



Disforia de género infantil. Una reflexión ética a partir de la vulnerabilidad, la responsabilidad y la beneficencia en Colombia

Child Gender Dysphoria. An Ethical Reflection on Vulnerability, Responsibility and Benefits in Colombia



Autor

Rubén Darío Hernández Escorcía

Universidad Pontificia Comillas

Email: ruben.hernandez@delasalle.edu.co



Resúmen

Hablar de disforia de género infantil en Colombia es enfrentarnos al vacío que en este tema se tiene y ello puede responder, entre otras cosas, a factores culturales y heterodominantes, ya que el país, hasta hace poco, ha venido mirando y trabajando incipientemente el tema de diversidad de género. Por tanto, la investigación que aquí abordamos pretende ser un aporte que sirva para afianzar caminos en este campo específico del saber en el país para futuras investigaciones.

Abstract

To speak of child gender dysphoria in Colombia is to confront the vacuum in this area, owing to, among other things, to cultural factors and heterodomination. Until very recently, the country was in the very early stages of looking at, and working on, on the theme of gender diversity. The research we address here is intended as a contribution that might serve to establish paths in this specific field of knowledge for future research in Colombia.

Key words

Disforia; infantil; escuela; género; ética.

Dysphoria; children; school; gender; ethics.

Fechas

Recibido: 26/08/2019. Aceptado: 07/01/2020



1. Introducción

El concepto que se tenía de los niños en Colombia ha cambiado en el transcurso de los años. En un principio, los niños eran considerados como seres pasivos sometidos totalmente a la autoridad paterna. Luego, son concebidos como seres en situación de necesidad que el legislador debe proteger de cualquier explotación. A partir de la Constitución de 1991, en virtud del preámbulo y la consagración de los derechos de los niños en el artículo 44, los menores de edad se convierten en sujetos de derechos, considerados como seres en desarrollo que poseen dignidad integral.

La disforia de género infantil es un tema que no se ha estudiado a fondo desde la realidad colombiana y creemos que desde la experiencia de quienes hacemos parte de la escuela es una situación que puede estar presente en ella y que necesita ser tratada, acompañada y reflexionada

En el Código de infancia y adolescencia de Colombia, aprobada por la ley 1098 de 2006, se incorporó en el artículo 3 la definición que diferencia al niño o niña y adolescente así: “se entiende por niño o niña, las personas entre 0 y los 12 años y por adolescentes las personas entre los 12 y 18 años” (Mesa, 2007).

Ahora bien, es bueno saber que Colombia es el quinto país más grande de América Latina y, con una población estimada de 48.258.494 de habitantes ocupa el tercer lugar después de Brasil y México en cuanto a población. Más de una cuarta parte de los colombianos son menores de 15 años y aunque a un ritmo más lento, la población está creciendo a un índice de 1,4% por año. De esta población el 32,69% son niños, niñas y adolescentes lo que quiere decir que 15.775.701,69 pertenece a población infantil y adolescente (DANE, 2018).

Partiendo que contamos en el país con una población infantil y adolescente relativamente mayoritaria, pretendemos ofrecer un primer acercamiento al tema de la disforia de género infantil desde el ámbito particular de la escuela. Porque es en este espacio donde nuestros niños, niñas y adolescentes pasan la mayor parte del tiempo y muchos encuentran en esta institución social el espacio propicio para verbalizar su incongruencia con el género y el sexo dado al nacer.

Es verdad que, en los últimos años, el tema de la educación en Colombia se ha puesto como una prioridad principal, sumado a ello se ha estado promoviendo una educación inclusiva, acogiendo la diversidad como un elemento de gran valor en la escuela actual.

Todos estos datos anteriormente expuestos arrojan una visión general de la realidad colombiana y es en este contexto en particular donde pretendemos ofrecer nuestra reflexión ética ya que la disforia de género infantil es un tema que no se ha estudiado a fondo desde la realidad colombiana y creemos que desde la experiencia de quienes hacemos parte de la escuela es una situación que puede estar presente en ella y que necesita ser tratada, acompañada y reflexionada por parte de quienes trabajamos en el ámbito educativo.

