**MANUAL PARA COMPRENDER LA DIVERSIDAD SEXUAL**

**Y DE GÉNERO**

**INTRODUCCIÓN**

La Política Nacional de Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos a través de los objetivos estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 define la Sexualidad como una dimensión prioritaria para las acciones de Salud Pública, siendo ésta una condición humana que envuelve al individuo a lo largo de todos los momentos del ciclo vital. Promueve el derecho a la salud, promoviendo los derechos sexuales y derechos reproductivos, a través de un proceso que garantiza el disfrute de la sexualidad mediante el fortalecimiento a la libre expresión de pensamiento, opinión y asociación.

Siguiendo el marco normativo, Colombia a través del Decreto 410 del 1 de Marzo del 2018 establece la prevención de la discriminación por razones de orientación sexual e identidad de género, a través de la corte constitucional y mediante la sentencia T-099 de 2015, afirmando que: “la identidad de género y la orientación sexual de las personas son conceptos que se transforman continuamente a partir de la experiencia individual y de la forma en que cada ciudadano se apropia de su sexualidad. Por lo tanto, éstas definiciones no se pueden tomar como criterios excluyentes sino como ideas que interactúan constantemente y que son reevaluadas a partir de la experiencia de cada persona frente a su sexualidad y su desarrollo identitario”. Partiendo de esta conceptualización, la identidad sexual es la identificación del sexo biológico con el que se nace. Muchas veces ésta identificación no coincide con el sexo biológico. Una persona que nace con genitales femeninos puede construir una identidad sexual como hombre, o inversamente. Este proceso puede iniciar en la infancia o adolescencia y se considera como una manifestación clínica de la Transexualidad, en la que pueden experimentar estados emocionales de tristeza, depresión, angustia, ansiedad y rechazo por todas las características físicas que conforman el sexo biológico; Con la ayuda de tratamiento hormonal o quirúrgico, estas personas buscan adecuar su cuerpo para conseguir una apariencia que les permita vivir adecuadamente al ser tratados y aceptados socialmente2. Partiendo de estos conceptos se plantean estrategias en la que se introduce la diversidad sexual y de género como un aspecto a trabajar en el entorno familiar, con acciones de sensibilización y formación dirigida a Profesionales, fortaleciendo los servicios de Salud y así mismo estimular la trasformación de los estigmas, estereotipos y prejuicio discriminatorios que vulnera los derechos fundamentales. Y de igual manera, lograr disminuir los procedimientos inseguros a los que se someten las personas trans en el afán de obtener cambios físicos y al no contar con un apoyo familiar, con la orientación y la intervención oportuna de un profesional informado, ya que este tipo de situación lleva a complicaciones de salud poniendo en riesgo la vida.

En consecuencia con lo anterior, este manual está dirigido principalmente a los profesionales de las instituciones de salud públicas y privadas del municipio de Manizales. Con el propósito de generar un primer acercamiento bajo una serie de recomendaciones prácticas, que permiten mejorar la inclusión y la participación de los niños y adolescentes en el abordaje de la identidad sexual. Su contenido se basa en garantizar los derechos fundamentales; según lo establecido en la Constitución Política de 1991, Colombia es un estado Social de Derecho, democrático, participativo y pluralista que se fundamenta en el respeto a la dignidad humana, el trabajo y la solidaridad de las personas que lo integran y reconoce, que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato y gozaran de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin discriminación por razones de sexo, raza, origen, lengua, religión, opinión política o filosófica, para lo cual el estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas a favor de los derechos sexuales y derechos reproductivos1.

Finalmente, la Secretaria de Salud Pública de Manizales desde el Programa de la dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos incluye entre sus objetivos y acciones el papel de una educación sexual positiva con la promoción del respeto por la Diversidad Sexual en el entorno familiar. Siendo necesario fortalecer los programas de educación a la comunidad para mejorar las condiciones de vida; promoviendo entornos y hábitos saludables que favorecen también la disminución de violencia y abuso sexual2. Por tanto, este manual contiene información clara y científica, con estrategias establecidas para fortalecer la autoestima, el desarrollo de destrezas, las habilidades de comunicación y la utilización de componentes lúdicos acorde a la realidad de cada persona. Por último, se espera que sea una herramienta de inclusión para las personas con disforia de género en la infancia y adolescencia, cuyo objetivo es el abordaje integral dentro de los servicios de salud.

**OBJETIVO GENERAL**

Comprender la diversidad sexual y de género mediante acciones en salud que informen y orienten a las familias y cuidadores sobre la construcción de la identidad sexual en niños y adolescentes, promoviendo el respeto por el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

**Objetivos Específicos**

* Facilitar el conocimiento de los conceptos que comprenden la identidad sexual, identidad de género y los estereotipos que llevan a la exclusión y discriminación de las personas Transexuales.
* Brindar educación sexual con enfoque diferencial a través de intervenciones individuales y colectivas.
* Promover el cambio de comportamiento y las actitudes frente al estigma, la discriminación y violencia ante la diversidad sexual, que permiten mejorar la convivencia familiar.
* Disminuir el sufrimiento psicológico mediante la garantía de derechos que permita el libre desarrollo de la personalidad, el acceso a la educación y la aceptación social mediante un sistema justo, equitativo e incluyente protegiendo el bienestar físico y mental de los niños y adolescentes.

**GLOSARIO**

**Bisexual:** Individuo que siente interés y atracción por personas de su misma identidad Sexual o por personas de identidad sexual opuesta.

**Derechos Humanos:** son los derechos que tiene toda persona en virtud de su dignidad humana. Los derechos humanos definen las relaciones entre los individuos sin criterio de discriminación3.

**Derechos Sexuales:** los derechos sexuales son derechos humanos universales. El desarrollo pleno de la sexualidad depende de la libertad, la dignidad, la igualdad y la satisfacción de necesidades básicas como el deseo, el placer y la expresión emocional en la interacción con el individuo y la sociedad.

**Discriminación Social:** práctica cotidiana, no justa, en el que se dauntrato diferente, perjudicial y de desprecio a una persona o grupo por motivo de raza, sexo o religión.

**Educación Sexual positiva:** Es un proceso de formación hacia la adquisición del conocimiento sobre la sexualidad humana. Se relaciona con el desarrollo intelectual de cada individuo, creando una actitud positiva y tolerante frente a las conductas y opiniones de los demás. La educación sexual positiva desarrolla la capacidad de ejercer con responsabilidad la función sexual erótica y reproductiva. Según  la  UNESCO, el objetivo de la educación sexual positiva es, “dar conocimiento, habilidades, actitudes y valores a las personas jóvenes, para deﬁnir y disfrutar de su sexualidad, física y emocional, individual o en pareja” (2010).

**Erotofobia:** Repulsión al erotismo. Considerada como la fobia o temor a todo lo relacionado con la sexualidad. Caracterizado como un miedo irracional que se manifiesta de diferentes maneras en cada individuo, pues las personas que experimentan esta fobia pueden presentar miedo a intimar con otras personas, miedo a la penetración o a cualquier otro tipo de acto sexual que les pueda generar pánico.

**Estereotipo sexual o de género:** concepto o percepción estricta y distorsionada de algún aspecto de la realidad. Los estereotipos están construidos bajo un firme modelo que demuestra la manera de interpretar las conductas y actitudes que definen a un hombre y a una mujer y refleja en cada persona las creencias y opiniones construidas dentro de la sociedad.

**Estigma Social:** conocido como la categorización social en el cual se desprestigia considerablemente a un individuo ante los demás. Tiene como fin determinar el tipo de relación que se puede establecer como posibilidad o como amenaza. Las personas estigmatizadas sufren estrés psicológico, discriminación y violencia. Suelen ser atacados por la misma sociedad con insultos, rechazos y asesinatos.

**Género:** Son el conjunto de características que se adquieren a lo largo de la vida y que la sociedad asigna a hombres y mujeres. Como los valores, las actitudes, pautas de comportamiento, tareas, temores basadas en el sexo.

**Heteronormativo:** es un modelo social y cultural que impone la heterosexualidad como la única sexualidad aceptada. La heteronormatividad lleva a querer organizar al mundo tal y como es, y de esta manera decir que solo existen hombres y mujeres determinados por los genitales y que se atraen mutuamente, por lo que no existe otro modo de ver la sexualidad humana.

**Heterosexismo:** El término está relacionado con las actitudes y creencias del individuo hacia una sexualidad normativa, en la que las relaciones entre sexos opuestos son la única forma existente, indicando la discriminación hacia cualquier otra forma sexual diferente a la heterosexual. Una de las conductas que predominan en el Heterosexismo es la creencia de que grupos de personas conformados por hombres y mujeres es solo heterosexual4.

**Heterosexualidad:** se caracteriza por el deseo y la atracción hacia personas de identidad sexual opuesta. Un hombre heterosexual se siente atraído por las mujeres y viceversa.

**Infancia:** es la edad comprendida entre los 6 y 11 años de edad.

**Identidad Sexual:**

**Intersexual:** conocida como hermafroditismo. Comparten características biológicas tanto femeninas como masculinas.

**Lgbti:** sigla referida a las iniciales de las palabrasLesbiana, Gay, Bisexuales, Transexual, Intersexual. Conocida también como la comunidad que agrupa a las personas con orientación sexual e identidad de género relativas a estas cinco palabras, caracterizada por ser un movimiento social que se conformó para luchar por el derecho a la equidad y libertad de las personas con orientación sexual distinta a la heterosexual.

**Lesbiana y Gay:** Personas con orientación y deseo sexual hacia individuos de la misma identidad sexual, como estimulación y para ejercer la función sexual. Se reconocen como homosexuales.

**Sexo Biológico:** Características biológicas que nos define como “hombre”, “mujer” o “intersexual”.

**Travesti:** Persona que de manera voluntaria se coloca vestimenta opuesta a su sexo. Buscan involucrarse en un conjunto de actividades transgenero por diferentes razones: entretenimiento, adaptación social, infiltración o fetiche sexual. *“los travestidos: un deseo erótico por disfrazarse”.*

**Capítulo I**

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

La sexualidad es una condición humana y como tal es un campo de aplicación de los derechos humanos. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos aceptados hoy en Colombia responden al reconocimiento de que toda persona es dueña de su cuerpo y de una sexualidad libre e informada.

Para lograr la adecuada construcción de la identidad sexual y por ende una sexualidad saludable en el individuo y la sociedad, los derechos sexuales que se mencionaran a continuación deben ser reconocidos, promovidos, respetados y definidos por todos los ciudadanos para el buen ejercicio de los derechos sexuales.[[1]](#footnote-1)

**El derecho a la igualdad y a la no-discriminación**

Toda persona tiene derecho a disfrutar de los derechos sexuales de esta declaración sin distinción alguna de raza, etnicidad, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, lugar de residencia, posición económica, nacimiento, discapacidad, edad, nacionalidad, estado civil y familiar, orientación sexual, identidad y expresión de género, estado de salud, situación social y económica o cualquier otra condición.

**2.- El derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona**

Toda persona tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad, estos derechos no pueden ser amenazados, limitados o retirados de forma arbitraria por razones relacionadas con la sexualidad, Estas razones incluyen; orientación sexual, comportamientos y prácticas sexuales consensuales, identidad y expresión de género, o por acceder o proveer servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva.

