

ESTRATEGIAS PARA FORTALECER LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD DE LA COMUNIDAD LGBTI EN PALMIRA- COLOMBIA

Leidy Marcela Jaimes ¹
Mariuza Carolina Olaya B. ²
Elba María Bermúdez³

RESUMEN

Objetivo. Identificar las estrategias para fortalecer la Participación Social en Salud de la comunidad LGBTI en el municipio de Palmira, Valle del Cauca. **Métodos.** Estudio descriptivo- exploratorio, basado en la estrategia del Marco Lógico. Se realizaron grupos de discusión con nueve actores involucrados: tres de la Entidad Territorial, tres líderes sociales y tres integrantes de la Comunidad LGBTI, incluyó la aplicación de entrevista semiestructurada. Para el análisis se establecieron cuatro categorías: *i)* Percepción sobre la Participación Social en Salud, *ii)* Problemas, causas y efectos de la Comunidad LGBTI en relación con el ejercicio de la Participación Social en Salud *iii)* Percepción de barreras para la Participación Social en Salud de la Comunidad LGBTI y *iv)* Formulación de alternativas. **Resultados.** Se identificaron nueve estrategias a ejecutar para fortalecer la Participación Social en Salud en el municipio de Palmira, centradas en seis ejes o componentes: atención humanizada, articulación entre los actores, fortalecimiento de criterios técnicos, perspectiva de enfoque de género, caracterización de la población y definición de una política pública. Previamente los actores involucrados identificaron como problemática general la limitada Participación Social en Salud de la Comunidad LGBTI. La percepción acerca del ejercicio participativo de esta comunidad es baja en el municipio, existe un sesgo en los participantes de la Comunidad LGBTI y en los líderes Sociales respecto al concepto de acceso a los servicios de salud y el acceso a los mecanismos de Participación Social en Salud que se relaciona con el nivel educativo de los participantes, se identificaron barreras sociales, culturales, administrativas, económicas y de calidad en la prestación de servicios de salud, que limita el adecuado ejercicio de Participación Social en Salud y representatividad. **Conclusiones.** Se identificaron nueve estrategias relacionadas con el fortalecimiento de la Entidad Territorial en la promoción de la Participación Social en Salud mediante procesos incluyentes, la articulación intersectorial para el abordaje integral de la población LGBTI, estrategias de comunicación y educación con los actores del sistema y trabajo articulado con líderes sociales.

Palabras clave: Participación Social, personas LGBT, Estrategias

¹ Odontóloga, especialista en Auditoría en Salud, Maestría en Salud pública. Pontificia Universidad Javeriana Cali. Cali- Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1819-0047>. Google Scholar: marceja05@javerianacali.edu.co.

² Terapeuta Respiratoria, especialista en Docencia Universitaria y en Gerencia de Servicios en Salud, Maestría en Salud pública. Pontificia Universidad Javeriana Cali. Cali- Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4148-8746>. Google Scholar: mariuzaolaya@gmail.com

³ Odontóloga, Magister en Administración en Salud y Ph.D. en Economía y Gestión de la Salud de la Universidad Politécnica de Valencia-España. Docente Universidad Pontificia Javeriana Cali. Cali-Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5918-4420>. Google Scholar: elba.bermudez@javerianacali.edu.co

INTRODUCCIÓN

La comunidad de personas que se reconocen como lesbianas, gays, bisexuales, personas trans e intersexual (LGBTI) han sido vulneradas históricamente por su identidad de género y por su orientación sexual. A través del tiempo en Latinoamérica, la comunidad LGTBI se ha visto afectada por la invisibilización, exclusión y eventos de violencia.

Existe un análisis del escenario actual de los derechos de las minorías sexuales y el género en América Latina y el Caribe (LAC), encontrando que, a pesar de la normatividad existente contra la discriminación, los mecanismos no han sido efectivos. (1) (2)

Pese a los avances, la región LAC registra la más alta tasa de violencia y crímenes de odio contra esta población en el mundo, (3) situación que lleva a reflexionar sobre la debilidad del goce efectivo de los derechos, de como se construye las relaciones en la diversidad, la crianza, la educación, para disminuir las acciones de violencia, desigualdades, exclusiones y hasta crímenes, que impactan negativamente en la salud y bienestar de esta población.

En Colombia, la homosexualidad era vista como un delito desde el año 1936 hasta mediados de 1980, cuando entró en vigor el Decreto 100 de 1980 y desde entonces, se han proferido normas que incluyen temas como la defensa de los derechos de esta comunidad, como por ejemplo la Sentencia T-314 de 2011 instó al Ministerio Público, para que en coordinación con otras entidades, entre ellas las Entidades Territoriales, articularan una política pública integral, nacional, constante y unificada, para la población LGTBI. (4) (5) (6) (7)

Esta condición normativa, facilitó que esta población minoritaria en derechos se haya organizado y haya llegado a adquirir un poder de incidencia para generar reflexiones y demandas a sus derechos, a través de diferentes mecanismos, como el uso de las redes sociales, lo que ha venido permitiendo la apertura de oportunidades políticas en escenarios públicos (8) (9). En diferentes países como México, Argentina, Chile y Brasil se han llegado a definir algunos entornos de legitimación afirmativa de identidades de género y de expresiones sexuales, con la idea de no concebir la homosexualidad como una conducta patológica. (10)

A pesar de estos esfuerzos, en Latinoamérica, las estructuras organizativas de la comunidad LGTBI se han debilitado, convirtiéndose en estructuras frágiles contra los ataques de sus contradictores, lo que la ha conllevado a una gradual marginalización, invisibilidad y persecución. Un ejemplo de ello es México, dónde la comunidad LGTBI ha tenido logros significativos, pero han tenido que enfrentarse a dificultades que les ha impedido llegar a consolidar una sólida cohesión social. (11) (3) (12)

Esta situación se agudiza por una cultura heteronormativa que conlleva a que la comunidad LGTBI se sienta aislada, culpable, con vergüenza y temor a ser señalada y rechazada por comportamientos homofóbicos bajo una cultura predominantemente patriarcal y sexista que impone temas de orientación sexual e identidades de género, dificultando la posibilidad de vincularse a los escenarios de discusión pública y a los diferentes mecanismos y formas de Participación Social en Salud (PSS), entendida como la intervención comunitaria en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones, con el objeto de lograr una democracia más incluyente, efectiva e incidente, que propicia espacios claves para que toda la población pueda tener incidencia en la formulación de políticas, programas y planes, en la

identificación y gestión de necesidades o problemáticas que se presenten en el acceso a los servicios de salud. (13)