Por ello, se hace necesario en esta investigación abordar dicho tema teniendo en cuenta lo que dice la medicina, la psicología y el derecho desde la constitución colombiana. Sin olvidar que en el presente artículo lo que se busca es realizar una reflexión ética desde un ámbito particular, la escuela.



2. Disforia de género infantil visión general y en Colombia

La disforia de género la encontrábamos definida en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV), con el nombre de trastornos de la identidad de género, este término reemplazó el diagnóstico de transexualidad del DSM-III, el cual se refería al estado de los individuos que demostraban por lo menos dos años el deseo continuo de transformar el sexo de sus cuerpos y su género social. Sin embargo, tanto el uno como el otro han sido recogidos en las clasificaciones diagnósticas desde la década de los sesenta y para el DMS-5 es definida como: “una marcada incongruencia entre el género que se siente o se expresa y el que se asigna” (*Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales 5.ª ed.*, 2016).

Es importante tener en cuenta que en la DSM-5 se refleja la reciente despatologización de la disforia de género, al retirarla de la definición de trastorno

Es importante tener en cuenta que en la DSM-5 se refleja la reciente despatologización de la disforia de género, al retirarla de la definición de trastorno, y se estima que las tasas de este problema no superan el 0,012% de los menores, esta incomodidad además parte de que la persona tiene la convicción de que su identidad como persona y su identidad sexual no coincide con el sexo anatómico.

Por lo tanto, no se trata solamente del rechazo de la conducta sexual, estereotipada, sino de una alteración profunda del sentido habitual de la masculinidad o feminidad. Siguiendo el manual, las niñas que presentan esta realidad tienen por lo regular grupos de amistades masculinas, presentan un gran interés por los deportes y los juegos violentos, así como falta de interés por los juegos con muñecas o en los juegos domésticos (a no ser que se trate de representar el papel de padre u otro papel masculino).

Aunque en las niñas debe haber un rechazo persistente de las estructuras anatómicas femeninas, en el caso de los niños solo es necesario tal rechazo si no está presente una preocupación por actividades estereotipadamente femeninas. Por lo general, evitan los juegos deportivos o violentos, los gestos y las acciones se consideran habitualmente como femeninos y, por lo general, estos niños se hallan sometidos a las bromas y al rechazo de los compañeros de su propio sexo, lo cual casi nunca ocurre entre las niñas hasta la adolescencia (Fernández, 2014).

A medida que los menores, tanto niñas como niños, empiezan a crecer y a entrar en contacto con su ámbito escolar pueden disminuir las conductas femeninas demasiado manifiestas.

Una cantidad todavía no determinada de niños, quizá de un tercio a la mitad (entre un 33% y un 50%), se hace consciente de una orientación homosexual durante la adolescencia.

En Colombia, la realidad de la disforia de género infantil es un tema que no se ha estudiado a fondo, revisando diferentes publicaciones y trabajos de investigación actuales encontramos que los antecedentes relacionados al tema giran en torno a la parte legal y médica.

Ahora bien, de los 15.775.701,69 del total de la población que comprende niños, niñas y adolescentes en el país, el 51% son niños y el 49% niñas. Si partimos de los datos ge-



nerales de disforia de género infantil, sabemos que 1:12.900 presentan incongruencia de género de mujer a hombre y 1:33.800 presenta incongruencia de género de hombre a mujer (Domínguez y Hombrados, 2007).

Con ello, podríamos pensar que en torno a 226 niñas y 662 niños podrían vivir en situación de disforia de género, es decir, un total de 888 menores, esto extrapolando los datos que tenemos.

Abordar dicho tema desde la medicina es remitirnos a la OMS quién desde el año anterior pasó la disforia de género del capítulo de trastornos de la personalidad y el comportamiento a la lista de condiciones relativas a la salud sexual, tomando el nombre de incongruencia de género (Fernández y Eloya, 2017).

La psicología sostiene que la disforia de género en menores se describe como un estado psicológico en el cual dichos menores experimentan una marcada incongruencia entre el género que ellos sienten que son y el género vinculado a su sexo biológico

Entre los criterios que tienen los profesionales sanitarios para intervenir médicamente, en caso de que haya disforia de género en menores, se encuentran el poderoso deseo de ser del género opuesto y que este persista en el tiempo, preferencia marcada o resistente por el papel socialmente identificado con el género opuesto o fantasías referentes a pertenecer al otro género, entre otros.