**3.- El derecho a la autonomía e integridad del cuerpo**

Toda persona tiene el derecho de controlar y decidir libremente sobre asuntos relacionados con su cuerpo y su sexualidad. Esto incluye la elección de comportamientos, prácticas, parejas y relaciones interpersonales con el debido respeto a los derechos de los demás, La toma de decisiones libres e informadas requiere de consentimiento libre e informado previo a cualquier prueba, intervención, terapia, cirugía o investigación relacionada con la sexualidad.

**4.- El derecho a una vida libre de tortura, trato o pena crueles, inhumanos o degradantes**

Nadie será sometido a torturas, tratos o penas degradantes, crueles e inhumanos relacionados con la sexualidad, incluyendo: prácticas tradicionales dañinas; la esterilización forzada, la anticoncepción o aborto forzados; y otras formas de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes cometidos por motivos relacionados con el sexo, género, orientación sexual, identidad y expresión de género y la diversidad corporal de la persona,

**5.- El derecho a una vida libre de todas las formas de violencia y de coerción**

Toda persona tiene derecho a una vida libre de violencia y coerción relacionada con la sexualidad, esto incluye: la violación, el abuso sexual, el acoso sexual, el bullying, la explotación sexual y la esclavitud, la trata con fines de explotación sexual, las pruebas de virginidad, y la violencia cometida por razón de prácticas sexuales, de orientación sexual, de identidad, de expresión de género y de diversidad corporal reales o percibidas.

**6.- El derecho a la privacidad**

Toda persona tiene derecho a la privacidad, relacionada con la sexualidad, lo vida sexual, y las elecciones con respecto a su propio cuerpo, las relaciones sexuales consensuales y prácticas sin interferencia ni intrusión arbitrarias. Esto incluye el derecho a controlar la divulgación a otras personas de la información personal relacionada con la sexualidad.

**7.- El derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprende experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras**

Toda persona tiene el derecho de obtener el grado máximo alcanzable de salud y bienestar en relación con su sexualidad, que incluye experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras. Esto requiere de servicios de atención a la salud sexual de calidad, disponibles, accesibles y aceptables, así como el acceso a los condicionantes que influyen y determinan la salud incluyendo la salud sexual.

**8.- El derecho a gozar de los adelantos científicos y de los beneficios que de ellos resulten.**

Toda persona tiene el derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones en relación con la sexualidad y la salud sexual.

**9.- El derecho a la información**

Toda persona debe tener acceso a información precisa y comprensible relacionada con la sexualidad, la salud sexual y los derechos sexuales a través de diferentes recursos o fuentes. Tal información no debe ser censurada o retenida arbitrariamente ni manipulada intencionalmente.

**10.- El derecho a la educación y el derecho a la educación Integral de la sexualidad.**

Toda persona tiene derecho a la educación y a una educación integral de la sexualidad. La educación Integral de la sexualidad debe ser apropiada a la edad, cientificamente correcta, culturalmente competente y basada en los derechos humanos, la igualdad de género y con un enfoque positivo de la sexualidad y el placer.

**11.- El derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas similares de relaciones basadas en la equidad y el pleno y libre consentimiento**

Toda persona tiene el derecho a elegir casarse o no casarse y a, con libre y pleno consentimiento, contraer matrimonio, mantener una relación de pareja o tener relaciones similares. Todas las personas tienen los mismo derechos en cuanto a contraer matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución de las relaciones, sin discriminación ni exclusión de cualquier tipo. Este derecho incluye la igualdad de acceso a la asistencia social y otros beneficios, independientemente de la forma de dicha relación.

**12.-El derecho a decidir tener hijos, el número y espaciamiento de los mismos, y a tener acceso a la información y los medios para lograrlo**

Toda persona tiene el derecho de decidir tener o no hijos y el número y espaciamiento de los mismos, Para ejercer este derecho se requiere acceder a las condiciones que influyen y determinan la salud y el bienestar, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva relacionados con el embarazo. la anticoncepción, la fecundidad, la interrupción del embarazo y la adopción.

**13.- El derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión**

Toda persona tiene el derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión sobre la sexualidad y tiene el derecho a expresar su propia sexualidad a través de, por ejemplo, su apariencia, comunicación y comportamiento con el debido respeto al derecho de los demás.

**14.- El derecho a la libre asociación y reunión pacíficas.**

Toda persona tiene el derecho a organizarse pacíficamente, a asociarse, reunirse, protestar y a defender sus ideas con respecto a la sexualidad, salud sexual y derechos sexuales.

**15.- El derecho a participar en la vida pública y política.**

Toda persona tiene el derecho a un ambiente que permita la participación activa, libre y significativa y que contribuya a aspectos civiles, económicos, sociales, culturales, políticos y otros de la vida humana, a niveles locales, nacionales, regionales e internacionales. Especialmente, todas las personas tienen el derecho a participar en el desarrollo y la implementación de políticas que determinen su bienestar, incluyendo su sexualidad y salud sexual.

**16.- El derecho al acceso a la justicia y a la retribución y la indemnización.**

Toda persona tiene el derecho de acceso a la justicia, a la retribución y a la indemnización por violaciones a sus derechos sexuales. Esto requiere medidas efectivas, adecuadas, accesibles y apropiadas de tipo educativo, legislativo y judicial entre otras. La indemnización incluye el resarcimiento a través de la restitución, compensación, rehabilitación, satisfacción y la garantía de que no se repetirá el acto agravante.

**CONCEPTUALIZACIÒN**

**¿Qué debemos saber del Sistema Endocrino?**

La maduración sexual y la reproducción, al igual que el deseo y las funciones sexuales se encuentran bajo el control de las glándulas del sistema endocrino. Estructuras que se conocen como: Glándulas endocrinas, las cuales producen hormonas que son las mensajeras químicas a órganos específicos sensibles a su acción. Como glándulas endocrinas se encuentra: lahipófisis, tiroides, paratiroides, páncreas, suprarrenales y gónadas. El sistema endocrino contribuye a muchas de las funciones y patrones de conducta del ser humano. Sin embargo, solo se mencionarán las relacionadas con el desarrollo y la función sexual.

**Hipófisis:** localizada en la base del encéfalo, contiene tres lóbulos y se conoce como la “glándula maestra”, ya que coordina y controla las funciones de las demás glándulas endocrinas. Sin embargo, la hipófisis esta bajo el control de hormonas liberadas por el hipotálamo. Una de estas sustancias es la hormona liberadora de gonadotropina que controla la formación y liberación de dos hormonas hipofisarias relacionadas con la madurez y la reproducción.

**Gónadas:** en relación con los testículos y ovarios, el lóbulo anterior de la hipófisis controla de manera específica la función citogénica, relacionada con la producción de esperma o de óvulos. Secreta también tres hormonas relacionadas directamente con la reproducción. Ellas son: la hormona luteinizante (LH), la hormona folículo estimulante (FSH), y la prolactina. Estas hormonas gonadotropicas ejercen gran influencia sobre el crecimiento, el desarrollo y la actividad sexual tanto de hombres como de mujeres. Las gónadas, además de sus otras funciones, producen hormonas sexuales. Que da las diferencias químicas y fisiológicas, estas hormonas forman tres grupos: estrógenos, progestágenos y andrógenos. Una vez que las hormonas sexuales se utilizan en el cuerpo, se metabolizan y eliminan de modo habitual por la orina.

**Hipotálamo:** forma parte del cerebro y funciona como glándula al producir hormonas. Este se encuentra ubicado por encima de la hipófisis y es el coordinador de los comportamientos como el alimentario, el sexual y el agresivo. Funciona como dispositivo biológico de sincronizacón e interactùa con el sistema endocrino, vigila y controla el inicio de la pubertad, de los ciclos de fertilidad y del apetito sexual. La estimulación hormonal o eléctrica del hipotálamo, ya sea natural o artificial, tiene un impacto enorme sobre las reacciones emocionales, lo que incluye a la respuesta sexual. Este órgano es esencial, sobre todo, para una vida sexual bien orientada y satisfactoria6.

**¿Cuándo inicia el Despertar Hormonal y que sucede en esta etapa?**

Inicia aproximadamente a los 12 años de edad, es la etapa donde se da la primera eyaculación masculina (torarquia) y la Menstruación (menarquía), como respuesta a las hormonas sexuales. Ya no es una sexualidad infantil dada por curiosidad e inquietudes, en este momento aparece el deseo sexual. Al aparecer la menarquía y la torarquia significa que ya existe una función reproductora activa, lo que significa que si se da una relación sexual mediante penetración vaginal se dará una gestación. De esta misma manera se presenta la función erótica, dado por el deseo sexual.

Durante esta etapa no se dan solamente los cambios físicos, también la forma de sentir el cuerpo y de relacionarse con los demás. Los cambios que se presentan en este periodo son producidos por las hormonas gonadales: los andrógenos y los estrógenos.

Las mujeres empiezan más rápido el proceso de maduración entre los 10 y 12 años de edad, dos años antes que los hombres.

A modo general, la maduración sexual en un niño es más lenta y continua durante mayor tiempo que en las niñas. Su tamaño físico no se desarrolla sino hasta después de la pubertad. De hecho, los muchachos de 13 años de edad, por lo general, son más pequeños que las muchachas de la misma edad. La mayoría de las niñas alcanzan su estatura completa alrededor de los 16 años, mientras que los niños continúan creciendo hasta los 18 años o después. Durante la pubertad hay un incremento y una mayor preocupación por los hechos sexuales, lo mismo que un cambio de interés, actitudes y emociones. Este es un periodo en el que se enfrentan reacciones encontradas en ambos sexos. La experimentación física y una nueva complacencia, “la masturbación”.

**¿Cómo se da el Desarrollo Sexual?**

Durante la infancia los niños manifiestan la curiosidad sexual cerca a los tres años de edad, surge una gran curiosidad en general, un interés especial por saberlo todo y un interés por la anatomía humana, por explorar y comprenderla.

Durante esta edad ya se comprende la diferencia entre hombres y mujeres, expresando que los hombres tienen pene y las mujeres vagina. Les llama la atención que las mujeres orinen sentadas y los hombres de pie, se darán cuenta de las grandes diferencias físicas y de actitudes. Empezaras a jugar al papá, a la mamá y al doctor. Estos juegos les permitirán explorar su sexualidad, explorar su cuerpo y plasmar su curiosidad.

Entre los 5 y los 7 años normalmente se vuelven más independientes. Empiezan a descubrir su propia feminidad o masculinidad. Puede ser que solo quieran interactuar con personas de su mismo sexo, por eso es muy común escuchar decir que odian a los “niños” o “niñas”, en esta situación es mejor no burlarse de ellos; En esta etapa, es muy común que muchos no hagan preguntas con respecto a la sexualidad, eso no quiere decir que no hayan escuchado temas como, abuso sexual, violación, relaciones sexuales, hacer el amor, entre otras. Por eso, el adulto debe responder asertivamente sin dejarlos con la duda.

Es común que se den las fantasías sexuales a través de pensamientos o sueños. Puede ser que los niños se sientan preocupados por esta situación, y hay que asegurarles que pensar o soñar en algo no quiere decir que se haga realidad.

