

Las arrugas del arcoíris: Prolegómeno para un estudio teórico-metodológico sobre la importancia de la salud mental de los adultos mayores gays costarricenses

The wrinkles of the rainbow: Introduction of a theoretical-methodological study on the importance of the mental health of (Costa Rican) older gay men

As rugas do arco-íris: Introdução a um estudo teórico-metodológico sobre a importância da saúde mental de velhos gays costa-riquenhos

Norman Marín Calderón

RESUMEN: Vejez y homosexualidad son considerados temas tabú en nuestra sociedad. Ambos son significantes usualmente relacionados con la invisibilidad y el estigma. Así, el presente artículo indaga sobre los diferentes procesos referentes a la salud mental y psicológica de los adultos mayores homosexuales costarricenses, tomando en cuenta su doble estatus de minoría (edad y sexual). Este estudio introductorio pretende arrojar información pertinente sobre la importancia de la salud mental de esta cohorte mediante una serie de investigaciones realizadas al respecto.

Palabras clave: Homosexualidad; Hombres; Psicología; Costa Rica.

ABSTRACT: *Old age and homosexuality are considered taboo subjects in our society. Both are signifiers usually related to invisibility and stigma. Hence, this article looks into the different processes of mental health of Costa Rican gay older men, pondering their double minority status of age and sexuality. This introductory study intends to generate relevant information on the importance of the mental health of this cohort through a series of researches already carried out.*

Keywords: *Homosexuality; Men; Psychology; Costa Rica.*

RESUMO: *Velhice e homossexualidade são considerados temas-tabu em nossa sociedade. Ambos são significantes usualmente relacionados à invisibilidade e estigma. Assim, o presente artigo investiga os diferentes processos referentes à saúde mental e psicológica de idosos homossexuais costarriquenhos, levando-se em consideração seu duplo status de minoria etária e sexual. Este estudo introdutório visa a apresentar informações relevantes sobre a importância da saúde mental dessa coorte, por meio de uma série de estudos realizados a respeito.*

Palavras-chave: *Homossexualidade; Homens; Psicologia; Costa Rica.*

Preliminar: fundamentación y antecedentes

Este proyecto pretende llenar algunos vacíos fundamentales, a saber: la gerontología (costarricense) muy rara vez se ha enfocado en asuntos relacionados con la vejez de personas gays y lesbianas. En igual medida, los colectivos LGBT¹ infrecuentemente abordan temáticas sobre la vejez. Estos parecieran enfocarse más en la juventud y la adultez temprana.

¹ LGBT es un acrónimo que refiere a un colectivo basado en sus *preferencias sexuales*, y los cuales son considerados una *minoría sexual*: lesbianas, hombres gays (estos dos últimos grupos también se les denomina “homosexuales”), sujetos bisexuales y transgénero (las personas transgénero usualmente incluyen a travestis y transexuales). Finalmente, por el alcance de la investigación y los recursos con que se cuenta hasta el momento no se incluyen otros grupos que generalmente se circunscriben a este conjunto, como son los intersexuales (los mal llamados “hermafroditas”), los asexuales y los *queer* (este último concepto va más allá de la preferencia sexual pues es también un “proyecto” de vida específico; es decir, se puede ser *queer* y heterosexual a la vez. Los remitimos a consultar una excelente introducción al tema “*queer*” que se encuentra esbozado en el libro de Tamsin Spargo. (2004). *Foucault y la teoría queer*.

Y, por último, la tradición en salud mental y la psicología de alguna manera han marginalizado tanto a los adultos mayores como a los homosexuales.² Así las cosas, apostamos por que esta investigación arroje algún conocimiento e información teórica provechosa con respecto al proceso psicológico del envejecimiento de sujetos LGBT en Costa Rica,³ tema poco abordado en la literatura gerontológica nacional.

Sin embargo, por la diversidad de posturas y aproximaciones teóricas así como por falta de recursos, tales como tiempo, espacio y competencia, nos centraremos en una cohorte específica de este colectivo: *los adultos mayores gays (hombres), muy especialmente en aspectos relacionados con su salud mental y bienestar psicológico.*

La confluencia entre “vejez” y “homosexualidad” suele ser una combinación incómoda porque son significantes sociales de los que no se quiere saber mucho. Salvarezza (1988) destaca que, ya de por sí, “la vejez es un tema conflictivo, no sólo para el que la vive en sí mismo, sino también para aquellos que, sin ser viejos aún, diariamente la enfrentan desde sus [distintos] roles profesionales [...]” (p. 16). Se podría colegir entonces que la vejez perpetúa sendos actos de “conflicto” que promueven diferentes grados de defensa y reactancia en la sociedad en general (Iacub, 2011; Mishara, & Riedel, 2000; Rozitchner, 2012; Salvarezza, 1988; Zarebski, 1999). Algo semejante ocurre con el tema de la homosexualidad. En nuestra sociedad occidental, la homosexualidad siempre ha sido relacionada con la enfermedad, el pecado, el delito, y la vergüenza, sin mencionar el hecho de que distintos profesionales e incautos, todavía en la época actual, la siguen encasillando como una perversión sexual y una patología mental: a los homosexuales hay que curarlos, salvarlos o rehabilitarlos. En fin, en la sociedad en la que vivimos tanto los homosexuales

² Así, por ejemplo, las distintas currícula de las carreras de Psicología, Orientación educativa o Trabajo social, en la mayoría de las universidades latinoamericanas, raramente incluyen cursos sobre *vejez* o sobre *homosexualidad*, mucho menos sobre la combinación de ambos temas (vejez homosexual u homosexualidad en la tercera edad).

³ La información disponible sobre el colectivo LGBT general e históricamente se centra exclusivamente en los grupos de hombres homosexuales y mujeres lesbianas. Sin embargo, en los últimos años han aparecido investigaciones sobre la población transgénero. Asimismo, la indagación sobre los bisexuales y las personas intersexo es virtualmente escasa. En otros países del orbe quizá haya más acceso a esta información, pero en Costa Rica es casi exigua. Un recuento general de cada uno de estos grupos minoritarios (sobre todo en los Estados Unidos, Canadá y algunos países de Europa) se encuentra efectivamente recopilado en las antologías de Kimmel, Rose, & David (2006) y Witten, & Eyler (2012), quienes se dedican exclusivamente a la población de los adultos mayores.

como los adultos mayores han dejado de ser modelos a seguir (Herdt, & de Vries, 2004; Kimmel, Rose, & David, 2006), y por el estigma que conllevan, son personas de las que no se quiere saber nada. Para muchos, son sujetos de “desecho”.

Realizar una investigación sobre vejez y homosexualidad no es sin reticencias. En primer lugar, muy generalizada es la creencia de que los adultos mayores son asexuales, célibes o simplemente no tiene ningún interés en el sexo (Pascual Barrio, *et al.*, 2018). Esto contrasta considerablemente con el persistente estereotipo de que, en las minorías sexuales (gays, lesbianas, bisexuales y transgénero), todo tiene que ver con la genitalidad y el desenfreno sexual: se cree que este colectivo está obsesionado con el sexo; a saber, de que los homosexuales son promiscuos (Fredriksen-Goldsen, & Muraco, 2010).

Consideramos que posiblemente esas dos posiciones antagónicas hayan hecho que ambos temas — el de la sexualidad y la orientación sexual — se vean restringidas, y hasta menospreciadas, en la literatura e investigación gerontológicas.

Así las cosas, es nuestro afán hacer dialogar los recursos gerontológicos actuales con asuntos de genitalidad, relaciones afectivas-sexuales y orientación sexual, más específicamente aquellos relacionados con la población gay (hombres homosexuales) de Costa Rica y el impacto que estos tienen en su salud mental y psicológica.