Los señalamientos y rechazos incrementan las inequidades, atentan contra el libre desarrollo de la personalidad y la democracia, generan un mayor grado de vulnerabilidad y aumentan las diferentes barreras que presentan la Comunidad LGTBI en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, entre ellas, la de participar activamente en la defensa de sus derechos en salud. (14)

Esta situación es problemática, dado que el derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones que toman los actores del SGSSS. Esto hace imprescindible que todos los grupos poblacionales, en especial aquellas denominadas minorías en derechos participen activamente y se vinculen a las diferentes formas y mecanismos que ofrece el sistema, de tal manera que tengan una representación significativa para exigir la garantía del goce efectivo de sus derechos. (9) (15)

Todos estos sucesos conllevan a promover la inclusión y visibilidad activa de la comunidad dadas las frecuentes vulneraciones de sus derechos (12) con el propósito de lograr una adecuada representación social y el reconocimiento como sujetos portadores de derechos (15) y, de esta manera, resignificar la acción colectiva en salud, proponiendo avanzar en el contenido de la participación activa como derecho social. (16)

En el municipio de Palmira-Valle del Cauca, la falta de credibilidad institucional es otra de las problemáticas que enfrenta la PSS, pues los ciudadanos no perciben objetivos claros por parte de las entidades a cargo, ni encuentran respuestas concretas a las reclamaciones que han presentado productos de los procesos participativos, por lo tanto, la población considera que hay falta de voluntad para reconocer las lógicas comunitarias, que les permitan ser más participativos, deliberativos y beligerantes, problemática que también se refleja a lo largo del territorio Colombiano. (17)

Investigaciones sobre la PSS desde la perspectiva de las organizaciones populares, concluyen que se torna imprescindible promover discusiones sobre la implementación de acciones que protejan la salud de los sectores que han sido discriminados, de tal manera que se garantice la cobertura de todos los servicios sanitarios a esta población y se eliminen las barreras que presentan, a la vez que se fortalecen sus capacidades participativas y se propician procesos de concientización y transformación. (18)

Dicho lo anterior, es una necesidad incluir en los espacios de PSS a la comunidad LGTBI para identificar sus realidades, vislumbrar las dificultades que presentan y trazar propuestas de estrategias que promuevan su vinculación en las diferentes formas y mecanismos de participación, generando reconocimientos, afianzando vínculos entre las organizaciones y propiciando que incidan en las decisiones públicas. (15)

En ese orden de ideas, se conciben las estrategias como posiciones o determinaciones a adoptar para lograr de manera eficiente y sostenible los objetivos planteados, para ello, se hizo necesario priorizar los componentes a intervenir, entendidos como los aspectos más relevantes a contemplar en el desarrollo de las estrategias, que finalmente se materializarán mediante la ejecución de un conjunto de actividades u acciones.

MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio descriptivo – exploratorio a partir de la adaptación y aplicación del Método del Marco Lógico - MML (19), propuesto por la CEPAL a partir del año 2005, con el propósito de identificar las estrategias para fortalecer la PSS de la población LGBTI a través de la percepción que se tiene de esta, las causas de la problemática, barreras y alternativas.

Participantes: Se seleccionaron nueve participantes claves así: tres funcionarios de la Entidad Territorial de Palmira, tres líderes sociales y tres integrantes de una fundación LGBTI del municipio. La selección se realizó utilizando la técnica de bola de nieve, aplicando como criterios de inclusión la experiencia en el proceso de PSS dentro del municipio de Palmira. La elección territorial obedeció a que Palmira dentro de su plan de desarrollo 2020-2024 establece en un indicador de producto, escenarios para la incidencia política y social de las poblaciones vulnerables dónde se incluye la Comunidad LGBTI.

Consideraciones éticas: Este estudio se considera de riesgo mínimo, se declara que no existe conflicto de interés por parte de las investigadoras, los sujetos participantes fueron mayores de edad, quienes luego de explicar el propósito y la metodología del estudio firmaron los respectivos consentimientos informados. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y el Comité de Maestría en Salud Pública de la Pontificia Universidad Javeriana Cali.

Técnicas de recolección de información: Se realizaron cuatro grupos de discusión que incluyeron entrevistas semiestructuradas con una duración entre 60 y 90 minutos. Inicialmente se realizaron tres grupos de discusión, uno con cada grupo participante (Entidad Territorial- representantes de la comunidad LGBTI y líderes sociales) para identificar la percepción de los sujetos respecto a la problemática y causas que generan una limitada PSS. Posteriormente, se realizó el cuarto grupo de discusión de manera conjunta, en donde se profundizó en elementos de efectos de la problemática identificada y alternativas que conlleven a fortalecer la PSS. Teniendo en cuenta la afectación por la Pandemia Covid-19, se realizó bajo la modalidad virtual, utilizando la plataforma *meet*, los grupos de discusión fueron grabados y transcritos para su posterior análisis.

Análisis de la información: para el análisis de la información se establecieron cuatro categorías: *i)* Percepción sobre la PSS, *ii)* Problemas, causas y efectos de la Comunidad LGBT en relación con el ejercicio de la PSS, *iii)* Percepción de barreras para la PSS de la Comunidad LGBTI y *iv)* Formulación de alternativas. Se analizaron las perspectivas de los sujetos participantes para explorar y describir los aspectos que se consideran semejantes y diferentes de acuerdo con las experiencias vividas, para ello se plantearon cuatro etapas: 1. Lectura de las transcripciones, 2. Organización de la información codificada, 3. Comparación de los datos obtenidos y 4. Interpretación y discusión de los resultados.

RESULTADOS

Percepción sobre la PSS de la Comunidad LGBTI en el Municipio de Palmira

Se pudo evidenciar que el concepto de PSS no es claro, dentro de la mayoría de las personas LGBTI, puesto que ellos asocian de manera directa el ejercicio de participar, con la atención en salud. Solo desde la Entidad Territorial se reconoce claramente por todos sus participantes la apropiación del concepto.