Durante el periodo previo a la pubertad y por el resto de la vida se establecen las formas más claras de vivir la sexualidad. Estas, están relacionadas con todo el proceso de ser hombre y ser mujer, desde lo social, lo biológico y lo personal. Proceso que es único y diverso en cada niño. Adquiere competencias motoras y mentales que le permiten un grado de autonomía, mayor comprensión de la realidad y fortalecimiento de la comunicación7.

* Se presentan las conductas de exploración, curiosidad sexual, diferencias anatómicas entre niños y niñas, roles masculinos y femeninos, origen de los niños.
* Exigencia del control de esfínteres, generando sensaciones placenteras o por el contrario hábitos obsesivos por la limpieza. (Asco o rechazo).
* Se crean conflictos de rivalidad afectiva con los iguales. Es aquí donde los adultos empiezan a regular las conductas y crear normas.

**¿Cómo es la Sexualidad de la Infancia a la Adolescencias?**

Durante la infancia los niños manifiestan la curiosidad sexual cerca a los tres años de edad. Surge una gran curiosidad en general, un interés especial por saberlo todo y un interés por la anatomía humana, por explorar y comprenderla. Durante esta edad ya se comprende la diferencia entre hombres y mujeres, expresando que los hombres tienen pene y las mujeres vagina. Les llama la atención que las mujeres orinen sentadas y los hombres de pie, se darán cuenta de las grandes diferencias físicas y de actitudes. Empezaran a jugar al papá, a la mamá y al doctor. Estos juegos les permitirán explorar su sexualidad, explorar su cuerpo y plasmar su curiosidad.

Entre los 5 y los 7 años normalmente se vuelven más independientes. Empiezan a descubrir su propia feminidad o masculinidad. Puede ser que solo quieran interactuar con personas de su mismo sexo, por eso es muy común escuchar decir que odian a los “niños” o “niñas”, en esta situación es mejor no burlarse de ellos; En la época escolar es muy común que muchos no hagan preguntas con respecto a la sexualidad. Eso no quiere decir que no hayan escuchado temas como, abuso sexual, violación, relaciones sexuales, hacer el amor, entre otras. Por eso, el educador debe responder asertivamente sin dejarlos con la duda. Es común que se den las fantasías sexuales a través de pensamientos o sueños. Puede ser que los niños se sientan preocupados por esta situación, y hay que asegurarles que pensar o soñar en algo no quiere decir que se haga realidad.

El periodo que comprende la edad entre los 6 y los 11 años aproximadamente, es conocido como pubertad. Durante esta etapa, los niños expresan un modelo de conducta sexual en cuanto al proceso de ser hombre y ser mujer, el interés por las cuestiones sexuales y la participación en juegos con contenidos sexuales, descubriendo en muchos casos el placer en la masturbación; Durante el periodo previo a la pubertad y por el resto de la vida se establecen las formas más claras de vivir la sexualidad. Estas, están relacionadas con todo el proceso de ser hombre y ser mujer, desde lo social, lo biológico y lo personal. Proceso que es único y diverso en cada niño. Adquiere competencias motoras y mentales que le permiten un grado de autonomía, mayor comprensión de la realidad y fortalecimiento de la comunicación. La curiosidad del niño crea en los adultos mucho temor, inquietudes y dudas. Además confronta con nuestros tabúes, prejuicios, creencias y vivencias. Por esta razón es importante no asignar atributos de la sexualidad adulta al momento exploratorio propio y natural de este momento evolutivo. Los niños simplemente buscan situaciones y sensaciones placenteras para su cuerpo, generando situaciones de juego con sus iguales, que le permiten tanto las diferencias anatómicas, como otro tema de la sexualidad.

Entre los 10 y los 19 años se incrementan nuevas capacidades que se van desarrollando a lo lardo de la adolescencia, como son: el deseo, el enamoramiento, los sentimientos y la atracción. Aparece también una dimensión que seguirá presente a lo largo de la vida adulta: La dimensión reproductora como posibilidad. La Adolescencia es una etapa importante para el aprendizaje de la función sexual, donde se pone a prueba los roles sociosexuales, se establecen las actitudes y conductas sexuales que continuarán en la vida adulta. Es un periodo de transición donde surge una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, los cuales se suman con la personalidad y crean la propia identidad. En esta etapa, el deseo no se manifiesta con claridad, ocurriendo que el hombre y la mujer perciben señales confusas y dudan con respecto a lo que quieren y desean, (homosexualidad y heterosexualidad). Destacan nuevos patrones de comportamiento que les servirá para enfrentar la vida adulta. Empiezan a expresar miedo al rechazo y la presión de grupos discriminatorios. Es normal que el adolescente muestre un interés creciente en su sexualidad así como también preocupación por su imagen corporal y la relación con su grupo de pares. Y es así, como se dan las primeras relaciones afectivas, las primeras caricias, los primeros besos. Puede surgir el enamoramiento, convirtiéndose en el eje principal de la vida8.

*Algunas características de identidad en esta etapa son:*

* Los cambios físicos de acuerdo a la identidad sexual, desean parecerse a lo que cada uno considere como “modelo ideal” de hombre o de mujer.
* El joven empieza a cuestionar el mundo adulto, porque adquieren la capacidad de diferenciar y reflexionar sobre lo real y lo posible.
* Inician las relaciones entre ellos y comienzan a identificarse como pares, hombres y mujeres en el mundo común, con grandes necesidades. Todos aquellos que no se involucren en el “grupo de iguales” empezaran a sentirse diferentes y empezaran a presentar dificultad para integrarse.

Esta etapa es importante para fomentar el auto-conocimiento, la propia aceptación y la de los demás. El objetivo es poder brindarles un enfoque diferente hacia la sexualidad y crear capacidades que les permita aprender a expresar lo erótico de manera satisfactoria, construyendo una sexualidad propia, sin estar tan pendiente de lo demás.

**¿Qué es la Sexualidad?**

Es el conjuntó de condiciones estructurales, fisiológicas y comportamentales que permiten el ejercicio de la función sexual humana y el desarrollo de la capacidad para ejercer la función erótica. Hablar de sexualidad es involucrar al ser humano de manera integral en término biológico, psicológico y social. Cuando se reúne el sexo de asignación, el rol sociosexual y la identidad sexual, surge el concepto básico de la sexualidad. Por tanto, la sexualidad está dada por los órganos sexuales, el medio psicosocial, económico y cultural en el cual el individuo se desenvuelve. Además del conjunto de relaciones entre los componentes sexuales y los componentes del medio.

**¿A qué se refiere cuando hablamos de Sexualidad Humana?**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”.

La sexualidad, como cualquiera de las otras funciones o actividades del ser humano, es el resultado de la interacción de la evolución biológica y el entorno sociocultural; las dos principales funciones son, la reproductora y la placentera. La primera común en seres humanos y animales. La segunda, por el contrario, es de muy tardía aparición, la función erótica definida como la búsqueda consiente del placer sexual, nos distingue de los demás seres del reino animal. El hombre, está capacitado para trascender al mero aspecto reproductivo, es decir, puede ser sexualmente con plena independencia de las células germinales, y justificar dicha existencia por sí misma; por ello el ser humano es hombre o mujer, el cual tiene independencia funcional entre el erotismo y la procreación9.

**¿Qué es la Identidad Sexual?**

Es la identificación con el sexo biológico. La sexualidad es una dimensión constituida del ser humano que se manifiesta en líneas de comunicación con otras personas o con uno (a) mismo (a). Los seres humanos son diversos, tienen diferentes formas de expresar las emociones, el amor y las relaciones sexuales, lo que se denomina “Diversidad Sexual”. Las personas a lo largo de las distintas trayectorias de la vida se desarrollan como sujetos sexuados y se construyen como sujetos sexuales. La sexualidad tiene una expresión individual según la persona, que a la misma vez es producto y productora de una sociedad y sus valores sexuales. Es por esto que no existe una sexualidad, existe “las” sexualidades. Se construye dinámicamente en función de las diferentes situaciones, lugares, personas, sensaciones y momentos.

El individuo que nace con genitales masculinos puede construir su identidad sexual como mujer o viceversa. Lo que quiere decir, que no se identifica con su sexo biológico, (Transexuales, transgénero). La identidad sexual hace referencia a la identificación con los modelos femeninos y masculinos definidos en una sociedad. Este modelo no siempre corresponde con la apariencia física; algunas veces hemos oído de mujeres “atrapadas” en un cuerpo de hombre y viceversa. Es decir, “cuando me analizo interiormente, me veo como mujer, como hombre o tengo dudas. De esta manera, la identidad sexual puede ser: femenina, masculina o ambigua”.*(Javier A. Gómez Puerta - MD. MHS).*

**¿Cómo entender el término de Orientación Sexual?**

Se refiere a la atracción física y emocional hacia otra persona del mismo sexo o del sexo opuesto. Este proceso se va desarrollando a lo largo de la vida y se expresa diferente en cada individuo. De esta manera la orientación sexual de clasifica en tres conceptos.

Homosexual: un individuo siente atracciòn por personas de su misma identidad sexual.

Heterosexual: un individuo siente atracciòn por personas de identidad sexual diferente.

Bisexual: un individuo siente atracciòn por personas de su misma y diferente identidad sexual”. *(Javier A. Gomez Puerta - MD. MHS).*

**¿Qué es Rol de Género?**

Se conoce también como Rol Social o Rol Socio Sexual. Se define como el conjunto de rasgos conductuales que indican a sí mismo o a los demás la pertenencia del individuo al sexo masculino o femenino, o la ambivalencia, en proporciones variables, con respecto al sexo”. Tipifican el rol Sociosexual, los ademanes, las maneras, el trato, la forma de caminar, de vestir, entre otros. Como patrón conductual que es, está muy influenciado por lo que se supone masculino o femenino en un momento sociohistórico dado.

De esta manera podemos decir que el Rol Sociosexual puede ser:

Homotípico: Cuando un individuo se comporta bajo las conductas de identidad sexual masculina o femenina. Aquellas personas con identidad sexual masculina, se comportan como todos los hombres según la época.

Heterotípico: Individuo que tiene comportamientos diferentes a los de su identidad sexual. Cuando una mujer adquiere comportamiento de hombre o viceversa.

**¿Cómo entender la Diversidad de Género?**

Es importante saber, que muchos niños tienen una identidad de género solida durante la infancia, pero muchos de estos niños prolongan este proceso en diferentes momentos de su infancia o incluso durante la adolescencia. No es fácil detectar con claridad la existencia de niños en desarrollo de su identidad que pueda ser clasificado como Trans. Esto puede ser porque actualmente no se logra diferenciar con exactitud un diagnóstico en el que los niños persisten en este camino y cuales al llegar a la adolescencia. Estas son las grandes dudas que se presentan en el entorno familiar y de las cuales hablaremos en el manual para abordar la diversidad sexual y de género desde una atención primaria en salud.