Ahora bien, la cuestión de orientación sexual no debería ser la vara que mida toda nuestra investigación, pero ciertamente es de crucial importancia. Más allá de que un adulto mayor sea homosexual, heterosexual, bisexual o transgénero, se deben ponderar otras variables que son igualmente, o aún, más significativas que su preferencia sexual. Por ejemplo, si fuéramos presentados con un hombre gay de 65 años, esta sola información diría muy poco de quién realmente es dicho sujeto.

Eso no nos dice nada, por ejemplo, sobre sus antecedentes raciales o étnicos, su clase social, su nivel educativo, su estatus marital, su estado de salud o el tipo de relaciones afectivas que sostiene. A decir verdad, nos parece que estas últimas variables, las más de las veces, revelan quién *es* realmente un individuo, más allá de sólo conocer su orientación sexual o su edad.

La combinación (o exclusión) de todas estas variables es lo que Becker e Hugues (1963) denominan “*master status*”, o “estatus principal” (Bergling, 2004), es decir, la tendencia heteronormativa y patriarcal que juzga a minorías sexuales y de género (como a las mujeres) con base en una serie de rasgos secundarios dejando por fuera otros de vital importancia.

Este “estatus principal” también es aplicable a la población LGBT que usualmente es ponderada solamente por sus preferencias sexuales, excluyendo aspectos relevantes y hasta dominantes como son sus contextos sociales, étnicos, culturales y psicológicos en general. De esta manera, se puede hablar de múltiples “estatus de minoría”. Lo que generalmente se refiere al colectivo LGBT es en realidad una multiplicidad de subgrupos diversos que sólo tienen en común su orientación sexual minoritaria.

De hecho, asuntos como edad, género, clase socioeconómica, raza, religión o estatus de discapacidad son más relevantes para determinar el sentido de sí y de comunidad de un individuo que solamente su preferencia sexual.

Esta “obsesión” social con la orientación sexual de alguna manera está relacionada con el concepto de “heteronormatividad” (o heterosexismo). Es decir, la presuposición de que todos y todas somos (o debemos) ser heterosexuales.

El concepto de “heteronormatividad” es definido por G. M. Herek (1992) como “un sistema ideológico preestablecido que niega, denigra y estigmatiza cualquier forma de comportamiento, identidad, relación o comunidad que no sea exclusivamente heterosexual” (citado en Pugliese, 2009, p. 50).

Otros términos como “homofobia” (temor irracional a la homosexualidad y a los homosexuales) y “heterocentrismo” (la suposición de que todos, “naturalmente”, somos heterosexuales) se relacionan de manera sinónima con el de “heteronormatividad”, el cual,

en muchas latitudes del orbe, es elogiado y hasta magnificado (eso que la crítica feminista *queer* Adrienne Rich (1980) designó como “heterosexualidad compulsiva”).⁴

Este tipo de “estatus de minoría” LGBT la comparten coincidentemente los adultos mayores, fenómeno que Robert N. Butler (1969), en su tiempo, acuñó con el nombre de “edadismo” (*ageism*):⁵

Existen tres aspectos distinguibles pero interrelacionados con respecto al problema del *edadismo*: 1) actitudes prejudiciales hacia los viejos, la edad adulta y hacia el proceso mismo de envejecimiento, las cuales se reflejan en las actitudes que los ancianos tienen sobre sí mismos; 2) prácticas discriminatorias en contra de los adultos mayores, particularmente en lo concerniente al empleo, pero también en otras áreas sociales; y 3) prácticas y políticas institucionalizadas que, muchas veces sin malevolencia, perpetúan creencias estereotipadas sobre la vejez, reduciendo así sus oportunidades para tener una vida satisfactoria, las cuales llegan a socavar su dignidad como persona (Nuestra traducción; citado en Kimmel, Rose, & David, 2006, p. 11).

⁴ La teoría *queer* en un tipo de crítica de género que intenta subvertir todas aquellas identidades (sobre todo, las sexuales) universalizantes que ubican a los sujetos en categorías absolutas y rígidas, de ahí que lo *queer* se defina como eso que es siempre ex-céntrico, diferente y extraño, eso que se presenta como políticamente insolente con respecto a los intereses (hetero) normativos establecidos, puesto que refiere a lo que no encaja en un compartimento determinado, llámese sexo, raza o clase social. En fin, la teoría *queer* se define como un palimpsesto de varios discursos inter- y transdisciplinarios los cuales interrogan las distintas políticas de la “identidad”, ya sean estas de índole sexual, de género, racial o cualquier otra. Además de cuestionar y desafiar los discursos heteronormativos y patriarcales sobre el género y las sexualidades, los estudios *queer* igualmente polemizan otras prácticas y discursos desde diferentes perspectivas de “otredad”, a saber, feminista, posmodernista, anti-capitalista, poscolonial, etc., las cuales resisten cualquier tipo de esencia, definición, unidad o determinismo. En este sentido, el sujeto *queer* es sin esencia, sujeto que se construye mientras habla y desea, siempre en proceso (de ser).

⁵ Un sinónimo de edadismo es “viejismo” (Salvarezza, 1988), concepto que apuntaremos con algún detalle en nuestro “Marco referencial”. Otras traducciones posibles a este vocablo anglófono (*ageism*) son “edadfobia”, “gerontofobia”, “adultismo” (Gimeno, sf, p. 25), o “idadismo” (Sousa, Lodovici, Silveira, & Arantes, 2013; Souza-Guides, & Lodovici, 2018).

De acuerdo con lo expuesto por Martínez Ques (2015), distintas construcciones sociales igualmente tienden a percibir tanto la vejez como las minorías sexuales como “anormales”. Por ejemplo, mucha de la literatura existente sobre estas dos poblaciones se ha enfocado en sus formaciones transbiológicas, así como en su posible prevención, tratamiento o cura. Más específicamente, en la mayoría de las sociedades occidentales ambas — la vejez y las orientaciones sexuales minoritarias — se caracterizan por su referencia a sus sentidas desventajas, y no a sus posibles atributos o contribuciones. Definitivamente las carencias parecieran exceder las ventajas y beneficios.

A pesar de todas estas similitudes entre edadismo, heterosexismo y orientaciones sexuales minoritarias, existen claras diferencias, que valdría la pena acotar (Bergling, 2004; Antunes, 2017): en primer lugar, la mayoría de los individuos saben que llegarán a viejos, pero nadie esperaría llegar a ser una minoría sexual. Segundo, la vejez, a diferencia de la orientación sexual, no es algo que se le pueda atribuir a una elección (ciertamente de tipo inconsciente) o a la crianza (Iacub, 2011; Rozitchner, 2012; Zarebski, 2005). En tercer lugar, un gran número de familias reconoce, acepta y hasta celebra abiertamente llegar a la vejez; no obstante, muy pocas aplauden que sus hijos o familiares se autoproclamen “homosexuales” (fenómeno que se conoce con el nombre de “salirse del clóset o del armario”).⁶ Cuarto, instituciones religiosas o asociaciones de carácter moralizante no les exhortan a sus adultos mayores a que dejen de actuar como “viejos”, no así a las minorías sexuales, que les impulsan a ir contra sus preferencias sexuales y/o románticas por considerarlas pecaminosas o inapropiadas.