Dentro del grupo LGTBI, uno de sus participantes comentó:

“Participación social en la salud, bueno, lo más común que uno escucha de programas de participación para la comunidad son las pruebas de tamizaje para temas de serología y VIH (...) en cuanto a otras jornadas la verdad no tengo conocimiento porque no hay divulgación de las actividades.” (1-G)

Sin embargo, es de precisar que se encontró en el grupo de la Comunidad LGBTI una relación en la formación académica y la apropiación del concepto de PSS, una mujer lesbiana, con un perfil profesional y significativa experiencia en el ámbito político manifestó:

“La Participación Social en Salud de la población LGBTI es mínima, en cuanto a los espacios de participación no nos están reconociendo desde las entidades, es decir, hay algunos espacios en donde si se están invitando a algunos liderazgos desde la población, pero se piensa que porque ya, por ejemplo, va un tipo gay, ya él nos está representando a toda la sigla LGBTI, cuando en temas de salud que son más específicos, porque específicamente en salud es donde somos más diferentes nosotros” (2-L)

Todos los actores involucrados coincidieron en que existe en el municipio de Palmira una baja participación social de la Comunidad LGBTI asociado a que dicha población enfrenta numerosas dificultades que limitan el acceso a diferentes mecanismos de participación y representatividad, por tanto, la percepción es negativa respecto a la PSS, lo cual genera una marcada diferencia en el acceso a los servicios de atención en salud y de participación dirigidos a brindar un mayor bienestar y mejorar la calidad de vida de esta población. De acuerdo con esto, se presenta la situación problema, sus causas y efectos. (Ver gráficos No. 1 y No.2)

Identificación de problemas, causas y efectos de la Comunidad LGBTI con relación con el ejercicio de la PSS en el municipio de Palmira.

De acuerdo con lo evidenciado en el árbol de problemas, el eje central de esta situación radica en la limitada PSS de la Comunidad LGBTI en Palmira- Valle del Cauca. A partir de ahí, se encontraron una serie de causas y efectos que han venido limitando dicho acceso. Dentro de esta problemática, se encontraron comentarios que tenían como común denominador, entre los actores que participaron del proyecto las dificultades en el acceso, la discriminación hacia la población LGBTI, la falta de definición y puesta en marcha de protocolos de atención con enfoque diferencial y la inadecuada articulación entre los diferentes actores y sectores.

Es de precisar que, en aspectos identificados como dificultades de acceso, se tuvieron en cuenta perspectivas diferentes de acuerdo con el rol de cada participante, es decir, algunos participantes manifestaron que las causas de la baja PSS se fijaban desde la Población LGBTI.

Un integrante de la Entidad Territorial de Palmira, adscrito a la secretaria de salud expreso:

“(...) no ha sido fácil atraerlos, en las reuniones receptionamos sus necesidades y las gestionamos de manera puntual y, sin embargo, cuando volvemos a otras reuniones nos

siguen rechazando el esfuerzo del ente territorial y siempre salen a relucir experiencias pasadas” (1- ET),

De otra parte, un líder social manifestó lo siguiente:

“La gente no está dada a la participación, no quiere involucrarse, les gusta que los tengan en cuenta, pero no asumir responsabilidad para intervenir y con mayor razón con esta comunidad que se siente indiscutiblemente marginada, no es tan sencillo” (1-LS)

Razones que no solo son atribuidas a la institucionalidad y reconoce aspectos como la apatía y falta de interés de la comunidad LGBTI para participar asociados a experiencias pasadas, lo que refuerzan la necesidad de implementar estrategias que sean efectivas y motive la vinculación activa de la población LGBTI.

Se identificó que existe un sesgo en cuanto a la accesibilidad de los servicios, que brindó elementos para reconocer como causas la ausencia de un enfoque integral en la atención, acompañado de una menor capacidad e idoneidad del especialista por falta de establecimientos de protocolos de atención a personas LGBTI y esto se evidenció de manera puntual en los líderes sociales y la población LGBTI.

Un líder social expresó lo siguiente:

“Ustedes que están en el medio saben que hay una gran gama en esta comunidad, no puede atenderse situaciones como por ejemplo un hombre trans, como lo manejarían, en el término de un problema que pueda tener de tipo orgánico digamos, por su mismo trabajo, por su misma práctica, por el accionar diario, entonces me pregunto cómo lo manejarían” (2- LS)

Esta apreciación fue también expresada por la mujer trans quien manifestó:

“Si la historia clínica tuviera el espacio dónde se identificará o dijera mujer transexual se ahorrarían el tiempo de estar preguntando o mandarme al médico particular para preguntar sobre planificación y citología, o sea, me quito el tapabocas y dice ¡ay marica! porque me ha pasado, el mismo médico ha dicho así. Entonces ahí si dicen que pena, discúlpeme, entonces si se tomara el tiempo que la historia clínica aclarara eso, se ahorrarían ese tipo de cosas” (3-T)

Por último, todos los participantes reconocieron el impacto de la PSS, así como la necesidad de generar la articulación entre los diferentes actores en el municipio y su efecto en los resultados en salud, dicho sentir se resume con lo expresado por un líder social:

“La participación de todos y cada una de las personas dentro de un municipio son fundamentales para poder construir el territorio, para poder transformarlo y generar una verdadera integración sobre todo en estos sectores que son tan marginados.” (1-LS)

Principales barreras que se perciben en la comunidad LGBTI y que limitan el efectivo ejercicio de la PSS, en el municipio de Palmira

Las principales barreras encontradas dentro de la formulación de la problemática identificada por los actores involucrados se enmarcan en las dificultades en el acceso a servicios y

participación en salud, asociándolos a obstáculos que impiden la integración social, cordial y humana en los distintos contextos. De este modo, se presentan:

- Barreras sociales y culturales
- Barreras administrativas
- Barreras económicas
- Barreras de calidad en la prestación de servicios de salud

Las barreras sociales y culturales se identificaron en los tres grupos involucrados y corresponden a los obstáculos presentes a partir de valores, creencias, supuestos y actitudes que presentan en los diferentes mecanismos de participación y niveles de atención sanitarias y por ende el personal de salud. En consecuencia, afectan la gestión integral de participación y acceso, todo ello relacionado con identidades de género y orientaciones sexuales diversas a las normadas por una sociedad heteronormativa, que a su vez estas conductas producen prejuicios y estigmas contra la población vulnerada o víctima de este tipo de barreras.