De todas formas, una cosa es disfrazarse o tener expresiones de género socialmente no esperadas y otra muy diferente desarrollar un proceso de identidad que se manifiesta a través de unas expresiones que rompen las normas de género socialmente aceptadas. En general, en estos casos y a medida en que cambia el pensamiento frente al tema por la misma insistencia, persistencia y constancia para hacer valer los derechos de un individuo que desea cambiar su identidad de género, se rompen las cadenas que causan exclusión y discriminación, abriendo puertas a un proceso continuo con enfoque de derecho; muchas veces los niños desde los dos primeros años de vida expresan deseos de ser como el género opuesto, ya que se sienten inconformes con sus características físicas y su rol de género que le exige la familia y la sociedad. Además, también es común que en este proceso los niños manifiesten ansiedad, trastornos del estado del ánimo, perturbaciones en el sueño, bajo rendimiento escolar y mal comportamiento. De igual forma, es importante aclarar, que no existe ningún método que pueda revertir este proceso durante la infancia, tal vez aplazarlo, pero éstas manifestaciones se harán visibles y persistentes en cualquier etapa de la vida (adolescencia o adultez) de manera que si el adulto interviene para detener o cambiar este proceso, va a generar fuertes daños que pueden ser vividos como traumáticos para los niños que continúan su proceso de identidad, con algunas consecuencia en la adolescencia y la adultez. Ante esta situación, es importante la intervención a través de un proceso de negociación, manteniendo el apoyo, el acompañamiento continuo y fortaleciendo la educación sexual. Finalmente, el adjetivo principal de la intervención oportuna al individuo y su familia, es permitir el desarrollo de la identidad de género de los niños, sin presionar, juzgar o alertar, promoviendo espacios amigables que mitiguen la discriminación10.

**¿Qué es Disforia de Género?**

Durante la infancia los niñostienen una identidad de género solidad, pero algunos de estos niños prolongan este proceso en diferentes momentos de su infancia o incluso durante la adolescencia. Para los progenitores es más fácil detectar dentro del hogar un niño con comportamientos de identidad que pueda ser clasificado como Trans. Sin embargo, los padres o familiares no están preparados para abordar estos temas y es difícil aceptar que su hijo presenta disforia de género.

Cuando hablamos de diversidad de género, se aclara que una cosa es disfrazarse o tener expresiones de género socialmente no esperadas (travesti) y otra muy diferente desarrollar un proceso de identidad que se manifiesta a través de unas expresiones que rompen las normas de género socialmente aceptadas (transexual - transgénero). En estos casos y a medida en que cambia el pensamiento frente al tema por la misma insistencia, persistencia y constancia para hacer valer los derechos de un individuo que desea cambiar su identidad de género, se rompen las cadenas que causan exclusión y discriminación, abriendo puertas a un proceso continuo con enfoque de derecho; muchas veces los niños desde los dos primeros años de vida expresan deseos de ser como el género opuesto, ya que se sienten inconformes con sus características físicas y el rol de género que le exige la familia y la sociedad. Además, también es común que en este proceso los niños manifiesten ansiedad, trastornos del estado de ánimo, perturbaciones en el sueño, bajo rendimiento escolar y mal comportamiento. De igual forma, es importante mencionar, que no existe ningún método que pueda revertir este proceso durante la infancia, tal vez aplazarlo, pero éstas manifestaciones se harán visibles y persistentes en cualquier etapa de la vida (adolescencia o adultez) de manera que si el adulto interviene para detener o cambiar este proceso, va a generar fuertes daños que pueden ser vividos como traumáticos para los niños que continúan su proceso de identidad, con algunas consecuencia en la adolescencia y la adultez. Ante esta situación, es importante el apoyo y el acompañamiento de la familia permitiendo el desarrollo de la identidad de género de los niños, sin presionar, juzgar o alertar, promoviendo la sana convivencia y previniendo el abandono familiar11.

Existen dos criterios importantes a tener en cuenta frente a la Disforia de género.

**El criterio A**

Niños: se manifiesta por el deseo repetido de pertenecer al otro sexo, de vestir como el sexo contrario, marcada preferencia por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo, juguetes y preferencia de actividades del otro sexo, y preferencia marcada por compañeros de otro sexo.

Adolescentes y adultos: se manifiesta por síntomas tales como el deseo firme de pertenecer al otro sexo, ser considerado como del otro sexo, un deseo de vivir o ser tratado como del otro sexo o la convicción de experimentar las reacciones y las sensaciones típicas del otro sexo.

**El criterio B**

Niños: se manifiesta por sentimientos de que el pene o los testículos son horribles o van a desaparecer, de que sería mejor no tener pene o aversión hacia los juegos violentos y rechazo a los juguetes, juegos y actividades propios de los niños; en las niñas, rechazo a orinar en posición sentada, no querer poseer pechos ni tener la regla o aversión acentuada hacia la ropa femenina.

Adolescentes y adultos: se manifiesta por síntomas como preocupación por eliminar las características sexuales primarias y secundarias o creer que ha nacido con el sexo equivocado.

**¿Qué debemos saber de la población LGBTI?**

Es la sigla que da significado a Lesbiana, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales. Para hablar de ésta población e intervenirla, es importante empezar a conocerla en toda su dimensión y así lograr una interacción igualitaria y no discriminatoria. Uno de los sentimientos más grandes que ésta población expresa durante la infancia y más aun en la adolescencia, es la soledad. Pude ser porque está iniciando su proceso de transito o porque se siente rechazado al expresar libremente lo que quiere y desea. También puede darse al sentirse único en un grupo o “diferente” a los demás. El sentimiento de “Miedo” puede ser leve o muy intenso, ante esa posibilidad de rechazo de la familia y la sociedad. Asimismo, puede existir una fuerte carga de incertidumbre sobre el futuro y la posibilidad de desarrollar una vida plena y feliz. Generalmente los adolescentes Gays están más expuestos a hechos de violencia física, mientras que las Lesbianas tienden a estar ocultas sin reconocerse como tal. De igual forma, las pocas mujeres reconocidas públicamente como lesbianas también están expuestas a incidentes de violencia sexual, con el propósito de “corregirlas”. Con las personas bisexuales, es frecuente que no se le reconozca su orientación sexual y se les considere como “heterosexuales confundidos” o como aquellas personas que están pasando por un periodo de “inmadurez” que finalmente lleva a la “madurez” heterosexual; en cualquiera de estas orientaciones sexuales, la población es víctima de estigma social. Es importante entender que las personas homosexuales y Bisexuales son aisladas por la sociedad. Agregando a esta situación la imposibilidad de expresar sentimientos en su núcleo familiar y generando vulnerabilidad; pese a que el adolescente guarda incertidumbre y miedo por las formas de violencia psicológica, no logra establecer vinculo con un adulto o un par para liberar la carga emocional. Finalmente, estos problemas empeoran especialmente entre adolescentes que tienen expresiones de género socialmente no esperadas “más allá de su orientación sexual” ya que durante esta etapa de la vida se imponen con fuerza los modelos normativos de masculinidad y feminidad por la familia, sobre todo por la figura paterna12.

**¿Qué significa ser una Personas Trans?**

Toda persona que expresa y asume su rol se identifica con un determinado género. Este proceso de identificación se le llama Identidad de Género y puede corresponder o no con el sexo biológico. Si una mujer o un hombre se reconocen biológicamente como tal y asumen su identidad de género correspondiente a su sexo asignado al nacer se considera una persona Cisgenero. Pero si la identidad de género no corresponde con el sexo biológico se consideran como personas Transexuales o transgenero o simplemente, Trans.

Transexual: personas que tienen asignado un determinado sexo al nacer y que en el desarrollo de su vida se identifican con otro género. Se catalogan en este conceptos aquellas personas que desean cambiar sus características sexuales primarias (anatómicas y fisiológicas) o secundarias (físicas) por medio de un tratamiento hormonal o quirúrgico para feminizarse o masculinizarse.

Transgénero: personas que tienen asignado un determinado sexo al nacer y que en el desarrollo de su vida se identifican con otro género. En este caso, se agrupan aquellas personas que no quieren cambiar las características sexuales primarias (anatómicas y fisiológicas).

En la adolescencia muchas personas se identifican como transexuales y comienzan a vivir su identidad de género abiertamente. Este cambio a diferencia de la infancia despierta mayor discriminación y lleva al aislamiento y la deserción escolar. Algunos son expulsados de su hogar y quedan en condición de calle, obligándolos a ingresar a un ambiente de explotación sexual como estrategia de sobrevivencia, poniendo en riesgo la seguridad personal, la salud física y mental. Es supremamente importante vincular a la familia en este proceso y establecer acuerdos básicos que impidan el abandono, el rechazo y el mal trato. Promoviendo el acompañamiento y apoyo de las familias al proyecto de vida del adolescente13.

**¿A qué se refiere cuando hablamos de Transición?**

Se conoce como la búsqueda de identidad, al ser un proceso en el que los individuos cambian de género. Socialmente es conocido como “vivir en otro papel”. Esta transición puede incluir feminización o masculinización del cuerpo y la modificación de características sexuales a través de un tratamiento hormonal y de otros procedimientos médicos. La duración de esta transición es variable, dependiendo de la naturaleza de cada persona9. Durante este periodo las personas inician un cambio físico y de rol de género diferente al asignado al nacer.

Este proceso implica que el adolescente se enfrente a dos procesos de Transición: La Social y la Física o Fisiológica.

La Social Comprende:

* Expresar abiertamente a familia y amigos el deseo en el cambio de la identidad de género.
* Adoptar un nombre que coincida con su identidad de género, solicitando a familiares y amigos la identificación por este nombre y el género que se eligió. (Femenino o Masculino).
* Vestir y adoptar comportamientos propios del género que desea el adolescente.

La Física o Fisiológica (Medica) comprende:

* Terapia Hormonal o Quirúrgica.
* Cambio definitivos con poca probabilidad de revertir, dependiendo el inicio y la intensidad del tratamiento.
* Mayor reconocimiento y aceptación de su identidad de género.
* La persona debe contar con el apoyo familiar y social.
* Genera en la persona una mayor conformidad con su cuerpo, aumentado la autoestima.

Transición social en la niñez: Algunos niños manifiestan deseo por hacer una transición social hacia un rol de género diferente mucho antes de la pubertad. Los profesionales de la salud pueden ayudar a las familias a tomar decisiones sobre el momento y el proceso de cambio en el rol de género del niño. Deben proporcionar información y ayudar a las madres y padres a considerar los beneficios potenciales y los retos de cada opción. También es importante que los padres informen al niño de forma clara al joven, que en cualquier momento puede cambiar de idea. Independientemente de las decisiones de la familia con respecto al momento de la transición, el profesional de salud debe educar y apoyar en su trabajo a través de las opciones de tratamiento y sus posibles consecuencias. En el caso de los progenitores que no permiten un proceso de transición durante la niñez, es necesaria una asesoría para ayudarles a satisfacer las necesidades del niño de una manera sensible y afectiva con la plena seguridad de que el niño tendrá amplias posibilidades de expresar sentimientos y comportamientos de género en un ambiente seguro. Dado el caso en que los padres permitan el proceso de transición durante la niñez, es importante dar asesoría para facilitar una experiencia positiva al niño. En cualquier caso, a medida en que un niño se acerca a la pubertad, es necesario realizar una evaluación complementaria que puede ser necesaria ya que las opciones para las intervenciones físicas serán más notorias14.

**¿En qué consiste el Tratamiento Hormonal?**

Es una intervención médica que consiste en la administración de medicamentos hormonales para lograr cambios físicos masculinos y femeninos. La identidad de género es diversa, el tratamiento hormonal es una de muchas opciones posibles para ayudar a que las personas logren sentirse conformes consigo mismas y con su identidad.