⁶ “Salirse del clóset (del armario o del ropero)” — proceso subjetivo traducido de la lengua inglesa como “*coming out (of the closet)*”, o simplemente “*outing*”— precisa un acto de rebeldía y autoconocimiento de sí. Salirse del clóset implica romper el silencio y hablar, es decir, poner en palabras eso que el sujeto es. “Salir (se) [del clóset] implicaba abandonar la reclusión y el disimulo, y lanzarse al ruedo, un desplazamiento desde lo secreto hacia la afirmación pública” (Spargo, 2004, p. 41). En fin, la lógica de salirse del clóset comprueba la hipótesis de que la homosexualidad no es solamente un aspecto individual del sujeto, sino, más bien, una identidad potencialmente transformadora que, a su vez, debe ser reconocida públicamente hasta el momento en que no constituya un secreto sucio, es decir, una manera legítima de ser y habitar el mundo. Desafortunadamente para los adultos mayores LGBT de hoy, el proceso de salirse del clóset no ha sido para nada fácil o expedito, pues han tenido que sortear una serie de obstáculos que abordaremos en los sucesivos.

Y finalmente, y de manera tal vez más banal, si los adultos mayores tienen acceso a descuentos por su edad, que nosotros sepamos, no existen instituciones (públicas) que los tengan para con sus clientes en virtud de su homosexualidad. Por todo esto es que no podemos dejar de reconocer que la población adulta LGBT tiene ciertas necesidades particulares que deberían ser abordadas de manera singular y sistémica (García Albertos, 2015). En esta investigación, sin embargo, estas necesidades serán de índole *psicológica* específicamente, las cuales consideramos de vital importancia para el integral desarrollo de esta población.

En contraste con las distintas investigaciones gerontológicas sobre la salud física y biomédica de la población adulta mayor, no tantas como se quisiera, abordan la salud mental y psicológica de dicha población (Cordero, Cabanillas, & Lerchundi, 2003; Da Silva Rodríguez, 2017; Dumitrache, 2014; Salvarezza, 1988), sin mencionar la escasa referencia al grupo LGBT en específico, la cual es virtualmente nula. De hecho, la literatura existente al respecto ha hecho hincapié en refutar los estereotipos negativos y mitos culturales generalizados de que los viejos homosexuales, tanto hombres como mujeres, son depresivos, misántropos y resentidos (Berger, 1996; Friend, 1987; Witten, & Eyler, 2012). Sin embargo, recientes investigaciones, sobre todo en los Estados Unidos, han resaltado el hecho de que adultos mayores homosexuales son más felices de lo que se cree, los cuales han desarrollado mecanismos de adaptación a la vejez, debido a la resiliencia desarrollada en su proceso de “salirse del clóset” (Berger, 1996). A pesar de que existen estos óptimos mecanismos de “superación” psíquica, habría que estudiar algunos aspectos psicológicos puntuales en la población de los adultos mayores LGBT, a saber: (1) la depresión o sentimientos de angustia que padecen muchos; (2) el impacto psicológico de salirse del clóset; y, por supuesto, (3) el impacto que implica el mero hecho de envejecer; todas ellas variables significativas en la salud mental y psicológica de los adultos mayores LGBT, específicamente en los hombres mayores gais. Todos estos aspectos psicológicos serán ponderados y analizados en nuestra investigación pues consideramos que son cruciales para abordar la salud mental de esta cohorte.

Justificación del problema

Aunque existe una ley que vela por los derechos de *todos y todas* los adultos mayores costarricenses (*Ley integral para la persona adulta mayor* n.º 7935 (2016 [2002]), bajo el auspicio del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)); esta, de alguna manera, asume que todos sus integrantes son heterosexuales (CEPAL, 2011). De hecho, la poca información e investigación al respecto revela que la formulación y ejecución de las políticas públicas que impulsan al respecto son intolerantes en cuanto a las minorías sexuales se refiere.

De acuerdo con el Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (CIPAC) (2015), este sistema nacional de ayuda a las personas adultas mayores tiende a ser heterosexista y homófobo cuando se le increpa sobre la población LGBT.

Como resultado, muchos adultos mayores homosexuales se han sentido desanimados de buscar ayuda en dicho sistema, además de que su salud mental se ha visto amenazada debido a tales rechazos. Es por esta razón que consideramos de vital importancia realizar una investigación que vele, proteja y acompañe a los adultos mayores LGBT, poniendo especial énfasis en su salud mental y psicológica. Con el fin de justificar esta proposición es necesario realizar un sucinto recuento histórico importante:

Hasta la fecha existen muy pocas investigaciones que aborden de manera holística la importancia de la sexualidad y la afectividad de las personas adultas mayores en general, mucho menos en el contexto de la realidad costarricense (León Fernández, 2008; Pascual Barrio, *et al.*, 2018; Quirós Salazar, 2004). Lo mismo se puede decir específicamente de la afectividad sexual de las personas adultas LGBT en nuestro país, a excepción de la ya mencionada contribución del CIPAC (2015), intitulada *Situación de población adulta mayor LGBT en Costa Rica*.

Por eso consideramos de vital importancia investigar sobre este tema que aunque tabú para muchos, no deja de ser la realidad para un número significativo de personas mayores con rasgo de minoría. Para comprender este fenómeno habría que acotar unas cuantas salvedades:

1. Primero, dentro del mismo colectivo LGBT existe una gran “diversidad” de sujetos y realidades, como también ocurre en la población de los adultos mayores no-homosexuales. Así como los hay en sus homólogos heterosexuales, existen adultos mayores gais con discapacidad, indigentes, inmigrantes (MetLife Mature Market Institute (MMMI), 2010), población rural como urbana (González, & Martínez, s.f.), pobres y ricos, con hijos y sin ellos (De la Rosa, Otxotorenab, & Zamora, s.f.) etc. La diversidad es enorme. Y hasta se podría hablar de “minorías” dentro del mismo espectro de la minoría sexual: por ejemplo, no es lo mismo ser un sujeto gay viviendo en la urbe de San José con una pensión de jubilación “decente”, que ser un homosexual indigente afrocostarricense en la periferia de Siquirres.⁷ Inclusive existe una gran diferencia de oportunidades y derechos *entre* los hombres gais, las lesbianas, y las personas transexuales, según sea su contexto y procedencia.
2. En segundo lugar, la cuestión de “orientación sexual” no es algo que se pueda precisar de manera tan llana y evidente. Usualmente esta es definida como la referencia que se hace al género sexual de un sujeto quien ama y se relaciona tanto afectiva como sexualmente con alguien más. La Asociación Estadounidense de Psicología (APA) define la orientación sexual como “una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros. Se distingue fácilmente de otros componentes de la sexualidad que incluyen sexo biológico, identidad sexual y el rol social del sexo” (<https://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual.aspx>). Ahora bien, muy especialmente para la población LGBT, y por los múltiples escenarios de homofobia experimentados a través de los años, la orientación sexual no es algo que se determine de manera expedita e ingenua.

⁷ San José es la capital de Costa Rica; Siquirres es un cantón pequeño en la provincia de Limón de Costa Rica. La primera es una zona urbana mientras que la segunda es rural.

Así, por ejemplo, debido a la presión social experimentada en la época de su juventud y adultez, muchos homosexuales varones, quienes ahora son adultos mayores, tuvieron que fungir/fingir como heterosexuales, casándose con mujeres y llegando a tener hijos. Lo mismo sucedió con mujeres lesbianas. Por lo tanto, la presencia de un cónyuge del sexo opuesto, hijos, o nietos, para nada define la orientación sexual, mucho menos la identidad de género de una persona. Hay otras variables, socioculturales sobre todo, que deberían tomarse en cuenta para definir la orientación sexual de un sujeto.

3. Finalmente, la intersección entre cambio social y cohorte histórica es insondable en el sentido de que los adultos mayores homosexuales de ahora no son ni serán iguales a los que envejecen en el año 2050 justamente porque los derechos, visibilidad y homofobia experimentada por uno y otro grupo son divergentemente diferentes. Es decir, envejecer como homosexual en el 2019 será diametralmente distinto a envejecer como tal en el 2050 (MMMI, 2010; SAGE, 2014), esto debido a los cambios y debates socioculturales imperantes.