Dentro del grupo de líderes sociales, uno de los participantes comentó:

“El problema es cultural también (...) Porque creen que la comunidad LGBTI no quiere asumir responsabilidades y hay falta de cultura y de educación.... puede ser por el temor de ellos a ser estigmatizados” (3-LS)

Por su parte, la mujer trans compartió su experiencia afirmando lo siguiente:

“Me pasó mucho cuando no había cambiado mi cédula, ya que era para mí muy difícil acceder a estos servicios, porque llamaban a un hombre y pasaba una niña, entonces ya empezaban para mí las barreras sociales y las barreras de participación de ellos para conmigo y de mí para con ellos, porque yo también ponía una limitante a la información que ellos me pedían. Lo otro es que no encontramos la debida atención cuando vamos a recibir cualquier servicio, así sea odontología, ¡porque ya somos como el payaso del circo! Llegamos, y de una, somos objeto de burlas desde el mismo ente garante de derechos, como el hospital o la clínica. No saben ni siquiera donde ponernos” (3-T)

Un integrante de la Entidad Territorial comentó:

“Hay un factor cultural de machismo que impacta. Definitivamente tiene que ver, porque es una población muy temerosa, por el maltrato que les han dado, muchos les da miedo que la misma sociedad sepa cuál es su condición (...)hace poco nos llegó una PQRS de un padre de familia molesto porque el formato de asistencia y participación de actividades tenía esa opción, es decir, masculino, femenino y LGBTIQ+, entonces continua la estigmatización desde el entorno familiar y se debe trabajar con mucha delicadeza porque en esa queja la cual tuvo una trazabilidad largota, yo creo que paso por todas las secretarías, también la profesora estaba en una postura incomoda, sin saber qué hacer y el padre de familia se sentía muy ofendido porque decía que estaban induciendo a su niño” (2- ET)

Se resaltó la importancia de generar cambios desde el sector educativo, lo que requiere ser abordado de manera intersectorial, en donde la educación es importante, desde el hogar y las instituciones educativas. En esto último, se generó un consenso por parte de los tres grupos de participantes y se resume en la siguiente propuesta manifestada por el hombre gay:

“Se debe enseñar desde las escuelas, desde los jardines para que los educadores les enseñen a no discriminar a sus compañeros, a quererlos y apoyarlos y hacerlos sentir que todos somos a nosotros y así poder vivir en paz, en este territorio que nos ha tocado vivir” (1-G)

Por otra parte, las barreras administrativas se relacionan con los aspectos legales y normativos, así como con los procedimientos y asistencia dentro de lo que respecta a la lógica operativa en la prestación de servicios y/o participación social, así mismo, en la información, trámites y procedimientos. Estas barreras fragmentan la inclusión y el trato humanizado ocasionando la falta de un enfoque integral hacia la población LGBTI y fueron identificadas por todos los actores involucrados.

La mujer lesbiana comentó:

“ El problema se puede escalar más arriba y es que en el sistema de salud cuando nosotros nos registramos, si hubiera un espacio en donde se pudiera expresar la orientación sexual y la identidad de género, la salud sería más eficiente porque el medico parte de lo que dice la historia clínica, y si esta no contiene la información y el profesional no tiene la formación ni el conocimiento de cómo abordar una persona para obtener esos datos y mirar cómo les garantiza sus derechos (...)les cuento lo que siempre me pasa cuando voy a una cita médica, me preguntan cuando fue su último periodo menstrual, tiene pareja, está planificando, está pensando en tener hijos, preguntas que se ahorrarían si me preguntan mi orientación sexual” (2-L)

Por su parte, refiriéndose a las barreras administrativas un funcionario de la Entidad Territorial manifestó:

“Cuando participé en el Concejo municipal tuve la oportunidad de apoyar políticas públicas, pero en esta época en que estamos, observamos los planes de desarrollo a nivel nacional y miramos también que no se visibilizan la construcción de esas políticas y si se van a construir, tampoco participan las personas del grupo LGTBI ...Porque, o no los invitan, o los que están y quieren participar, no se sienten preparados para aportar algo que realmente les sirva a ellos. Me di a la tarea de revisar el plan de desarrollo de nosotros y en el plan de desarrollo del municipio de Palmira, se habla de políticas públicas, pero no de visibilizar cuales” (3- ET)

De igual manera, la mujer lesbiana añadió:

“La participación de una comunidad también depende de la disposición que el otro, que la misma sociedad, entes e instituciones estén en los suficientes conocimientos, capacidad y disposición de atender, porque ese es otro problema. Ejemplo, si soy un transexual y voy y tengo problemas orgánicos que son derivados de mi situación, cómo el centro me va a atender a mí, como un transexual o como un hombre... pregunto yo. Porque de eso van a depender muchas cosas y a veces, eso genera dificultades. Dificulta que las personas se acerquen también, entonces es en ambos sentidos, no es fácil, pero es parte de un elemento que también debe tenerse en cuenta” (2-L)

Ahora bien, las barreras económicas solo se identificaron en los integrantes de la Entidad Territorial y miembros de la Comunidad LGBTI y se presentan en la falta de oportunidades

educativas y laborales, lo cual limita el acceso a los servicios de salud por los costos asociados a los diferentes procedimientos y al acceso y compra de medicamentos.

Un funcionario de la Entidad Territorial de Palmira manifestó:

“Son muy pocos los que llegan a acceder a estudios de nivel superior, que uno pueda decir que tengan especializaciones, maestrías o doctorados, muy pocos son los que tiene esas posibilidades, la mayoría de ellos rechazan el estudio precisamente por el bullying que desde niños son sometidos, entonces eso hace que ellos no vean el conocimiento como una necesidad para avanzar ellos como seres humanos, el nivel educativo de ellos no es el deseable, muy estigmatizados por todos nosotros (...)sin embargo debemos tener en cuenta los diferentes estratos, porque las personas de estrato 5 y 6 no les interesa para nada las políticas públicas, porque ya tiene solucionado su salud y educación y no tienen ningún problema, la problemática se observa sobre todo en la población de base ” (1-ET)

Evidenciando con experiencias la mujer trans comentó:

“En el caso de las niñas que se han puesto sustancias no permitidas en el cuerpo como siliconas, si se quieren sacar ese tipo de cosas, no tienen la información veraz, los sistemas como de cirugías y demás son extremadamente costosas y uno lo hace como por artesanía, lo que se encuentra a la mano, que es barato y que hace daño a largo plazo ” (3-T)

Finalmente, en las barreras relacionadas con la calidad en la prestación de los servicios, se encontró que se ubican después de las barreras culturales, siendo la segunda barrera que más influye en la limitada PSS de la comunidad LGBTI, debido a que están asociadas con la oportunidad, la calidez, trato y con la satisfacción percibida por el usuario, que en este caso se refiere a las personas pertenecientes a la población LGBTI, estas fueron reconocidas por todos los actores, sin embargo, es de precisar que desde la Entidad Territorial se abordó de manera propositiva reconociendo la falencia.

