

# CONSTRUCCIÓN DE CIUDADANÍA EN SALUD EN EL MARCO DEL MOVIMIENTO SOCIAL LGBT EN LA CIUDAD DE CALI

Katherine Cuéllar Bravo<sup>1</sup>

Yadira Eugenia Borrero Ramirez<sup>2</sup>

## INTRODUCCIÓN

La Declaración para la Salud de los Pueblos se fundamenta en cinco principios, el primero de ellos contempla que lograr el más alto nivel de salud y bienestar es un derecho humano fundamental, sin importar el color de la piel, el origen étnico, la religión, el sexo, la edad, las habilidades, la orientación sexual o la clase social de la persona.

A diario en el continente la sociedad civil se organiza y establece lazos de apoyo, cooperación y resistencia en la búsqueda de condiciones reales de bienestar, esto enmarcado usualmente en un escenario hostil, donde priman los intereses económicos sobre la realización de los derechos fundamentales. A la lucha de pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes, mujeres, migrantes y trabajadores se ha sumado la de ciudadanos con orientaciones sexuales e identidades de género no heteronormativas, en la búsqueda del reconocimiento como sujetos sociales activos con derecho a ejercer una ciudadanía plena

La lucha del movimiento de personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans (LGBT) en América Latina ha estado enmarcada por la búsqueda de reconocimiento como sujetos de ciudadanía plena, con derechos sociales y políticos garantizados por el Estado<sup>1</sup>. Este artículo corresponde a una investigación cualitativa que pretendió responder las preguntas en torno a ¿cómo se ha articulado la lucha por la salud al interior del movimiento LGBT en la ciudad de Cali - Colombia y cómo ha construido ciudadanía sanitaria en el marco de estas disputas.

---

<sup>1</sup> Enfermera, estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Docente de Cátedra Pontificia Universidad Javeriana Cali. [katherine.cuellar@javerianacali.edu.co](mailto:katherine.cuellar@javerianacali.edu.co)

<sup>2</sup> Médica, Magíster en Sociología y PhD en Salud Pública, Docente Universidad de Antioquia y Asesora del trabajo de grado. Correo: [yadira.borrero@udea.edu.co](mailto:yadira.borrero@udea.edu.co)

De acuerdo con Figari<sup>1</sup> desde 1960, paralelo a la conformación de movimientos indígenas, afros y feministas en la región, se visibilizan organizaciones LGBT que en los 80, con el surgimiento de la epidemia de VIH/Sida ganan visibilidad, en el marco de las campañas de prevención impulsadas por organismos de cooperación internacional. En el caso de Colombia, el movimiento LGBT empieza a hacerse notorio desde finales de los 70, y a partir de la epidemia de VIH/Sida algunos de sus líderes ubican en la agenda pública el tema de la prevención de esta enfermedad, construyendo un vínculo temprano entre el movimiento LGBT y la salud<sup>2</sup>. Pese a la importancia de este problema, las demandas por salud del movimiento social no se han restringido a la prevención y atención del VIH/Sida, Jaime<sup>3</sup> identifica que estas han transitado a otros asuntos como las transformaciones corporales, la calidad de la atención, el reconocimiento y respeto a la diferencia entre otros, construyendo una agenda que la salud pública aún no parece incorporar.

En este marco, la investigación realizada desde la salud pública sobre la población LGBT en su mayoría corresponde a estudios sobre incidencia y prevalencia para VIH/Sida en hombres que tienen sexo con hombres (HCH)<sup>4,5</sup>; barreras de acceso a los servicios de salud relacionadas con la homofobia y el heterosexismo<sup>6-8</sup> y finalmente algunas de las patologías más frecuentes asociadas a las orientaciones sexuales e identidades de género diversa<sup>9,10</sup>.

Este trabajo se planteó conocer cómo ha sido la lucha por la salud por parte de los actores del movimiento LGBT en Cali - Colombia y que concepción de derecho a la salud se ha construido a su interior. Este asunto resulta importante para el caso de Colombia donde múltiples actores subalternos han venido disputando la salud en el campo sanitario, especialmente a partir de la reforma sectorial de la década de los noventa y con la utilización de mecanismos de exigibilidad jurídica y social<sup>11-14</sup>. En este sentido las investigaciones en Colombia sobre el movimiento LGBT han indagado por su proceso de configuración<sup>1,15</sup>, disputas en el campo de los derechos civiles y políticos<sup>16,17</sup> y los efectos de las sentencias de la Corte Constitucional en términos del reconocimiento de ciudadanía política<sup>18,19</sup>.

No hay actualmente trabajos específicos sobre la lucha del movimiento LGBT por la salud ni los significados que sobre este derecho se han construido, este tipo de preguntas se convierten en una oportunidad de construcción de vínculos interdisciplinarios entre las

ciencias sociales y la salud pública. A continuación se presenta la metodología, los referentes teóricos que orientaron esta investigación, los resultados **parciales** descritos en dos ítems: el movimiento LGBT en Cali y la discusión sobre salud; el reconocimiento de la dignidad humana y de la diferencia como elementos constitutivos del derecho a la salud y las conclusiones.