La psicología por su parte sostiene que la disforia de género en menores se describe como un estado psicológico en el cual dichos menores experimentan una marcada incongruencia entre el género que ellos sienten que son y el género vinculado a su sexo biológico. A menudo estos niños o niñas dicen que sienten que pertenecen al sexo opuesto. Hay psicólogos y expertos en este campo de género que sustentan (además) que, al llegar a una edad determinada, esos comportamientos de género cruzados pueden desaparecer (Hurtado, Gómez, y Donat, 2007).

En un estudio realizado en menores con disforia de género y trastorno del espectro autista (TEA) se observó que el 31,7% de estos menores en el estudio, estaban tomando medicamentos psicotrópicos y el 21,6% tenían antecedentes de comportamiento autolesivo, si bien el estudio contemplaba otro elemento psiquiátrico como el TEA, en el caso de la disforia de género los problemas psicosociales y de salud mental —que con probabilidad se dan— pueden ser por los desafíos con los que tienen que enfrentarse los menores para ser aceptados socialmente (familia, amigos, escuela, sociedad) (Hurtado, 2015).

Ahora bien, a nivel del derecho colombiano encontramos que según sentencia emanada por la Ley Nacional T063/2015 tenemos:

El derecho de cada persona a definir de manera autónoma su identidad sexual y de género y a que los datos consignados en el registro civil correspondan a su definición identitaria, se encuentra constitucionalmente protegido por las disposiciones que garantizan el libre desarrollo de la personalidad (art. 16 CP), el reconocimiento de la personalidad jurídica (art. 14 CP), y el respeto de la dignidad humana en las tres manifestaciones antes identificadas: (i) derecho a vivir como uno quiere, (ii)



derecho a vivir bien, (iii) derecho a vivir sin humillaciones. (Corte Constitucional Colombiana, 2015)

Además, se cuenta desde el derecho colombiano a partir del año 1999 que la Corte concluye que las intervenciones quirúrgicas y hormonales para la asignación de sexo son válidas con el permiso paterno para menores de cinco años, siempre que se trate de un consentimiento informado, cualificado y persistente, previa asesoría de un grupo interdisciplinario de médicos, cirujanos, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales

Cumplir cinco años no habilita automáticamente al menor para tomar una decisión, sino que pierde relevancia el consentimiento sustituto y la adquiere el consentimiento asistido del menor

que velen por la salud del menor. Además, aclaró que cuando la decisión de los padres no coincide con la del equipo disciplinario, estos pueden negarse a realizar la intervención si consideran que con ello se preserva el principio de beneficencia del menor (Cárdenas y Velásquez, 2017).

En el caso de los menores mayores de 5 años debe prevalecer la decisión del propio menor, porque a esta edad se ha superado el umbral crítico de la identificación de género y por las consecuencias traumáticas que puede generar una intervención tan invasiva como el cambio de sexo. Sin embargo, cumplir cinco años no habilita automáticamente al menor para tomar una decisión, sino que pierde relevancia el consentimiento sustituto y

la adquiere el consentimiento asistido del menor, esto es con la participación de los padres siempre y cuando la identidad de género del infante se encuentre acentuada social y psicológicamente y se cumpla con los requisitos del consentimiento informado.

Partiendo de todos estos aportes que nos ofrecen las diferentes disciplinas que hemos tenido en cuenta en este trabajo nos aproximamos a ofrecer una reflexión ética desde la vulnerabilidad, la responsabilidad y la beneficencia.

3. Vulnerabilidad y disforia de género infantil

Al hablar de niños que sufren la disforia de género, hacemos referencia a individuos altamente vulnerables, por un lado, porque tienen limitada biológicamente su autonomía e integridad y, por otro lado, porque son víctimas sociales y culturales a raíz de los patrones que comprenden para estas situaciones exclusión y rechazo.

Esto constituye para los menores una fuente inagotable de sufrimiento que les toca vivir, sumado a ello la carga pesada que supone a lo largo de los años la vivencia de la incongruencia dentro de un grupo social con patrones heterodominantes (Páez, 2017).