Al igual que todos los tratamientos médicos, esta terapia debe ser individual y supervisada por un profesional de Salud, debe responder a las necesidades de cada persona y debe tener en cuenta los riesgos-beneficios del tratamiento. Es una intervención médica necesaria para muchas personas que presentan disforia de género. (Protocolo WPATH, 2012).

**Bloqueo Hormonal en púberes y adolescentes**

La acción farmacológica de los GnRh análogos para el tratamiento de la disforia de género en púberes y adolescentes, es bloquear los GnRH receptores en la hipófisis, produciendo niveles bajos de gonadotrofinas, FSH y LH, suprimiéndose el eje hipofiso-gonadal. No se estimulan las gónadas y no se producen los niveles adecuados de esteroides sexuales que provocan los cambios presentados en esta etapa de desarrollo físico. Su base farmacológica es la supresión de la secreción de gonadotropina y el bloqueo de los receptores hipofisarios de GnRH. Si el tratamiento se inicia en fase temprana no se producen cambios físicos no deseados. Si se realiza etapa puberal tardía se detiene el desarrollo, pero las características físicas presentes no se revierten. **Eje,** en la mujer, las mamas se atrófian y se interrumpe la menstruación. En hombres, se para la masculinidad y disminuirá el volumen testicular15.



**Intervenciones físicas para adolescentes**

Antes de tomar decisiones sobre la intervención física para el adolescente, es necesario explorar nuevamente los comportamientos y situaciones psicológicas, familiares y sociales.

Las intervenciones físicas deben abordarse de acuerdo al entorno de desarrollo del adolescente. Algunas ideas relacionadas con la identidad en adolescentes pueden llegar a ser firmemente sostenidas y fuertemente expresadas, dando una falsa impresión de irreversibilidad. Es importante analizar si esta necesidad de cambio hacia la conformidad de género, es por complacer a los padres o por decisión propia del adolescente, ya que esta situación puede ocultar un estado permanente en la disforia de género *(Hembree et al., 2009- 2011).*

*Las intervenciones físicas para el adolescente se dividen en tres etapas:*

**Intervenciones reversibles:**implican el uso de análogos de GnRH para suprimir la producción de estrógeno o testosterona y retrasar los cambios físicos de la pubertad. Entre las opciones de tratamiento se incluye la progestina (medroxiprogesterona) y otros medicamentos como la espironolactona, cumpliendo la función de disminuir los efectos de los andrógenos secretados por los testículos de los adolescentes que no reciben análogos de GnRH; el uso de anticonceptivos orales continuos pueden ser usados para suprimir la menstruación.

**Intervenciones parcialmente reversibles:**incluye la terapia hormonal para masculinizar o feminizar el cuerpo. Algunos cambios inducidos por las hormonas pueden necesitar cirugía restauradora para detener el efecto. **Eje,** ginecomastia causada por los estrógenos; Mientras que otros cambios no son reversibles. **Eje,** la profundización del tono de voz causada por la testosterona.

**Intervenciones irreversibles:**incluye los procedimientos quirúrgicos. Se recomienda hacer un proceso gradual para mantener las opciones abiertas durante las dos primeras etapas. No se debe saltar de una etapa a otra hasta que no haya pasado tiempo suficiente para que los adolescentes, y sus familias asimilen plenamente los efectos de las intervenciones anteriores.

**Intervenciones totalmente reversibles:** Los adolescentes son candidatos para tratamiento hormonal de supresión Puberal inmediatamente los cambios hayan comenzado. Para que los adolescentes, y sus familias tomen una decisión informada sobre el retraso Puberal, se recomienda que los adolescentes experimenten el inicio de la pubertad hasta, al menos, la etapa Tanner 2. Algunos niños pueden llegar a esta etapa a edades muy tempranas por ejemplo, 9 años de edad.

Existen dos condiciones específicas para la supresión Puberal:

* Da tiempo al adolescente para explorar el desarrollo de identidad y su variabilidad de género.
* Facilita la transición al impedir el desarrollo de las características sexuales que son difíciles de revertir si el adolescente continúa hacia una reasignación de sexo.

La supresión Puberal es un tratamiento que requiere tiempo y puede continuarse por algunos años, llegando el momento en el que se suspende y se cambia a un tratamiento hormonal de feminización o masculinización.

**Criterios para supresión puberal:** Para que los adolescentes reciban las hormonas de supresión puberal, se deben cumplir los siguientes criterios:

* El adolescente debe demostrar un patrón de larga duración e intensidad de variabilidad de género o disforia de género.
* Identificar si la disforia de género se manifestó con la llegada de la pubertad.
* Verificar si los problemas psicológicos, médicos o sociales que puedan interferir con el tratamiento han sido abordados de manera que la salud emocional del adolescente es suficientemente estables para iniciar el tratamiento.
* Es supremamente importante contar con el consentimiento informado del adolescente, y especialmente cuando se trata de un menor de edad; los padres, cuidadores o tutores están involucrados en el proceso del tratamiento del adolescente.

**¿En qué consiste el Tratamiento Quirúrgico?**

Consiste en la realización de un procedimiento medico para ayudar al proceso de feminización o masculinización en aquellos casos en los que el tratamiento hormonal no es suficiente para adquirir las características físicas esperadas. Entre las cirugías aprobadas están: Extirpación del tejido mamario (mastectomía bilateral), aumento del tamaño de los senos (implante), condrolaringoplastia (reducción de la nuez de Adán tenga un tamaño más pequeño), reasignación de sexo por reconstrucción genital, Orquiectomía (extirpación de los testículos), Histerectomía (extirpación de los órganos internos femeninos) y cirugía de feminización facial.

Este proceso es variable en cada persona, muchos optan por un tránsito social y no medico, otros realizan el transito social y tan solo uno de los procedimientos quirúrgicos mencionados. Independientemente de las razones por las que una persona decida hacer un tránsito, la identidad de género siempre debe ser respetada, sin importar de que manera como hacen su transición social o medica.

**¿Qué es Supresión Puberal?**

Se refiere al proceso para demorar la pubertad a través de un tratamiento farmacológico que debe iniciarse en la etapa puberal, lo ideal es a los 12 años de edad con un desarrollo puberal de 2-3 en la escala de Tanner. El tratamiento consiste en bloquear todos los cambios fisiológicos, como son: el crecimiento de los senos, interrupción del periodo menstrual, cambios en la voz, bloqueo en el crecimiento del vello facial, cambio en los órganos corporales y tejidos (masa ósea y muscular). Además de los beneficios psicológicos (conductas y emociones).

El tratamiento se propone considerando los siguientes beneficios:

* Da la posibilidad de brindar al adolescente un tiempo estimado para explorar sobre su identidad y todo aquello relacionado con el desarrollo de su cuerpo.
* Facilita el proceso de transición al bloquear las características sexuales que se consideran difíciles de revertir después de su desarrollo. Esto en los casos de personas que desean una reasignación de sexo.

**¿Cómo se da la Violencia de Género?**

"La igualdad entre los géneros no es solo un derecho humano fundamental, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible" (ODS-ONU, 2015).

La violencia de género se presenta ante cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder basadas en el género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino. Este tipo de situación lleva a graves afectaciones físicas, mentales y emocionales que sufren las victimas por la gravedad de las agresiones, siendo esta, una situación prevenible; El “género” se entiende como una estructura social que determina la construcción de los roles y valores asociados a lo femenino y a lo masculino. Estas construcciones sociales son diferentes entre sociedades y culturas y se trasforman en el tiempo. La violencia y discriminación por razones de género ingresan a las estructuras sociales, culturales, económicas y políticas creando gran impacto individual, comunitario y colectivo (MSPS).

**Capítulo II**

 **EDUCACIÓN SEXUAL**

La educación sexual orienta a la trasmisión de información pertinente, oportuna, confiable y asequible para tomar decisiones en salud. A través de fuentes de información integradas y disponibles. Por esta razón, el manual desarrolla contenido enfocado en la diversidad sexual y de género para fortalecer el conocimiento de la sexualidad en el profesional de la Salud y de esta manera poder intervenir al individuo y su familia.

Abordar el tema de la sexualidad en el entorno familiar es de suma importancia para lograr el entendimiento de la misma y contribuirá al desarrollo integral del individuo; Toda persona requiere información clara con discusiones honestas y abiertas que les permita manejar las situaciones que enfrentan diariamente y desarrollar así conductas responsables, aprendiendo a prevenir las consecuencias no deseadas (ITS, Embarazo, relaciones no gratificantes y arrepentimiento), dará la posibilidad a la construcción de la sexualidad adulta y mejorará la vivencia sexual.

***La educación Sexual comprende:***

* La adopción de un modelo de enseñanza y aprendizaje continuo desarrollado por el Profesional de Salud.
* El apoyo por un grupo de profesionales con la misión de crear en la persona actitudes positivas ante la sexualidad.
* Permitir que el individuo viva de manera gratificante y responsable las contingencias de la sexualidad. Con el fin de que cada persona se identifique como seres sexuados de forma positiva, gocen de bienestar y aprendan a establecer relaciones interpersonales apropiadas y no discriminatorias.
* Información clara sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

***Responsabilidades del Profesional de Salud***

* Favorecer una visión positiva de la sexualidad: contacto personal y construcción del conocimiento sexual.
* Contribuir al desarrollo de una sexualidad responsable en niños y adolescentes.
* Educar en temas de prevención: violencia sexual, Infecciones de trasmisión sexual y violencia intrafamiliar.
* Educación sobre valores éticos y morales: valores positivos y responsables sobre la sexualidad humana.
* Desarrollar habilidades sociales en el individuo y su grupo familiar que permitan fortalecer las relaciones interpersonales.

El profesional cumple la función de mediador entre la Educación Sexual y la vivencia individual de la sexualidad de cada persona. Por esta razón, el orientador debe tener habilidades pedagógicas, conocimiento y dominio del tema, actitudes y comportamientos no discriminatorios ni homofóbicos.

***Habilidades pedagógicas***

* **Actitud: Estar dispuesto al cambio y adquirir información de nuevos temas, mejorar los aprendizajes y saber utilizarlos de manera positiva.**

**Reconocer que el aprendizaje es continuo y que las experiencias de aprendizaje pueden ser aplicables a las metodologías educativas.**

* **Autonomía: Permite tomar decisiones de manera libre, y resolver efectivamente las situaciones a las que se enfrenta. Es la capacidad de autogestión personal que tiene como elementos la autocrítica.**
* **Iniciativa: es el desarrollo del talento creativo para facilitar los espacios de aprendizaje, permitiendo al individuo una participación activa.**
* **Innovación: es la capacidad para inventar y crear actividades de educación sexual con enfoque sexológico.**

***Conocimiento***

* Sobre la diferenciación psicosexual humana:identidad sexual, orientación sexual y rol sociosexual o de género.
* Sobre Derechos sexuales y Reproductivos

***Actitudes y comportamientos***

* Respetar la diversidad sexual humana.
* Ningún comportamiento homofóbico y heterosexista.
* Mantener una crítica reflexiva sobre la confirmación psicosexual personal y expresarla libremente.