## **MÉTODO**

**Tipo de estudio.** Se realizó una investigación cualitativa que empleó el método biográfico debido a su “capacidad para analizar las relaciones entre individuo y sociedad, destacando los aspectos diacrónicos de los hechos sociales, la sensibilidad para iluminar personas, grupos sociales y problemáticas que son ininteligibles desde otras estrategias metodológicas”<sup>20</sup>. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali.

**Participantes.** En este estudio participaron once (11) personas, seis (6) líderes del movimiento de la ciudad de Cali que fueron seleccionados usando muestreo por bola de nieve y que cumplieran como criterio de inclusión ser personas reconocidas como líderes del movimiento en la ciudad de Cali o como referentes nacionales del mismo, que hayan participado activamente en el mismo por lo menos un año y cinco (5) actores claves en instituciones de la ciudad que tienen a su cargo la implementación de políticas y programas dirigidos a la población LGBT.( Ver tabla 1).

**Técnicas de recolección de la información.** Se utilizaron las siguientes técnicas de investigación:

- Entrevistas a profundidad: para este fin a cada líder y/o lideresa del movimiento LGBT se le hicieron al menos dos entrevistas a profundidad con el fin de reconstruir los relatos de vida temáticos. Las entrevistas se realizaron hasta encontrar la saturación teórica. Estas entrevistas fueron transcritas literalmente previo consentimiento informado.
- Entrevistas semiestructuradas: así mismo y en función de reconstruir el contexto se realizaron entrevistas semiestructuradas a actores claves en el campo de la salud y de

políticas o programas dirigidos a la población LGBT en la ciudad de Cali. Estas entrevistas fueron transcritas literalmente previo consentimiento informado.

- Análisis documental: adicionalmente y con el objetivo de reconstruir el contexto de la disputa en el campo sanitario se realizó análisis documental, el cual incluyó la definición de un corpus documental conformado por artículos de prensa, documentos técnicos, políticas públicas, programas, proyectos y sentencias de la Corte Constitucional relacionadas con la situación de protección social y políticas de salud dirigidas a las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversa. Se revisó información publicada entre 1995 y 2015 utilizando como palabras claves derechos humanos, salud y población LGBT.

**Análisis de información.** De acuerdo al marco teórico las categorías que ordenaron el proceso de análisis de esta investigación fueron (Ver tabla 2): Sistema de salud, Movimiento LGBT y conflictividad en el campo de la salud. Con el concepto ordenador de **sistema de salud** se obtuvo información relacionada con la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en término de las políticas y programas dirigidos a la población LGBT, así mismo la concepción de derecho a la salud que existe desde la institucionalidad y la forma como es percibida la población con orientaciones e identidades de género diversas al interior del sistema.

En un nivel intermedio el concepto ordenador **movimiento social LGBT** permitió hacer una reconstrucción de la historia del movimiento en la ciudad de Cali, así como la identificación de su agenda política, formas de organización y tensiones. Finalmente en el tercer concepto ordenador **-conflictividad en el campo de la salud-** se exploró la emergencia del tema de la salud como un asunto clave para el movimiento, las principales demandas realizadas por esta colectividad en este campo y la concepción que desde sus integrantes se le da al derecho a la salud.

Se utilizó el software Atlas Ti como una herramienta para la codificación de estas categorías y el análisis se enriqueció con información de contexto cuya, fuente fue el análisis documental, lo que permitió leer las trayectorias de vida de los líderes del movimiento en la dinámica de lo ocurrido paralelamente con la política de salud de la ciudad y específicamente con la orientada a la población LGBT.

## REFERENTES TEÓRICOS

Los conceptos teóricos centrales de esta investigación giran alrededor del género, los movimientos sociales y la ciudadanía. La categoría de **género** empleada en sus inicios para establecer la diferencia entre lo biológico y las construcciones socio-culturales <sup>21</sup>, de acuerdo a Lamas permite profundizar sobre “cuáles son las estructuras de poder que dan forma al modelo dominante de sexualidad: la Heterosexualidad (...): pautas culturales de dominación, subordinación, control y resistencia que moldean lo sexual; discursos sociales que organizan los significados; procesos psíquicos que estructuran las identidades sexuales” <sup>22</sup>. Una de las principales teóricas del género es Judith Butler filósofa norteamericana, conocida por sus aportes a la teoría queer quien sustenta el género como un elemento múltiple y cambiante que se constituye como:

el aparato a través del cual tiene lugar la producción y la normalización de lo masculino y lo femenino junto con las formas intersticiales hormonales, cromosómicas, psíquicas y performativas que el género asume. Asumir que el género implica única y exclusivamente la matriz de lo <<masculino >> y lo <<femenino>> es precisamente no comprender que la producción de la coherencia binaria es contingente, que tiene un coste, y que aquellas permutaciones del género que no cuadran con el binario forman parte del género tanto como su ejemplo más normativo<sup>23</sup>.