En nuestro país la situación es compleja frente al tema ya que se pueden sumar otros elementos como: el no poder verbalizar la incongruencia que se padece ni siquiera a los más cercanos, como la familia, por el temor a ser rechazados, señalados y excluidos siendo otros escenarios diferentes como la escuela, el lugar donde muchos de ellos



se pueden expresar con plena libertad frente a su incongruencia de género, aunque no siempre constituye un escenario seguro para ello (Calvo y Picazo, 2016).

En algunos casos, la escuela es un escenario donde muchos de los niños, niñas y adolescentes, sufren situaciones que los hace vulnerables, ya que si hacemos distinción entre tipos de instituciones educativas con las que se cuenta en el país tenemos: las instituciones educativas públicas, donde la intimidación personal es el factor influyente entre los pares reflejados en situaciones de rechazo, exclusión y burla, entre otras.

En algunos casos, la escuela es un escenario donde muchos de los niños, niñas y adolescentes, sufren situaciones que los hace vulnerables

En el caso de las instituciones educativas privadas el panorama es diferente, debido a que en estas se da el fenómeno del acoso escolar, siendo las agresiones por redes sociales (matoneo virtual) el más frecuente. Estas situaciones que se viven en las instituciones educativas tanto públicas como privadas responden —en algunos casos— a la no aceptación de niños, niñas y adolescentes con género no normativo (Cerezo, 2002).

Esta situación de vulnerabilidad que viven los menores debe llevar a pensar en políticas de acompañamiento, que permitan vincular a la familia, siendo la escuela un puente de acercamiento y sensibilización frente a esta realidad, donde el profesorado juegue un papel importante como agente dinamizador en el proceso de sensibilización en las instituciones en general y de manera particular en las aulas de clases (Gomáriz, Hernández, García, y Parra, 2000).

Al estar hablando de menores, la autonomía, la capacidad de comprender, asumir y decidir están en desarrollo gradual. Sin embargo, la ley tiene parámetros claros frente a la toma de decisiones en el caso de los niños, niñas y adolescentes en situaciones de intervención médica y quirúrgica destinada a readecuar los genitales cuando se nace con dos enfermedades congénitas, que en la gran mayoría de las publicaciones que se tienen en el país son ambigüedades a nivel genital (Cárdenas y Velásquez, 2017).

Es por ello, que en el país a nivel de ley se deberían abrir caminos que permitan desde la acción acompañar situaciones en las que se determine la disforia de género en menores, ya que podríamos estar frente a un gran vacío, evidencia de ello es que hasta el momento no se cuenta con datos de esta realidad en Colombia.

Por ello, el país no debería ser ajeno al tema y tomar una postura responsable frente a ello realizando quizá un diagnóstico de la realidad y a partir de dicho diagnóstico crear políticas de acción ante esta situación social.

4. Responsabilidad y disforia de género infantil

En el Código del menor en Colombia se contempla la corresponsabilidad que tiene el Estado, la familia, la sociedad para con los menores del país, en el artículo 10 se expresa lo siguiente:

Para los efectos de este código, se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el estado son



corresponsables en su atención, cuidado y protección. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2006)

Por tanto, al ser el Estado, la familia y la sociedad partícipes de esta responsabilidad, no se puede hacer ajena a la realidad que viven los niños con disforia de género. Es más, no se debería ignorar la realidad partiendo del estado actual del tema en el país: la falta de trabajos e investigaciones, siendo la bioética una de las áreas de conocimiento que puede, desde su reflexión, aportar elementos y abrir un camino para abordar dicha situación en Colombia, al tratarse de una población altamente vulnerable.

Si miramos la ética que refleja el Código del menor en Colombia es una ética de mínimos, buscando fundamentalmente el hecho de no dañar y procurar el bienestar de los menores del país. Por tanto, la disforia de género infantil podría encontrar un gran apoyo desde la ética de mínimos ya que permitiría el respeto a la realidad psicosocial de la persona (Mesa, 2007).