***Implica desarrollar las siguientes acciones:***

* Aplicar los conocimientos en torno a la identidad sexual y de género, con el fin de cambiar los conceptos enmarcados por prejuicios y creencias infundidas por conocimientos errados.
* Asumir actitudes normales frente a la sexualidad, entendida como la capacidad de sentir y expresar las necesidades que satisfacen el deseo sexual, como una forma de comunicación humana, como la fuente de salud, placer, efectividad y cuando sea necesario, de reproducción.
* Desarrollar capacidades para aplicar estrategias personales y colectivas mediante la resolución de problemas que se presentan en la vida en torno a la sexualidad.
* Fomentar la autoestima, favoreciendo el libre desarrollo de la personalidad sin discriminación de género y con las habilidades suficientes para vivir la vida sexual de forma sana y responsable.
* Crear habilidades para comprender y expresar mensajes en temas de sexualidad mediante un vocabulario adecuado y no discriminatorio, favoreciendo el dialogo con la familia y demás personas.
* Apropiar al individuo y su familia para que sus relaciones interpersonales estén basadas en actitudes de igualdad, respeto y responsabilidad.

**¿Cómo orientar hacia una educación sexual positiva?**

**Educación individual**

Las actividades individuales, son aquellas consideradas como exploratorias y placenteras. Si no existe un despertar hormonal no podemos decir que son actividades masturbatorias y orgásmicas. Para realizar este tipo de actividades, existen dos límites a tener en cuenta: primero, debe practicarse en lugares privados, y segundo, la frecuencia no debe interferir con otras actividades, ni se debe convertir en una forma compulsiva de comportamiento.

* El principal ingrediente pedagógico para la educación sexual en estas etapas, es la actitud con la que el adulto enfrentan una pregunta o el comportamiento sexual de un infante.
* No se aceptan las amenazas, las inculpaciones, las mentiras ni omisiones maliciosas que reproduzcan en las nuevas generaciones, en su periodo de mayor susceptibilidad, la erotofobia “miedo al sexo”. Con ese tipo de actitudes sólo se consigue estigmatizar lo sexual como negativo y oculto cerrando la posibilidad de discusión de la sexualidad.
* El trabajo continuo para cultivar la autoestima son puntos claves que más adelante le permitirán al niño apropiarse de una sexualidad autónoma.
* El desarrollo de habilidades para la vida le permitirá al niño sentirse libre en medio de un grupo, y fomentará capacidades de interacción social respetuosa y proactiva de toma de decisiones y de negociación.
* Es importante que los niños y las niñas sepan cuáles son los límites de contacto corporal con un adulto y tengan las herramientas y canales de comunicación para que expresen cualquier transgresión de esos límites, (dar instrucciones e indicaciones).

**COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE SALUD**

Las personas trans y con variabilidad de género podrían buscar apoyo de un profesional de salud por múltiples razones. Independientemente de la razón por las que una persona busca ayuda profesional el personal de salud deben estar formado y sensibilizado en el abordaje de la disforia de genero, e intervenir de acuerdo a su competencia profesional con disponibilidad y disposición para la atención. Aquellos profesionales de salud que trabajan con niños y adolescentes deben tener claro las competencias mínimas para el manejo de la disforia de género, y de igual forma el personal de salud que trabaja con la población adulta, pues es una situación que puede presentarse en diferentes etapas de la vida.

La formación del profesional de salud que trabaja con este tipo de población o que puede intervenir en el abordaje de la disforia de género se basa en competencias clínicas generales básicas para intervenir por valoración inicial, diagnóstico principal y remisión a especialidad competente (endocrinología, psicología, sexología), entre otros profesionales de apoyo, enfermería, psiquiatría y trabajo social, formados en práctica clínica para el abordaje en salud mental. Es considerable que estos profesionales desarrollen competencias para realizar intervenciones oportunas de consejerías en salud mental, asesorías en salud sexual, terapia Psicosocial, terapia de pareja y familiar16.

**Proporcionar información:** una tarea importante de los profesionales de salud es educar a las personas en diversidad sexual y disforia de género, y las opciones de tratamiento disponibles. De este modo, el profesional de la salud puede facilitar el proceso o remitirlo oportunamente para que las personas analicen las diferentes posibilidades, con el fin de descubrir el rol de género con el que se identifica, y prepararse para tomar una decisión plenamente informada acerca de las intervenciones médicas disponibles. Este proceso incluye la derivación a terapia individual, familiar, o grupal. El personal de salud y el usuario deben discutir las consecuencias de cualquier cambio en el rol de género y el uso de intervenciones médicas. Estas consecuencias pueden ser psicológicas, sociales, físicas, sexuales, laborales, financieras y legales *(Bockting et al., 2006; Lev, 2004).*

**Terapia familiar:** la disforia de género y el cambio de rol de género en cualquier persona y en cualquier etapa de la vida, trae grandes dificultades no solo para el individuo, sino también para su núcleo familiar. Por esta razón, cualquier profesional que intervenga en este proceso debe iniciar la intervención con terapia familiar. Esta terapia incluir el trabajo con el cónyuge, así como con los hijos y otros parientes. Dentro de esta terapia las personas pueden solicitar ayuda para su salud sexual. **Eje,** es posible que presenten problemas con sus relaciones intimas y deseen explorar su sexualidad. La terapia familiar también se puede ofrecer como parte de la terapia individual del individuo que presenta disforia de género.

**HOMOFOBIA Y TRASFOBIA**

Vivimos en una sociedad donde aprendemos a cumplir unas normas sociales que se imponen como método para convivir y relacionarnos con los demás individuos. Culturalmente estas normas son respetadas y no violentadas, cuando una de estas normas se rompe o se contradice puede tener algún tipo de sanción, como un acto jurídico a favor de los derechos humanos. La homofobia esta definida como la intolerancia y el desprecio hacia quienes presentan una orientación sexual diferente a la heterosexual. Es decir, la discriminación, odio, miedo, prejuicio o aversión contra homosexuales, bisexuales, transgénero, travestis, transexuales e intersexuales.

La orientación sexual está marcada por una transgresión de las normas, ya que pone en tela de juicio las normas tradicionales por aquellos comportamientos, actitudes y roles no normativo. La Homofobia y la Trasfobia no son solo individuales, sino también institucionales. Basadas en chistes, comentarios o leyes que vulneran los derechos humanos, así como mensajes procedentes de redes sociales en los que se discrimina y estigmatiza a la población LGBTI. Estas fobias pueden generar en el niño o adolescente depresión, aislamiento, deserción escolar, problemas de salud y en casos extremos intento de suicidio o suicidio17.

***Es importante recordar que:***

* El desarrollo de la sexualidad ocurre durante la vida y está condicionada por factores biológicos.
* La sexualidad es un elemento cultural ligado a la personalidad, no solamente relacionado a lo reproductivo y erótico si no también a la identidad sexual como deseo de querer pertenecer a un genero.
* La identidad sexual inicia desde etapas muy tempranas de la vida, como un proceso continuo, dinámico y didáctico, que en sus primeras fases del autoconocimiento se da por exploraciones individuales y posteriormente por la relación del individuo con la sociedad.

**¿CÓMO ABORDAR EL PROBLEMA DE LA DISCRIMINACIÓN?**

Es frecuente adquirir comportamientos discriminatorios con personas de la comunidad LGBTI.

Es importante reflexionar sobre:

**Invisibilidad:** dentro del núcleo familiar la diversidad sexual es considerada como un tema que no corresponde al entorno y de difícil abordaje por temas culturales.

**Naturalizar:** cuando se considerar determinadas acciones y conductas como algo justificable porque “ellos son así” “siempre serán así” “así se comportan esas personas” y por estas razones los excluyen y discriminan, por ser considerados como “raros” “afeminados” “amachadas””marimachos”. **Eje:** por ser hombres deben jugar al fútbol.

**Silenciar:** hace referencia al tipo de conducta que se toman a modo personal, en el que las opiniones con las que no se está de acuerdo, son cubiertas por la opinión personal. Consiste en un régimen heteronormativo donde se desarrollan disciplinas que se deben cumplir, exigiendo a la persona comportarse bajo estos ideales regulatorios. **Eje:** hombre: cabello corto, uñas sin maquillaje, utilizar el baño que corresponde al género masculino; Mujer: cabello largo, uñas maquilladas, utilizar el baño que corresponde al género femenino.

La identidad de género se visualiza con un enfoque constructivista que plantea comprender las identidades como construcciones continuas y abiertas y como resultado de la posición que ocupe el individuo en su entorno. Por esta razón, no se recomienda titular a las personas o etiquetarlas, sino abordar el tema buscando acompañar y generar condiciones que favorezcan el desarrollo personal en iguales condiciones.

**Prejuicios, Mitos y Estereotipos**

Existe una gran variedad de prejuicios, mitos y estereotipos que se reflejan tras las diferentes identidades sexuales, en el ámbito social, familiar y educativo. Este tipo de manifestaciones impulsa las ideas negativas que expone a las personas transexuales a la discriminación, el acoso y la violencia.

***Ejemplos:***

* **Lesbianas:** “son marimachos”, “tienen un gran rencor y odio por los hombres”, “fueron engañadas, violadas o maltratadas por eso no crean vinculo con un hombre”, “ningún hombre les hizo sentir placer”, “no quieren crear una familia y no les interesa ser madres”, “quieren ser hombre”, “no han encontrado al hombre perfecto”, “están enfermas”, “son unas cochinas”.
* **Gays:** “son promiscuos”, “se criaron entre mujeres”, “son afeminados”, “quieren ser mujeres y vestirse como mujeres”, “tienen VIH”, “contagian enfermedades”, “fueron violados cuando niños”.
* **Bisexuales:** “están enfermos”, “son Gays y Lesbianas”, “están confundidos”, “no tienen una orientación sexual definida”, “es algo que se les va a pasar”, “están quemando una tapa de su visa”, “son promiscuos”, “contagian”.
* **Transexual (Trans):** “les gusta prostituirse”, “tienen VIH”, “están enfermos”, “están locos”, “les gusta llamar la atención”, “son escandalosos”, “están disfrazados”, “todos los trans son homosexuales”.

Los estereotipos y prejuicios son resultado de la educación social, siendo un buen tema de partida para trabajar en las actividades educativas comunitarias en temas de discriminación, rechazo y exclusión, mediante la promoción de los conceptos básicos que comprenden la sexualidad. Logrando así enriquecer los valores humanos18.

**Que necesita la población LGBTI**

* Trabajar en equipo (Familia, docentes y equipo multidisciplinario).
* Dentro de las actividades comunitarias, incluir los temas de sexualidad.
* Crear un clima de participación y confianza para la educación sexual.
* Durante las actividades educativas comunitarias brindar información adecuada y respetuosa hacia las personas LGBTI.
* Analizar y dar solución a cualquier tipo de agresión o humillación que surja de las actividades comunitarias o de las situaciones familiares.
* Respetar el derecho a la privacidad: tanto en el núcleo familiar como el personal de salud deben generar seguridad y confianza respetando los ideales y la libre expresión del niño y adolescente.
* En ningún momento el adulto exigirá a su hijo que “se defina”. No se debe preguntar al niño o adolescente que se autoidentifique como Homosexual, Bisexual o Transexual. La intervención debe estar enfocada en un acompañamiento y no en insistir en una orientación. **Eje:** evitar “¿estás seguro?” “¿no estarás confundido?” “¿no será una etapa exploratoria?”
* Necesitan sentirse “iguales”: Una sociedad sin homofobia y trasfobia, mas informada e incluyente.
* Necesitan sentirse parte de la sociedad, con oportunidades educativas y laborales.
* Adultos sensibilizados en temas de género y diversidad sexual: contribuyendo a la construcción de una sexualidad diversa para que el individuo viva su orientación sexual de una manera libre y responsable, sin discriminación y acoso.
* Educación, formación y atención en salud: fortalecer y consolidar los conceptos que comprenden la diversidad sexual y de género.