Surge entonces la pregunta por el reconocimiento como sujeto de derecho y actor político de las personas que se organizan bajo la bandera de los discursos no heteronormativos y para ello se hace necesario traer a la discusión teórica los **movimientos sociales** descritos por Archila y Pardo como “aquellas acciones sociales colectivas más o menos permanentes, orientadas a enfrentar injusticias, desigualdades o exclusiones y que tienden a ser propositivas en contextos históricos o espacio- temporales específicos” <sup>24</sup>.

Las teorías de los nuevos movimientos sociales (NMS) también conocidas como movimientos postmaterialistas exploran las nuevas disputas y suponen la transición de las demandas de clase hacia reivindicaciones en el campo de la identidad, el medio ambiente y los derechos humanos entre otros aspectos<sup>25</sup>, Para Gusfield estos NMS “ se proponen

transformar las formas de percibir la realidad y los valores colectivos frente a una problemática”<sup>26</sup>, perspectiva aplicable al movimiento LGBT en tanto este se propone el cambio de los imaginarios negativos que impiden un ejercicio pleno de **ciudadanía** a las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

Así mismo, el concepto de ciudadanía ha sido abordado desde varias perspectivas teóricas, de acuerdo a Peña se identifican tres referentes: el legal, donde el atributo de ciudadano esta ligado a la titularidad de derechos y deberes; el político, donde la ciudadanía es adquirida a través de la participación en el marco de las instituciones del Estado; y finalmente, la ciudadanía dada como un factor que fortalece los lazos de pertenencia a una colectividad con rasgos comunes<sup>27</sup>. Este último conocido también como ciudadanía desde abajo, tiene estrecha relación con las luchas de los movimientos sociales. Estos movimientos que se originan como resultado de la desigualdad y exclusión de la sociedad, encontraron en la referencia a la ciudadanía una herramienta potenciadora y un punto en común entre ellos. Es así como el reclamo general de igualdad de derechos se expande y se ajusta de acuerdo con los reclamos específicos, lo que permite la incorporación de situaciones relacionadas con la cultura, identidades y el derecho a la diferencia<sup>28</sup>.

Es importante resaltar que bajo este marco la ciudadanía es un proceso en permanente construcción, sea en términos de la expansión de la pauta de derechos y deberes o bien sea con relación a los grupos sociales que son incluidos o excluidos <sup>29</sup>, A su vez “Esta estrategia política implica para la sociedad general la necesidad de aprender a vivir a partir de diferentes términos con estos ciudadanos que están surgiendo y que se niegan a permanecer en el lugar que, social y culturalmente, fue determinado para ellos” <sup>28</sup>.

Con base en estos conceptos, para esta investigación la construcción **de ciudadanía en salud** se entiende como el resultado de las disputas de actores subalternos en la búsqueda de la reivindicación como sujetos de derecho en el campo sanitario.

## RESULTADOS

### 1. El movimiento LGBT en Cali y la discusión sobre salud

Las primeras organizaciones del país en torno a la diversidad sexual fueron creadas a principios de la década del 70, por los profesores universitarios León Zuleta y Manuel Velandia en las ciudades de Medellín y Bogotá; en 1980 este colectivo realiza la primera publicación con temas que giran en torno a la homosexualidad en el país “Ventana Gay”, en 1981 la “conducta” homosexual es eliminada del código penal que desde 1936 definía la conducta homosexual como un delito; para 1982 se realiza en Bogotá la primera marcha homosexual y en el año 1983 el movimiento adopta el SIDA como eje de trabajo iniciando así los programas de prevención de VIH en Colombia<sup>1</sup>.

En la ciudad de Cali, las primeras organizaciones de las que se obtuvo información se ubican en la década de los 90, estaban constituidas inicialmente por hombres homosexuales que realizaron el tránsito de grupos de apoyo para VIH/ Sida a procesos de organización y visibilización de las orientaciones sexuales diversas (*MGI*). En esta etapa laboratorios como Abbot y Boehringer Ingelheim patrocinaban en la ciudad proyectos de asociatividad entre hombres homosexuales que empezaron a acercarse a estos grupos, inicialmente en la búsqueda de un espacio para “morir entre amigos” y en algunos casos acceder a la terapia antiretroviral. La rutina entonces para quienes participaban regularmente consistía en asistir a diferentes grupos de apoyo en el transcurso de la semana: lunes a *Proyecto de Vida*, martes a *Fundasfe*, miércoles a *Derechos a Ser Felices*, jueves a *Fundesalud* y los sábados se realizaban actividades o de velorio o chocolatada (*MGI*). Este proceso, de acuerdo a algunos de los actores, sirvió como un semillero de liderazgos permitiendo el intercambio y visibilización de algunas agendas comunes.

