



DISFORIA DE GÉNERO INFANTIL EN EL ÁMBITO ESCOLAR COLOMBIANO

Una propuesta ética desde la Vulnerabilidad, la
Responsabilidad y la Beneficencia

Autor: Rubén Darío Hernández Escorcía

Directora: Profesora. Dra. M^a Carmen Massé García

Madrid

Junio de 2018



CÁTEDRA DE BIOÉTICA

DISFORIA DE GÉNERO INFANTIL EN EL ÁMBITO ESCOLAR COLOMBIANO

Una propuesta ética desde la Vulnerabilidad, la
Responsabilidad y la Beneficencia

Por

Rubén Darío Hernández Escorcía

Visto Bueno de la directora

Profesora. Dra. M^a Carmen Massé García

Fdo.

Madrid – Junio de 2018

SUMARIO

SUMARIO	III
SIGLAS Y ABREVIATURAS	IV
AGRADECIMIENTOS	V
INTRODUCCIÓN	6
1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA REALIDAD	9
2. DISFORIA DE GÉNERO INFANTIL	20
3. REFLEXIÓN ÉTICA: DESDE LA VULNERABILIDAD, LA RESPONSABILIDAD Y LA BENEFICENCIA	33
4. PROPUESTA BIOÉTICA EDUCATIVA	45
CONCLUSIÓN	56
BIBLIOGRAFÍA	60
INDICE GENERAL	LXIX

SIGLAS Y ABREVIATURAS

DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas
MEN	Ministerio de Educación Nacional
Dir.	Director
Ed.	Editor
Ibíd.	Ibídem
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
OMS	Organización Mundial de la Salud
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
DMS	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
MTF	Persona TRANS de Masculino a Femenino
APA	American Psychological Association
LGBT	Lesbianas, Gais, Bisexuales y Transexuales
UPComillas	Universidad Pontificia Comillas de Madrid

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios, por iluminar mi mente, darme salud, sabiduría y paciencia.

A mis Padres, quienes en la distancia me han apoyado en mis nuevos proyectos como consagrado y profesional.

A mi Congregación Religiosa, Hermanos de las Escuelas Cristianas, por permitir esta experiencia en mi vida de crecer humana y profesionalmente.

A mi tutora M^a Carmen Massé García, por su dedicación, paciencia y profesionalismo, al director de la Cátedra Javier de la Torre por todas las enseñanzas impartidas.

A la Universidad Pontificia de Comillas, prestigiosa Institución que abrió sus puertas para acogerme en estas tierras europeas, a cada uno de los compañeros de viaje en este tramo de mi itinerario de vida que han hecho de esta experiencia una magnífica vivencia de crecimiento personal, profesional.

¡Muchas Gracias!

Rubén Darío Hernández Escorcía fsc.

INTRODUCCIÓN

Hablar de Colombia, es hacer alusión a un país multicultural, donde diversas culturas hacen parte de la identificación e idiosincrasia de esta parte del mundo, por ello no es lo mismo estar en la capital del país que en la zona de la costa caribe, pacífica o amazónica, cada una de estas regiones tiene patrones característicos que identifican a las personas que allí viven¹.

Desde mediados del siglo XX el país ha venido experimentando profundas transformaciones y se evidencia en los avances que a nivel económico, político, social, sanitario y educativo ha presentado².

A nivel educativo, los últimos gobiernos han implementado diversas estrategias que permitan una mejor calidad en educación a niños, niñas y adolescentes en el territorio nacional, a pesar de ello sigue existiendo una gran tasa de inasistencia a la Escuela y a espacios de formación en las áreas urbanas.

En las áreas rurales, el panorama es un poco gris ya que allí las tasas de inasistencia más que por la desmotivación por parte de la población por ir a estudiar responde a factores de orden público como lo son: difícil acceso del personal docente a zonas de conflicto armado que se da allí, no hay infraestructuras adecuadas, una deficiente transición entre niveles, las altas tasas de deserción escolar y un número significativo de niños que no ingresan al sistema educativo por diversos factores en su mayoría socioeconómicos y hasta culturales³.

¹ Cifuentes, M. (2014). Colombia un país diverso y multicultural, un país para todos y de todos. *Rev. Diversidad Cultural Colombiana*, 1(1) 6-8.

² Mejía, H, Vásquez, C. y Londoño, A. (2011) Panorama socioeconómico y político de Colombia a partir de 1950. [Versión digital] *Pensamiento Humanista*, 6 (1) 1-11. Recuperado de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/PensamientoHumanista/article/view/431/378>

³ Indicadores de la OCDE (2014), estado actual de la educación en el país, 2014 (ND) tomado de http://www.oecd.org/education/Colombia_EAG2014_CountryNote_ESP.pdf

Es, en este contexto en el que se pretende investigar y realizar un primer acercamiento al tema de disforia de género infantil en el país, desde un ámbito particular – la Escuela- ya que es una de las instituciones sociales con mayor injerencia en la formación del ser y es aquí donde se refuerzan las pautas de crianza y valores que se han impartido en la casa.

Pretendemos ofrecer un primer acercamiento a esta realidad en el país, desde este ámbito particular, porque en ella los 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.

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 heterodominantes¹, ya que el país hasta hace poco ha venido mirando y trabajando incipientemente el tema de diversidad de género.

Es verdad que, en Colombia, no se tienen estudios de disforia de género infantil por ello este estudio, que consistió en una investigación bibliográfica, constituiría una base para futuras investigaciones en el tema, permitiendo de esta manera que nuestro país no se haga ajeno a las realidades apremiantes que vive la niñez y al igual que otros estudios como la desnutrición infantil, mortalidad, abuso sexual, la disforia de género pase también a ser materia de investigación y estudios en el territorio nacional.

En nuestro estudio, realizaremos una mirada al contexto actual de la niñez en el país, el sistema educativo y a partir de allí abordaremos la disforia de género desde lo que aporta la Medicina, la Psicología y el Derecho colombiano con respecto al tema.

¹ G.A.I.S. (Gurises Animados por las Investigaciones Sociales) (ND) DIVERSIDAD SEXUAL ¿Vos qué puerta vas a abrir? *Diversidad sexual* Ucus recuperado de https://ucu.edu.uy/sites/default/files/facultad/dcsp/22_diversidad%20sexual_primer%20premio.pdf

Desde estos aportes dados por las disciplinas antes mencionadas haremos una reflexión a la luz de los principios de Vulnerabilidad, Responsabilidad y Beneficencia del tema.

Finalmente, pretendemos dar una propuesta Bioética educativa ante el tema, desde la Escuela, ofreciendo estrategias que permitan, por una parte, acompañar esta situación en menores que padezcan dicha realidad a la luz de la vulnerabilidad y responsabilidad, por otra parte, proponer la transversalización del discurso de disforia de género infantil en la Escuela desde la beneficencia.

1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA REALIDAD

1.1. Estado actual de la infancia en Colombia

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 a 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.

En el código de infancia y adolescencia de Colombia, aprobada por la ley 1098 de 2006, 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 adolescente las personas entre los 12 y 18 años”⁵. Ante lo expuesto anteriormente, se puede afirmar que, en Colombia, la expresión niño solamente se refiere a las personas entre los 0 y los 12 años, sin perjuicio de los derechos que tienen los adolescentes por ser menores de 18 años. Por lo anterior se concluye que, tanto la Ley 1098 de 2006 –Código de infancia y adolescencia como la Ley 1306 de 2009- modificatoria del código civil, unifican la definición de niño en la edad de 0 a los 12 años y adolescentes entre los 12 y los 18 años⁶.

Colombia es el quinto país más grande de América latina y, con una población estimada de 48,65 millones de habitantes, ocupa el tercer lugar, después de Brasil y México en cuanto a población.

⁵ Mesa, M. (2007) Colombia cuenta con nueva ley de infancia y adolescencia [Versión digital] *Colombiana de Pediatría*, 41(4) 1-5. recuperado de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatrica/vp-414/editorial-infancia-adolescencia/>

⁶ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF (2010) Concepto unificado 27891 de menor – adolescente *icbf.gov* recuperado de https://www.icbf.gov.co/busqueda?search_api_views_fulltext=cargues%20avance%20docs%20concepto%20icbf%200027891%202010%20htm%20consultado%20en%20febrero%20del%202018

Su población es joven y relativamente diversa. 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 del 1,4% por año, de esta población 32,69% de ellos son niños, niñas y adolescentes, lo que quiere decir que un 15.585.073 del total de la población⁷.

Al dividir la población infantil y adolescente por grupos de edad, se puede observar que se mantiene una distribución de 51% niños y 49% niñas. Los colombianos son una mezcla étnica de los habitantes oriundos de la religión con personas originarias de África, Europa y Oriente medio. Por su parte, los afrocolombianos y los indígenas constituyen los grupos minoritarios más grandes, con el 11% y el 3% de la población, respectivamente⁸.

Siendo estos dos grupos étnicos los más vulnerables del país, debido al conflicto armado que se vive en algunas zonas del territorio nacional. Sin embargo, la situación actual de la niñez en el país es desalentadora en general, ya que, de acuerdo con estudios, se tiene que cada tres niños vivían en condiciones de pobreza y lamentablemente los adolescentes que habitan en áreas rurales tenían una probabilidad 2.8 veces mayor de vivir esas condiciones⁹.

Mirando los índices de mortalidad y educación en el país en los últimos tiempos se dice que la mortalidad de la población infantil es de 55 por cada 100.000 nacidos vivos, en el caso de departamentos como: Chocó y Guajira superan en más de 3.4 veces el promedio nacional. A nivel de educación se tiene que 836.000 niños no pudieron seguir estudiando por barreras socioculturales, económicas y pedagógicas, teniendo el país una tasa de analfabetismo de 7.4%.

⁷ DANE – Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2008) *Censo Nacional 2005* Bogotá - Colombia Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE. P. 70 -105

⁸ Hernández, A. y Pinilla, D. (2005) Visibilización de la población étnica en el Censo general 2005: análisis comparativo de los principales indicadores demográficos [Versión digital] *Rev. De la información básica* (4) 2 1-10 recuperado de https://sitios.dane.gov.co/revista_ib/html_

⁹ Fondo de las Naciones Unidas – UNICEF (2016) *Estado mundial de la Infancia 2016, una oportunidad para cada niño* United Nations Plaza, New York, NY 10017, Estados Unidos. División de Comunicaciones, UNICEF P. 46 – 58

1.2. La educación en Colombia

Colombia ha puesto a la educación como la principal prioridad en los últimos años, para mejorar la prosperidad económica y social del país y ha prometido más recursos para este sector que para cualquier área de política. Ya ha dado grandes pasos para ofrecer una educación incluyente y de calidad. Ha logrado alargar el periodo de tiempo que los niños colombianos van a la Escuela, y ha garantizado que más niños ingresen al sistema desde edades más tempranas y continúen hasta la educación superior, en particular, entre los más desfavorecidos. Se han introducido mecanismos de aseguramiento de calidad y se han hecho esfuerzos para mejorar la profesión docente en la parte académico-pedagógico¹⁰.

La educación en Colombia es un derecho ciudadano y una prioridad del gobierno. De inconformidad con la constitución de 1991 y la ley general de educación de 1994, todos los colombianos tienen derecho acceder a la educación para su desarrollo personal y para el beneficio de la sociedad. La educación obligatoria actualmente es de 10 años, desde los 5 hasta los 15 años. El sistema educativo colombiano está organizado en cuatro etapas claves: la educación inicial y atención integral a la primera infancia (EIAIPI) incluye servicios para los niños desde el nacimiento hasta los 6 años¹¹.

En teoría, los estudiantes entran al sistema educativo en el año de transición (grado de 0, a los 5 años) en el caso de la educación básica comprende nueve años (grados 1 a 9, para niños de 6 a 14 años) e incluye cinco años de educación primaria y cuatro años de básica secundaria.

La educación en el territorio nacional busca promover un enfoque holístico, basado en los derechos, que busca abordar la atención y educación de los niños, niñas y adolescentes¹².