Un funcionario de la Entidad Territorial indicó:

“Hay dificultades con la atención, ahora estamos trabajando con las IPS y EPS, a través de las experiencias exitosas de otros municipios para sensibilizar al personal en cuanto al trato digno y humanizado ” (2-ET)

Así mismo, un integrante de la Comunidad LGBTI reforzó lo anterior diciendo:

“ Ven a un gay y enseguida piensan en VIH, las pruebas de tamizaje para temas de serología y VIH, yo la percepción que he tenido, porque yo cada año me las hago, mucha gente no va a estas pruebas, por la falta de profesionalismo que hay en el control de la información y en el trato, yo he escuchado casos de personas que salen de allá llorando y a toda la población le hace su bulla por decirlo así, es ridiculizar, no tener el espacio de privacidad porque según la ley, esos diagnósticos están divulgándose y no hay confidencialidad ” (1-G)

Adicionalmente, un Líder Social manifestó:

“y pues claro la dificultad también es por la falta de preparación en los servicios de salud que ocasiona que no vayan, los servicios y los profesionales aún no están dispuestos ni adecuados para atender a esta comunidad” (2-LS)

Análisis de alternativas

De acuerdo con lo evidenciado en el árbol de problemas, las estrategias identificadas para alcanzar los fines del árbol de objetivos y la verificación de la viabilidad respecto a los recursos requeridos para la ejecución de las diferentes acciones se describen en la siguiente tabla:

Tabla 1. Matriz Análisis de Alternativas PSS Población LGBTI

ESTRATEGIAS	ACTOR INVOLUCRADO	VIABILIDAD
Creación de centros y espacios para la diversidad sexual y de género	Secretaría de planeación y administración, entidades públicas y privadas.	Física, Cultural
Promoción de diferentes tipos de asociatividad dentro de la población LGBTI	Secretaría de salud, planeación, referente de dimensión transversal, población LGBTI	Física, Técnica, Cultural
Caracterización de la población y seguimiento a la problemática, mediante un observatorio.	Secretaría de salud, población LGBTI	Física, Técnica
Articulación de políticas colectivas y continuidad en el avance de la política pública	Gobierno local, Líderes sociales, población LGBTI	Cultural, Técnica, Financiera
Vinculación de la población LGBTI en un sistema de redes sociales	Secretarías de salud, planeación, administración, Líderes sociales, población LGBTI	Cultural, Técnica, Financiera
Fortalecimiento de los procesos de comunicación y educación para el cambio cultural	Gobierno local, Líderes sociales, población LGBTI	Cultural, Técnica
Promoción de una cultura ciudadana basada en el reconocimiento de la identidad y diversidad de género	Secretaría de cultura educación y salud, Líderes sociales, población LGBTI	Física, Cultural, Técnica
Promoción de ambientes educativos y laborales inclusivos	Gobierno local, entidades públicas y privadas	física, técnica, financiera y cultural
Definición una ruta eficiente en la atención integral en salud de la población LGBTI	Gobierno local, Líderes sociales, población LGBTI	Cultural, Técnica

Teniendo en cuenta lo anteriormente señalado y con el objeto de operativizar las diferentes estrategias propuestas, se definen los fines, el propósito general y los componentes y actividades que resultan de la interpretación de los medios del árbol de objetivos, así mismo, se sugiere un indicador como punto de referencia para la medición de la ejecución de las estrategias, los medios de verificación que hacen referencia a los métodos y fuentes para el monitoreo de los indicadores y los posibles factores de riesgos que inciden en la ejecución de las estrategias.

Tabla 2. Matriz de Marco Lógico

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Factores de riesgo
Fin F1. Reconocer y restablecer los derechos de la población LGBTI F2. Incremento y facilidad del acceso a los servicios de salud de la población LGBTI. F3. Desarrollo de una adecuada planeación de políticas para la atención LGBTI F4. Facilidad de acceso de la población para vincularse en los mecanismos participativos	F1.1 Número de participantes LGBTI en los distintos sectores económicos y sociales de la región. F2.1. Número de personas LGBTI atendidas en las diferentes IPS F3.1 Nivel de satisfacción respecto al direccionamiento de la atención según los requerimientos del paciente LGBTI F4.1. Número de participantes LGBTI en los diferentes mecanismos de participación ciudadana.	Registros de inspección realizados por los diferentes entes de control.	Políticos y Sociales
Propósito Aumentar la PSSS de la población LGBTI en Palmira	Número de personas LGBTI participantes durante el primer año de puesta en marcha el proyecto.	Registro base de datos secretaria de salud, educación y planeación municipal.	Políticos, Sociales e Institucionales
Componentes C1. Atención humanizada libre de estigma y Discriminación a las personas LGBTI C2. Articulación en los diferentes sectores y actores para garantizar un abordaje integral. C3. Fortalecimiento de criterios técnicos, dirigidos a la institucionalidad y al personal de la salud para la atención a la población LGBTI C4. Definir lineamientos de la atención en salud con enfoque de género. C5. Caracterización de la población LGBTI, frente a sus necesidades particulares	C1.1. Número de personas atendidas satisfechas C2.1. Numero de sectores y actores vinculados en mesas de trabajo C3.1.Capacitaciones realizadas al personal que labora en las instituciones de salud respecto al enfoque de género C4.1. Número de protocolos ajustados con perspectiva de género durante el primer año C5.1. Identificación de registros de personas LGBTI caracterizada según sus necesidades	Base de datos entidades de salud, educación y entes gubernamentales	Sociales, Institucionales y Financieros
A1. Promover una cultura ciudadana basada en el reconocimiento de la identidad y diversidad	A1.1. Mayor número de personas LGBTI vinculadas a grupos sociales A2.1. Numero de	Base de registro de atención en salud. Registros de protocolos y	Sociales, Institucionales, Políticos y Financieros