Para el año 2000, bajo la influencia de la ONG Planeta Paz el discurso del movimiento en la ciudad empieza a abordar el tema de la diversidad sexual, algunas de las personas que asistían a los grupos de apoyo se convierten en los primeros integrantes del Proyecto Espiritual Quirón, luego de este grupo se deriva la “Asociación Junio por el respeto a la Unicidad”, propuesta que pretendía a través del arte, la cultura y la reflexión académica

contribuir a la disminución del estigma y la discriminación en la ciudad. De tal forma que se establecen dos agendas paralelas en la ciudad: una corriente de activismo que propendía por la visibilidad y el cambio de los imaginarios negativos que existían en relación con las orientaciones sexuales no heteronormativas y, por otro lado, un proceso de autoreconocimiento y fortalecimiento de autoestima cuyo pilar era la confidencialidad impulsado especialmente por las organizaciones de personas que vivían con VIH/Sida.

Con la llegada en el año 2004 a la Gobernación del Valle del Cauca de Angelino Garzón, por un partido independiente, se estableció en el departamento una dinámica de reconocimiento a los actores de movimientos sociales que encontraron en los diálogos sociales -reuniones del gobernador con la ciudadanía y diversos sectores sociales- un espacio de interlocución con el Estado (*ML2*). En este marco, las organizaciones del movimiento LGBT, a través de ejercicios de incidencia política, lograron a través de la creación de la “confluencia de organizaciones, lideresas y líderes del sector LGBT del Valle del Cauca” el reconocimiento del sector como un actor político en el departamento y la concertación de un acuerdo social de voluntades, que permitió la destinación de recursos y la realización de algunas acciones en el marco de los intereses propios del movimiento. De acuerdo con los entrevistados, este pacto se constituye como el primer instrumento de política entre una administración pública y el sector LGBT en el Departamento y uno de los primeros en el país<sup>30</sup>.

Paralelamente, para este periodo surgen al interior del movimiento otras preocupaciones relacionadas con la violación de derechos humanos, específicamente en la población de mujeres trans de la ciudad. La bandera de esta lucha recae sobre Fundación Santamaría, organización que se crea como respuesta a la muerte de María Paula Santamaría, mujer trans que fallece en el Hospital Universitario del Valle, de acuerdo a las entrevistadas como resultado de no haber sido atendida oportunamente en el marco del prejuicio por su identidad de género (*MT1*). Este mismo año varios de los líderes se vincularon al Polo de Rosa, grupo afiliado al partido político colombiano Polo Democrático Alternativo, que propendía por posicionar el tema LGBT en el ámbito de la política formal.

Durante los siguientes años en la ciudad se crearon organizaciones de corte académico, cultural, político y social que a través de cine foros, espacios académicos, manifestaciones



culturales, plantones, talleres y espacios de formación, trabajaron alrededor de temas como: derechos humanos, salud sexual y reproductiva, VIH/Sida, campañas contra la homofobia, el derecho al uso del espacio público, derecho a manifestaciones de afecto entre parejas del mismo sexo, entre otros.

En el 2012 la articulación entre estas colectividades y la gobernación da como resultado la Política pública para la garantía y la exigibilidad de derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, transgeneristas e intersexuales (LGBTI) en el Valle del Cauca, convirtiéndose este departamento en el primero en el país en publicar una política pública dirigida hacia este sector.

La salud entonces, ha estado presente a lo largo de la construcción y configuración del movimiento en la ciudad y su defensa ha sido un elemento central que ha posibilitado la organización misma; inicialmente y como parte de la respuesta de estos colectivos frente a la epidemia de VIH/Sida se construyeron redes de solidaridad y acompañamiento para personas viviendo con esta enfermedad. El apoyo de organizaciones de cooperación internacional como el Fondo Mundial permitió la formación de integrantes del movimiento como líderes pares y los ha dotado de herramientas conceptuales, y prácticas, aportando a la implementación de estrategias de prevención y educación en salud sexual en la ciudad. Paralelo a las actividades realizadas en el marco del VIH/Sida al interior del movimiento se evidencian otras demandas en el campo sanitario relacionadas con el acceso efectivo y libre de discriminación a los servicios de salud, los procesos de transformación corporal en personas trans y la creación de protocolos de atención en salud que contemplen la diversidad sexual y de género.

En la búsqueda de la realización de estas demandas y en el marco de la exigibilidad del derecho a la salud el movimiento social de la ciudad ha usado **repertorios de acción contenciosos** (marchas, manifestaciones, plantones) y **no contenciosos** (jurídicos y participación en espacios institucionales). Entre los repertorios contenciosos se cuentan la realización de plantones en instituciones prestadoras de servicios de salud, participación en marchas en contra del cierre de hospitales públicos de la ciudad, el uso de redes sociales para visibilizar la negación de servicios de salud en el marco de prácticas discriminatorias entre otros.