Colombia tiene una gran variedad de modelos educativos flexibles y no formales para atender a los grupos menos favorecidos y brindar segundas

¹⁰ Ministerio de educación Nacional – MEN (2004) Plan de mejoramiento en la educación colombiana, serie de guías plan de mejoramiento. Y ahora... ¿cómo mejoramos? [Versión digital] *Revolución educativa Colombia Aprende*, 5 (1) 20-25 recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1759/articulos-81032_archivo_pdf.pdf

¹¹ Rubio, M. Pinzón, L y Gutiérrez, M. (2010) *Atención integral a la primera infancia en Colombia: estrategia de país 2011 – 2014* Bogotá – Colombia Ed. Banco Interamericano de desarrollo. P. 56 -67.

¹² Indicadores de la OCDE (2014), estado actual de la educación en el país, 2014 (ND) tomado de http://www.oecd.org/education/Colombia_EAG2014_CountryNote_ESP.pdf

oportunidades a los innumerables jóvenes y adultos que no estudiaron o se retiraron de sus estudios antes de adquirir sus competencias básicas. Los modelos flexibles, como la Escuela nueva, las Escuelas y colegios con poblaciones indígenas considerables pueden seguir un programa de educación étnica (centro etnoeducativo), el cual es desarrollado en colaboración con la comunidad local. El programa nacional de alfabetización y educación básica para jóvenes y adultos está dirigido a los 2 millones de adultos en Colombia (cerca del 6% de personas mayores de 15 años) que no saben leer ni escribir y les permite a aquellos que no obtuvieron el título de educación básica obtener el reconocimiento formal de sus competencias.

A pesar de que el gobierno colombiano sigue apostando por la educación en el país, es de anotar que sigue existiendo una gran tasa de inasistencia a la Escuela y a espacios de formación en las áreas urbanas. En las áreas rurales el panorama es un poco gris ya que allí las tasas de inasistencia más que por la desmotivación por parte de la población por ir a estudiar responde a factores de orden público como lo es: difícil acceso del personal docente a zonas por el conflicto armado que se da allí, no hay infraestructuras adecuadas, una deficiente transición entre niveles, las altas tasas de deserción escolar y un número significativo de niños que no ingresan al sistema educativo por diversos factores en su mayoría socioeconómicos y hasta culturales.

Sin embargo, la educación básica secundaria sigue siendo el eslabón más débil del sistema educativo colombiano, con una tasa de deserción anual del 4.5%, superior a la de la educación primaria (3.2%) y educación media (3.1 %) ¹³.

Solo el 30% de los jóvenes hace la transición de la Escuela o el colegio a la educación superior, y de éstos, muchos desertarán antes de terminar; las tasas de deserción anual en educación superior varían entre los 10.4% en las universidades y el 22.2% en las instituciones técnicas y tecnológicas.

Por un lado, esto nos lleva a ver que las constantes tasas de deserción y la débil transición indican que el país tiene uno de los porcentajes más altos de jóvenes entre los 15 y los 19 años que no están estudiando, un 36% en total ¹⁴.

¹³ Ministerio de educación Nacional – MEN (2016) Informe y revisión de políticas nacionales de educación, la educación en Colombia [Versión digital] *OCDE por un nuevo país*, (1) 1 45-53 recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-356787_recurso_1.pdf

¹⁴ Fondo de las Naciones Unidas – UNICEF e Instituto de Estadística de la UNESCO (2012) *Todas las niñas y los niños en la Escuela en 2015: estudio de país: Colombia, construcción de una política nacional para*

Por otro lado, no podemos olvidar que, si bien una parte fundamental de la Escuela son los estudiantes, los cuales conforman la población mayoritaria en la institución educativa, hay otro personal que cumple una función fundamental en el proceso de enseñanza aprendizaje para que éste se lleve a cabo y éstos son los docentes.

Según la ley general de educación, ley 115 de 1994, concibe al educador como:

“El orientador, en los establecimientos educativos, de un proceso de formación, enseñanza y aprendizaje de los educandos, acorde con las expectativas sociales, culturales, éticas y morales de la familia y la sociedad”. Art. 104. Respecto a su formación la ley 115 estipula que los fines generales de ésta son “formar un educador de la más alta calidad científica y ética, desarrollar la teoría y la práctica pedagógica como parte fundamental del saber del educador; fortalecer la investigación en el campo pedagógico y el saber específico; y preparar educadores a nivel de pregrado y postgrado para los diferentes niveles y formas de prestación del servicio educativo” Art. 109¹⁵.

En el país, al igual que en muchos países de América latina, la formación docente se basa en la formación integral de la persona que, al ejercer dicha labor, sin embargo, en los últimos años se ha venido observando en este campo de formación que el proceso está centrado en la adquisición de conocimientos a nivel cognitivo y pedagógico respectivamente.

A nivel personal de autoconocimiento, gestión de emociones y demás, no se brindan los espacios y herramientas para la formación, siendo éste un factor importante en la formación para el docente ya que aquí se sientan unas buenas bases para responder desde la Escuela y desde la persona del educador a realidades actuales, entre las que encontramos: culturas juveniles, nuevos lenguajes de las generaciones presentes, nuevas tecnologías y disforia de género entre otros¹⁶.

mejorar la retención y el acceso de estudiantes a sistema educativo Bogotá -Colombia Ed. UNICEF y UNESCO. P. 43 -52

¹⁵ Ministerio de Educación Nacional - MEN (1994) Ley general de educación – Ley 115 de febrero 8 de 1994. *Ministerio de Educación Nacional* recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

¹⁶ Universidad Pedagógica Nacional (2004) La formación de los docentes en Colombia: Estudio Diagnóstico. *Iesalc Unesco.org* recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001399/139926s.pdf>

1.3. *Disforia de género infantil. Visión general y en Colombia*

Antes de hablar de disforia de género infantil es bueno dejar claro algunos términos que serán familiares a lo largo del presente trabajo, entre los términos a definir están:

Sexo: se entiende (de una manera simplificada), como la clasificación de los seres en términos biológicos (a partir de marcadores endocrinos, cromosómicos, y gonadales), para las especies animales y humana se ubican las variables de hembra (o mujer); macho (o varón) respectivamente¹⁷.

Género: se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres¹⁸.

Transexualidad: Consiste en el deseo de vivir y ser aceptado como miembro del sexo opuesto que suele acompañarse por sentimientos de malestar o desacuerdo con el sexo anatómico propio y de deseo de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal para hacer que el propio cuerpo concuerde con el sexo preferido¹⁹. Hay que entender, que una persona es transexual simplemente porque su identidad de género no coincide con su anatomía corporal²⁰.

En la clasificación internacional de enfermedades (CIE) que publicará la Organización Mundial de la Salud (OMS), este año, la transexualidad dejará de formar parte del capítulo dedicado a “trastornos de la personalidad y el comportamiento” en el subcapítulo “trastornos de la identidad de género” y pasará a la lista de “condiciones relativas a la salud sexual”²¹

¹⁷ Diccionario Biológico (ND) Concepto de Sexo. *Biodic* recuperado de <https://www.biodic.net/palabra/sexo/#.Wxd0Zp8zbIV>

¹⁸ Organización Mundial de la Salud (ND) Tema de salud: concepto de género *Organización Mundial de la Salud -OMS* recuperado de <http://www.who.int/topics/gender/es/>

¹⁹ Organización Mundial de la Salud (2000) *Guía de bolsillo de la clasificación CIE -10 con glosario y criterios diagnósticos de investigación*, impreso en España, mayo de 2000 Ed. Médica Panamericana S.A. Pág. 174 F64.0

²⁰ Glosario de términos especializados utilizados en psicología (ND) Concepto de Transexualidad. *Glosariopsicologico.org* recuperado de <https://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia/tansexualidad>

²¹ Beleato, M. (2017) OMS La transexualidad es una “Incongruencia de género” *Atusalud: calidad de vida y bienestar* recuperado de <https://atusaludenlinea.com/2017/02/03/transexualidad-incongruencia-de-genero-oms/>

Intersexualidad: El término “intersexualidad” hace referencia a una serie de variaciones en los órganos y las características sexuales, tanto a nivel anatómico como genético, que hacen que la persona tenga características femeninas y masculinas simultáneamente. Estas variaciones pueden afectar a los cromosomas, a las hormonas, a los genitales y/o a los rasgos sexuales secundarios, como la distribución de musculatura y de grasa²².

Bisexualidad: es la orientación sexual con la que se identifican quienes sienten atracción sexual, emocional o romántica hacia personas de más de un género o sexo, no necesariamente al mismo tiempo, ni de la misma manera, ni al mismo nivel, ni con la misma intensidad. Es decir, los bisexuales se pueden sentir atraídos por ciertas personas, independientemente de su género. Una vez puede ser un hombre, mientras que otra sea una mujer²³.

Disforia de género: en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV), la encontramos definida con el nombre de trastornos de la identidad de género. Este término reemplazó el diagnóstico de Transexualidad del DMS -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 social²⁴. Sin embargo, tanto el uno como el otro han sido recogidos en las clasificaciones diagnósticas desde la década de los setenta y para el DMS -5 es definida como: “un marcada incongruencia entre el género que se siente o se expresa y el que se le asigna”²⁵

Es de resaltar 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

²² Figueroba, A. (ND) ¿Qué es la Intersexualidad? Definición, causas y tipos. *Psicología y mente* recuperado de <https://psicologiaymente.net/clinica/intersexualidad>

²³ Concepto y definición (ND) Concepto de bisexualidad. *Conceptodefinición.de* recuperado de <http://conceptodefinicion.de/bisexualidad/>

²⁴ John, S. Rivera, A. (2001) Las Normas de Cuidado para Trastornos de Identidad de Género. Sexta versión [Versión digital] *Rev. Asociación Profesional Mundial para la Salud* WPATH. (6) 1 1- 22 recuperado de http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Medico_harrybenjamingenero.pdf

²⁵ Fernández, M. y Eloya M. (2017) Características de los menores de edad con disforia de género que acuden a la unidad de tratamiento de identidad de género [Versión digital] *Especializada de salud pública* (19) 5 7-12 recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/71023>

identidad como personas 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 este trastorno tienen, por lo regular, grupos de amistades masculinas, presentan un gran interés por los deportes y los juegos violentos, así como falta 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.

Así, pueden presentar una preferencia en vestirse con ropas de niñas o de mujer, o pueden improvisar este tipo de ropas cuando no se dispone de material apropiado (pero el proceso de travestirse nunca produce excitación sexual). 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 adolescencia²⁶.

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% a un 50%), se hace consciente de una orientación homosexual durante la adolescencia. Para las niñas, la edad de comienzo es también temprana, pero la mayoría empiezan a ceder a la presión social durante la última época de la infancia o en la adolescencia, y renuncian a una insistencia exagerada en las actividades y en las vestimentas masculinas.

Una minoría de ellas retiene una identificación masculina y algunas desarrollan una pauta de excitación homosexual²⁷.

²⁶ Fernández, M. (2014) Disforia de género en la infancia en las clasificaciones diagnósticas [Versión digital] *Iberoamericana de psicopatología*, (110) 1 1-11 recuperado de file:///D:/Descargas/Dialnet-LaDisforiaDeGeneroEnLaInfanciaEnLasClasificaciones-4802980%20(5).pdf

²⁷ American psychiatric Association (1980) 3ª ed. Washington, DC: APA (trad. Cast: Barcelona: Masson, 1984). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

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 frente a estudios de disforia de género son con personas en estado de adultez y las investigaciones realizadas se relacionan con la parte legal, médica. Por ello se hace necesario abordar el tema desde una parte ética, tomando como puntos de partida los estudios hechos hasta el momento, los cuales mencionaremos a continuación.

En el año 2017, el repertorio de Medicina y Cirugía publicó un estudio titulado “Disforia de Género, presentación de un caso masculino a femenino (MTF) en el Hospital de San José, en Bogotá Colombia”, que consistió en el proceso de reasignación de sexo. De una paciente de 50 años con diagnóstico de disforia de género masculino a femenino (MTF), quien desde la infancia presentaba insatisfacción con su sexo asignado al nacimiento, lo cual la hace candidata a terapia de reemplazo hormonal, tratamiento quirúrgico de feminización y asignación de sexo²⁸. Obteniéndose de la investigación las siguientes conclusiones: el diagnóstico, evaluación, tratamiento médico y quirúrgico, y el seguimiento de la disforia de género, deben ser realizados por un equipo multidisciplinario cumpliendo criterios clínicos, paraclínicos y éticos para tener éxito en la reasignación de sexo²⁹.