Dándose, desde la ética de mínimos, un plan de acompañamiento integral donde se congreguen todos los frentes profesionales que podrían estar implicados directa o indirectamente en este tema, en el caso de la medicina, esta tendría que buscar oportunidades de acercamiento desde la psicología que permitan responder asertivamente a la problemática.

La ética que refleja el Código del menor en Colombia es una ética de mínimos, buscando fundamentalmente el hecho de no dañar y procurar el bienestar de los menores del país

Por su parte, el acompañamiento puede establecer un puente entre los menores y sus entornos más cercanos: familia, escuela, amigos, sociedad, esto ayudaría a mitigar las cifras de discriminación, exclusión y acoso escolar, creando de esta manera un ambiente de acogida, comprensión, tolerancia y, desde estas acciones, realizar y fundamentar la reflexión ética y moral en torno al tema.

En el caso de Colombia se debe abordar desde la responsabilidad social que merecen estos menores visto como un deber ético que facilite que el niño de hoy se convierta en un adulto mañana que pueda ejercer su libertad y autonomía con plena responsabilidad, integrándose en sociedad (Massé y Rodríguez, 2017).

Desde la ética de la responsabilidad se pueden abordar aspectos de cuidado, atención e intervención sanitaria, siendo esta última, en algunos casos, la respuesta no asertiva a la situación, ya que el equipo de profesionales en ocasiones pasa por alto el hecho de que las cirugías de reasignación de sexo mutilan un cuerpo humano sano, traduciéndose en situaciones de mucho dolor y sufrimiento, sometiendo a los menores a circunstancias de riesgo reales injustificables, dejando de lado la custodia de los verdaderos problemas psicológicos.

Esto no significa negar las necesidades humanas de estas personas de aceptación y amor. Una cosa es honrar la necesidad de cada persona humana de ser aceptado como ser de infinito valor. Otra muy distinta es dar lugar a las pretensiones de una persona



para los demás, incluyendo médicos y profesionales de la salud mental que pasen por alto o nieguen la verdad y acepten una fantasía como realidad (Muñoz, 2001).

Este tipo de aceptación forzada y falsa solo puede hacer que aquellos que la exigen se sientan más inseguros, ya que de algún modo saben que una afirmación forzada no es sincera y que en algunos casos es la raíz de problemas a nivel social.

Estamos llamados a actuar desde la beneficencia, buscando el bien de los menores: es aquí donde la bioética deberá dar aportes a la reflexión que el tema propone

Finalmente, es de vital importancia que recordemos que detrás de un buen proceso, marcado por la responsabilidad como imperante en este caso, debe haber un buen proceso de acompañamiento que comprometa no solo a los profesionales sanitarios y psicólogos, sino también a docentes, familia y sobre todo a la sociedad en general.

Porque en el caso de Colombia, sumado a todas las realidades que les toca vivir a estos menores, se suman la parte cultural, social y religiosa, que en muchos casos se convierten en una carga pesada y que hacen que los menores se vean en situaciones de depresión, automedicación, suicidio, puertas de salida a su problema (Colegio de Pediatras E. U., 2016). Es bueno recordar la frase de Hans Jonas sobre la responsabilidad “Obra de tal modo que los efectos de tu acción sean compatibles con la pertinencia de una vida humana auténtica en la tierra” (Jonas, 1995).

Ajustando la frase al tema que nos convoca, el imperativo sería “Actuemos con ellos de tal manera que los efectos de nuestras acciones como sociedad, adultos, Gobiernos, familia, escuela... sean compatibles y que les permita una permanencia de vida auténticamente humana en la tierra”.

Reconociendo y asumiendo todo lo que ellos son y representan para nuestra sociedad —seres en vulnerabilidad con gran valor humano— estamos llamados a actuar desde la beneficencia, buscando el bien de los menores: es aquí donde la bioética deberá dar aportes a la reflexión que el tema propone.

5. La beneficencia y disforia de género infantil

Abordar la temática desde la beneficencia nos coloca en la postura activa frente al tema, exige una reflexión ética de nuestra parte, responsable y aterrizada desde la realidad de vulnerabilidad que los menores viven. Por tanto, la incongruencia que estos menores padecen se debe mirar detalladamente según las situaciones particulares.