Así mismo han acudido al uso de mecanismos jurídicos de exigibilidad como derechos de petición, acciones de tutela, demandas a instituciones prestadoras de servicios de salud en pos del acceso a la atención médica, acceso a medicamentos antiretrovirales y la posibilidad de iniciar procesos de transformación corporales.

La elaboración de informes y relatorias sobre la situación de derechos humanos<sup>31,32</sup> y la puesta en marcha de observatorios para el registro de violaciones al derecho a la salud se han constituido como un instrumento de visibilización de esta problemática. De otro lado la presencia en espacios de articulación con el Estado como las Mesa Municipal de Salud Sexual y Reproductiva, el Comité Departamental de VIH /Sida, la Mesa LGBT Municipal y la Confluencia Departamental, permitieron la firma del acuerdo de voluntades, la formulación de una Política Pública Municipal aún en proceso de aprobación y la publicación de la Política Pública Departamental que entre las acciones de salud más importantes contempla el reconocimiento de la violación del derecho a la vida, la integridad y seguridad como problemas de salud pública, así como la construcción de modelos y protocolos de atención diferencial en salud.

Sin embargo, los activistas del movimiento consideran que no han habido avances concretos en relación con la implementación de esta política y denuncian el incumplimiento de los acuerdos por parte del Estado, sumado a esto desde los servicios judiciales se revictimizan a quienes en el marco de la exigibilidad de procedimientos de transformación corporales son objeto de acusaciones que los tildan de enfermos mentales o califican sus requerimientos en el campo de lo estético o suntuario (*MT2*); así mismo la acción de tutela no garantiza necesariamente el goce efectivo del derecho a la salud, estas personas deben hacer en muchas ocasiones un ejercicio de lobby institucional para lograr el acceso efectivo a los servicios tutelados o interponer nuevas acciones judiciales como incidentes de desacatos.

## **2. El reconocimiento de la dignidad humana y de la diferencia como elementos constitutivos del derecho a la salud**

Al interior de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversa, integrantes del movimiento social de la ciudad de Cali, se ha construido una noción del derecho a la salud que se evidencia a través de cuatro dimensiones:

### 2.1 Defensa del derecho a la vida como elemento constitutivo del derecho a la salud:

Entre 2013 y 2014 se registraron en Colombia 164 homicidios de personas LGBT y al menos 222 hechos de violencia policial, siendo el Valle del Cauca el segundo departamento en número de casos superado solo por Antioquia. Aunado a esto se evidencia un subregistro relacionado con la ausencia de variables, la restricción a la información y la inconsistencia de algunos reportes de las instituciones oficiales, situación que en muchos casos genera que estos hechos queden registrados como “crímenes pasionales” y no como crímenes por prejuicio, “ en 3 de cada 4 casos, el Estado no ha podido determinar si las víctimas fueron asesinadas por el prejuicio hacia su orientación sexual o identidad de género”<sup>33</sup>. Así mismo se suma a esta situación una pobre respuesta del Estado carente de medidas de prevención y un sistema judicial que resulta ineficaz donde la gran mayoría de los casos queda en la impunidad.

En síntesis, la población LGBT en el país ha sido objeto de violencia física, verbal, abuso policial, homicidios, persecuciones por grupos al margen de la ley entre otras situaciones que atentan contra el derecho a la vida y la posibilidad de expresar libremente su orientación sexual e identidad de género diversa, entre los actores del movimiento existe un reconocimiento de la violencia como un problema de salud pública e interpelan la posición de silencio del Estado, del Ministerio de Salud y de entes territoriales. El derecho a la salud pasa entonces por el reconocimiento de estas violaciones de derechos humanos como un problema de salud pública:

“Los homicidios son un tema de salud pública, pero nunca ha sido visto así, pero aquí (...) matan a nuestras compañeras y nunca la Secretaría de Salud se ha pronunciado al respecto como una afectación a la salud pública, nos han intentado mirar (...) parcializadamente y

con distractores muy perversos en el abordaje de infecciones de transmisión sexual (...) para que no propaguemos más la infección, entonces nos han abordado como cuerpos peligrosos”(MT1).

## 2.2 Reconocimiento de igual dignidad para todas las personas

El movimiento LGBT ha puesto en la agenda pública que muchos de los problemas de acceso y calidad en la atención en salud que enfrentan cotidianamente tienen que ver con la poca valoración de los funcionarios del sector salud hacia la población de este colectivo, es decir para los actores del movimiento es claro que en los servicios de salud no se reconocen todas las personas como sujetos de igual dignidad.

A manera de ejemplo los entrevistados plantean que en la ciudad en múltiples ocasiones mujeres trans han sido obligadas a salir de hospitales públicos bajo el argumento de necesitar la camilla para otro paciente o siendo catalogadas como personas violentas.