Por su parte, en el año 2016, se publica el estudio titulado “Caso clínico: el derecho a la identidad sexual en Colombia. Una mirada a su desarrollo jurisprudencial y a los avances de su protección, en la clínica jurídica en género y derechos humanos, en Medellín – Colombia”, el cual consistió en acompañar a una mujer trans que acudió a la clínica en búsqueda de acompañamiento y asesoría para solicitar al sistema de salud el inicio de los tratamientos y procedimientos médicos, orientados a su reasignación sexual.

El caso fue estudiado por la clínica, quien reflexionó sobre la construcción de las identidades sexuales y de género, y revisó los principales fallos jurisprudenciales de la corte constitucional, los cuales dan cuenta del activismo judicial en pro del reconocimiento y la garantía de los derechos de la población

²⁸ FONSECA, M. Y LEÓN M. (2017) *Disforia de género, presentación de un caso masculino a femenino en el hospital san José* (Tesis de Maestría) Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá – Colombia. Recuperado de: https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-03/13-Reporte-caso-Disforia-genero_0.pdf

²⁹ Ibid., 250

sexualmente diversa. Asimismo, el caso abordado desde la metodología clínica permitió explorar la realidad que afrontan las personas trans al acudir al sistema de salud, y sugiere algunas buenas prácticas orientadas al reconocimiento jurídico de la construcción de la identidad sexual como un derecho con especial protección del estado³⁰.

El estudio que se reporta más cercano a la temática abordar en la siguiente investigación fue publicado en el año 2014 que lleva por nombre: “Consentimiento informado para intervenciones quirúrgicas de readecuación sexual en menores de edad”, consistió en el análisis de la totalidad de las sentencias relacionadas con el consentimiento informado para pacientes menores de edad en intervenciones quirúrgicas de readecuación sexual en Colombia. Se estudiaron los criterios jurisprudenciales respecto a la informalidad de consentimiento, la edad límite del ejercicio de la voluntad paterna y la autonomía del paciente (menor de edad).

Obteniéndose como resultado las pautas para determinar la legitimidad del consentimiento sustituto en tratamientos e intervenciones quirúrgicas de menores, el análisis del estado civil y derechos de la personalidad jurídica en sujetos con ambigüedad genital. El proceso de registro civil de niños intersexuales se abordó para aclarar, precisamente, las diferencias entre los fenómenos relacionados con el sexo de los seres humanos y los requisitos legales para su modificación. Finalmente, se concluyó que no pueden planearse criterios fijos para los interesados en esta clase de problemática, debido a que cada caso debe examinarse detenidamente por el cuerpo médico³¹.

Para el año 2013, Daniel Verástegui, realiza un trabajo de investigación titulado: “Implicaciones psicosociales de la despatologización de la disforia de género para la inclusión o exclusión social de las personas trans en el contexto colombiano”³². Planteándose como objetivo principal identificar y comprender

³⁰ Clínica Jurídica en Género y Derechos Humanos (2016) Caso Clínico: el derecho a la identidad sexual en Colombia, una mirada a su desarrollo jurisprudencial y a los avances de su protección [Versión digital] *Rev. Indisciplinas* (2) 3 73-96 Universidad de Medellín. Recuperado de: <http://www.unaula.edu.co/sites/default/files/Caso%20cl%C3%ADnico%20el%20derecho%20a%20la%20identidad%20sexual.pdf>

³¹ Serrano, R. y Veriel, M. (2014) Consentimiento informado para intervenciones quirúrgicas de readecuación sexual en menores de edad [Versión digital] *UIS Humanidades* (42) 1 1-20 recuperado de file:///D:/Descargas/5805-Texto%20del%20art%C3%ADculo-28834-1-10-20160928.pdf

³² Verástegui, D. (2013) *Implicaciones psicosociales de la despatologización de la disforia de género para la inclusión o exclusión social de las personas TRANS en el contexto colombiano* (Tesis de Maestría) Universidad

las implicaciones de la patologización del diagnóstico -disforia de género- para la inclusión o exclusión social de las personas transgénero en el contexto colombiano³³.

Obteniéndose una visión global de la realidad que viven las personas trans en la capital del país, considerándose como un acercamiento al dolor causado por las vulneraciones e injusticias, de esta parte de la población colombiana a raíz de las etiquetas, exclusión que viven las personas trans en esta parte del territorio nacional y que al parecer es la realidad en la mayoría de los casos en Colombia³⁴.

De los 15.585.073 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 generales de disforia de género infantil, sabemos que 1:12.900 presentan incongruencia de género de mujer a hombre y 1:33.800 presentan incongruencia de género de hombre a mujer³⁵.

Con ello, podríamos pensar que, en torno a 226 niñas y 662 niños podrían vivir en situación de disforia de género, por lo que podríamos decir que del total de la población infantil 888 menores podrían estar viviendo la realidad de incongruencia de género en el país.

Finalmente, podemos ver que si bien la disforia de género en menores de edad es un tema que puede estar al orden del día en nuestra época, la cercanía de dicha temática a nivel de Colombia es muy incipiente, respondiendo esta realidad a un factor eminentemente cultural y de gran peso en la sociedad³⁶.

Por ello, se hace necesario en esta investigación abordarlo teniendo en cuenta lo que dice la Medicina, la Psicología y qué posición toma la ley, desde la Constitución colombiana. Sin olvidar que en el presente trabajo lo que se busca es realizar una reflexión ética desde un ámbito particular, la Escuela, analizando los principios y valores que se pueden estar vulnerando.

Nacional de Colombia, facultad de ciencias humanas departamento de psicología, Bogotá – Colombia. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10777/1/4458618.2013.pdf>

³³ Ibid., 5

³⁴ Ibid., 20

³⁵ Domínguez, J. García, P. 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...>

³⁶ G.A.I.S. (Gurises Animados por las Investigaciones Sociales) (ND) DIVERSIDAD SEXUAL ¿Vos qué puerta vas a abrir? *Diversidad sexual Ucus* recuperado de https://ucu.edu.uy/sites/default/files/facultad/dcsp/22_diversidad%20sexual_primer%20premio.pdf

2. DISFORIA DE GÉNERO INFANTIL

Hablar de disforia de género infantil es hacer alusión a una marcada incongruencia entre sexo que se tiene o se expresa y el que se le es asignado. En el siguiente capítulo abordaremos el tema desde una perspectiva médica, psicológica y legal teniendo en cuenta que la parte legal será abordada desde la Constitución colombiana.

2.1. *Disforia de género desde la Medicina*

El abordar el tema de disforia de género desde el punto de vista de la Medicina es remitirnos a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para el presente año, esta organización mundial pasará la disforia de género del capítulo de “Trastornos de la personalidad y el comportamiento” al subcapítulo de “trastornos de la identidad de género” pasará a la lista de “condiciones relativas a la salud sexual” y tomará el nombre de “incongruencia de género”³⁷.

La próxima actualización (llamada CIE -11) sustituirá a la CIE -10, vigente desde mayo de 1990, año en el que la homosexualidad salió de la lista. Desde entonces se han ido autorizando versiones de esta clasificación cada cierto tiempo, pero la transexualidad siempre ha sido considerada un trastorno en contra de las demandas del colectivo TRANS, que pide la despatologización de su condición. La CIE -11 incorpora lo que llama “incongruencia de género” en el capítulo de “condiciones relativas a la salud sexual” junto a otros conceptos como “disfunciones sexuales” o “trastornos relacionados con dolencias sexuales”. No solo cambia el nombre y la situación en el manual, también la definición. Hasta ahora, el CIE -10 calificaba la transexualidad como un deseo de vivir y ser aceptado como miembro del sexo opuesto, por lo general acompañado de malestar o desacuerdo con el sexo anatómico, y de deseo de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal para hacer que el propio cuerpo concuerde lo más posible con el sexo preferido.

³⁷ Observatori de bioètica i Dret (2017) La OMS dejará de considerar la transexualidad un trastorno, pero pasará a llamarla “incongruencia de género” Observatori de bioètica i Dret recuperado de <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/la-oms-dejara-de-considerar-la-transexualidad-un-trastorno-pero-pasara-llamarla-incongruencia-de>

Por lo que se espera que a partir de este año la disforia de género sea definida y socializada en la actualidad como:

“Una incongruencia marcada y persistente entre el género experimentado del individuo y el sexo asignado, que a menudo conduce a un deseo de “transición” para vivir y ser aceptado como una persona del género experimentado a través del tratamiento hormonal, la cirugía u otras prestaciones sanitarias para alinear el cuerpo, tanto como se desee y en la medida de lo posible, con el género experimentado. El diagnóstico no puede asignarse antes del inicio de la pubertad. El comportamiento y las preferencias de género por sí solas no son una base para asignar el diagnóstico”³⁸

Los criterios que tienen en cuenta los profesionales sanitarios para intervenir medicamente, en caso de que haya disforia de género en menores. Después de la debida autorización por parte de los padres o representantes legales, teniendo en cuenta punto de vista de quienes padecen esta realidad son³⁹:

- Un poderoso deseo de ser del género opuesto (o de un género alternativo distinto al que se le asigna).
- En los chicos (sexo asignado), una fuerte preferencia por el travestismo o por simular el atuendo femenino, en las chicas (sexo asignado) una fuerte preferencia por vestir solamente ropa típicamente masculina y una fuerte resistencia a vestir ropa socialmente femenina.
- Preferencia marcada o resistente por el papel socialmente identificado con el género opuesto o fantasías referentes a pertenecer al otro género.
- Una marcada preferencia por los juguetes, juegos o actividades habitualmente utilizados o practicados por el género opuesto, una marcada preferencia por compañeros de juego del sexo opuesto.
- En los chicos (sexo asignado), un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades típicamente masculinos, así como una marcada evitación de los juegos bruscos. En las chicas (sexo asignado) un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades típicamente femeninas.

³⁸ Organización mundial de la Salud (ND) Tema de salud: concepto de género *Organización Mundial de la Salud -OMS* recuperado de <http://www.who.int/topics/gender/es/>

³⁹ Briones, E. (2000) Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias de Andalucía (ND) Informe sobre consulta específica: Atención sanitaria de los trastornos de identidad de género en Andalucía Recuperado de http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Sanidad_atensanitalucia.pdf

- Un marcado disgusto con la propia anatomía sexual, por último, es de anotar que se encuentra un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales tanto primarios como secundarios, correspondientes al género con el que identifica la persona.

A nivel estadístico, las cifras que se reportan de la disforia de género infantil son muy dispares, creando poca exactitud y confiabilidad en los datos reportados. Lo que si se ha comprobado es que entre las edades de los 9 y 13 años hay menores que aceptan su identidad de género en consonancia con su identidad sexual, desistiendo aproximadamente el 50-80% de la disforia de género; el resto persiste en ello⁴⁰. A nivel de cifras numéricas los datos más confiables que se tienen en disforia de género es la de la población adulta siendo similar en mujeres y hombres, y se estima entre 0,14 y 0,17 por cada 100.000 habitantes/año manteniéndose constante a lo largo del tiempo⁴¹.

En cuanto a la prevalencia de vida de las personas con disforia de género se han reportado estudios que arrojan que ésta varía entre 0.001% - 0.002% en hombres y 0,0019%-0,0024% en mujeres, a nivel de diagnóstico y reasignación de sexo por cambio quirúrgico se dice que las cifras oscilan entre 1: 12.900 de mujer a hombre y 1: 33.800 de hombre a mujer, presentando un aumento mayor en hombres en los últimos años, situación que se alude a la aceptación por parte de la sociedad, lo que ha aumentado la búsqueda de tratamientos de reasignación de sexo en la actualidad⁴².