Las personas que conforman el grupo LGBTI crecieron en la misma sociedad que los demás, y también pueden presentar comportamientos de homofobia y trasfobia que aumentan el estigma, creando vulnerabilidad y haciendo difícil el desarrollo de la propia identidad.

**Cómo identificar la disforia de género?**

* Identificar las conductas claves propias de la disforia de género, mencionadas en el párrafo anterior. Lista de signos.
* Entrevista con el niño o adolescente: establecer confianza, brindar apoyo y comprender los sentimientos expresados.
* Con los adolescentes se debe identificar el “fetichismo travestista” que se define como un proceso que ocurre en hombres heterosexuales frente a necesidades sexuales que promueven fantasías sexuales que llevan a una trasformación en la forma de vestir. Estos adolescentes son completamente diferentes a los adolescentes con disforia de género ya que ellos no muestran una infancia con expresiones de género cruzadas, aunque el “fetichismo” de invertir la manera de vestir puede haber comenzado en la niñez.

***Frente a la disforia de género el profesional de salud debe orientar hacia:***

**Valoración Médica:** Incluye como mínimo, una valoración de la identidad de género y disforia de género, el desarrollo de los sentimientos, el impacto del estigma social, la salud mental y la disponibilidad de apoyo familiar. Puede que durante la valoración no se establezca ningún diagnostico, o que se establezca un diagnóstico formal relacionado con la disforia de género, y posiblemente otros diagnósticos que describan aspectos de la salud y de la adaptación psicosocial de la persona. La función del profesionales de la salud incluye hacer un diagnostico adecuado de la disforia de género sin incluirla como un caso secundaria a otros diagnósticos.

**¿Qué intervención se realiza en la disforia de género?**

En este manual se mencionarán aquellas intervenciones realizadas y orientadas por un profesional de Salud.

* Directamente evaluar la disforia de género en el joven. Teniendo en cuenta el contenido del manual sobre el comportamiento de la identidad sexual.
* Proporcionar asesoría familiar y psicoterapia de apoyo.
* Evaluar y tratar las preocupaciones de salud mental que afectan al niño. Estas preocupaciones deben abordarse como parte del plan de tratamiento general.
* Educar y abogar en favor del joven con disforia de género, y su familia.
* Brindar información a los jóvenes y sus familias sobre los grupos de apoyo para padres y madres de niños trans y con variabilidad de género.
* Las intervenciones psicosociales para niños y adolescentes debe ser por un equipo multidisciplinario especializado en identidad de género. Si este servicio multidisciplinario no está disponible, un profesional de salud mental debe brindar la asesoría en colaboración con un endocrinólogo, con el propósito de evaluar las decisiones de las intervenciones físicas.
* Los profesionales de salud no deben rechazar o expresar una actitud negativa hacia las identidades de género no conformes o indicaciones de disforia de género. Deben reconocer las preocupaciones que presentan los jóvenes y sus familias, ofrecer una evaluación completa y educar a las familias sobre las opciones terapéuticas.
* La evaluación de la disforia de género y la salud mental debe explorar la naturaleza y características de la identidad de género de una persona. Un psicodiagnóstico abarcando las áreas de funcionamiento emocional, relaciones sociales, y funcionamiento intelectual (logros escolares). La evaluación debe incluir un reconocimiento de las fortalezas y debilidades del funcionamiento familiar, (APGAR familiar). Los problemas emocionales y comportamentales son relativamente comunes, y pueden estar presentes.
* Se debe intervenir al niño y su familia: identificar el grado de afectividad y confianza del niño con sus progenitores, muchas veces involucrar la figura paterna dificulta las conductas sexuales del niño por miedo o temor.
* En la infancia, la intervención debe estar dirigida principalmente a que los padres le ayuden al niño a entender su sentimiento. El profesional de salud realizará el acompañamiento para ayudar a la familia a enfrentar y a comprender el desarrollo sexual; se hará un proceso de seguimiento para determinar hasta qué punto la familia está reforzando la preocupación del niño sobre su propia identidad de género. Muchas veces se requiere de una intervención de pareja para los padres o individual con algunos miembros de la familia.
* La familia debe promover conductas de género que desee el niño o adolescente, dando la oportunidad de desarrollar habilidades para establecer lazos afectivos de acuerdo al rol de género.
* En la preadolescencia, se recomienda una intervención oportuna, es decir, al momento de la identificación de conductas o expresión de identidad de género. Para evitar sentimientos de malestar, rabia, baja autoestima y rechazo familiar.
* El niño, el adolescente y la familia deben buscar asesoría y apoyo en el profesional de Salud.
* El profesional de la salud debe estar dispuesto a intervenir oportunamente, manteniendo un trabajo articulado con el equipo multidisciplinario.
* Es importante educar a la familia en temas de identidad de género y diversidad sexual, así como la forma de identificar los signos más importantes durante el desarrollo identitario del niño o el adolescente.
* Fortalecer los lazos de comunicación familiar en el que se puedan hacer acuerdos básicos con el niño o adolescente y ayudarle a comprender la realidad.
* Educar a la familia en temas de estigma, discriminación y estereotipos relacionados con la identidad de género, y explicar las consecuencias que esto puede contraer a la salud mental del niño o adolescente.
* Explicar a la familia, al niño o adolescente en caso de dudas frente a la identidad de género que la intervención por un profesional de salud y el equipo multidisciplinario le ayudara aclararlas.
* Es importante, que la familia apoye y acompañe durante este proceso y empiece a reconocer la autoidentidad del niño o adolescente; llamarlo por el nombre que desea y aceptarlo por el género con el que se identifica. (hombre o mujer).
* Cuando la familia hace parte de este proceso debe contribuir a que el niño o adolescente empiece a utilizar la vestimenta del género con el que se identificó y empezar apoyar los comportamientos que se adoptan de acuerdo al género.

Todo profesional que intervenga al niño o adolescente debe tener la capacidad para identificar otro tipo de patologías. Como infecciones de trasmisión sexual y patologías mentales19.

*Los profesionales de salud, deberán seguir las siguientes pautas:*

* Deben ayudar a las familias a tener una respuesta agradable y constructiva a las preocupaciones del niño o adolescente con disforia de género.
* La psicoterapia debe centrarse en la reducción de la angustia del niño o adolescente y en disminuir cualquier otra dificultad Psicosocial. Para los jóvenes que buscan reasignación de sexo, la psicoterapia puede darse antes, durante y después de la reasignación.
* Las familias deben recibir apoyo para el manejo de la incertidumbre y la ansiedad acerca de las perspectivas psicosexuales futuras de su hijo, y en ayudar a los jóvenes a desarrollar un autoconcepto positivo.
* El profesional de salud no deben imponer la identidad de género. Deben informar ampliamente para que el joven explore diferentes opciones de expresión de género. Las intervenciones hormonales quirúrgicas pueden ser apropiadas para algunas personas, pero no para otras.
* El individuo y su familia debe recibir apoyo en la toma de decisiones difíciles con respecto al momento en el que se decide expresar un rol de género que sea coherente a su identidad, así como en la posible transición social del niño o adolescente.
* Los profesionales de la salud deben esforzarse por mantener una relación terapéutica con los jóvenes con variabilidad de género y sus familias.

**¿Que necesita la persona Trans?**

La educación al núcleo familiar debe enfocarse en los siguientes aspectos:

* La familia debe apoyar al joven en su proceso identitario: permitirle adoptar comportamientos con los cuales se sienta cómodo correspondientes al género con el que se identifica.
* Acompañar en el cambio de closet: el joven se sentirá cómodo y seguro cuando la familia hace parte de este cambio, (elimina la ropa que nunca deseo tener). Este es un proceso importante porque la persona deja atrás lo que era y empieza a experimentar lo que quiere, desea y anhela, (nueva ropa). Es como un “volver a nacer”.
* Tanto el profesional de la salud como la familia deben llamar al joven por el nombre con el que se identifica o con el que desea identificarse de ahora en adelante.
* Los progenitores deben tener una comunicación constante con el equipo multidisciplinario, el cual le permitirá fortalecer la educación afectiva sexual, los conceptos de identidad de género y orientación sexual, con un acompañamiento que no imponga ni censure.
* Es importante informar a la familia que para el desarrollo adecuado de la identidad de género puede ser necesario un tratamiento hormonal con la posibilidad de una intervención quirúrgica, siempre orientado por un profesional de la salud.
* Informar sobre los temas de legislación: Decreto 1227 de 2015 del Ministerio de justicia, permite cambio de sexo en el registro civil de nacimiento; ley de identidad de género en Colombia; Decreto 410 del 1 de marzo de 2018, prevención de la discriminación por razones de orientación sexual e identidad de género; Igualdad de género y ordenamiento legal en Colombia; Avances del derecho a la identidad de género en el derecho colombiano y en el sistema interamericano de derechos humanos; Política pública de inclusión para comunidad LGBTI.

**Capítulo III**

**ESTRATEGIA METODOLOGICA PARA**

**LA EDUCACIÓN SEXUAL**

A continuación encontrará una historia real, que le permitirá entrar en el mundo de las personas Trans, comprender un poco la situación, dimensionar las consecuencias de la intervención tardía y los riesgos a los que se exponen, producto de la discriminación social que enfrentan frecuentemente.

***“No formes parte del problema y has parte de la solución”.***

***HISTORIA DE UNA CHICA TRANS***

Sara Ángel – Mujer Trans – 27 años

*“Desde los 5 años me gustaba jugar con las niñas, nunca tocaba balones me parecía horrible, me encantaba el color rosado y las flores. Siempre quise tener lapiceros rosados y cuadernos de mujer pero mi mama nunca me dejo tenerlos. Nací en un cuerpo equivocado. Mientras viví con mi familia nunca pude ser yo misma. Soy hija única, viví solo con mi mama, mi papa no vivía conmigo. Mi mama empezó a identificar que yo no era “normal”, me llevo donde el médico y sin que yo me diera cuenta me empezaron a inyectar hormonas masculinas para que yo volviera a ser un “hombre”, nada de eso funciono. Como mi mama nunca me acepto como yo era, a los 10 años me fui a vivir con mi abuela materna sin decirle nada de lo que yo quería ser. Me seguí ocultando por muchos años y solo a los 17 años mi abuela se dio cuenta que yo quería ser chica trans, esto trajo muchas dificultades porque ella nunca me vio en las mejores condiciones, empecé a salir a la calle vestida de mujer y a consumir droga. Mi abuela no me quería ver así, me regañaba y me castigaba. Entonces decidí irme de mi casa sin el apoyo de mi familia. Desde el momento que me fui de mi casa empecé a pasar necesidades, aguantar hambre, andar con mi ropa para arriba y para abajo, entonces empecé a ejercer el trabajo sexual. Comencé a trabajar en la Calle Las Guapas durante 8 meses, también en los pueblos, viajando y ejerciendo la prostitución. Como no contaba con el apoyo de nadie y quería verme muy femenina, empecé a seguir las recomendaciones de las demás chicas, me inyecte aceite de avión en las nalgas y empecé a tomar anticonceptivos. Afortunadamente esto no ha traído ninguna consecuencia de salud para mi cuerpo, pero soy consciente que hice mal. Esto pasa por el afán de uno querer verse bien y al no contar con alguien que lo apoye y lo acompañe en este proceso. En este momento me encuentro en un proceso de hormonización hace 11 meses y estoy haciendo los trámites para el cambio de nombre. Cuando llegue a Manizales conocí una persona que cambio mi vida, se llama Víctor Andrés, tiene 26 años y es mi pareja actual. Desde el primer momento me acepto tal y como yo era, me propuso que nos fuéramos a vivir juntos con la condición de que dejara de trabajar, yo acepte, y ya llevamos 11 meses viviendo juntos. La familia de él y la familia mía nos están apoyando. A pesar de que la convivencia no es fácil, hemos aprendido a crecer como personas y como pareja, el tomó las riendas de la casa, no le gusta que yo trabaje, es súper celoso, prefiere que yo me dedique a los oficios del hogar. Me siento una mujer muy feliz, agradecida con dios y con la virgen porque tengo un hogar. Recupere la confianza de mi familia y por fin me pude graduar como auxiliar de enfermería”.*

Teniendo en cuenta la historia anterior, responde las siguientes preguntas de la forma más sincera posible.