“Se evidencia cuáles son los cuerpos que valen, y cuáles son los cuerpos que no valen, entonces los cuerpos que no valen son los cuerpos de las mujeres, pero los que menos valen en el sistema de salud, son los cuerpos de las mujeres trans” (MT1)

## 2.3 Reconocimiento a la diferencia, modelos de atención diferenciales

Para los líderes y lideresas la solución a los problemas de salud y acceso a los servicios de salud, no se limita a la definición de un modelo homogéneo de atención para toda la población, ni limitar las necesidades del colectivo LGBT solo al campo de la salud sexual y la atención en VIH; es así como desde el movimiento se identifica un reclamo por modelos de atención diferenciales que permitan el acceso libre de discriminación a los servicios de salud y la posibilidad de una atención en salud acorde a necesidades específicas de cada uno de los actores de este colectivo, asuntos como: procesos de hormonización, procedimientos quirúrgicos, salud ginecológica para las mujeres lesbianas no enfocada exclusivamente en el ámbito reproductivo, el uso adecuado de pronombres de acuerdo a la identidad de género, protocolos de atención en salud mental que faciliten los procesos de auto reconocimiento y aceptación permitiendo la identificación temprana de posibles afecciones a la salud mental relacionadas con el entorno discriminatorio, entre otros.

“...No es solamente acceder a unos servicios, sino que esos servicios sean adecuados a tu realidad”. (ML1)

### **A MANERA DE CONCLUSIÓN.**

El peso de las disputas en el campo sanitaria , no se ha distribuido igual al interior del acronimo LGBT, es asi como en el caso de las mujeres trans se posiciona como un asunto primordial y se evidencia un mayor ejercicio de exigibilidad del derecho a la salud, que pasa por un reconocimiento inicial del derecho la vida, entendida está como la posibilidad de expresar su identidad de género sin ser objeto de actos violentos, asi como la posibilidad de una atención en salud que les permita el acceso a procedimientos de transformación corporal, la atención oportuna de enfermedades como tuberculosis, ITS y VIH/Sida relacionadas con el trabajo sexual y donde sea posible la afiliación al sistema de salud limitada actualmente por la capacidad de pago y en muchos casos por el no contar con un documento de identidad que corresponda a su identidad de género.

Como se menciona previamente la colectividad de hombres homosexuales tuvo un papel protagonico en los inicios de la epidemia de VIH/Sida, a la fecha se mantienen acciones en el campo sanitario principalmente relacionadas con actividades de prevención de conductas de riesgo en el ambito de la salud sexual impulsadas por organizaciones de cooperación internacional y por las Secretarías de Salud Municipal y Departamental de Salud, que apuntan a la capacitación de este recurso humano como líderes pares, junto con estrategias de educación para la salud y el suministro de condones como un insumo para lograr la metas de incidencia y prevalencia plasmadas en los planes territoriales de salud, se identifica este tema como el único que tiene recursos. En conjunto esto demuestra que sigue siendo prioridad en la agenda institucional la prevención del VIH y con ello a mirada de los cuerpos de personas con orientaciones sexuales diversas como personas peligrosos y por ello sujetos de control.

De tal forma, que existe una tensión en relación al lugar que ocupa la lucha por los derechos civiles y politicos versus los derechos económicos, sociales y culturales, específicamente el derecho a la salud, dada porque los diferentes actores del movimiento tienen urgencias distintas acordes a sus propias necesidades y problemáticas, es decir la

identidad de género, orientación sexual y clase social permean la relevancia del campo sanitario en las disputas de la población.

## REFERENCIAS

1. Figari C. El movimiento LGBT en América Latina: institucionalizaciones oblicuas. En Massetti A, Villanueva E, y Gómez M. Movilizaciones, protestas e identidades colectivas en la Argentina del bicentenario. Buenos Aires : Nueva Trilce; 2010. p. 225-240.
2. Velandia M. Historia del Movimiento L&G colombiano desde sus orígenes hasta la culminación del siglo XX [Internet]. Scribd. 2016 [citado 19 May 2016]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/60457810/Historia-del-Movimiento-L-G-colombiano-desde-sus-origenes-hasta-la-culminacion-del-siglo-XX>
3. Jaime M. Diversidad sexual, discriminación y pobreza frente al acceso a la salud pública: demandas de la comunidad TLGBI en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; 2013.
4. Ortiz L. Revisión crítica de los estudios que han analizado los problemas de salud de bisexuales, lesbianas y homosexuales. Salud Problema, Nueva Época. 2004;16(9): 19-39.
5. Beyrer C, Baral SD, Van Griensven f , et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. Lancet. [Internet].2012[Citado en Enero de 2015]; 380(9839):367-377. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60821-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60821-6)
6. Mejía A, Benavides L. Barreras de acceso a servicios de salud de las personas lesbianas, gays, Bisexuales y transgénero de Bogotá D.C [Internet]. 2018 [citado 9 Octubre 2014]. Disponible en: [https://http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolíticas/políticasLGBTI/Observatorio/Barreras\\_acceso\\_servicios\\_salud\\_personas\\_LGBT\\_2008.pdf](https://http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolíticas/políticasLGBTI/Observatorio/Barreras_acceso_servicios_salud_personas_LGBT_2008.pdf)
7. Brown J L, Luciani Conde L, Andia A M, et al. Atención ginecológica de lesbianas y bisexuales: notas sobre el estado de situación en Argentina. Comunicação, Saúde, Educação. [Internet].2014. [citado 12 Octubre 2015]; 18(51)673-684. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180132417004>
8. Terrasa S, Mackintosh R y Piñero A. La atención de pacientes lesbianas, gays y bisexuales y transgénero (segunda parte). Evid Act Pract Ambul. [Internet]. 2011. [citado 5 Septiembre 2014];14(3):104-105. Disponible en: <http://www.famfyg.org/biblioteca/documentos/GuiaFamfygMinoriasSexuales.pdf>
9. Dean L, et al. Lesbian, gay, bisexual and transgender health: findings and concerns. J Gay Lesbian Med Assoc. 2000;4(3):101-151.