2.2. Disforia de género desde la Psicología

La disforia de género en menores de edad se describe como un estado psicológico en el cual dichos menores experimentan una marcada incongruencia

⁴⁰ Devoto, E. Martínez, A. y Aravena, L. (2015) Trastorno de identidad de género. Parte I: Definición, epidemiología, etiología, rol del endocrinólogo en diagnóstico y tratamiento [Versión digital] *chilena endocrinología y diabetes* (4) 8 167 -173 recuperado de http://www.revistasoched.cl/4_2015/5.pdf

⁴¹ Gómez, E. Peri, J. Perpiña, A. y Rabassó P. (2001) Trastorno de la identidad sexual: aspectos epidemiológicos, sociodemográficos, psiquiátricos y evolutivos [Versión digital] *Medicina psicosomática y psiquiátrica de enlace* (58) 1 1-8 recuperado de http://transexualia.org/wpcontent/uploads/2015/03/Medico_trastornoidentidadsexual.pdf

⁴² Jiménez, C. Rodríguez K. y Mascareñas, J. (2015) La evaluación multidisciplinaria en disforia de género: reporte de caso y revisión de la literatura [Versión digital] *Biomedicina MedPub Journals*, (1) 1 -11 recuperado de [file:///D:/Descargas/1337-1-4487-1-10-20150927%20\(3\).pdf](file:///D:/Descargas/1337-1-4487-1-10-20150927%20(3).pdf)

entre el género que ellos sienten que son y el género vinculado a su sexo biológico. A menudo estos niños o niñas dicen que se sienten que pertenecen al sexo opuesto.

Es claro que el desarrollo de la identidad de género en el ser humano se manifiesta entre los cuatro y los ocho años, una edad ésta, la infancia, en la que los cambios morfopsicológicos son tan relevantes para el futuro adolescente y adulto⁴³.

Es importante tener en cuenta que previamente se ha dado una asignación de género que se da en el momento en que se asigna un sexo, es decir, al nacer (e incluso antes, en la etapa de desarrollo fetal) la asignación de sexo hombre vs mujer, era tradicionalmente resultado exclusivo del examen de genitales externos en el momento de nacer en función de dicho examen se asignaba un sexo y, automáticamente, el individuo quedaba adscrito a un género masculino o femenino⁴⁴.

A partir de la asignación de sexo y el género, la sociedad se encarga de transmitir al nuevo individuo los contenidos e informaciones correspondientes a su género; va a ser, así, tipificado, siendo necesario para ello consolidar una identidad de género que dote de experiencias, simbolismos y significados propios. La sociedad posee un conjunto de expectativas preestablecidas respecto a la conducta de sus miembros, y ejerce presión para asegurar que el desarrollo y evolución de un niño sea distinto al de una niña.

Es importante tener en cuenta que la identidad de género coincide con el establecimiento de la identidad personal, el conocimiento y sentido psicológico del sí mismo, pero como masculino, femenino o ambos. Por lo tanto, la identidad de género sería, resultado de la evaluación cognitiva que el niño y la niña hacen, respectivamente, de la realidad y siendo en este periodo de consolidación

⁴³ López, J. Martínez A. y López, J. (2010) La sexualidad en la adolescencia, fases, características, conflictos y sus afrontamientos [Versión digital] *Atención integral y educación de la sexualidad* (1) 1 1-7 recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/51%20%20La%20sexualidad%20en%20la%20adolescencia.%20Fases,%20caracter%3%ADsticas.pdf>

⁴⁴ Vargas, E. (2012) Bases de la diferenciación sexual y aspectos éticos de los estados intersexuales [Versión digital] *Reflexiones* (92) 1 141 – 157 recuperado de file:///D:/Descargas/8756-12600-1-SM%20(1).pdf

especialmente susceptible a la influencia del entorno social en que viven⁴⁵. Si en los primeros años se perciben los estereotipos de género, en esta etapa se van entendiendo y aprendiendo por parte tanto del niño como de la niña respectivamente.

Cuando los niños y las niñas se van acercando hacia la etapa de la pubertad llegan a entender que los contenidos de masculinidad vs feminidad aprendidos y con los que los niños y niñas se identifican no son normas de comportamiento (actitudes, preferencias, rasgos de personalidad etc.) inmodificables; que esos dos ámbitos dicotómicos aprendidos a través del estereotipo de género no son inquebrantables, aunque se entienda como más adaptativos no trasgredir los ámbitos respectivos⁴⁶.

Esto es especialmente cierto para los chicos que siguen recibiendo una presión mayor para conformarse al modelo masculino; llevándolos a identificación de género, asumiendo y entendiendo que socialmente el suyo es el modelo valorado, viendo su desarrollo como una línea recta (reconociendo un único modelo valioso: el suyo, el masculino) en el que han aprendido a anular todo el vestigio femenino estereotipado que hubiera en sí mismo.

Lo anterior se puede traducir en un desarrollo de rasgos que implican ejercer un férreo control de las emociones o actitudes como la proyección al espacio público, grupos de amigos, Escuela, mediante la orientación hacia el logro, no hacia las personas, lo que a la vez conlleva al sacrificio de los sentimientos que pueden implicar en aquellos hombres que se identifican, íntimamente, más con rasgos estereotipados femeninos (en términos de sensibilidad u orientación a personas) que con los masculinos⁴⁷.

En la pubertad propiamente dicha tanto niños como niñas supone una nueva etapa de nueva búsqueda de la identidad de género, nutrida ahora por mayor capacidad cognitiva y nuevos conocimientos del mundo y del sí mismo,

⁴⁵ Salinas, D. (1996) *La construcción social de la identidad sexual de la mujer, un análisis multirepresentativo* (Tesis Doctoral) Universidad Complutense de Madrid, Madrid- España. Recuperado de: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/1/S1037701.pdf>

⁴⁶ Gálvez, A. (2016) Revisión bibliográfica: impacto de los estereotipos de género en la vida diaria de las mujeres, un análisis desde la justicia ocupacional [Versión digital] *Terapia Ocupacional* (24) 3 1-21 recuperado de <file:///D:/Descargas/Dialnet-RevisionBibliograficaImpactoDeLosEstereotiposDeGen-5789771.pdf>

⁴⁷ Jayme, M. (2017) Identidad de género [Versión digital] *Psicoterapia* (10) 40 5-22 recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2833610>

que implica el descubrimiento de la sexualidad, la importancia de las relaciones interpersonales y la afectividad y el progreso abandono de la familia como núcleo de referencia exclusivo.

En el caso de los chicos, se observa una mayor segregación de pares que aseguran la transmisión de los contenidos de su género y la rígida diferenciación respecto a los del otro género. En el caso de las chicas suelen recurrir a mujeres adultas como modelos de referencias y, por ende, recurren menos al grupo de iguales⁴⁸. Sin embargo, hay una parte de niños y niñas que viven otra realidad y es la incongruencia entre el sexo que tienen y el género que les fue asignado.

La psicología ha rechazado de modo creciente el concepto de normas para la salud mental, centrando su atención en la angustia emocional. La asociación de psiquiatría de EE. UU. (APA, por sus siglas en inglés), por ejemplo, explica en la quinta edición del Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Desórdenes Mentales (DSM -V, por sus siglas en inglés) que la disforia de género se encuentra en su lista no porque exista una discrepancia entre los pensamientos de la persona y la realidad física, sino debido a la presencia de la angustia que impide el desempeño social⁴⁹.

El DSM-V también señala que se necesita un diagnóstico, para que las compañías de seguros de salud paguen el uso de hormonas y cirugía para cambiar de sexo para aliviar la angustia que produce la disforia de género, una vez que se alivia dicha angustia, ya no se considera que la disforia de género sea un desorden⁵⁰.

La norma del desarrollo humano es que los pensamientos estén acordes con la realidad física; que la identidad de género de la persona esté acorde con su sexo biológico. Las personas que dicen “sentirse del sexo opuesto”, “en alguna parte intermedia”⁵¹ o en algunos momentos de su vida, son situaciones que no

⁴⁸ Cacique, I. (2008) *Estudios sobre la cultura, género y violencia contra las mujeres, el complejo vínculo entre empoderamiento de la mujer y violencia de género*. Ed. Universidad Nacional Autónoma de México, centro regional de investigaciones multidisciplinarias. P. 120 -139.

⁴⁹ Colegio de pediatras de EE. UU. (2017) La disforia de género en menores de edad. *Acpeds.org* recuperado de <https://www.acpeds.org/wordpress/wp-content/uploads/7.3.17-Revised-Gender-Dysph-statement-in-Spanish-from-M.-Lacayo.pdf>

⁵⁰ De toro, X. (2015) Niños y niñas transgénero ¿nacidos en el cuerpo equivocado o en una sociedad equivocada? [Versión digital] *Punto género* (5) 1 109 -128 recuperado de <file:///D:/Descargas/37666-1-129714-1-10-20151117.pdf>

⁵¹ Colegio de pediatras de EE. UU. (2017) Disforia de género en menores: resumen de puntos importantes. *Bioeticaweb* recuperado de <https://www.bioeticaweb.com/disforia-de-genero-en-menores-resumen-de-puntos-importantes/>

constituyen un tercer sexo. Siguiendo hombres y mujeres la disforia de género está en la mente; no en el cuerpo. Los niños que padecen disforia de género no tienen un desorden en el cuerpo, aunque sientan que éste es el caso.

De manera similar, la angustia que siente un menor de edad ante el desarrollo de sus características sexuales secundarias no significa que la pubertad sea una enfermedad que deba ser eliminada, porque la pubertad, de hecho, no es una enfermedad. También de manera similar, aunque muchos hombres que sufren disforia de género creen que su esencia es femenina y que se encuentran atrapados en un cuerpo masculino, esta creencia no tiene fundamento científico.

Hasta hace poco el concepto predominante respecto a la disforia de género era que dicha disforia reflejaba una manera de pensar anormal o una confusión por parte del niño que podía ser o no transitoria. Consecuentemente, la manera estándar de abordar este asunto era el seguimiento o la psicoterapia familiar e individual, las metas que buscaba la terapia eran abordar la patología familiar, en caso de que existiese, tratar cualquier anomalía psicosocial en el niño, y ayudarlo a conformar su identidad de género con su sexo biológico⁵².

Una de las estrategias que la psicología lleva a cabo en estos casos y especialmente en menores es hacer un seguimiento riguroso y sistemático tanto al menor como a la familia para ver cómo se van desarrollando el niño o la niña hasta llegar a la pubertad ya que en estas etapas se llevan a cabo muchos cambios y variaciones a nivel hormonal, físico entre otros. 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 desaparecer⁵³.

Hay estudios internacionales, que aseguran que entre el 50 - 80% de los niños diagnosticados de disforia de género en la infancia dejan de tener este trastorno cuando crecen, siendo esta cifra significativa⁵⁴. En el caso de la

⁵² Rodríguez, J. Asejo, N. Becerra, A. Lucio, M. Rabito, M. y Pérez, G. (2015) Áreas de la entrevista para la evaluación psicológica de personas transexuales [Versión digital] Uned *spa servicio de psicología aplicada* (12) 2 15-30 recuperado de file:///D:/Descargas/12915-27914-2-PB.pdf

⁵³ Hurtado, F. Gómez, M. y Donat, F. (2007) Transexualismo y salud mental [Versión digital] *Psicopatología y psicología clínica* (12) 1 43-57 recuperado de [http://www.aepp.net/arc/05_2007\(1\)_Hurtado%20_et_al.pdf](http://www.aepp.net/arc/05_2007(1)_Hurtado%20_et_al.pdf)

⁵⁴ Rodríguez, L. López, J. (2017) Identidad de género en menores: aspectos médicos y legales *congresoaeop.org* recuperado de http://congresoaeop.org/static/upload/ow28/events/ev138/Site/files/01_Sesiones_cientificas.pdf

adolescencia, la disforia de género persiste en aquellos casos que a lo largo del tiempo se convertirán en transexuales siendo del 15 -20% de los casos que se tienen que viven esta realidad, por lo que se podría afirmar que es una cifra relativamente baja⁵⁵.

La transexualidad ha cambiado y se ha comprobado, por ejemplo, que las personas transexuales no presentan trastornos psiquiátricos en mayor medida que la población general⁵⁶. De hecho, el perfil psicológico de las personas transexuales se asemeja al de la población general y no presenta rasgos psicopatológicos⁵⁷.