Actividades	<p>de género</p> <p>A2. Generar alianzas que promuevan un abordaje intersectorial de la problemática.</p> <p>A3. Establecer pautas orientadoras para el personal que labora en las instituciones de salud respecto a la atención de la población LGBTI</p> <p>A4. Articulación de políticas colectivas dirigidas a fortalecer la integración y participación social de la comunidad.</p> <p>A5. Caracterizar a la población y dar seguimiento a la problemática, mediante un observatorio.</p>	<p>instituciones y entidades que participan</p> <p>A3.1. Asistencias técnicas realizadas al personal de las IPS</p> <p>A4.1 Número de personas LGBTI vinculadas a los distintos proyectos sociales y de participación.</p> <p>A5.1 Número de casos atendidos/ soluciones brindadas de acuerdo con su característica de género</p>	<p>establecimiento de normas de atención y participación social.</p>
--------------------	--	---	--

Gráfico 1. Árbol de Problemas

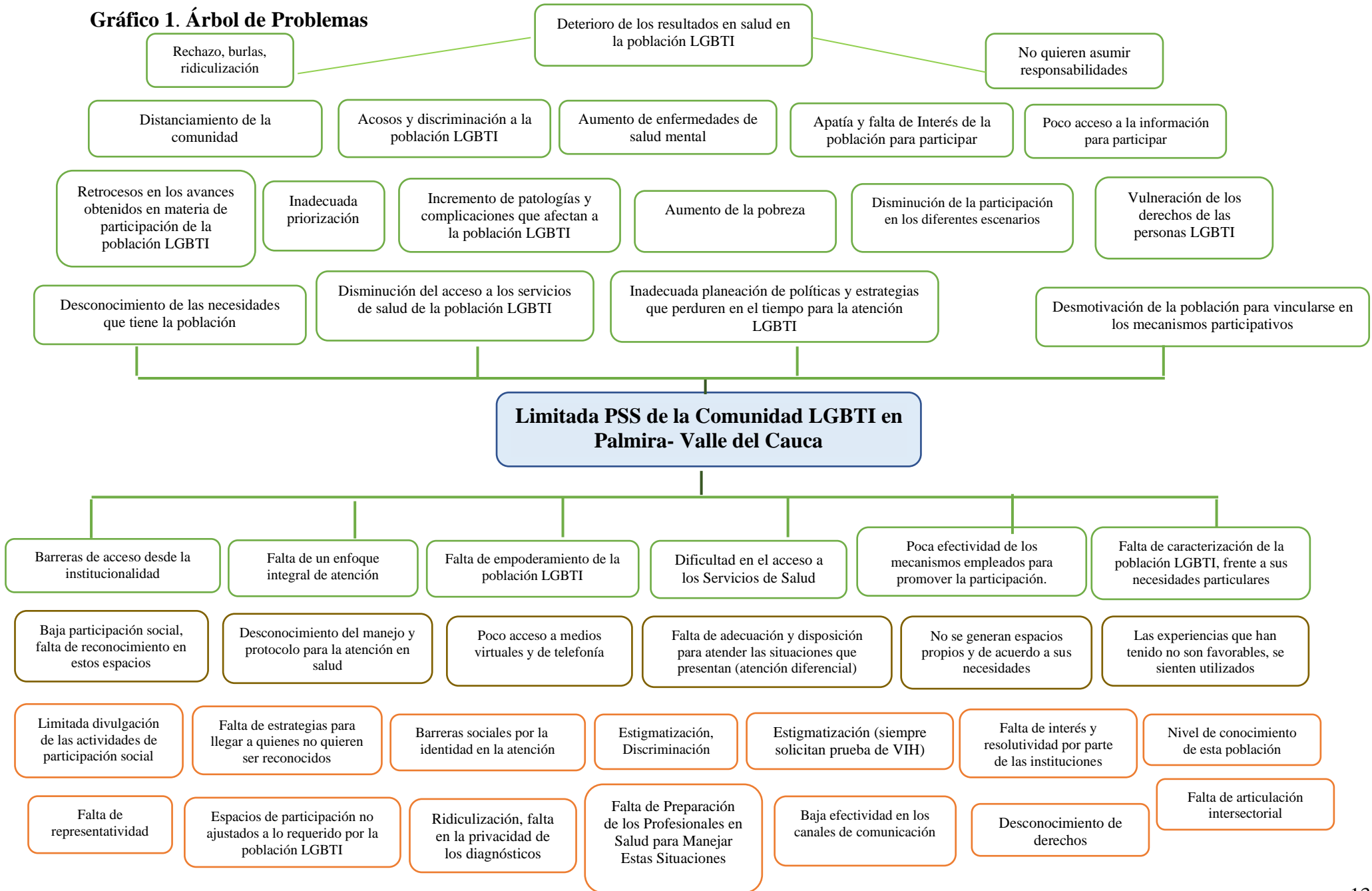
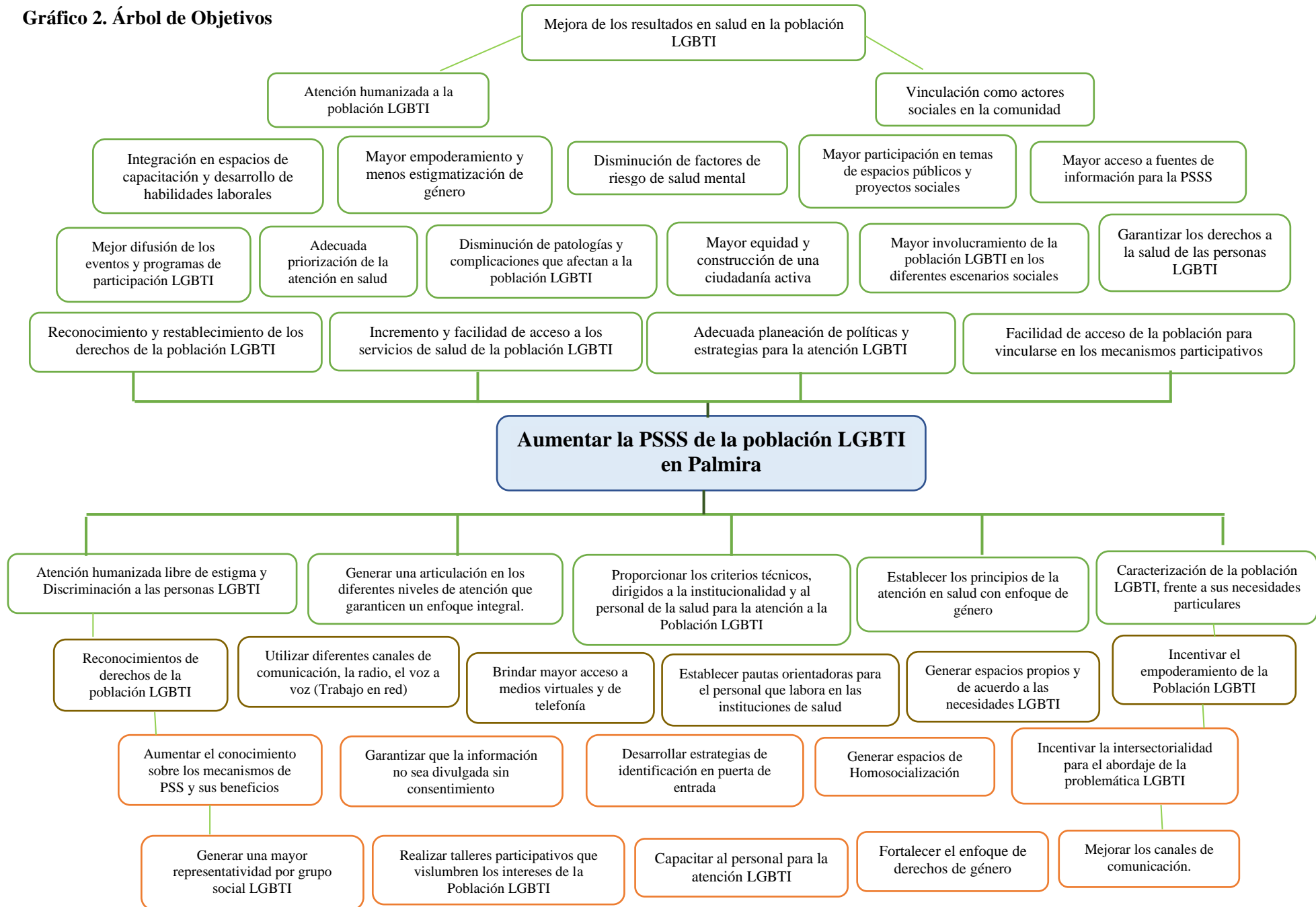