10. Fields C. Scout M. Addressing the needs of lesbian patients. *Journal of Sex Education and Therapy*.2001; 26 (3): 182–188.
11. Torres M. Acción social colectiva por el derecho a la salud. *Colombia Controversia*.2010. fasc 197 p.269.
12. Echevrry ME. Reforma a la salud y reconfiguración de la trayectoria de acceso a los servicios de salud desde la experiencia de los usuarios en Medellín. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2011; 10(20): 97-109.
13. Borrero YE, Echeverry ME. Luchas por la salud en Colombia. Una propuesta teórica para su análisis. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2011; 10(21): 62-82.
14. Echeverry ME. La acción de Tutela en salud: una herramienta para la construcción del derecho a la salud como derecho fundamental. En : Arango A, et al Indignación Justa: Estudios sobre la acción de tutela en salud en Medellín. Hombre Nuevo Editores; 2013.p.43-108.
15. Sotomayor S. Tras la siguiente pista. La configuración de grupos LGBTI de la ciudad de Cali entre 1980 y 2013. Trabajo de grado. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Universidad ICESI; 2013.
16. Gámez CA. Logros y desafíos del movimiento LGBT de Bogotá para el reconocimiento de sus derechos – una mirada desde la acción colectiva, las estructuras de oportunidad y la política cultural. Trabajo de grado. Facultad Ciencias políticas y relaciones internacionales. Universidad Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
17. Lemaitre J. El amor en tiempos de cólera: derechos LGBT en Colombia. *Sur, Rev. int. direitos human.* [internet]. 2009, [citado 2015-05-19], 6(11) :78-97. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-6445200900020000>.
18. Aparicio J. Ciudadanía y homosexualidades en Colombia. *Íconos. Revista De Ciencias Sociales* [Internet]. 2009, [citado Mayo 11, 2014]; (35): 43-54. Disponible desde: Academic Search Complete.
19. Muñoz PM. El reconocimiento de derechos a la comunidad LGBTI. *Juridicas CUC*. 2013; 9(1): 122-141.
20. Roberti E. El enfoque biográfico en el análisis social: claves para un estudio de los aspectos teórico- metodológicos de las trayectorias laborales. *Revista Colombiana de Sociología* [Internet]. 2012, [citado Diciembre 11, 2015]; 35(1): 127-149. Disponible en: <<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/recs/article/view/31341/39585>>.

21. Bonder G. Género y subjetividad: Avatares de una relación no evidente. Ponencia en Encuentro de Universidades de Latinoamérica y el Caribe: Género y epistemología: mujeres y disciplinas, Chile: 1998
22. Lamas M. Usos, Dificultades y posibilidades de la categoría género. Papeles de Población [internet]. 1999; 5(21):147-178. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11202105>
23. Butler J. El género en disputa. México: Paidós; 2001.
24. Archila M, Pardo M. Movimientos Sociales, Estado y Democracia en Colombia. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia, Centro de Estudios Sociales; 2001.
25. Delgado R. Los marcos de acción colectiva y sus implicaciones culturales en la construcción de ciudadanía. Universitas humanísticas. 2007; (64): 41-66.
26. Gusfield J. La reflexividad de los movimientos sociales: revisión de las teorías sobre la sociedad de las masas y el comportamiento colectivo. En: Laraña, et al, editores. Los nuevos movimientos sociales. De la ideología a la identidad. Madrid: 1994.
27. Peña J. Nuevas perspectivas de la ciudadanía. En: Quesada F. Ciudad y Ciudadanía. Madrid: Trotta; 2008.p231-251.
28. Dagnino E. “Todas las personas tenemos derecho pero..”: concepto de ciudadanía en pugna en Brasil. En Kabeer N. (Editora) . Ciudadanía incluyente: significados y expresiones. Universidad Nacional Autónoma de México. México; 2007. p.157-172.
29. Fleury S. Políticas Sociales y Ciudadanía. En curso Diseño y gerencia de políticas y programas sociales. INDES, Washington.
30. Acuerdo social de voluntades entre la Gobernación del departamento del Valle del Cauca y la Confluencia de organizaciones, lideresas y líderes del sector LGTB del Valle del Cauca. 27 de Septiembre de 2006.
31. Colombia Diversa. Informe de derechos humanos de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en Colombia 2006-2007. [internet]. 2007; Bogotá. Disponible en: <http://www.colombiadiversa.org/index.php>.
32. Santamaría Fundación. Marineras Fucsia en búsqueda de tierra firme. Informe de derechos humanos de mujeres Trans 2005-2011. [internet]. 2013; Cali. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/218723313/Informe-OCT-2005-2011#page=1&fullscreen=1>
33. Colombia Diversa. Informe de derechos humanos de lesbianas, gays, bisexuales y persona trans en Colombia 2013-2014 Cuando la guerra se va, la vida toma su lugar [internet]. 2015; Bogotá. Disponible en: <http://colombiadiversa.org/colombiadiversa/documentos/informes-dh/colombia-diversa-informe-dh-2013-2014.pdf>