Es verdad que el colectivo sobre el cual estamos reflexionando tiene un componente de vulnerabilidad alto, lo que nos exige desde este principio de beneficencia articular y mirar la integralidad del ser porque, en algunos casos, se pueden presentar desajustes en algunas áreas y esto nos podría llevar a tomar decisiones erradas y emitir juicios y posturas negativas, siendo el peso de las consecuencias mayor frente al de la beneficencia.



La escuela, como agente dinamizador en los procesos de enseñanza-aprendizaje, permite a nivel social y cultural crear puentes de diálogo, escucha y acompañamiento en esta sociedad colombiana de hoy donde los elementos heterodominantes se viven muy de cerca

Cabe resaltar que los procesos de intervención siguen una serie de procedimientos a nivel sanitario para poder realizarse, sin embargo, por el principio de beneficencia y apoyado por el principio de autonomía de la persona, en virtud de su situación, como ser adulto y lúcido movido por motivaciones muy poderosas, dispondría de la libertad para someterse a las intervenciones que mejor establezcan la coherencia entre cuerpo y espíritu (Muñoz, 2001).

Ahora bien, a nivel de ley se debe cuidar a la luz de este principio que los menores puedan encontrar un plan que los acompañe en el trasegar de la disforia de género en aquellos menores donde la incongruencia es persistente. De tal manera que se respete la identidad de la persona y se cuiden espacios sociales como el sistema sanitario, la calidad de vida, la intimidad y el proyecto de vida, así como a las familias (Martínez, 2015).

En el caso de nuestro país, el panorama actual frente a la disforia de género infantil es un campo poco explorado, por no decir casi nada. Evidencia de ello son las pocas publicaciones con las que contamos en esta línea.

Sin embargo, esta investigación pretende aportar una reflexión que —a la luz de los principios anteriormente expuestos— nos permita abrir caminos asumiendo con responsabilidad la realidad de la disforia de género en menores, a partir de la vulnerabilidad que viven y que nos exige mirar cada caso en particular para actuar beneficentemente frente al mismo.

La escuela —como organización social que aporta al crecimiento y fortalecimiento de la integralidad del ser— es un lugar propicio para educar frente a este tema y empezar a crear consciencia y cultura referente a dicha realidad.

Puesto que, como agente dinamizador en los procesos de enseñanza-aprendizaje, permite a nivel social y cultural crear puentes de diálogo, escucha y acompañamiento en esta sociedad colombiana de hoy donde los elementos heterodominantes se viven muy de cerca, en algunas zonas del país más que en otras, pero en definitiva se hace ajena a muchas realidades entre ellas la disforia de género en menores.

6. Conclusiones

La disforia de género infantil en el país debe ser una de las realidades que se aborde como tema de interés, teniendo en cuenta las diferentes perspectivas profesionales con las que tiene estrecha relación el tema: medicina, psicología, derecho.

Los puntos sobre los cuales apoyamos la reflexión ética del trabajo fueron: en primer lugar, la vulnerabilidad, debido a que, al ser menores de edad, son seres altamente vulnerables. En segundo lugar, la responsabilidad, siendo este uno de los puntos que nos permitió identificar el papel de la sociedad, familia, la medicina, la psicología o la escuela frente al tema. En el caso de Colombia desde este principio se nos pide abrir caminos de investigación, estudios y acercamiento para conocer el estado actual de dicha



realidad a partir de datos concretos. Y, en tercer lugar, apoyamos nuestra reflexión en la beneficencia, permitiendo desde nuestra reflexión tomar posturas que busquen cómo hacer el bien a los menores, partiendo desde las realidades particulares de cada caso.

Se evidenció además en la revisión bibliográfica que los procedimientos médicos que se hacen con personas adultas que sufren disforia de género no resuelven en gran escala la problemática personal que conllevan, porque hay otros factores que influyen y que se deben tener en cuenta, cuánto más deberíamos tener cuidado con menores.