Gráfico 2. Árbol de Objetivos



DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos, se evidencia que la participación de la comunidad LGBTI es mínima y no se logra dar cobertura en atención sanitaria con un enfoque integral, que facilite promover cada vez más la PSS de dicha comunidad, resultado que es consecuente con lo reportado en la literatura, donde se aborda el análisis de la participación social desde temas diferentes a la salud. (9) (10) (5)

A partir de las entrevistas realizadas a los diferentes actores involucrados (líderes sociales, representantes de la Entidad Territorial municipal, población LGBTI) se pudo constatar que el concepto de PSS no es claro, dentro de la mayoría de las personas LGBTI, como se evidenció en un estudio publicado en el año 2006 (15), lo cual genera un sesgo dentro del contexto participativo, puesto que se comprende que su participación está limitada únicamente al acceso de la prestación de servicios de salud y no se comprende que esta va más allá e involucra el conjunto de derechos hacia la vinculación como actores sociales en los diferentes mecanismos y programas de participación.

Por consiguiente, existe un vacío en cuanto a la accesibilidad de los servicios y de un enfoque integral en la atención, acompañado de una menor capacidad e idoneidad por parte de los diferentes involucrados en los procesos de atención, dicha situación se hizo evidente en las respuestas brindadas por los líderes sociales y la población LGBTI. Por tanto, es relevante abordar procesos, formulación de políticas y acciones encaminadas a lograr una mayor y mejor participación entre el acceso a los servicios de salud y la PSS. En este sentido, que los tres actores (integrantes de la comunidad LGBTI, funcionarios de la Entidad Territorial de Palmira y líderes sociales) coincidan en la importancia de implementar objetivos que faciliten promover e incentivar una mayor Participación Social en Salud por parte de la comunidad LGBTI.

Tal y como lo consignan las referencias consultadas, estas acciones deben relacionarse con la atención humanizada, el trato incluyente, y el derecho a la confidencialidad. Dicha situación requiere ser abordada de manera intersectorial, en donde la educación desde las primeras edades resulta ser importante, es decir, desde el hogar y hasta las instituciones de educación primaria, secundaria y superior. De igual manera, involucrar los sectores económicos y productivos de la región, permite así una correcta inserción en sociedad sin estigmas ni rechazos. (2) (8)

Por otra parte, lo establecido en el análisis de alternativas y lo registrado en la MML, en concordancia con los objetivos y propósitos, permite ir más allá de solo plasmar las acciones. Todo ello, requiere que se pongan en marcha los diferentes programas en pro de alcanzar el objetivo principal. En este sentido, le corresponde a la administración local, sectores y demás actores vinculados a la problemática, estudiar, planificar, organizar y ejecutar las diversas estrategias que permitan contrarrestar los diferentes mecanismos y factores generadores de desigualdades sociales. A partir de las estrategias formuladas y de una política social se hace necesario dirigir y ofrecer igualdad de oportunidades a la población LGTBI, vinculándolos en gran medida a los mecanismos de PSS. Teniendo en cuenta que la participación facilita la construcción de una sociedad activa donde se ve al ciudadano como un sujeto político, con derecho a participar en igualdad de condiciones. (20)

Siendo así, se concibe la Participación Social en Salud no solamente como un derecho que garantiza la posibilidad de acceder a los servicios de salud, sino también como un deber que

impregna a los ciudadanos de la posibilidad de hacer parte de la toma de decisiones que le afecten o le interesen, en ese orden de ideas la corresponsabilidad que se tiene con el SGSSS resulta clave en los resultados obtenidos de los ejercicios participativos y la mitigación de las diferentes problemáticas que aquejan a las poblaciones.

Finalmente, la construcción de estrategias a partir de las experiencias y perspectivas de los actores que intervienen y se involucran en el goce del derecho a la PSS, conlleva a realizar un análisis desde diferentes aristas para la selección de la solución más óptima que contrarreste la problemática que aqueja al conjunto y redunde en resultados positivos para todos los actores participantes, en este caso, la promoción efectiva de la PSS por parte de la Entidad Territorial que tiene a cargo dicha función, la identificación y gestión con las diferentes entidades por parte de los líderes sociales de las necesidades y limitaciones que afectan a las poblaciones que representan y el reconocimiento e incidencia en las decisiones que se toman desde el SGSSS por parte de la Comunidad LGBTI.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se identificaron nueve estrategias relacionadas con el fortalecimiento de la Entidad Territorial en la promoción de la PSS mediante procesos incluyentes, la articulación intersectorial para el abordaje integral de la población LGBTI, estrategias de comunicación y educación con los actores del sistema y trabajo articulado con líderes sociales.