Sin embargo, en los menores que viven la disforia de género, la realidad es otra. En un estudio realizado en el año 2002 con menores con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y disforia de género se observó que el 31,7% de los menores en el estudio, estaba tomando medicamentos psicotrópicos y el 21,6 % tenía antecedentes de comportamiento autolesivo⁵⁸.

Si bien el estudio tenía otro elemento a nivel psiquiátrico como es el TEA, en el caso de la disforia de género los problemas psicosociales y de salud mental que, con probabilidad se dan, pueden ser debido a los desafíos con los que se tienen que enfrentar los menores para ser aceptados socialmente (familia, amigos, Escuela, sociedad)⁵⁹

Es importante tener en cuenta que la disforia de género con el tiempo lleva aquellos menores que no logran desligarse de dicha condición en la pubertad, a la transexualidad, por lo que la transexualidad viene tratándose hace décadas⁶⁰

⁵⁵ Colegio de pediatras de EE. UU. (2017) La disforia de género en menores de edad. *Acpeds.org* recuperado de <http://www.editoriallapaz.org/genero-disforia-de-en-jovenes-Documento-completo.html> (consultado en febrero de 2018).

⁵⁶ Hurtado, F. Gómez, M. y Donat, F. (2007) Transexualismo y salud mental [Versión digital] *Psicopatología y psicología clínica* (12) 1 43-57 recuperado de [http://www.aepp.net/arc/05_2007\(1\)_Hurtado%20et_al.pdf](http://www.aepp.net/arc/05_2007(1)_Hurtado%20et_al.pdf)

⁵⁷ Rodríguez, J. Asejo, N. Becerra, A. Lucio, M. Rabito, M. y Pérez, G. (2015) Áreas de la entrevista para la evaluación psicológica de personas transexuales [Versión digital] *Uned spa servicio de psicología aplicada* (12) 2 15-30 recuperado de <file:///D:/Descargas/12915-27914-2-PB.pdf>

⁵⁸ Tudela, J. Morro, V. y Blanco, B. (2017) Comparecencias ante les corts valencianes. *Plataformaporlaslibertades.org* recuperado de <http://www.plataformaporlaslibertades.org/pdf/noticias-2017-01-17-vicente-morro-doctor-tudela-benigno-blanco-en-valencia>

⁵⁹ Hurtado, F. (2015) Disforia de género en infancia y adolescencia: Guía de práctica clínica [Versión digital] *Rev. Especialidades endocrinológicas pediátricas* (6) 1 45- 52.

⁶⁰ De la hermosa, M. (2013) Repensando los orígenes de la disforia de género [Versión digital] *Juventud, neurociencia, tecnología y subjetividad* (103) 13 33 - 46 recuperado de <http://www.injuve.es/sites/default/files/3%20Repensando%20los%20or%20C3%ADgenes%20de%20la%20disforia%20de%20g%20C3%A9nero.pdf>

El psicoanálisis ha realizado algunos intentos aislados de abordar el problema muy en consonancia con el punto de vista psiquiátrico: se considera la autopercepción de la persona transexual como errónea y a partir de este supuesto, se buscan las causas de este error en su desarrollo psicosexual temprano⁶¹. También se han llevado a cabo abordajes basados únicamente en la empatía con el paciente, cuando no en el mero compañerismo o el apoyo reivindicativo.

Los intentos de intervención desde paradigmas psicológicos científicos son pocos, aunque están en aumento, debido a esta poca experiencia, aun carecemos de un cuerpo de doctrina suficiente que sirva de guía fundamental a los psicólogos, tanto en la evaluación como en la intervención psicológica en este campo⁶².

En el caso de Colombia, es una realidad que aún no se ve palpable en la sociedad y en el diario vivir, sin embargo, esto no quiere decir que no se dé la disforia de género en menores. Quizá esta invisibilidad de la realidad responda a factores culturales, los cuales son muy determinantes en el país donde el factor machismo es fuerte.

2.3. Disforia de género desde el Derecho Colombiano

Al ser Colombia un país donde aún no se tienen reportes de estudios previos sobre la disforia de género infantil, a nivel de ley estamos frente a un vacío en el tema tratado, pero según la 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

⁶¹ Hurtado, F. (2015) Disforia de género en infancia y adolescencia: Guía de práctica clínica [Versión digital] *Rev. Especialidades endocrinológicas pediátricas* (6) 1 45- 52.

⁶² Techeira, M. (2014) *Identidad de género en las personas TRANS: un campo de disputa* (Tesis final de grado) Universidad de la República, Montevideo - Uruguay. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/5387/1/TECHEIRA.pdf>

identificadas: (i) derecho a vivir como uno quiere (ii) derecho a vivir bien, (iii) derecho a vivir sin humillaciones⁶³.

Por lo tanto, es oportuno hacer un recorrido por algunos trabajos que se han realizado en los últimos años los cuales están publicados en la temática de identidad y género desde la ley colombiana.

Esto nos permitirá ver desde el derecho como se trabaja la identidad y dignidad de las personas con incongruencias de género en el país, por lo que se pretende que, aunque algunos trabajos no respondan asertivamente a la temática trabajada en esta investigación, constituyen elementos de referencias o de antecedentes frente al tema estudiado.

En el año 1999, la Corte constitucional del país en la sentencia judicial de Unificación SU- 337 trató el concepto de identidad a raíz del problema jurídico para determinar si los padres o los representantes de los menores tenían facultad de autorizar una intervención médica y quirúrgica destinada a readecuar los genitales del menor a quien le fue asignado un sexo masculino o femenino, después de haberse diagnosticado alguna forma de ambigüedad genital⁶⁴.

La Corte concluyó que, en las intervenciones quirúrgicas y hormonales para la asignación de sexo, el permiso paterno era válido y suficiente en menores de cinco años, siempre que se tratara de un consentimiento informado, cualificado y persistente, previa asesoría de un grupo interdisciplinario de médicos, cirujanos, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales que velen por la salud del menor. No obstante, aclaró que cuando la decisión de los padres no coincide con la del equipo interdisciplinario, estos pueden negarse a realizar la intervención si consideran que con ello se preserva el principio de beneficencia del menor⁶⁵.

⁶³ Corte constitucional (2015) Derecho a la autonomía de la identidad T-063 *corteconstitucional.gov* recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-063-12.htm> 5

⁶⁴ Mahecha, H. (2012) *Cambio de sexo en el ordenamiento jurídico colombiano, los Transexuales y sus anteriores relaciones de familia* (Tesis de fin de grado) Universidad Industrial de Santander, facultad de ciencias humanas, Escuela de derecho y ciencias políticas Bucaramanga – Colombia.

⁶⁵ Cárdenas, J. y Velásquez, J. (2017) Responsabilidad del Estado por intervenciones de reasignación de sexo y adecuación genital temprana [Versión digital] *Revista digital de derecho administrativo* (18) 2 287 – 323 recuperado de <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/Deradm/article/view/5013>

Ahora bien, se considera que en el caso de mayores de 5 años debe prevalecer la decisión del propio menor, porque a esta edad ya 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 sexo⁶⁶.

Hay que aclarar, sin embargo, que cumplir los 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 informado⁶⁷.

En el mismo sentido fueron falladas las sentencias T-1021 de 2003 y T-912 de 2008, en las que la Corte conoció dos casos de menores con "hermafroditismo verdadero" a quienes las entidades accionadas se negaron a realizar la cirugía respectiva para reasignar su sexo biológico⁶⁸.

Se considera que en aquellos casos en que la decisión del menor que haya superado el umbral de los cinco años coincida con la del equipo médico, pero no con la de sus padres, si resulta evidente que postergar los tratamientos quirúrgicos y hormonales lo afectará psicológica y socialmente, deberá habilitarse un mecanismo expedito con la participación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o de los jueces de familia, para hacer que prime el principio de beneficencia⁶⁹.

El sector LGBT es justamente la población que afronta mayores obstáculos para el reconocimiento de su identidad y el goce efectivo de sus derechos, y constituyen las víctimas más vulnerables y sistemáticas de la comunidad LGTB. Por lo anterior, esta corporación ha señalado que se trata de una población en condiciones de debilidad manifiesta y en esa medida gozan de especial protección constitucional. Ante esta circunstancia de segregación, esta corporación ha garantizado en escenarios constitucionales específicos, el derecho de las

⁶⁶ Ibid., 2

⁶⁷ Ibid., 3

⁶⁸ Ib., 4

⁶⁹ Ib., 5

personas transgénero a definir su identidad y de género y a no ser discriminadas debido a ella⁷⁰.

Por lo tanto, de acuerdo con la legislación vigente se tiene entonces las correcciones o modificaciones del registro que, como ocurre con el sexo, comporten un cambio en el estado civil puedan hacerse, ya sea por escritura pública ante notario o mediante intervención judicial para identificación con nombre que concuerde con la asignación del nuevo sexo.

Por su parte, la jurisprudencia constitucional ha evolucionado desde sus pronunciamientos iniciales, donde se concebía la identidad sexual como un atributo objetivo que requería de comprobación judicial, mediando una acción de tutela (T -504 de 1994)⁷¹. Hasta la posición actual que la entiende como un proceso de adscripción que cada persona tiene derecho a realizar de manera autónoma.

En cuanto al papel del Estado y de la sociedad consiste en reconocer y respetar dicha adscripción identitaria, ya que constituye en la persona un proceso de adaptación por parte de la persona como de la sociedad.

Asimismo, la corte ha reconocido el derecho fundamental que le asiste a toda persona a que el sexo consignado en el registro civil coincida con la identidad sexual y de género efectivamente asumida y vivida por acción de tutela (T -918 de 2012 y T -231 de 2013).

Finalmente, ha señalado que se vulneran los derechos fundamentales de las personas transgénero cuando se establecen obstáculos innecesarios para lograr la corrección del sexo en el registro civil a fin de que coincida con su identidad vivida, y ha señalado que procede directamente dicha modificación, sin acudir a un proceso de jurisdicción voluntaria, siempre que se cuente con las pruebas médicas o psicológicas que sustenten la petición⁷².

Se puede observar que la ley hace referencia a la protección de estas personas en el ámbito legal, ahora bien, siempre buscando la manera de que

⁷⁰ Secretaria general de capacitación y jurisprudencia (2018) LGTBTI; vulnerabilidad, no discriminación, igualdad, identidad de género, nombre, corte constitucional de Colombia *jurisprudencia mpd.gov* recuperado de <https://jurisprudencia.mpd.gov.ar/Boletines/2018.02.%20LGBTIQ.pdf>

⁷¹ Registraduría Nacional del Estado Civil Colombiano (1994) Sentencia mediante acción de tutela N° T-504/94 *corteconstitucional.gov* recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/T-504-94.htm>

⁷² Corte constitucional (2012) Derecho a la intimidad T-918 *corteconstitucional.gov* recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2012/T-407-12.htm>

tengan una buena aceptación en la sociedad garantizando el cumplimiento y la no violación de sus derechos, deberes y valores como todo ciudadano colombiano.

Esto nos lleva a pensar que sí, encontramos vacíos a nivel legal en el país frente al tema, mucho más a nivel ético por lo que el trabajo a realizar sería un gran aporte para abrir caminos en esta línea en Colombia.

Ya que, al hablar de disforia de género, el abordaje que se tiene es ante todo médico, farmacológico, quirúrgico y psiquiátrico y, en menor medida, ético y social.

olvidando que es desde la ética y el trabajo social donde el tema recobra un carácter eminentemente reivindicativo, siendo este camino uno de los desafíos en los próximos años, por lo que la propuesta de la investigación lleva a realizar una reflexión de dicha realidad a la luz de los principios éticos de vulnerabilidad, responsabilidad y beneficencia, los cuales abordaremos en las páginas siguientes.

3. REFLEXIÓN ÉTICA: DESDE LA VULNERABILIDAD, LA RESPONSABILIDAD Y LA BENEFICENCIA

Los niños, niñas y adolescentes, constituyen parte de la población vulnerable de la sociedad al estar su ser en desarrollo y maduración, constituyendo este elemento de desarrollo la característica relevante en estas edades⁷³. Además, se encuentran en una situación de mayor indefensión para hacer frente a los problemas que plantea la vida y no cuentan en la mayoría de los casos con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas⁷⁴.

