compañeros de grupo más allá del entorno residencial.

J. Contenidos Sesión 5

Actividad 1: “Desmitificando creencias”

Presentar de los objetivos específicos de la sesión.

Solicitar a los participantes que comenten ideas sobre cómo dos personas pueden demostrarse afecto.

Anotar temas referentes a creencias, mitos y conocimientos sobre muestras de afecto y modelos de relación del colectivo LGBTIQ+.

Actividad 2: “Sexo, monogamia y otras muestras de afecto”

Formular preguntas sobre el significado de tener relaciones sexuales y en qué situaciones se pueden desarrollar.

Recoger las respuestas anónimas de los usuarios en un papel y analizarlas.

Orientar la discusión sobre la diversidad en los modelos de relación y la ruptura de los cánones heteronormativos según las respuestas recogidas.

Actividad 3: “Carta al Pasado y Despedida”

Los participantes escriben una carta a su yo más joven, reflexionando sobre amor y relaciones.

Lectura voluntaria de las cartas y diálogo grupal sobre cambios que realizarían en sus vidas pasadas y aprendizajes.

K. Contenidos Sesión 6

Actividad 1: “Recomendaciones de actuación a casos individuales”

Reflexión sobre la sesión anterior y feedback.

Dividir a los participantes en dos grupos y asignarles casos concretos relacionados con la estigmatización social o la salud sexual. Por ejemplo:

- Mujer lesbiana de 64 años soltera que mantiene relaciones sexuales sin preservativo
- Hombre transgénero de 71 años que desea comenzar su transición

Cada grupo debe analizar las características individuales de cada caso y valorar posibles planes de actuación para mejorar la salud sexual de estas personas.

Compartir conclusiones con el grupo completo.

Actividad 2: “Promoción de la salud sexual del Colectivo LGBTIQ+”

Presentar información relevante sobre la salud sexual en el colectivo.

Orientar a los usuarios sobre las posibilidades en el sistema de salud público para consultas o ayuda en ETS o intervenciones de reasignación de género.

Visibilizar instituciones que abogan por la salud sexual del colectivo, como la Unidad Técnica multidisciplinar Transbide de la Comunidad de Navarra.

Actividad 3: “Despedida y reflexiones sobre la sexualidad”

Mesa redonda para que los usuarios comenten lo aprendido en la sesión y que les gustaría haber aprendido.

Identificación y desmitificación de creencias.

Informar a los usuarios sobre la consulta, derivación o facilitación que pueden realizar los profesionales sanitarios de los centros a los participantes del programa para el acceso a pruebas como método de control del VIH y otras ETS.

L. Contenidos Sesión 7

Actividad 1: “Presentación de referentes mayores LGBTIQ+ en la cultura”

Presentación sobre la importancia de referentes LGBTIQ+ y repaso de algunos iconos destacados en el mundo del arte y el deporte como José Pérez Ocaña, Paco Clavel, Jordi Torremadé o Gloria Fuertes.

Recomendación de obras audiovisuales y literatura relevantes como la emblemática película de la transición española Un hombre llamado Flor de Otoño (1978) de Pedro Olea y el libro El Gladiador de Chueca (1992) de Carlos Sanrune.

Actividad 1: “Dinámica Narrativa Audiovisual y Sesión Fotográfica”

Proyecto colaborativo con la Universidad Carlos III de Madrid. Los alumnos voluntarios del doble grado de Periodismo y Comunicación Audiovisual supervisados por la coordinadora de la asignatura “Documental y Reportaje” Sonia García López realizarán un reportaje en una sala habilitada a los participantes del programa con una cámara de vídeo y una grabadora de voz.

Los participantes narran historias sobre sus experiencias como adultos mayores LGBTQ+ en relación con la visibilidad, sus necesidades o sus demandas.

Realización de un retrato de cada participante por la fotógrafa con experiencia en mayores queer Hanna Jarzabek.

Actividad 3: “Reflexión y Discusión Grupal”

Mesa de debate sobre la importancia de facilitar la reconfiguración de las dinámicas comunicativas de invisibilidad en el proceso de adaptación al nuevo lugar de residencia y proporcionar un espacio seguro y de apoyo para que los adultos mayores LGBTQ+ compartan sus experiencias y opiniones.

Abordar aspectos como la identificación de necesidades, comprensión de expectativas, mejora de habilidades sociales y reducción de la soledad no deseada.

M. Contenidos Sesión 8

Actividad 1: “Exposición de fotografía y Visualización de los reportajes”

Asistencia al acto de presentación del proyecto voluntario de los alumnos del doble grado de Periodismo y Comunicación Audiovisual de la Universidad Carlos III de Madrid en el Centro Sociocultural Bohemios del barrio de Villaverde.

Exposición de retratos de los usuarios y visualización de los reportajes.

Actividad 2: “Identificación y creación de Redes de Apoyo”

Regreso de la excursión a la Residencia.

Turno de palabra para que los usuarios compartan sus identificaciones con las historias de otros participantes.

Formación de grupos de apoyo basados en características y necesidades similares. Solicitar propuestas por parte de los participantes centradas en las características de su grupo de pares que crean necesarias o recomendables para implantar en el programa.

Reflexión sobre las actividades favoritas y menos disfrutadas del programa de cada participante y sugerencias para mejorarlas.

Actividad 3: “Despedida, recomendaciones futuras y cierre del programa”

Cierre del programa agradeciendo la participación de todos los usuarios recordando recursos adicionales y apoyo que pueden ofrecer instituciones, programas y personal sanitario especializado en formación queer.

Destacar el valor de mantenerse conectados y apoyarse mutuamente como comunidad LGBTIQ+ de adultos mayores después del programa.