1. **Qué opinas de la infancia que vivió Sara?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **Crees que las conductas adquirirías en la infancia y relacionadas con el género (Femenino - Masculino), marcan la identidad sexual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **Crees que sus padres hicieron lo correcto con Sara? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
4. **Crees que la decisión que tomo Sara de irse de su casa fue la correcta? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
5. **Qué consejo le darías a Sara? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
6. **Si tuvieras a Sara en frente tuyo que le dirías o qué harías? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
7. **Cual sería tu aporte como ciudadano frente a esta población? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TALLER LÙDICO DE EDUCACIÓN SEXUAL**

Sesión 1.

**Descripción actividad:** Se puede realizar con niños de 5 a 10 años, es una actividad que se puede realizar de manera individual o grupal. Se entrega al niño la figura del cuerpo masculino y femenino, desde la niñez hasta la edad adulta. Primero observan las diferencias anatómicas entre niños y niñas y después identificaran los cambios físicos que se producen en la pubertad. Utilizaran la ficha Nº 1 para completar la actividad.

Durante la actividad, el orientador debe ir mencionando los cuidados que se deben dar a las partes del cuerpo, como debe cuidarse de los riesgos que llevan a un posible abuso sexual y como se realiza la higiene personal.

Al terminar la actividad se pregunta al niño, si los cambios descritos en la ficha es por que lo están viendo en la imagines, porque lo hablaron con los padres o porque lo están viviendo en el momento.

**TALLER EDUCACIÓN SEXUAL**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Instrucciones:**

Escribe en la primera columna cuales son las partes del cuerpo de las niñas y en la segunda columna de los niños. En la tercera columna deben escribir el cuidado que le tenemos que dar a nuestro cuerpo.

***Ficha Nº 1***

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTES DEL CUERPO** | **CUIDADOS DEL CUERPO** |
| **NIÑAS** | **NIÑOS** |
|  |  |  |

Sesión 2.

**Descripción actividad:** Es una actividad que se puede realizar de manera individual o grupal. Con niños de 3 a 5 años, se les entrega la silueta del cuerpo masculino y femenino, el niño debe completar la imagen dibujando los genitales que corresponden a cada genero.

Para esta actividad se utiliza la ficha Nº 2.

Al terminar la actividad es importante comentar que las diferencias entre niños y niñas son solo físicas, que los niños pueden jugar con las niñas y compartir sus juguetes. Que todos merecen respeto y no deben ser juzgados por sus conductas.

**TALLER EDUCACIÓN SEXUAL**

***Ficha 2***

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Instrucciones:**

Dibuja los genitales en el cuerpo de la niña y el niño.

 

Sesión 3. “**Pensamientos, sentimientos, emociones y practicas”.**

**Objetivo:** Identificar y analizar modelos normativos de sexualidad

femenina y masculina desde un enfoque de derechos, diversidad y género.

**Descripción actividad:** Se entrega al adolescente una hoja con la silueta de una persona de su edad. Se le explica que en cada parte del cuerpo escribirá lo que piensa sobre la sexualidad de la siguiente manera:

**Cabeza:** ideas y pensamientos relacionados con la sexualidad.

**Ojos:** que has visto en los demás, como comportamiento relacionado con la sexualidad, que te hace sentir bien o mal. Que te agrade o te incomode.

**Boca:** lo que dicen relacionado con la sexualidad.

**Parte del corazón:** Lo que sientes frente a las vivencias de la sexualidad.

**Genitales:** lo que te agrada y te disgusta de tu cuerpo o de las vivencias de la sexualidad.

**Manos:** Que actividades haces relacionadas con la sexualidad.

**Pies:** Temores, angustias o errores cometidos en el ejercicio de la sexualidad.

Finalmente se debe analizar el ejercicio realizado y distinguir aquellos pensamientos, disgustos, sentimientos y practicas que expresa el adolescente. Este espacio da facilidad al orientador para intervenir y dar educación sexual.

Sesión 4. “**Fotos que cuentan historias”.**

**Objetivos:** Identificar ideas, prácticas, vivencias e inquietudes en torno a la diversidad sexual.

**Descripción actividad:** Se entrega al adolescente o grupo una fotografía, que contenga una

imagen vinculada con diferentes formas de vivir y ejercer la sexualidad.

Por ejemplo: hombres besándose, dos mujeres casándose, una persona trans, niños con sus dos padres o sus dos madres, entre otras.

Se explica que a partir de la imagen entregada deben construir una historia, pensando en todo. Como viven, como se conocieron, cuales son sus planes, sus problemas, lo que les gusta y como es su vida sexual.

Finalmente, el orientador analiza las historias y hace las observaciones correspondientes en caso de identificar estigma y discriminación. Se aprovecha el espacio para promover los derechos sexuales y humanos, el respeto por la diversidad sexual y aclarar conceptos erróneos.

Sesión 5. “**Construyendo Derechos”.**

**Objetivos:** Promover la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos.

**Descripción actividad:** Se entrega a cada participante una tarjeta de cartulina de color que contiene una palabra.

Ejemplos de palabras: Equidad, Libertad, Prejuicios, No violencia, Respeto mutuo, Anticoncepción, Responsabilidad, Verdad, Identidad sexual, Oportuno, Accesible, Culpas, Placentera, Educación, Confidencial, Violencia, Discriminación, Género, Igualdad, Vida sexual, Información, Salud, Hijos, Disfrutar, Calidad, Parto, Embarazo.

El adolescente debe imaginar y redactar en un papel los derechos sexuales o derechos reproductivos que incluyen la palabra entregada en la tarjeta. Un derecho para cada palabra.

Finalmente, se entrega otra tarjeta con las siguientes preguntas para responder.

Con la lista de derechos que construyeron, contestar:

1. ¿Se cumple ese derecho en nuestras familias?

2. ¿Se cumple en nuestro barrio, entre la gente que conocemos?

3. Dar un ejemplo de por qué sí se cumple o por qué no.

El orientador realizará análisis del ejercicio, tomara el espacio para fortalecer la educación sexual y promoverá los derechos sexuales y derechos reproductivos.

***Referencias Bibliográfica***

1. *McCary, J, L. McCary, S,P. Sexualidad Humana de McCary. 5a edición.. D. R. 1996 por editorial el Manual Moderno, S.S de C.V. Pag, 86- 90,364. Naciones Unidas, Unión interparlamentaria,(2016). Derechos Humanos. Manual para parlamentario N°6.*
2. *MSPS, (2012). Política Nacional de Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. Pag.140.*
3. *MSPS, (2012). Política Nacional de Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. Pag.32,51,52.*
4. *Álzate, H, (1987). Sexualidad Humana. Bogota-Colombia. Pag, 58.*
5. *MSPS, (2012). Política Nacional de Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. Pag.67.*
6. *Álzate, H, (1987). Sexualidad Humana. Bogota-Colombia. Pag, 69.*
7. *Ramírez, B.A,(2014).Instituto Nacional de las Mujeres-Ministerio de Desarrollo social. Prats M, (2014). Dirección de Derechos Humanos-CODICEN- Administración Nacional de Educación Pública. Pág, 9.*
8. *Hernández, M.G, (2006). La Educación Sexual de niñas y niños de 6 a 12 años, guía para madres, padres y profesorado de educación primaria. Ministerio de Educación y Ciencia. Secretaria General de Educación. Dirección General de Educación, formación profesional e innovación Educativa. Centro de Investigaciones y Documentación Educativa CIDE. España, Madrid. Pag, 17.*
9. *Álzate, H, (1987). Sexualidad Humana. Bogota-Colombia. Pag, 75.*
10. *Tomàs, J.V, Trastorno de la identidad de género.*
11. *WPATH, (2012). World Professional Association for Transgender Health. Panorama de los enfoques terapéuticos para la disforia de género. Normas de atención, versión N°7. Pag, 2.*
12. *Ramírez, B.A,(2014).Instituto Nacional de las Mujeres-Ministerio de Desarrollo social. Prats M, (2014). Dirección de Derechos Humanos-CODICEN- Administración Nacional de Educación Pública. Pág, 12,13.*
13. *Mujika, F.L, (2014). Bloqueadores Homornales en Puberes y adolescentes. Aldarte. Pag, 9,10.*
14. *Hurtado Murillo Felipe, (2015). Disforia de Genero en infancia y adolescencia: Guía de Práctica Clínica. Revista española endocrinología pediátrica, pre2015.Arp.283. pág.48.*
15. *Por la Salud de las Personas Trans. “Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en latinoamèrica y el caribe”. Participación de: Consulta técnica: Atención integral de personas trans en latinoamèrica y el caribe, washington D.C - Consulta mesoamericana sobre salud y derechos de las personas trans en salvador, el salvador- Reunión preparatoria del encuentro con personas trans, México D.F - Consulta sudamericana sobre salud y derechos de personas trans hotel fundador, santiago, Chile,(2011-2012). Pag, 21.*
16. *WPATH, (2012). World Professional Association for Transgender Health. Panorama de los enfoques terapéuticos para la disforia de género. Normas de atención, versión N°7. Pag, 9.*
17. *Hurtado Murillo Felipe, (2015). Disforia de Genero en infancia y adolescencia: Guía de Práctica Clínica. Revista española endocrinología pediátrica, pre2015.Arp.283. pág.48.*
18. *Por la Salud de las Personas Trans. “Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en latinoamèrica y el caribe”. Participación de: Consulta técnica: Atención integral de personas trans en latinoamèrica y el caribe, washington D.C - Consulta mesoamericana sobre salud y derechos de las personas trans en salvador, el salvador- Reunión preparatoria del encuentro con personas trans, México D.F - Consulta sudamericana sobre salud y derechos de personas trans hotel fundador, santiago, Chile,(2011-2012). Pag, 31.*
19. *Tomàs, J.V, Trastorno de la identidad de género.*
1. Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS), 2014 [↑](#footnote-ref-1)