Los menores, al igual que el resto de la población, están vinculados a los cambios que trae consigo el desarrollo en las sociedades y no son ajenos a las realidades y problemáticas a las que se encuentran expuestas las personas, por lo que muchos de ellos padecen situaciones de discriminación, hambre, pobreza, conflicto armado y sida⁷⁵.

La disforia de género no es una situación ajena a los menores ya que muchos de ellos viven esta realidad de fuerte conflicto personal, debido a las tensiones que genera a nivel familiar, escolar, relacional y social⁷⁶.

Por tanto, este tema requiere abordaje ético, ya que constituye un conflicto bioético de gran preocupación, y el abordaje que se hace del mismo a gran escala es ante todo médico, farmacológico, quirúrgico y psiquiátrico.

En el caso de Colombia, como ya hemos dicho la disforia de género infantil es una realidad de la cual no se habla, por lo tanto, no se aborda, pero sé es

⁷³ Sáenz, M. Escobar, M. y Aristizábal, C. (2016) Los menores y adolescentes en la investigación clínica. Tensiones y aspectos éticos [Versión digital] *Rev. Escritos* (24) 53 345 -367 recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/esupb/v24n53/v24n53a07.pdf>

⁷⁴ Pedroza, S. y Gutiérrez, R. (2001) Los niños y niñas como grupo vulnerable: una perspectiva constitucional [Versión digital] *Rev. Investigaciones jurídicas* (6) 1 1-21 recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/94/7.pdf>

⁷⁵ *Ibid.*, 3.

⁷⁶ Colegio de pediatras de EE. UU. (2017) Disforia de género en menores: resumen de puntos importantes. *Bioeticaweb* recuperado de <https://www.bioeticaweb.com/disforia-de-genero-en-menores-resumen-de-puntos-importantes/>

consciente de que los menores en el país son una de las poblaciones más vulnerables y amenazadas en los últimos años, por diferentes razones: conflicto armado, desnutrición, falta de oportunidades, pobreza, enfermedades, exclusión⁷⁷.

Es por ello, se ve la necesidad de empezar a abrir un camino de humanización desde la bioética frente a este tema, proponiendo una reflexión de dicha realidad a partir de la vulnerabilidad, responsabilidad y beneficencia los cuales serán el eje central de nuestra reflexión.

De esta manera pretendemos ir disminuyendo la indiferencia que se tiene frente al tema de la disforia de género infantil en el país, contribuir al conocimiento de esta realidad y mitigar el índice de vulnerabilidad y amenaza a la que pueden estar expuestos los menores, ya que ésta constituye una de las muchas cargas pesadas de los conflictos personales, sociales y culturales que viven quienes padecen la disforia de género.

3.1. *Ética de la Vulnerabilidad*

En la palabra vulnerabilidad, encuentra la bioética el principio clave, para comprender al ser humano en un estado de amenaza, en cualquier dimensión de la vida y que, por tanto, requiere protección, ayuda y acompañamiento. A continuación, definiremos la vulnerabilidad y su concepción como principio dentro de la bioética.

“Vulnerabilidad: es un término de origen latino que deriva de *vulnerabilis*, que significa algo que causa lesión”⁷⁸

Partiendo del concepto entendido como “la susceptibilidad a ser lesionado, herido”, nos damos cuenta de que esto hace parte de la realidad ontológica del ser y al ser consciente de dicha realidad somos capaces de reconocernos vulnerables, y comprender la vulnerabilidad del otro.

Por tanto, los vulnerables son aquellas personas cuya autonomía, dignidad o integridad puede verse especialmente amenazadas.

⁷⁷ UNICEF (2006) La niñez en el conflicto armado en Colombia *Unicef.org* recuperado de <https://www.unicef.org/colombia/pdf/boletin-8>

⁷⁸ Cavalcante, T. y Monteiro, P. (2017) Los conceptos de vulnerabilidad humana y la integridad individual para la Bioética [Versión digital] *Rev. Bioética Universidad de Brasilia* (2) 25 1-9 recuperado de http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n2/es_1983-8042-bioet-25-02-0311.pdf

La vulnerabilidad puede diferenciarse en una doble vertiente, según las condiciones en que el colectivo vulnerable se ve amenazado.

Vulnerabilidad social o cultural, aquella que experimentan los grupos humanos cuya dignidad está reconocida en la teoría (por situación o condición concreta), pero no en la práctica, poniendo así de manifiesto la fragilidad de las propias tradiciones y costumbres sociales⁷⁹.

Analizando el tema con la realidad colombiana, se evidencia en personas adultas con disforia de género un alto grado de vulnerabilidad social, que se relacionan con exclusión y marginación en diferentes escenarios del país, siendo la asistencia sanitaria una de las más evidentes.

El estigma y la discriminación son factores determinantes que se suman a la falta de políticas claras de entrenamiento al personal de sanitario, es así como desde lo social y lo institucional se opera casi con un rechazo inmediato a las personas que padecen la incongruencia entre género y sexo biológico⁸⁰.

En el caso de la disforia de género infantil, es una realidad social que supone una especial vulnerabilidad y que, en el ámbito educativo, se traduce en un alto índice de abandono de los estudios, debido a que se vive internamente una presión que puede ser generada por actitudes transfóbicas, automarginación y aislamiento⁸¹, debido a que en el país hay una marcada predominancia de patrones heterodominantes.

Por su parte, *la vulnerabilidad moral*, es la externa vulnerabilidad que sufren quienes no ven reconocida su dignidad ni en la teoría ni en la práctica, ya sea por su condición biogeográfica o geográfica⁸².

En el caso de nuestro país, para personas con género no normativo, se evidencia en menor grado la vulnerabilidad moral debido a los estudios realizados que se tienen en el tema que van abriendo puertas para la población

⁷⁹ Páez, R. (2017) La vulnerabilidad social en la bioética [Versión digital] *Rev. Iberoamericana de Bioética* (5) 1 1-14 recuperado de <http://revistas.upcomillas.es/index.php/bioeticarevistaiberoamericana/article/view/7779/7826>

⁸⁰ Ministerio de la Protección social (2011) *Guía de prevención VIH/Sida mujeres trans*-Bogotá – Colombia Ed. Acierto publicidad y mercadeo. P. 16 – 36

⁸¹ Consejería de Educación, Universidades y Sostenibilidad (ND) Atención a niños y niñas con disforia de género y adolescentes transgéneros en los centros escolares *edublogs* recuperado de <http://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/edublogs/cepicoddelosvinos/files/2013/10/DOCUMENTO-DE-ATENCIÓN-A-NIÑOS-Y-NIÑAS-CON-DISFORIA-DE-GÉNERO-Y-ADOLESCENTES-TRANSEX>

⁸² Sanches, M. Mannes, M y Rocha, T. (2018) Vulnerabilidad moral: lectura de las exclusiones en el contexto de la Bioética [Versión digital] *Rev. Bioética de Brasilia* (26) 1 39 -46 recuperado de http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n1/es_1983-8042-bioet-26-01-0039.pdf

adulta que lo padece, siendo aún un tema no abordado en la población infantil y adolescente de Colombia.

3.1.1. Vulnerabilidad y disforia de género infantil

Al hablar de los 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 heterodominantes⁸³.

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 ésta constituye un escenario seguro para ello⁸⁴.

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

En el caso de las instituciones educativas privadas, el panorama es diferente, debido a que en estas se da el fenómeno del *bullying*, siendo las agresiones por redes sociales (*ciberbullying* o matoneo virtual) el más frecuente.

⁸³ Páez, R. (2017) La vulnerabilidad social en la bioética [Versión digital] *Rev. Iberoamericana de Bioética* (5) 1-14 recuperado de <http://revistas.upcomillas.es/index.php/bioeticarevistaiberoamericana/article/view/7779/7826>

⁸⁴ Calvo, G. y Picazo, M. (2016) La diversidad de género en la Escuela pública y la exclusión que produce el binarismo [Versión digital] *Rev. Interuniversitaria de formación del profesorado* (30.1) 85-80 recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/274/27446519008.pdf>

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 normativo⁸⁵.

Esta situación de vulnerabilidad que viven los menores debe llevar a pensar en políticas de acompañamiento que permita vincular la familia siendo la Escuela un puente de acercamiento y sensibilización frente a esta realidad, jugando un papel importante el profesorado, como agente dinamizador en el proceso de sensibilización en la institución en general y de manera particular en las aulas de clases⁸⁶.

Al estar hablando de menores, tanto 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 enfermedades congénitas, que en la gran mayoría de las publicaciones que se tiene para el país son ambigüedades a nivel genital⁸⁷.

Es por ello por lo que el país, a nivel de ley, se deberían abrir caminos que permitan desde su campo de 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 lo que al país le convendría empezar por no hacerse ajeno al tema y tomar una postura responsable frente a ello realizando quizá un diagnóstico de la realidad y a partir de esa responsabilidad asumida crear políticas de acción ante esta realidad social.

⁸⁵ Cerezo, F. (2002) La violencia en las aulas, *blogjornadasconvivenciamurcia* recuperado de http://www.jornadasconvivenciamurcia.com/ponencias/cerezo_ramirez_fuensantaviolencia_escolar_propuestas.pdf

⁸⁶ Gomáriz, M. Hernández, M. García, M. y Parra, J. (2000) Tejiendo puentes entre la Escuela y la familia. El papel del profesorado [Versión digital] *Rev. Sociedad española de pedagogía* (2) 1 - 1-17

⁸⁷ Cárdenas, J. y Velásquez, J. (2017) Responsabilidad del Estado por intervenciones de reasignación de sexo y adecuación genital temprana [Versión digital] *Revista digital de derecho administrativo* (18) 2 287 - 323 recuperado de <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/Deradm/article/view/5013>

3.2. *Ética de la Responsabilidad*

Para abordar la disforia de género infantil en el país es necesario, estudiarla desde una postura responsable, es decir, haciéndonos conscientes de que es una realidad que se da, que existe, pero reconociendo que hasta el momento no hemos hecho nada por acompañarla y reflexionar sobre ella.

La ética de la responsabilidad jugaría un papel importante en este camino de acompañamiento y reflexión ya que podría establecer un puente entre diferentes campos de acción que se verían vinculados con esta realidad: medicina, psicología, educación, sociedad, cultura entre otros.

La obra de Hans Jonas es, hoy, uno de los referentes con mayor influencia en el ámbito de lo que habitualmente se llama las éticas aplicadas, y aunque no le ha dedicado páginas a la bioética, su obra sobre el “principio de responsabilidad” ha penetrado con fuerza en todos los campos de la bioética actual⁸⁸.

Al ser la disforia de género un tema de actualidad y que encuentra en la bioética un campo de reflexión, el principio de responsabilidad es una herramienta de vital importancia para dicho tema.

La ética de Jonas arranca de un hecho: el hombre es el único ser reconocido que tiene responsabilidad, y tiene responsabilidad porque tiene poder en el primer sentido literal del término, es decir, la facultad o potencia de hacer algo. Como él mismo dice: “la responsabilidad es un correlato de poder, de tal modo que la clase y la magnitud del poder determinan la clase y la magnitud de la responsabilidad”⁸⁹.

Sólo los humanos pueden (tienen el poder de) escoger consciente y deliberadamente entre alternativas de acción y esa elección tienen consecuencias, precisamente porque, en su sentido más originario, “poder significar liberar efectos en el mundo”⁹⁰.

⁸⁸ Quintana, T. (2011) H. Jonas: El principio de Responsabilidad *Bioeticadeasturias*, recuperado de <https://www.bioeticadesdeasturias.com/2011/11/hjonas-el-principio-de-responsabilidad.html>

⁸⁹ Puertas, K. (2009) El principio de la Responsabilidad de Jonas y el cambio de compromiso ontológico *Bioeticaweb* recuperado de <https://www.bioeticaweb.com/el-principio-de-la-responsabilidad-de-jonas-y-el-cambio-de-compromiso-ontologico/>

⁹⁰ Quintana, T. (2011) H. Jonas: El principio de Responsabilidad *Bioeticadeasturias*, recuperado de <https://www.bioeticadesdeasturias.com/2011/11/hjonas-el-principio-de-responsabilidad.html>

Partiendo del párrafo anterior es claro que, en la disforia de género, como en otros temas que se abordan desde la biomedicina se toman decisiones cruciales para las personas, las sociedades, el ambiente, lo cual exige que quienes toman decisiones encuentren en este principio el soporte para poder medir las acciones a corto, mediano y largo plazo, asumiendo consecuencias.