ANEXOS

TABLA 1.

ACTORES CLAVES EN EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS.		
	PERSONA ENTREVISTADA.	CODIGO
<b>Departamento</b>	Actor Sector Salud	CD1
	Actor Defensorial del Pueblo	CD2
	Actor Organización Cooperación Internacional.	CD3
<b>Municipio</b>	Actor Sector Salud	CM1
	Actor Secretaría Bienestar y D. Territorial	CM2
RELATOS DE VIDA TEMÁTICOS LÍDERES Y LÍDERAS DEL MOVIMIENTO		
Líderes Foco de disputa han sido los derechos de hombres bisexuales y homosexuales		MG1
		MG2
Líderas Foco de disputa han sido los derechos de mujeres bisexuales y lesbianas		ML1
		ML2
Líderas Foco de disputa han sido los derechos de mujeres trans		MT1
		MT2

**TABLA 2.**

<b>Conceptos ordenadores</b>	<b>Sub categorías</b>	<b>Cuestiones orientadoras dentro de cada dimensión analítica</b>
<b>Nivel macro social: Sistema de Salud.</b>	Implementación del SGSSS	¿Cómo se ha implementado el sistema de salud en Cali?; ¿Qué tipo de programas, protocolos y proyectos se han implementado para la población LGBT?; ¿Cuál ha sido la participación de la población LGBT en el diseño de estos programas y proyectos?; ¿Qué actividades se han realizado desde el PIC-PAB y en la prestación de servicios individuales dirigidas a este grupo poblacional?
	Concepción de Derecho a la salud.	¿Qué concepción de derecho a la salud sistema de salud?; ¿Qué concepción de derecho a la salud tienen los actores estatales?; ¿Qué concepto de derecho a la salud tienen los aseguradores y los prestadores?
	Concepción población LGBT desde el sistema de salud.	¿Qué es importante en servicios de salud para la población LGBT?; ¿Cómo es percibida la población LGBT en el sistema?
<b>Nivel intermedio: Movimiento LGBT</b>	Historia del movimiento LGBT en la ciudad de Cali.	¿Cuándo empezó?; ¿Quiénes fueron sus precursores?; ¿Cuáles son los momentos claves en la historia del movimiento?; ¿Cuáles han sido los mayores logros del movimiento? ¿Cuáles han sido los principales retos y dificultades? ¿Cuáles han sido los personajes claves?
	Agenda política	¿Cuáles han sido los temas de la agenda de lucha del movimiento?; ¿Cómo los han disputado? ;¿Qué aprendizajes han tenido?
	Procesos de organización	¿Cómo se organizan?; ¿Con qué recursos materiales, técnicos, ideológicos cuentan?; ¿Cómo los usan?; ¿Cómo se toman las decisiones?;¿ Con que frecuencia se reúnen?
	Tensiones	¿Cuáles han sido los conflictos más importantes? ; ¿Cuáles son las demandas de cada sub-grupo?
<b>Conflictividad en el campo de la salud.</b>	Emergencia del tema de la salud como asunto clave	¿Cómo empezó el tema de la salud en el movimiento LGBT? ; ¿Cómo se ha discutido? ; ¿En qué años o periodos ha sido más discutido el tema de la salud? ; ¿Qué se ha logrado en este campo?.
	Principales demandas y necesidades	¿Cuáles son sus necesidades específicas en el campo de la salud?; ¿Cuáles avances han tenido en la disputa de estas necesidades?
	Concepción del derecho a la salud y ciudadanía	¿Cuál consideran que es el papel del Estado? ¿Papel de la población LGBT?;¿ Que debe hacer la gente en el campo de la salud?; ¿ Ha cambiado la relación con el Estado en los últimos años?