A pesar de todas estas diferencias, sería pertinente hacer notar las similitudes entre la construcción social de la *orientación sexual* en tanto minoría y la construcción social en torno al *envejecimiento*: primeramente, ambas son categorías sociales que muy usualmente se evalúan de manera peyorativa y que sufren actos flagrantes de discriminación y aislamiento. Y no se diga de la escasez de recursos estatales para la investigación, planificación y proyectos para su estudio y fortalecimiento.

No obstante, las personas adultas mayores LGBT están en riesgo de sufrir mayores vejaciones que las de sus pares heterosexuales porque podrían padecer agravios basados no solo en su edad sino, y sobre todo, en su orientación sexual y género (por ejemplo, en una residencia de cuidado de larga estadía no es lo mismo ser una mujer heterosexual de la tercera edad que una transgénero con las mismas condiciones socioeconómicas).

Su orientación sexual pesa en demasía y hace una gran diferencia, en cuanto a sus derechos y oportunidades se refiere.

En fin, los adultos mayores LGBT ciertamente experimentan un gran número de desafíos (sociales y psicológicos) debido a su orientación sexual y su identidad de género. Y aún más denuestos se padecen debido a los estigmas relacionados con el edadismo. Parecido a sus pares heterosexuales, los mayores homosexuales afrontan una serie incalculable de obstáculos en una sociedad en la que sobretodo se elogia la juventud. No obstante, los escollos sufridos por los adultos mayores LGBT se intensifican debido a la homofobia generalizada y la continua estigmatización social en torno a la homosexualidad, especialmente en sociedades heterosexistas y patriarcales como la costarricense (CIPAC, 2015).

Así las cosas, con el fin de trabajar aspectos psicológicos y de salud mental con el grupo de los adultos mayores homosexuales costarricenses es imperativo, antes que nada, reconocer y abordar temas relevantes tales como la homofobia y el heterosexismo interiorizados que tienen la sociedad y las instituciones costarricenses (sobre todo aquellas creadas para velar por el bienestar y los derechos de las personas adultas mayores), así como los estereotipos sobre sexismo y edadismo. De hecho, este tipo de instituciones públicas de servicio a la vejez también necesitan desarrollar sensibilidad y empatía ante los distintos asuntos específicos que afrontan los adultos mayores LGBT. Igualmente es necesario realizar esfuerzos para erradicar el prejuicio y la discriminación que sufren las minorías sexuales, de todas las edades, muy especialmente, de los adultos mayores. Todo esto con el fin de proporcionar vías adecuadas y oportunas para que dichos grupos experimenten un ambiente en donde conecten con individuos semejantes a ellos, con estilos de vida parecidos. O tal y como lo advierte Giribuela (2014), “esta conexión con otros que son como uno procura un entorno que no tiene por qué ser defendido, explicado, aclarado o justificado, y el cual permite lidiar con los múltiples factores estresores que implica el proceso de envejecimiento” (p. 4).

Problema y preguntas de investigación

Si ciertamente todos y todas tenemos derecho a un acceso justo a redes eficientes de salud mental y psicosocial, esto es aún más importante para la población adulta mayor quien tiene que sortear una serie de desafíos tanto personales como sociales (de índole económica, sanitaria, educativa, laborales, residencial, de seguridad etc.). Estos retos son aún más considerables cuando se trata de la población mayor LGBT porque alcanzó su mayoría de edad en una época en donde el heterosexismo, la homofobia y la estigmatización eran mucho más potentes y menos impugnados que en la época actual. Tal y como lo apuntan Witten, & Eyler (2012, p. 105), ser un miembro de un grupo minoritario que no es reconocido como una minoría legítima y el cual no goza de iguales protecciones legales puede llegar a experimentar brotes serios de marginalización, discriminación y violencia que directamente puede afectar su salud física y mental. En esta última nos centraremos en lo sucesivo.

Dicha estigmatización tiene un gran impacto en las vidas de los adultos mayores homosexuales de hoy (esos que ahora tienen 60 años o más) porque vivieron su etapa adulta (cuando tenían 40 años o menos) justo cuando la homosexualidad era considerada una enfermedad mental, tal y como la clasificó el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-III)* de la Asociación Estadunidense de Psiquiatría (APA)), la cual no fue removida de la lista de desórdenes psiquiátricos sino hasta 1973.⁸ Asimismo, dicha población creció con serias admoniciones de que ser homosexual no solamente era patológico, sino que también era pecaminoso e inmoral. Ser homosexual era una enfermedad

⁸ Por su parte, en 1975, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica su propia *Clasificación internacional de enfermedades* (mentales), bajo las siglas *CIE-9*, donde incluye a la homosexualidad (lesbianismo y sodomía, tal y como las catalogan en dicha *Clasificación*) dentro de la categoría general de “desviaciones y trastornos sexuales”. No es hasta 1993 que la OMS decide excluir la clasificación de la homosexualidad (lesbianismo y sodomía) de la lista de enfermedades mentales, es decir, veinte años después de que lo hiciera la *American Psychiatric Association* (APA) con el *Manual DSM-III* en 1973. Un estudio detallado sobre la cuestión de la sexualidad como enfermedad mental, tal y como se presenta en los diferentes manuales de clasificaciones y diagnóstico de enfermedades mentales se encuentra bien acotado en el libro de Isabel Gamboa Barboza, *En el Hospital psiquiátrico, El sexo como lo cura* (San José, Costa Rica: Grafos Litografía, 2009).

que lo llevaría a uno al infierno. Desafortunadamente estas opiniones aún permanecen casi intocables en muchos sectores de la sociedad costarricense actual.⁹

Esta incongruencia entre las presentes necesidades y experiencias de los adultos mayores homosexuales y tales estructuras sociales (psiquiátricas y religiosas) opresoras está afectando a la población adulta mayor LGBT, dando como resultado ciertos trastornos del ánimo, entre los que se encuentra el estrés, la ansiedad y la depresión (Friend, 1987; Zamora Monge, 2011).

De hecho, algunos estudios realizados en los Estados Unidos han arrojado información importante con respecto al estrés sufrido por esta población minoritaria indicando que este puede desencadenar en otros problemas psicológicos aún más serios, tales como agresividad, trastorno por estrés postraumático, depresión clínica, excesivo consumo de tabaco, alcohol y otras drogas así como conductas sexuales de alto riesgo (IOM, 2011). Esto es aplicable tanto a hombres gais como a lesbianas.¹⁰

Así las cosas, es de suma importancia poner especial atención a la salud mental, psicológica y efectiva de los adultos mayores LGBT para poder crear un entorno de seguridad, tranquilidad y bienestar en esta población. Dicho esto, recordamos que el aporte de esta investigación solamente abordará las necesidades psicológicas de adultos mayores gais (hombres).

Las elucubraciones hasta aquí presentadas han generado una serie de preguntas, que de alguna manera, se presentan como aquellas que puedan guiar una posible investigación con respecto al tema de la salud mental del adulto mayor gay:

- ¿Qué diferencias y similitudes existen entre las necesidades vitales de los adultos mayores homosexuales y los no-homosexuales?
- ¿Cómo afecta el heterosexismo y la homofobia la salud integral del adulto mayor gay costarricense?

⁹ Tal y como se pudo experimentar con la pasada campaña presidencial costarricense (2017-2018) en donde el candidato a presidente de la República Fabricio Alvarado Muñoz, fundamentalista evangélico no católico, erigió su campaña con base en un discurso de intolerancia a las minorías sexuales, fanatismo religioso y homofobia exacerbada.