Hans Jonas en su principio de responsabilidad, establece que la ética ha compartido desde siempre tres premisas 1) la condición humana permanece en lo fundamental para siempre, 2) sobre esta base es posible determinar lo que es el bien humano y 3) el alcance de la acción humana (*teche*) y por tanto la responsabilidad humana está estrictamente delimitada⁹¹.

El principio de responsabilidad juega un papel importante en la actualidad, en el campo de la biomedicina, ya que, como parte de la acción humana, esta acción antropológica y científica ha cambiado las reglas válidas de comportamiento y la naturaleza de lo cualitativamente hablando de nuestras acciones.

Las acciones humanas en su mayoría pretenden buscar el bien, a través de los avances que se han venido dando, ello exige en algunas ocasiones la modificación de la naturaleza, reclamando que el ser humano contemple las consecuencias que se dan al querer responder a la vulnerabilidad que se asiste, he aquí la importancia del principio⁹².

3.2.1. 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 en el país, en el artículo 10 dice:

“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”⁹³

⁹¹ Ibid., 1

⁹² Siqueira, J. (2001) El principio de responsabilidad de Hans Jonas [Versión digital] *Rev. Acta Bioética* (7) 2 1- 5

⁹³ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF (2006) Ley 1098 de 2006 Código de infancia y adolescencia *icbf.gov* recuperado de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm

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, pero aún no se podría ignorar la realidad partiendo del estado actual frente al tema en el país, la falta de trabajos e investigaciones en este tema, siendo la bioética una de las áreas de conocimiento que puede desde su reflexión aportar elementos y abrir un camino para abordar el tema 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 persona⁹⁴.

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

Por su parte el acompañamiento pudiese 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 *bullying*, creando de esta manera un ambiente de acogida, comprensión, tolerancia y desde estas acciones realizar y fundamentar la reflexión ética y moral en torno a la temática.

En el caso de Colombia, al ser culturalmente muy ajena al tema la protección con disforia de género y la responsabilidad social debe ser vista 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 sociedad⁹⁵.

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 pasa por alto el hecho de

⁹⁴ Díaz, A. (ND) Los incumplimientos bioéticos de la ley LGTBI andaluza han sido patentes. Se impone lo políticamente correcto frente al bien supremo del menor *diaztienzabioet* recuperado de <https://diaztienza.es/2017/07/06/incumplimientos-bioeticos-la-ley-lgtbi-andaluza/?pdf=3126>

⁹⁵ Massé, M. y Rodríguez, J. (2017) La disforia de género infantil entre la vulnerabilidad y la responsabilidad. En B. Aránzazu (coord.), Sepín: *Menores e identidad de género* (163 -173). Madrid

que las cirugías de reasignación de sexo mutilan un cuerpo humano sano, traduciéndose en situaciones en mucho dolor y sufrimiento, sometiendo a los menores en circunstancias de riesgos reales injustificables, dejando de lado el custodiar 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 un ser de infinito valor. Otra muy distinta es dar lugar a las pretensiones de una persona para que los demás – incluyendo médicos y profesionales de salud mental – pasen por alto o nieguen la verdad y acepten una fantasía como realidad⁹⁶.

Este tipo de aceptación forzada y falsa sólo 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 personal.

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 suma la parte cultural, social y religiosa, que en muchos casos se convierte en carga pesada y que hacen que los menores vean en situaciones de depresión, automedicación, suicidio, puertas de salida a su problema⁹⁷.

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 permanencia de una vida humana auténtica en la tierra”*⁹⁸. Ajustando la frase citada anteriormente desde la ética de la responsabilidad en el caso de los menores con disforia de género, el imperativo sería “actuemos con ellos de tal manera que los

⁹⁶ Muñoz, E. (2001) Ética y transexualismo *digitalcsic* recuperado de <http://digital.csic.es/bitstream/10261/1477/1/dt-0110.pdf>

⁹⁷ Colegio de pediatras de EE. UU. (2017) La disforia de género en menores de edad. *Acpeds.org* recuperado de <http://www.editoriallapaz.org/genero-disforia-de-en-jovenes-Documento-completo.html>

⁹⁸ 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>

efectos de nuestras acciones somos 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, por esta razón estamos llamados 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.

3.3. *Ética de la Beneficencia*

Es preciso abordar la disforia de género desde el principio de beneficencia, ya que a través de este principio se podría obtener una reflexión que nos ayude a mirar la protección de los derechos de los menores, a buscar salidas mucho más aterrizadas y asertivas a la situación y a obtener una relación coste-beneficio frente a las medidas que hasta el momento se han venido dando ante el tema.

La palabra beneficencia se refiere a su uso corriente en la lengua inglesa a:

“Realización de actos de misericordia, bondad y caridad, cualquier acción humana llevada a cabo para beneficiar a otra persona”⁹⁹

En otras palabras, la beneficencia se refiere a la obligación moral de obrar para beneficiar a los demás. Por tanto, al ser los menores individuos altamente vulnerables estamos llamados desde este principio ético a realizar acciones buscando el bien de ellos, es verdad que muchos actos de beneficencia son supererogatorios, algunos autores sostienen que existe una obligación general de ayudar a los demás a promover sus intereses legítimos e importantes¹⁰⁰.

Desde este punto de vista la beneficencia abre la puerta de procurar un bien para la persona, en nuestro caso desde la integralidad del ser, que no sea solo lo corpóreo sino también lo psíquico, social, familiar, personal, de tal manera que el principio propuesto nos permita obtener un equilibrio en esa integralidad

⁹⁹ Beauchamp, T. Childress, J. (1979) Principles en Ferrer, J. Álvarez, J. *Para fundamentar la Bioética, teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea*. Universidad Pontificia Comillas, Descleé de Brouwer, 2003 P.135.

¹⁰⁰ Busquets, E. (2008) Principio de autonomía y beneficencia. Dos principios en tensión *Bioeticaweb* recuperado de <https://www.bioeticaweb.com/autonomasa-y-beneficiencia-dos-principios-en-tensiasn/>

del ser en los menores que viven la incongruencia, desde una aceptación personal, familiar y social.

Es verdad que la biomedicina ha abierto posibilidades de acciones benéficas en algunos casos de enfermedades, tratamientos médicos, terapias, entre otros. Pero en el caso que nos ocupa la cuestión debe ir más allá y se debe buscar acciones que produzcan en la persona una cantidad de beneficios suficientes para sopesar los daños o cargas que pudiese seguir después de cualquier decisión tomada o intervención realizada.

Para la disforia de género infantil, el principio de beneficencia permite no hacernos ajenos a los daños y consecuencias que a priori se pudiesen dar, cuestionando el actuar de muchos agentes implicados y abriendo diálogos y debates en aquellas partes del país donde los patrones culturales y heterodominantes son muy marcados.

3.3.1. 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.

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 espíritu¹⁰¹.

Ahora bien, a nivel de ley se debe cuidar a la luz de este principio que los menores puedan encontrar un plan de acompañamiento para 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 sistema sanitario, calidad de vida, intimidad y proyecto de vida, así como la de las familias¹⁰².

En el caso de nuestro país, el panorama actual frente a la disforia de género infantil es un campo poco explorado, de hecho, se cuenta con pocas publicaciones en este tema.

sin embargo, esta investigación pretende aportar una reflexión que, a la luz de los principios anteriormente reflexionados, nos permita abrir caminos asumiendo con responsabilidad la realidad de la disforia de género en menores, a partir de la vulnerabilidad que vive este colectivo y que nos exige mirar cada caso 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 de esta realidad.

ya que como agente dinamizador en los procesos de enseñanza aprendizaje permite nivel social y cultural crear puentes de dialogo, 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 que en definitiva se hacen ajenas a muchas realidades entre ellas la disforia de género en menores.

¹⁰¹ Muñoz, E. (2001) Ética y transexualismo *digitalcsic* recuperado de <http://digital.csic.es/bitstream/10261/1477/1/dt-0110.pdf>

¹⁰² Martínez, L. (2015) Diversidad sexual y de género en el aula educandoenigualdad recuperado de <http://www.educandoenigualdad.com/wpcontent/uploads/2016/03/Febrero2015.pdf>

4. PROPUESTA BIOÉTICA EDUCATIVA

La Escuela del siglo XXI ha de dar respuestas a la realidad de hoy y a la de mañana, compleja y cambiante, una realidad particular que no responde a los tiempos pasados. Estamos frente a un mundo que demanda cierto dominio de las tecnologías de la información, conocimiento de idiomas, un fuerte desarrollo intelectual en los diferentes campos del saber y, lo que es más importante, debe adaptarse a los cambios sociales, que se están dando hoy día¹⁰³.

Por ello, en este capítulo se hará una propuesta ética desde la Escuela como respuesta a la disforia de género infantil en Colombia, como tema que hace parte de las realidades imperantes actuales.

4.1. *La Escuela del siglo XXI y sus desafíos*

La Escuela de este tiempo, está expuesta a grandes desafíos en diferentes campos. Es verdad que la sociedad actual ha evolucionado vertiginosamente de la mano de los cambios que se han dado a nivel social, político a los avances en el campo del saber y las tecnologías¹⁰⁴ y pareciese que la Escuela se ha ido quedando atrás.

Es una realidad imperante que la Escuela le hace falta volver a hacer un lugar privilegiado de aprendizajes y de crecimiento personal, ello exige que los estudiantes se comprometan con su proceso de aprendizaje, solo se consigue dicho compromiso por parte de los estudiantes si los docentes les dejamos tener un papel activo en la misma.

La Escuela de hoy debe ser un epicentro donde los estudiantes puedan desarrollar su creatividad, dar forma a sus motivaciones internas, esas que los

¹⁰³ Esteve, J. (2010) El reto de la Escuela del siglo XXI [Versión digital] *Rev. Escola Catalana* (450) 1 1-5

¹⁰⁴ *Ibid.*, 2

lleva a soñar, a proyectar un futuro y que muchas veces por estructuras ya fijas se castran.

Además, la Escuela juega un papel importante en la inserción de los niños, niñas y jóvenes en la sociedad, la cual permite que se crezca a nivel intelectual pero también a nivel personal y humano con miras a tener en futuras generaciones adultos responsables y capaces de convivir con otros a pesar de las diferencias. Aunque en la actualidad la parte humana y de crecimiento personal está quedando de lado, dando prioridad a lo netamente Académico y olvidando que la formación debe ser de manera integral, abarcando todas las dimensiones del ser.

Es verdad que, se ha olvidado en la actualidad la importancia de tener en cuenta la formación fundamentada en valores, siendo la persona humana la centralidad y las relaciones sociales un pilar de vital importancia y esto ha repercutido de manera significativa en las nuevas generaciones, ejemplo de ello, por nombrar algunas: la desvalorización de la vida, estamos expuestos a una cultura del descarte, las relaciones humanas cada vez cobran menos sentido y a nivel social cada vez más se da prioridad al individualismo¹⁰⁵.

Por ello, la Escuela se debe interpelar frente a los desafíos que la sociedad nos presenta ya que en palabras del filósofo Aristóteles, la ciudad - estado es entendida idealmente como una sociedad de amigos que buscan el bien común, una comunidad de hombres y mujeres que poseen las virtudes que requiere la construcción de una felicidad compartida, pero que debe ser educada¹⁰⁶.

Esto exige para los docentes una actitud de compañero de camino, sin olvidar su rol dentro del proceso de enseñanza aprendizaje, el docente debe acompañar a los estudiantes en este caminar y debe facilitar de la mano con las familias el proceso de educación, estar abierto al cambio de época en la que estamos, prestando atención a las nuevas realidades, entre ellas la disforia de género en menores la cual pueda que se haga palpable en el aula de clases, en el patio de recreo, en la Escuela, pero que no hemos sido capaces de abordar.