Bibliografía

- Calvo, G., y Picazo, M. (2016). La diversidad de género en la Escuela pública y la exclusión que produce el binarismo. *Revista Interuniversitaria de formación del profesorado*, (85), 81-80. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/274/27446519008.pdf>
- Cárdenas, J., y Velásquez, J. (2017). La responsabilidad del Estado por intervenciones de reasignación de sexo y adecuación genital temprana. *Revista digital de derecho administrativo*, (18), 287-323. DOI: <https://doi.org/10.18601/21452946.n18.12>
- Cerezo, F. (2002). La violencia en las aulas. *Blogjornadasconvivenciamurcia*. Recuperado de http://www.jornadasconvivenciamurcia.com/ponencias/cerezo_ramirez_fuensantaviolencia_escolar_propuestas.pdf
- Colegio de pediatras de EE. UU. (2016). La disforia de género en menores de edad. *Acpeds.org*. Recuperado de <http://www.editoriallapaz.org/genero-disforia-de-en-jovenes-Documento-completo.html>
- Corte constitucional. (2015). Derecho a la autonomía de la identidad T-063. *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-063-12.htm5>
- DANE – Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2018). *Censo Nacional 2018 Bogotá*. Colombia Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. *DANE, Información para todos*. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>
- Domínguez, J., García, P., y Hombrados, M. (2007). Transexualidad en España: análisis de la realidad social y factores psicosociales asociados. *researchgate.net*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id...assetKey>
- Fernández, M., Guerra Mora, P., y Méndez Díaz, P. (2014). Disforia de género en la infancia en las clasificaciones diagnósticas. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (110), 25-35. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4802980.pdf>
- Fernández, M., Guerra Mora, P., y Martín-Sánchez, E. (2017). Características de los menores de edad con disforia de género que acuden a la unidad de tratamiento de identidad de género. *Revista Española de salud pública*, 91(1), e1-e9.
- Girón, C. (2013). En el principio fue la responsabilidad... en torno a las ideas de Hans Jonas. *Atlas cultural*. Recuperado de <https://atlas cultural.com/filosofia/principio-responsabilidad-jonas>
- Gomáriz, M., Hernández, M., García, M.ª P., y Parra, J. (2000). Tejiendo puentes entre la escuela y la familia. El papel del profesorado. *Revista Sociedad española de pedagogía*, (2), 1-17. Recuperado de <https://doi.org/10.13042/Bordon.2016.49832>



- Hurtado-Murillo, F. (2015). Disforia de género en infancia y adolescencia: Guía de práctica clínica. *Revista Especialidades endocrinológicas pediátricas*, 6(1), 45-52. DOI: <https://doi.org/10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2015.Apr.283>
- Hurtado, F., Gómez, M., y Donat, F. (2007). Transexualismo y salud mental. *Revista de Psicopatología y psicología clínica*, 12(1), 43-57. DOI: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.12.num.1.2007.4033>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. (2006). Ley 1098 de 2006 Código de infancia y adolescencia. *Diario oficial*. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm
- John, S., y Rivera, A. (2001). Las Normas de Cuidado para Trastornos de Identidad de Género. Sexta versión. *Rev. Asociación Profesional Mundial para la Salud WPATH*, (6), 1- 22. Recuperado de http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Medico_harrybenjamingennero.pdf
- Jonas, H. (1995). *El Principio de Responsabilidad: ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Barcelona - España: Herder.
- Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, quinta edición (DSM-V). (2016). *American Psychiatric Association*. Recuperado de https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DS-M5Update2016.pdf
- Martínez, L. (2015). Diversidad sexual y de género en el aula. *Educando en igualdad*. Recuperado de <http://www.educandoenigualdad.com/wp-content/uploads/2016/03/Febrero2015.pdf>
- Massé, M., y Rodríguez, J. (2017). La disforia de género infantil entre la vulnerabilidad y la responsabilidad. En Aránzazu Bartolomé Tutor (coord.), *Menores e identidad de género* (pp. 163 -173). Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Mesa, M. (2007). Colombia cuenta con nueva ley de infancia y adolescencia. *Revista Colombiana de Pediatría*, 41(4), 1-5. Recuperado de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatria/vp-414/editorial-infancia-adolescencia/>
- Muñoz, E. (2001). Ética y transexualismo. *Digital CSIC*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10261/1477>
- Páez, R. (2017). La vulnerabilidad social en la bioética. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (5), 1-14. DOI: <https://doi.org/10.14422/rib.i05.y2017.001>