¹⁰ El mencionado estudio del IOM (2011) indica que, debido al estrés sufrido, las adultas mayores lesbianas también tienen mayor propensión a padecer serios problemas de aumento de peso, y consumo de alcohol y cigarrillos que sus pares varones gais.

- ¿De qué manera el estigma y la discriminación ante la homosexualidad menoscaba la salud mental de la persona mayor homosexual costarricense?
- ¿Cuáles son las afecciones y síntomas principales relacionados con la salud mental que sufren los hombres mayores gais en Costa Rica a causa de esta discriminación?
- ¿Qué estrategias se pueden emplear para que los mayores gais superen sus trastornos psicológicos?
- ¿Qué redes de apoyo y seguimiento se pueden crear para solucionar los trastornos mentales y el malestar psicológico de esta cohorte?

Objetivos

Así las cosas, diseñar un proyecto de esta índole permite plantear los siguientes objetivos:

General:

Analizar la importancia de la salud mental y el bienestar psicológico de los adultos mayores homosexuales costarricenses.

Específicos:

- (1) Examinar las distintas teorías gerontológicas sobre el envejecimiento, poniendo especial atención al ciclo vital de los adultos mayores LGBT.
- (2) Distinguir diferentes teorías y críticas de género (*queer*), relacionadas con el colectivo LGBT.
- (3) Estudiar todos aquellos enfoques y teorías de raigambre psicológica y psicoanalítica que den cuenta de la salud mental (psicológica, emocional y sexual) de los adultos mayores (LGBT).

- (4) Analizar el impacto de la homofobia, el heterosexismo y la discriminación en el devenir psicológico de los adultos mayores LGBT, en especial en los hombres homosexuales.
- (5) Indicar las maneras en que diferentes instituciones costarricenses (gubernamentales y no-gubernamentales) podrían ayudar en la mejoría y estabilidad psicológica de los adultos mayores gays.

Posible marco teórico-referencial

El envejecimiento es un proceso vital que empieza con el nacimiento y se va gestando durante toda la vida, hasta que concluye con la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno “natural”, no deja de ser difícil de definir, aceptar y encarar, tanto para aquellos que envejecen como para la sociedad que debe lidiar con él (González de Gago, 2011; Salvarezza, 1988). Asimismo, cada sociedad construye su propio concepto de envejecimiento, basado en el montaje de su “imaginario social” particular, construcción que ha llegado a crear interpretaciones equivocadas y hasta despreciativas sobre lo que realmente es la edad adulta mayor (Salvarezza, 1988). Según Alvarado García, & Salazar Maya (2014):

El estudio de este concepto [envejecimiento], aunque de gran interés por los efectos que produce a nivel físico, mental y social, ha estado vinculado a otros conceptos como deterioro, minusvalía, discapacidad y vejez, lo que dificulta la definición de sus atributos específicos y sus necesidades de cuidado. El conocimiento del fenómeno permitirá proponer estrategias de intervención y guiar la práctica de cuidado en el envejecimiento (p. 58).

Es decir, al anciano se le discrimina en razón de su edad, y al hacerlo, se le priva de una serie de oportunidades que tienden a minar su salud, tanto física como mental. Este fenómeno de exclusión se le conoce con el nombre de “edadismo” o “viejismo”, que, al decir de Salvarezza (1988), “[...] define el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad” (p. 23). Ahora bien, si se analiza con cuidado los significantes que definen el concepto de “viejismo”, *verbigracia*

“prejuicio”, “estereotipo” y “discriminación”, nos percataremos que son los mismos experimentados por la población homosexual a lo largo de cientos de años de estigma y exclusión.

De hecho, para Iacub (2006), y debido a los efectos del edadismo, el proceso de envejecimiento heterosexual no difiere en mucho del homosexual ya que a ambos grupos se les discrimina en virtud de sus características inherentes. Es decir, la invisibilidad, el oprobio y el escarnio están muy presentes tanto en el proceso de la vejez como en el devenir homosexual. Sin embargo, y como lo reza el dicho popular, “no hay mal que por bien no venga” pues debido a los ultrajes vividos por los homosexuales, estos se han hecho fuertes ante la discriminación constante, por lo que varios estudiosos han llegado a proponer que la condición homosexual de un individuo le permite adaptarse más cómodamente y envejecer de manera más fácil. Por las crisis vividas, los homosexuales son más resilientes a la hora de envejecer. Por ejemplo, Berger (1996) considera que por el hecho de haber experimentado discriminación y rechazo constante a lo largo de su vida, el adulto mayor homosexual puede llegar a enfrentar de mejor manera los distintos tipos de crisis vitales, tales como la vejez.

Otra característica que comparte la población de los adultos mayores con la de los gays es la invisibilidad. Para la mayoría de la sociedad occidental, el viejo es casi imperceptible. No se diga de los homosexuales, quienes han sido invisibilizados por la sociedad patriarcal y heteronormativa. Ahora bien, referirse a un viejo homosexual no hace más que redoblar los baldones de dicha invisibilidad. Al respecto asienta Pierre Bourdieu (2000):

La forma especial de dominación simbólica que sufren los homosexuales, afectados por un estigma que, a diferencia del color de la piel [racismo] o de la femineidad [misoginia], puede estar oculto o exhibido, se impone a través de los actos colectivos de categorización que hacen que existan unas diferencias significativas, negativamente marcadas, y a partir de ahí unos grupos, unas categorías sociales estigmatizadas. [...] *La opresión entendida como “invisibilización” se traduce en un rechazo de la existencia legítima*

y *pública*, es decir, conocida y reconocida especialmente por el derecho (Las destacadas son nuestras, p. 144).

Así pues, en la sociedad en que vivimos nadie es más invisible que un homosexual. Igual de invisible es una persona adulta mayor. Tal y como se anotó anteriormente, la invisibilidad de los primeros es el resultado de los efectos de la heteronormatividad. La heteronormatividad se define como el conjunto de instituciones, estructuras y prácticas orientadas a presentar la heterosexualidad no solamente como una estructura sexual coherente y natural, sino y sobre todo, como una organización privilegiada de la sociedad.

Tamsin Spargo (2004) asevera que el término “heteronormatividad” “especifica la tendencia, en el sistema occidental contemporáneo referente al sexo-género, de considerar las relaciones heterosexuales como la *norma*, y todas las *otras* formas de conducta sexual, como *desviaciones* de esa norma” (p. 86). Así las cosas, conceptos fundamentales tales como “invisibilidad”, “estigma” o “discriminación” son capitales tanto para los estudios homosexuales (los *Gay and lesbian studies* y la teoría *queer*) como para los de la vejez.

Inevitablemente, todas estas variables tienen un gran impacto en el aspecto *psicológico* de la cohorte seleccionada. Así, la teoría empleada será central para abordar la importancia de la salud mental y el bienestar psicológico de los adultos mayores gais. Tal y como se indicó en apartados anteriores, tres asuntos distintivos necesitan elaboración teórica en dicho contexto: 1) la cuestión de la depresión y otros problemas psicológicos; 2) el rol causal de “salirse del clóset”; y 3) el proceso de envejecimiento per se. Este último ya fue abordado en las secciones anteriores de nuestro marco referencial. En cuanto a los dos primeros habría que resaltar lo siguiente: 1) La investigación disponible sostiene que los adultos mayores gais son más propensos a la depresión que sus pares heterosexuales (Friend, 1987), esto debido quizá a la homofobia (interna y externa) que han vivido a lo largo de los años (Antunes, 2017).¹¹

¹¹ En su blog, Gabriel J. Martín (2015) define la *homofobia interiorizada* como la aversión que siente un sujeto hacia sus propios sentimientos y comportamientos homosexuales, “pero también como la actitud hostil y de rechazo que siente éste hacia otras personas homoeróticas; la denigración de la propia homosexualidad como estilo de vida aceptable, la falta de voluntad para revelar a los demás la propia homosexualidad, la percepción del (y miedo al) estigma asociado con ser homosexual, y la aceptación [“inconsciente”] de los estereotipos sociales sobre la homosexualidad”.