La percepción sobre la PSS de la Comunidad LGBTI en el municipio de Palmira, presenta una serie de vacíos que se han fundamentado en la escasa claridad de lo que refiere su conceptualización, debido a que se confunde participación en salud con atención en salud. Sin embargo, tanto la participación social, como el acceso a los servicios de salud, se han visto limitados por la falta de una estructura social incluyente, en el sistema de participación y reconocimiento de derechos.

Los problemas que se identificaron y por tanto, han limitado el acceso a los diferentes servicios y mecanismos de participación ciudadana por parte de la población LGBTI, se han acentuado en la discriminación, estigmatización, dificultad de acceso a los servicios y a la falta de articulación de actores e instituciones para mejorar las condiciones de atención, lo que no ha permitido la construcción hasta ahora, de una identidad y cultura social incluyentes y humanas, respecto a las diferencias que existen entre los diversos grupos de personas LGTBI presentes en el municipio.

Las barreras que han limitado la representatividad de la comunidad LGBTI en el municipio, se han instaurado a través de la cultura patriarcal, en la sociedad de Palmira, dentro del contexto administrativo, económico y de prestación de los servicios sanitarios, situación que ha representado falta de oportunidades de acceso a la educación, al trabajo y a vincularse socialmente como seres con derechos.

Se requieren acciones públicas y sociales que incluyan diferentes estrategias para que la PSS sea permeable al colectivo LGTBI y todos los colectivos de acción diferencial. El inicio es ir cambiando una cultura patriarcal que se perpetúa dentro de sus habitantes, y posicionar como asuntos claves a intervenir, aquellas problemáticas que requieren ser abordadas desde diferentes miradas, en especial las que involucra poblaciones catalogadas como vulneradas y que demandan un manejo diferencial.

Se recomienda en próximos estudios incluir dentro de los participantes, funcionarios de las principales Empresas Administradoras de planes de beneficios e instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio para conocer su percepción como actores del sistema. Así mismo, sería importante que la Entidad Territorial adoptara e implementara las estrategias y evaluara la aplicación de estas, para contribuir al alcance de los resultados establecidos en el plan de desarrollo.

REFERENCIAS

1. Mejia J, Almanza M. Conquistas legales no traducen ipso facto conquistas sociales. Especial referencia a los reconocimientos jurídicos de la comunidad LGBT. Justicia y Jurisprudencia. 2011 Mayo; 7(1).
2. Quinche, M. Violencias, omisiones y estructuras que enfrentan las personas LGBTI. Estudios Socio-Juridicos. 2016; 18(2).
3. Lazaro CA. La conformación del movimiento LGBT en Guadalajara, Jalisco. Publicaciones Universidad Autonoma de Mexico. 2014; 27(76).
4. Florez AF. 28. Estrategia de procesos comunicacionales, para transformar las situaciones problemáticas de vida, de la Comunidad LGBT del municipio de Itagüí en Medellín, Colombia. [Internet] 2019 [citado 2020 Octubre 14] Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/75646>.
5. Colombia Diversa. Voces excluidas: legislación y derechos de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en Colombia. Universidad Nacional de Colombia Proyectos Temáticos Biblioteca Digital Feminista Ofelia Uribe de Acosta BDF Biopolítica y sexualidades. 2005; 18(1).
6. Bonilla D. Parejas Del Mismo Sexo En Colombia: Tres Modelos Para Su Reconocimiento Jurídico Y Político (Same-Sex Couples in Colombia: Three Models for their Legal and Political Recognition). [Internet] 2016 [citado 2021 Febrero 28] Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2772232.
7. Lemaitre J. El amor en tiempos de cólera: derechos LGBT en Colombia. Revista Internacional de Derechos Humanos. 2009 Abril; 6(11).
8. Gamez 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. Pontificia Universidad Javeriana. 2009; 6(3).
9. Azuero A, Albarracin M. Activismo judicial y derechos de los LGBT en Colombia: sentencias emblemáticas. Primera ed. Bogota: Instituto Latinoamericano de Servicios Legales; 2009.
10. Giraldo LE. La participación ciudadana como mecanismo para el reconocimiento de derechos de la población LGBTI. Estudio de caso Corporación Santa Fe Diversa, en el municipio de Santa Fe de Antioquia. 2019. Proyecto investigativo Universidad de Antioquia.
11. Albarracin M, Noguera M. Derechos humanos de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en Colombia 2006-2007. 2007. Universidad Nacional.
12. Tovar A, Archila S. Participación Ciudadana en el Desarrollo de la Política Pública del Citizen Participation in the Development of the Public Politics of Sector LGBTI in Bogotá. Revista Panamerica de Salud. 2015; 8(1).
13. Villalobos K. Gestión en salud pública: una manera de participación comunitaria.

Universidad Bolivariana de Venezuela. 2015 Septiembre; 12(2).

14. Marrimon D, Blanco S, Corredor E. Influencias discursivas y construcción de identidad sexual en personas LGBT. [Internet] 2020 [citado 2020 Agosto 2020] Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/50227>.
15. Delgado ME, Vasquez ML. Conocimientos, opiniones y experiencias con la aplicación de las políticas de participación en salud en Colombia. *Revista de Salud Publica.* ; 8(1).
16. Gonzales J, Bautista F, Amashta P. Educación para la salud en el Caribe colombiano: percepciones comunitarias de las violencias en contextos educativos para la construcción de paz. *Salud Uninorte.* 2018 Septiembre; 34(3).
17. Arboleda LM. El grupo de discusión como aproximación metodológica en investigaciones cualitativas. *Revista de Salud Publica.* 2018 Abril; 26(9).
18. Sopransi, M, B; Lenta M, M. La participación social en salud desde la perspectiva de las organizaciones populares. In III Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología.; 2010; Sociedad Interamericana de Psicología, Asunción.
19. Ortegón E, Pacheco J, Prieto A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas CEPAL CEpAL, editor. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2015.
20. Usma M, Lopez G. La participación ciudadana de la población LGBTI en el año 2015 bajo la acción de la. 2016. Proyecto investigativo Corporacion Universitaria Minuto de Dios.
21. Urra E, Muñoz A, Peña J. El análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud. *Enfermería Universitaria.* 2013 Marzo; 10(2).
22. El Servier. Autogestión en atención primaria. *Atencion Primaria.* 1998 Abril; 21(7).