Existen muchas razones que validan las altas tasas de depresión entre los mayores homosexuales, entre las que destacan: vivir en una cultura homofóbica; ser amenazados, excluidos o rechazados por sus familias de origen (Weston, 1997; De Vries, 2010);¹² o por experimentar largos periodos de soledad o bien, por pasar por rupturas traumáticas con sus parejas (Witten, & Eyler, 2012). Aunque hay que recordar que la salud mental abarca fenómenos que van más allá de la depresión, tales como el estrés, la ansiedad, así como otros trastornos del estado del ánimo, lo que indica que hay que trabajar en el bienestar psicológico y emocional de este grupo por ser de vital importancia para su salud integral.

2) El acto de “salirse del clóset” también causa serios problemas psicológicos en los adultos mayores LGBT, entre los que se encuentran la depresión y hasta intentos de suicidio. Muchas veces este tipo de “revelación” subjetiva de salirse del armario trae consigo consecuencias nefastas, tales como exclusión de sus familias de origen, separación de amigos y conocidos, hasta problemas legales y laborales, como la pérdida de un trabajo o la falta de acceso a bienes públicos (Thompson, 2008). Y es en este punto que se presentan datos antagónicos: no salirse del clóset puede ser poco saludable para los sujetos LGBT porque implicaría vivir en el anonimato y la reclusión; pero, y por otro lado, al hacerlo, estarían poniendo en riesgo asuntos tan vitales como el trabajo o acceso a vivienda, por ejemplo. De hecho, tal y como lo consigna el estudio realizado por el CIPAC (2015), los adultos mayores homosexuales se resisten, la mayoría de las veces, a revelar su estatus de minoría sexual en la admisión de residencias de larga o corta estancia por considerarlo un riesgo para su bienestar y seguridad (Villar, Fabà, Serrat, & Celdrán, 2018). Así las cosas, este asunto de salirse del clóset (o no hacerlo) ciertamente causa serios problemas psicológicos que hay que abordar con urgencia.

¹² Debido a los múltiples rechazos que la comunidad LGBT ha sufrido por su preferencia sexual es que se puede hablar de *familias de origen* (la biológica) y *familias de elección* (red filial compleja que incluye a amigos, parejas, amantes, allegados y otras personas que los han acogido como “familia”), en donde esta última (la de elección) se ha hecho cargo cuando la de origen ha tendido a excluirlos, a razón de su elección sexual.

3) Finalmente, y aunque la infección por VIH/SIDA es un asunto de salud biomédica, la marca de esta ha afectado psicológicamente a un sinnúmero de adultos mayores gays quienes han tenido que lidiar, muchas veces en el silencio y la ignominia, con la pérdida de seres queridos que han muerto a causa de este letal virus. Incluso, mucho de estos adultos mayores de ahora son también seropositivos. Depresión, ansiedad y trauma son algunos de los vestigios psicológicos que ha producido esta enfermedad en muchos homosexuales adultos mayores. Desafortunadamente, en Costa Rica, no existen investigaciones que aborden los efectos psicológicos del VIH/SIDA en la población adulta mayor LGBT. Una investigación preliminar al respecto tendría que considerar el impacto del VIH/SIDA en la población de adultos mayores gays.

Si ciertamente tanto para la población mayor heterosexual como para la homosexual, la salud mental es un asunto que debe ser abordado de manera integral, no obstante, la población LGBT tiende a padecer afecciones psicológicas específicas debido a su condición de minoría sexual. Estas deberían ser trabajadas en futuras investigaciones, siguiendo como norte una diversidad de posturas teóricas al respecto entre las que sobresalen, los estudios de Berger, 1996; Friend, 1987; Herdt e de Vries, 2004; Kimmel, Rose e David, 2006; Mujika, 2009; Serrat, 2013; y Zamora Monge, 2011.

Finalmente, se espera que al realizar una investigación de esta envergadura se pueda corroborar la importancia de la salud mental y el bienestar psicológico de los mayores homosexuales, en tanto grupo significativo dentro de la totalidad de la población adulta mayor costarricense. Apostamos por que este prolegómeno permita darles visibilidad a los hombres mayores gays en donde sus derechos y expectativas con respecto a su vida emocional sean satisfechos de manera equitativa e integral: investigaciones de esta índole son importantes y necesarias.

De igual manera, esperamos que el presente trabajo contribuya al ofrecer información útil para efectos de formular e implementar políticas públicas y privadas que aborden las singularidades de los adultos mayores LGBT costarricenses, en especial, aquellos asuntos relacionados con su salud mental y psicológica.

Conclusiones: alcances y limitaciones

Miembros de las minorías sexuales, incluyendo a los gays, las lesbianas, los bisexuales, y las personas transgénero, siempre han formado parte de la población adulta mayor, sin embargo, no ha sido hasta muy reciente que han empezado a ser identificados como tales, aunque no sin reticencias. El caso de Costa Rica es aún más extremo porque esta población es casi invisible. Esto quizá se deba a que la homosexualidad ha sido siempre estigmatizada y reprobada en nuestra sociedad por medio de una serie de sanciones legales, preceptos médicos y psicológicos, actos de victimización social así como por una serie de discursos mordaces de índole religiosa y moralizante que han tratado de minar su (re) surgimiento. Afortunadamente, en las últimas décadas, dichas minorías han emergido como una contracultura visible. Como resultado de un activismo rotundo por parte de miembros de estas comunidades, de sus allegados y defensores, se han logrado progresos significativos por erradicar el estigma, el acoso y la discriminación, aunque todavía hay mucho trecho por recorrer. Lo importante es que, hoy por hoy, se puede asegurar que los adultos mayores LGBT están presentes, reclamando sus derechos. De esta manera, esta investigación se presenta como una contribución para que las voces valientes de este colectivo se sigan escuchando en nuestro país.

Ya se especificó que por el hecho de ser un grupo diverso es que cada comunidad particular — de lesbianas, gays, bisexuales o transgénero — reclama sus propios estudios e investigaciones. Cada una de ellas posee necesidades y soluciones únicas. Sin embargo, nuestro aporte solamente se centrará en los adultos mayores gays (hombres). Dejamos para otros estudiosos la posibilidad de escudriñar las particularidades de los demás grupos, sobre todo la cohorte bisexual, intersexual y transgénero que exigen mayores investigaciones por ser las comunidades más invisibilizadas dentro de este colectivo. De igual manera, cada uno de estos grupos tiene sus propias necesidades entre las que destacan acceso a: mejor salud física, vivienda, derechos legales, redes de espiritualidad, servicios diferidos específicos para personas LGBT, redes sociales integradas y salud mental (Rosenfeld, 2010).

Esta última es la que proponemos en nuestro trabajo porque consideramos que la salud mental, emocional y psicológica de los mayores gais ha sido menos abordada que las otras variables. Generalmente la literatura existente se ha enfocado en la salud física de esta población, más que en la psicológica (Thompson, 2008). Así las cosas, dejamos para otros investigadores estudiar la pertinencia de las demás necesidades antes mencionadas, que ciertamente son importantes.

En cuanto a la cohorte seleccionada (adultos mayores gais) existen muchas especificaciones que se deberían puntualizar: si ciertamente los hombres mayores gais comparten muchas de sus preocupaciones vitales y problemáticas psicológicas con sus pares heterosexuales; no obstante, los homosexuales enfrentan problemas exclusivos debido a su estatus de minoría sexual. Estos incluyen el esfuerzo de gestionar vestigios de la homofobia así como los efectos negativos de los múltiples estereotipos que existen en nuestra sociedad en torno a la homosexualidad. Los mayores gais tienen que lidiar con las marcas de la discriminación y el estigma que han sufrido, a lo largo de los años, por el hecho de ser homosexuales. Debido a estas experiencias de vida, este grupo de hombres debe sortear una serie de desafíos que mina, de manera particular, su salud física y psicológica, así como su bienestar social y económico. Creemos que es de suma importancia enfocarnos en el aspecto afectivo y psicológico de este grupo, pues en la medida en que su salud mental es tratada y resignificada, es que la vida de esta población tenderá a ser más realizada.

De hecho, la salud mental de este grupo ha sido afectada de muchas maneras, entre las que sobresalen las siguientes: en primer lugar, es muy significativa la pérdida experimentada por la pandemia del VIH/SIDA: si ciertamente muchos adultos mayores gais han sobrevivido a la crisis del virus, ahora están entrando en una segunda fase de pérdida y duelo porque aquellos amigos y parejas que no murieron de SIDA, lo están haciendo por “viejos” (Knodel, Watkins, & Van Landingham, 2003; Pedrol, 2015; Shippy, & Karpiak, 2005). Los que no perecieron de SIDA, lo están haciendo ahora a causa de la vejez. Esto, sin embargo, no significa que muchos de los adultos mayores gais efectivamente hayan experimentado el duelo por la muerte de amigos y amantes a causa del SIDA. No obstante, estas olas de pérdidas tienden a producir una serie de problemas psicológicos como la

depresión y el duelo no resuelto y, desafortunadamente, muchos de ellos no han podido tramitar el impacto que implica dicho fenómeno. Esto se puede comprender por el hecho de que la sociedad patriarcal usualmente no valora la pérdida de una pareja del mismo sexo al mismo nivel que una heterosexual, restándole validez a las muertes sufridas por los sujetos homosexuales (Emler, 2006; Kahana, & Kahana, 2001; Iser Rodríguez, & Massip Nicot, 2017). Esto trae consigo una serie de problemas psicológicos relacionados con depresión y estrés que necesitan ser abordados con cautela y urgencia.

De igual manera, habría que recordar que los adultos mayores gais entraron a su mayoría de edad durante una época de evidente acoso y de distintos tipos de persecuciones antihomosexuales. La experiencia del acoso usualmente supone serios problemas de depresión y estrés, los cuales inclusive se siguen padeciendo en la edad adulta y más allá (Antunes, 2017; IOM, 2011), lo que sugiere que se deben realizar esfuerzos tanto médicos como psicológicos por erradicar dicho problema. Sin embargo, y a pesar de los efectos psicológicos causados por la homofobia, existe vasta evidencia sobre la resiliencia de este grupo, tal y como se mencionó anteriormente (Berger, 1996).

En fin, así como la población adulta en general, los mayores LGBT también reclaman contextos seguros y accesibles en donde tanto su salud física como mental sean satisfechas. Nosotros creemos que la psicológica y emocional es de suma importancia. Este grupo solicita profesionales e instituciones capaces de comprender sus necesidades particulares en tanto población minoritaria. Así las cosas, es el afán de esta investigación exponer de manera directa las necesidades psicológicas de los adultos mayores homosexuales costarricenses, así como las distintas maneras posibles en que se pueda actuar para diagnosticar y mejorar su salud mental.

Referencias

- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, A. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>.
- Antunes, P. S. (2017). Homens homossexuais, envelhecimento e homofobia internalizada. São Paulo, SP, Brasil: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(1), 311-335. ISSNprint 1516-2567. ISSNne 2176-901X. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.23925/2176-901X.2017v20i1p311-335.
- Berger, R. M. (1996). *Gay and gray: The older homosexual man*. (2nd. Edition). Binghamton, New York, USA: Haworth Press.
- Bergling, T. (2004). *Reeling in the years: Gay men's perspectives on age and ageism*. New York, USA: Harrington Park Press.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona, Argentina: Anagrama.
- CEPAL. (2011). Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación*. Santiago, Chile: Naciones Unidas. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/21497>.
- CIPAC. (2015). Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos. *Situación de población adulta mayor LGBT en Costa Rica*. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: https://www.cipacdh.org/pdf/Informe_final_REGIONAL.pdf.
- CONAPAM. (2016). Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (*Ley integral para la persona adulta mayor (n.º 7935)*). San José, Costa Rica: Imprenta Nacional-EDIN. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/textos%20juridicos/ley_persona_adulta_mayor_edincr.pdf.
- Cordero, L., Cabanillas, S., & Lerchundi, G. (2003). *Trabajo social con adultos mayores. Intervención profesional desde una perspectiva clínica*. Buenos Aires, Argentina: Espacio.
- Da Silva Rodríguez, C. Y. (2017). *Envejecimiento. Evaluación e intervención psicológica*. México: Manual Moderno.
- De la Rosa, R., Otxotorenab, M. & Zamora, G. (s.f.). *Intersecciones entre envejecimiento LGB y envejecimiento de personas sin hijas o hijos*. (Tesis). Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://www.fes.sociologia.com/files/congress/11/papers/2210.pdf>.
- De Vries, Brian. (2010). Friendship and family: The company we keep. *Transition Magazine* (00494429), 40(4), 1-4. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&site=eds-live&db=sxi&AN=118177249>.

Dumitrache, C. G. (2014). *La satisfacción vital en las personas mayores: Impacto de los recursos psicosociales*. (Tesis). Universidad de Granada, España. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/34429?show=full>.

Emlet, C.A. (2006). “You’re awfully old to have *this* disease”: Experiences of stigma and ageism in adults 50 years and older living with HIV/AIDS. *Gerontologist*, 46(6), 781-790. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1093/geront/46.6.781>.

Fredriksen-Goldsen, K. I. & Muraco, A. (2010). Aging and sexual orientation. A 25-year review of the literature. *Research on Aging*, 32(3), 372-413. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1177/0164027509360355.

Friend, R. A. (1987). The individual and social psychology of aging: Clinical implications for lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality*, 14(1-2), 307-331. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: https://doi.org/10.1300/J082v14n01_22.

Gamboa Barboza, I. (2009). *En el Hospital psiquiátrico, El sexo como lo cura*. San José, Costa Rica: Grafos Litografía.

García Albertos, M. (2015). *Vejez y Homosexualidad*. (Tesis). Universidad de Murcia, España. Departamento de Sociología y Trabajo Social. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/47944/1/Tesis%20MGA%20Vejez%20y%20homosexualidad.pdf>.

Gimeno, B. (2004). *Vejez y orientación sexual*. (Informe Mayores LGTB (635 KB). de Beatriz Gimeno, sobre la invisibilidad de la orientación sexual en las personas mayores y sus consecuencias). Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bixecuales (FELGTB). Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://www.fundacion26d.org/wpcontent/uploads/2014/06/informe-mayores-lgtb.pdf>; <http://www.felgtb.org/temas/mayores/documentacion/i/228/376/vejez-y-orientacion-sexual>.

Giribuela, W. (2014). Vejez homosexual: las heridas del lenguaje. La Plata, Argentina: *I Jornadas de Género y Diversidad Sexual (GEDIS)*, 1-10. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/42977.

González, M. F., & Martínez, M. M. (s.f.). *Desmitificando la vejez: Heterosexualidad obligatoria y colectivos LGTTB*. Universidad Nacional de la Plata. Facultad de Trabajo Social. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/gonzalez_maria_florencia.%20Florencia,%20Martinez,%20Ma.%20Macarena.pdf.

González de Gago, J. (2011). Teorías del envejecimiento. *Tribuna del Investigador*, 11(1-2), 42-66. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2010/1-2/art-13/>.

Herd, G., & de Vries, B. (2004). *Gay and lesbian aging: Research and future directions*. New York, USA: Springer.

- Iacub, R. (2006). *Erótica y vejez. Perspectivas de Occidente*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Iacub, R. (2011). *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Institute of Medicine (IOM). (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington D.C., USA: National Academy Press.
- Iser Rodríguez, T., & Massip Nicot, T. G. (2017). Perfil de mayores de 50 años con VIH en el municipio Plaza de la Revolución (1986 al 2015). *GeroInfo. Publicación Periódica de Gerontología y Geriatria*, 12(1), 1-13. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2017/ger171c.pdf>.
- Kahana, E., & Kahana, B. (2001). Successful aging among people with HIV/AIDS. *Journal of Clinical Epidemiology*, 54(1), 53-58. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1016/s0895-4356(01)00447-4.
- Kimmel, D., Rose, T., & David, S. (Editores). (2006). *Lesbian, gay, bisexual and transgender aging. Research and clinical perspectives*. New York, USA: Columbia University Press.
- Knodel, J., Watkins, S., & Van Landingham, M. (2003). *AIDS and older persons: An international perspective* (PSC Research Report n.º 02-495). Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12853864>.
- León Fernández, M. (2008). *La sexualidad desde las representaciones sociales de las personas adultas mayores*. (Tesis). Programa de Posgrado en Gerontología. Universidad de Costa Rica.
- Martín, G. J. (2015). Homosexualidad egodistónica. El blog de Gabriel J. Martín. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://preguntaleagabrieljmartin.blogspot.com/2014/03/homosexualidad-egondistonica-y.html>.
- Martínez Ques, A. A. (2015). *Ageismo y derechos humanos en el contexto sanitario*. Tesis Doctoral. Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Facultad de Derecho. Departamento de Filosofía Jurídica. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:derecho-aamartinez/martinez_ques_angelalfredo_tesis.pdf.
- MetLife Mature Market Institute. (MMMI). (2010). *Still out, still aging: The MetLife Study of lesbian, gay, bisexual, and transgender baby boomers*. Connecticut, USA: MetLife Mature Market Institute. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://www.asaging.org/sites/default/files/files/mmi-still-out-still-aging.pdf>.
- MetLife Mature Market Institute (MMMI). (2010). Out and Aging: The MetLife Study of lesbian and gay baby boomers. *Journal of GLBT Family Studies*, 6(1) 40-57. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15504280903472949>.
- Mishara, B., & Riedel, R. (2000). *El proceso de envejecimiento*. Madrid, España: Editorial Morata.

Mujika, I. (2009). *Guía para entender la realidad de gays, lesbianas y transexuales mayores*. Bilbao, España: ALDARTE. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://www.aldarte.org/comun/imagenes/documentos/MAYORESGLGTBcast.pdf>.

Pascual Barrio, B., Orte, C., Gordaliza, R. P., & Gomila, M. A. (2018). Miradas sobre la sexualidad en las personas mayores: las relaciones afectivas-sexuales en procesos diferenciales de envejecimiento. *Anales en Gerontología*, 10, 56-72. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Temp/anales.pdf>.

Pedrol, E. (Coord). (2015). *Documento de consenso sobre edad avanzada e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)*. Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG). Recuperado de <http://geriatricarea.com/nuevo-documento-de-consenso-sobre-edad-avanzada-e-infeccion-por-vih/>.

Pugliese, L. (2009). Derechos humanos de los adultos mayores. El camino hacia su reconocimiento universal. *Comentarios de Seguridad Social*, 25, 47-63. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1552/1/derechos-humanos-de-los-adultos-mayores.-el-camino-hacia-su-reconocimiento-universal.-l.--pugliese.pdf>.

Quirós Salazar, H. (2005). *La sexualidad en el adulto mayor costarricense*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Escuela de Psicología. Universidad de Costa Rica. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/510/1/25224.pdf>.

Rosenfeld, D. (2010). Lesbian, gay, bisexual, and transgender ageing: Shattering myths, capturing lives. En: *The SAGE Handbook of Social Gerontology*, 226-239. London: SAGE Publications Ltd. Rosenfeld.

Rozitchner, E. (2012). *La vejez no pensada. Clínica y teoría psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Psicolibro.

SAGE. (2014). Centro Nacional de Recursos sobre el Envejecimiento en Personas LGBT. *Servicios inclusivos para Personas Mayores LGBT. Una guía práctica para crear agencias acogedoras*. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://www.lgbtagingcenter.org/resources/download.cfm?r=665>.

Salvarezza, L. (1988). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Serrat, R. (2013). *Homosexualidad y residencias: Creencias y actitudes de profesionales y residentes*. (Tesis). Universitat de Barcelona, España.

Shippy, R. A., & Karpiak, S. E. (2005). The aging HIV/AIDS population: Fragile social networks. *Aging & Mental Health*, 9(3), 246-254. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1080/13607860412331336850.

Sousa, A. C. S. N., Lodovici, F. M. M., Silveira, N. D. R., & Arantes, R. P. G. (2014). Alguns apontamentos sobre o Idadismo: a posição de pessoas idosas diante desse agravo à sua subjetividade. Porto Alegre, RS, Brasil: *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 19(3), 853-877. Recuperado em 01 julho, 2018, de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/50435/33290>.

Souza-Guides, & Lodovici, F. M. M. (2018). O Idadismo/Ageísmo sob a escuta dos idosos: efeitos de sentido e a utopia de um novo envelhecer. In: Lodovici, F. M. M. (Org.). *Envelhecimento e Cuidados – uma chave para o viver*, Parte II, 175-210. São Paulo, SP, Brasil: Portal Edições.

Spargo, T. (2004). *Foucault y la teoría queer*. Barcelona, España: Gedisa.

Thompson, E. H. (2008). Do we intend to keep this closeted? *Gerontologist*, 48, 130-133.

Villar, F., Fabà, J., Serrat, R., & Celdrán, M. (2018). Personas Mayores LGBT que viven en instituciones de cuidado: Desafíos y barreras para el mantenimiento de derechos sexuales. *Psi Unisc*, 2(2), 7-18. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.17058/psiunisc.v2i2.12088.

Weston, K. (1997). *Families we choose: Lesbians, gays, kinship*. New York, USA: Columbia University Press.

Witten, T. M., & Eyler, A. E. (Eds.). (2012). *Gay, lesbian, bisexual and transgender aging. Challenges in research, practice and policy*. Baltimore, USA: The John Hopkins University Press.

Zamora Monge, G. (2011). *Expectativas de cuidado en la vejez y comportamientos de salud en procesos de envejecimiento no normativos*. Trabajo Final de Máster. Universidad Pública de Navarra, España. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/5263/TFM_GerardoZamora.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Zarebski, G. (1999). *Hacia un buen envejecer*. Buenos Aires, Argentina: Emecé.

Zarebski, G. (2005). *El curso de la vida: Diseño para armar. Trabajo psíquico anticipado acerca de la propia vejez: Mecanismos y efectos en el modo de envejecer*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Universidad Maimónides.

Recebido em 01/12/2019

Aceito em 30/12/2019

Norman D. Marín-Calderón - Psicoanalista y Filólogo. Doctor en Letras, Perdue University de los Estados Unidos de Norteamérica. Filiación a la Universidad de Costa Rica, Psychoanalysis; Hispanic Studies. Escuela de Lenguas Modernas. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. San Pedro de Montes de Oca. San José de Costa Rica.
E-mail: normanmarin@hotmail.com