¹⁰⁵ Valseca, M. (2009) Los valores en la educación *Rev. Innovación y experiencias educativas* (19) 2 1-8

¹⁰⁶ Kaminouchi, D. (2015). *Introducción a la ética cristiana*. Salamanca – España. Ed. Sígueme. P. 17.

4.1.1. La Escuela y la disforia de género

La Escuela juega un papel fundamental en la sociedad ya que tiene por una parte la responsabilidad de formar intelectualmente a los futuros adultos de la sociedad y, por otro lado, reforzar la educación humana en valores que se imparten primeramente en la familia.

La educación es un proceso muy largo que comienza siendo impartida por la familia y luego la Escuela y se necesita ambas partes para conseguir un pleno desarrollo educativo y personal del niño o la niña¹⁰⁷.

Al jugar la familia y la Escuela un factor determinante en el proceso de desarrollo de toda persona es necesario que la Escuela tenga en cuenta acciones y propuestas de acompañamiento para que, de manera integral, se pueda formar a los adultos del mañana¹⁰⁸.

Por ello, es un trabajo que se hace mancomunadamente entre familia y Escuela reconociendo cada una la relevancia que tiene la participación de ambas, identificando la necesidad de una relación cordial entre docentes y padres para que los /las profesores /as puedan realizar su función de manera efectiva y completa¹⁰⁹.

Es verdad que en nuestro país pareciera que la responsabilidad de educar a los niños, niñas y adolescentes ha sido asignada indirectamente a la Escuela, debido a la crisis que vive la familia hoy día, al atravesar la familia esta crisis actual es poco el papel que pueda hacer como referente para el acompañamiento de las nuevas generaciones¹¹⁰.

Por tanto, los escenarios donde los menores puedan expresar sus dificultades, sentimientos y situaciones personales son muy pocos actualmente, siendo la Escuela ese lugar donde muchos de ellos encuentran el lugar apropiado para expresarse libremente¹¹¹.

¹⁰⁷ Domínguez, S. (2010) La educación, cosas de dos: La Escuela y la Familia [Versión digital] *Rev. Digital para profesionales de la enseñanza* (8) 1 1-15 recuperado de <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7214.pdf>

¹⁰⁸ Ibid., 3

¹⁰⁹ Ibid., 4

¹¹⁰ Echeverri, L. (ND) Tendencias o rupturas de la familia colombiana: una mirada retrospectiva y prospectiva *bdigital.unal.edu* recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/42027/1/Tendenciasorupturasdelafamiliacolombiana>.

¹¹¹ Memoria II encuentro Internacional y V nacional: Escuela, familia y medios, escenarios para la paz y el desarrollo Humano (2002) La Escuela un escenario de formación y socialización para la construcción de identidad moral *scielo.org* recuperado de <http://www.scielo.org/pdf/rlcs/v1n2/v1n2a06.pdf>

En el caso que nos ocupa, como es la disforia de género infantil, es una realidad que, sumada la realidad de la familia colombiana, es un tema donde cultural y socialmente está mal vista, siendo, por ende, curioso, para algunos, ajenos para otros, chocante en algunos casos, pero dichas posturas pueden estar respondiendo al desconocimiento que hay frente al tema.

La Escuela, al ser uno de los lugares donde más tiempo pasan los niños, niñas y adolescentes, se convierte en uno de los epicentros donde se pueda abordar dicha problemática, ya que es en ésta, donde algunos menores se atreven a verbalizar su inconformidad jugando un papel importante personal docente, como directamente implicado en cuanto al contacto más cercano con los estudiantes, seguido del profesional psico- orientador y en algunos casos las directivas docentes de la Institución.

Es verdad que esta investigación que en esta investigación no pretendemos dar una solución radical de cómo responder a esta realidad que vive parte de la población infantil del país. Pero lo que sí pretendemos es poder ofrecer una propuesta ética tomando como epicentro la Escuela, por ser uno de los lugares de vital importancia en el proceso de socialización del ser humano¹¹².

La propuesta que aquí ofrecemos toma como centralidad la persona humana a la luz de los principios de vulnerabilidad, responsabilidad y beneficencia, siendo un acercamiento de la problemática desde el ámbito escolar, el cual puede ser una herramienta que permita un acompañamiento a estos menores con disforia de género desde la Escuela, que vincule tanto a la familia, docentes, directivos y comunidad educativa en general.

¹¹² Flores, D. (2010) *La escuela como agente de socialización en los niños* (Tesis final de grado) Universidad de Cuenca, Cuenca – Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2349/1/tps647.pdf>

4.2. Propuesta bioética desde la Escuela frente a la disforia de género infantil

La constitución política de Colombia contempla en el artículo 16 lo siguiente:

“Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico”¹¹³.

De igual forma, la ley 115 de 1994 (ley general de educación) en su artículo 5° literal a contempla que uno de los fines de la educación es:

“El pleno desarrollo de la personalidad, a través de un proceso de formación integral, física, psíquica, intelectual, moral, espiritual, social, efectiva, ética cívica y demás valores humanos”¹¹⁴.

Partiendo de estas premisas tomadas de la constitución política y la ley general de educación del país, la Escuela, al ser una organización social de gran valor en la sociedad, está indirectamente comprometida acompañar el proceso de desarrollo de la personalidad de los estudiantes, a la diversidad en sus facetas y, por ende, al tema que nos ocupa, la disforia de género infantil.

Debido a que es en la Escuela donde hacen presencia niños, niñas y adolescentes, este proceso de acompañamiento se realiza de la mano con las familias, quienes son los directamente implicados y responsables de ello.

Por tanto, la Escuela está llamada, al igual que los docentes, directivos y demás personas que hacen parte de la comunidad educativa, a la sensibilidad de la diversidad, en todas las facetas y en especial en la que nos ocupa, concerniente a las identidades de género y aquellas que se encuentran alejadas de lo normativo en su entorno social, como ocurre con la disforia de género.

La realidad de los y las menores con disforia de género forma parte de la diversidad del ser humano, aunque no siempre es visibilizada, comprendida, valorada e integrada, mucho menos acompañada, debido a obstáculos de

¹¹³ Constitución política de Colombia (ND) Artículo 16 de la Constitución política de Colombia *constitucioncolombia* recuperado de <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-1/articulo-16>.

¹¹⁴ Ministerio de Educación Nacional - MEN (1994) Ley general de educación – Ley 115 Art. 5 literal a de febrero 8 de 1994. *Ministerio de Educación Nacional* recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_

distinta naturaleza que conectan con un sistema de creencias profundamente religioso, social, familiar y, en el caso de nuestro país, cultural, ya que es una minoría mal vista en la sociedad colombiana.

En el caso de la Escuela, la disforia de género hace parte de una realidad social que supone una especial vulnerabilidad y que, en el ámbito educativo, se traduce en un alto índice de abandono de los estudios (no aceptar su condición sexual, actitudes transfóbicas, automarginación, la no aceptación por parte del colectivo escolar, Bullying, etc.), con la consiguiente repercusión en el futuro personal y profesional y dificultando el acceso a roles sociales muy vitales como es el derecho a la verdadera identidad (legal), acceso al sistema de salud, empleo, entre otros.

La desinformación, tanto de la población como del personal docente, acerca del complejo proceso que tiene que seguir la persona con disforia de género, hace necesario desarrollar acciones que permitan dar la respuesta adecuada a estas personas, sus familiares y su entorno, para conseguir su plena integración, evitando las situaciones discriminatorias señaladas anteriormente y que técnicamente se agrupan dentro del término “transfobia”¹¹⁵.

Es verdad que, a diferencia del sexo anatómico que se puede identificar externamente, la identidad de género es interna, por lo tanto, no visible para otros y otras, sólo la propia persona la conoce. La identidad sexual y/o de género se construye en la infancia y es estable alrededor de los 6 años. Por tanto, es esperable que a esta edad ya pueda darse una identidad psicológica no acorde al sexo anatómico, que pudiera incluso llegar a producir dolor, profundo malestar y rechazo de su propio cuerpo, (lo que se denomina disforia de género).

Desde la Escuela se pueden realizar actividades que sean acordes al nivel de escolaridad de los estudiantes así, por ejemplo, para los niños más pequeños actividades que, con ayuda de imágenes, dibujos puedan ellos señalar el tipo de familia que tienen con qué roll se identifican más, etc.

En el caso de los estudiantes de primaria, se podrían presentar preguntas abiertas y algunas cerradas, imágenes y personajes conocidos por ellos que

¹¹⁵ Consejería de Educación, Universidades y Sostenibilidad (2010) Atención a niños y niñas con disforia de género y adolescentes transgéneros en los centros escolares *edublogs* recuperado Consejería de educación Universidades y sostenibilidad, dirección general de ordenación innovación y promoción educativa, gobierno de Canarias. Tomado de <http://docplayer.es/17564698-Atencion-a-ninos-y-ninas-con-disforia-de-genero-y-adolescentes-transsexuales-en-los-centros-escolares.html>.

permitan poder referenciar en la actividad su identidad de género. Y por último, en el caso de la secundaria, la actividad podría estar marcada por la realización de test cortos con preguntas directas, abiertas y concisas que nos permitan tener información y de allí se arrojen datos aproximados de la realidad y de esta manera poder determinar de qué manera actuar frente a ello.

Uno de los espacios de los que la Escuela se puede valer es la cátedra de educación sexual que se imparte en las ellas, donde los planes de formación de éstas tengan en consideración este tipo de actividades.

Es verdad que en algunos casos los niños, niñas y adolescentes no les tienen confianza a los maestros para tratar el tema, ni los educadores están lo suficientemente capacitados para enseñarlo, por lo que esto constituye un desafío para la Escuela del país¹¹⁶.

Si bien hay consenso en que la Escuela no es la única responsable de la educación sexual, es claro que constituye un escenario ideal para formar a los niños, niñas y adolescentes en una sexualidad sana y responsable, así como en el tema de la diversidad.

4.2.1. Acompañar desde la Vulnerabilidad y la Responsabilidad

Al considerar que la niñez y la adolescencia son etapas vitales y trascendentales en toda persona, por las diversas situaciones que se dan en estos periodos de vida, procesos de aprendizajes, consolidación, aceptación, reconocimiento entre otros, se hace importante acompañar desde la familia y la Escuela respectivamente.

En el tema que abordamos el acompañamiento juega un papel importante y podría abrir puertas que hagan de los menores que sufren a raíz de la disforia de género una situación llevadera, asumida y aceptada.

Al ser una población vulnerable por todo lo que viven a nivel personal, desde su niñez o adolescencia se suma la problemática de su género no normativo, por

¹¹⁶ Ministerio de Educación Nacional – MEN (2001) La educación sexual responsabilidad de todos *Ministerio de Educación Nacional* recuperado de <https://www.mineduacion.gov.co/1621/article-87151.html>.

ello, desde el principio de responsabilidad que prima en la Escuela, quisiera plantear caminos de acompañamiento que permita a la Escuela hacer frente a esta realidad que se vive en el país, que por factores culturales y sociales que tienen que ver con el tema muchos no son capaces de verbalizar en familia, siendo la Escuela el lugar donde algunos lo expresan.

Por tanto, es necesario que dentro del plan de acompañamiento que pueda ofrecer la Escuela se contemple la concientización, formación del personal de la Institución especialmente docentes, directivos que son los más implicados directamente al momento de hablar de contacto entre estudiantes – Institución.

Es verdad que en la gran mayoría de las instituciones del país se cuenta con el acompañamiento psicológico, herramienta que ayudaría muchísimo a establecer un puente entre Escuela y familia, estableciendo espacios de escucha y sería el espacio apropiado para plantearse algunas herramientas de trabajo que pudiese desarrollar el menor a nivel personal y familiar, buscando de esta manera que se autoconozca y pueda reafirmar su identidad y autoaceptación.

De esta manera, se estaría trabajando la autonomía con el menor, con la familia para que respete en algunas situaciones la autonomía del niños, niña o adolescente, apuntando al libre desarrollo de la personalidad e identidad de género, el diálogo constante y sistemático entre Escuela, familia y menor es clave.

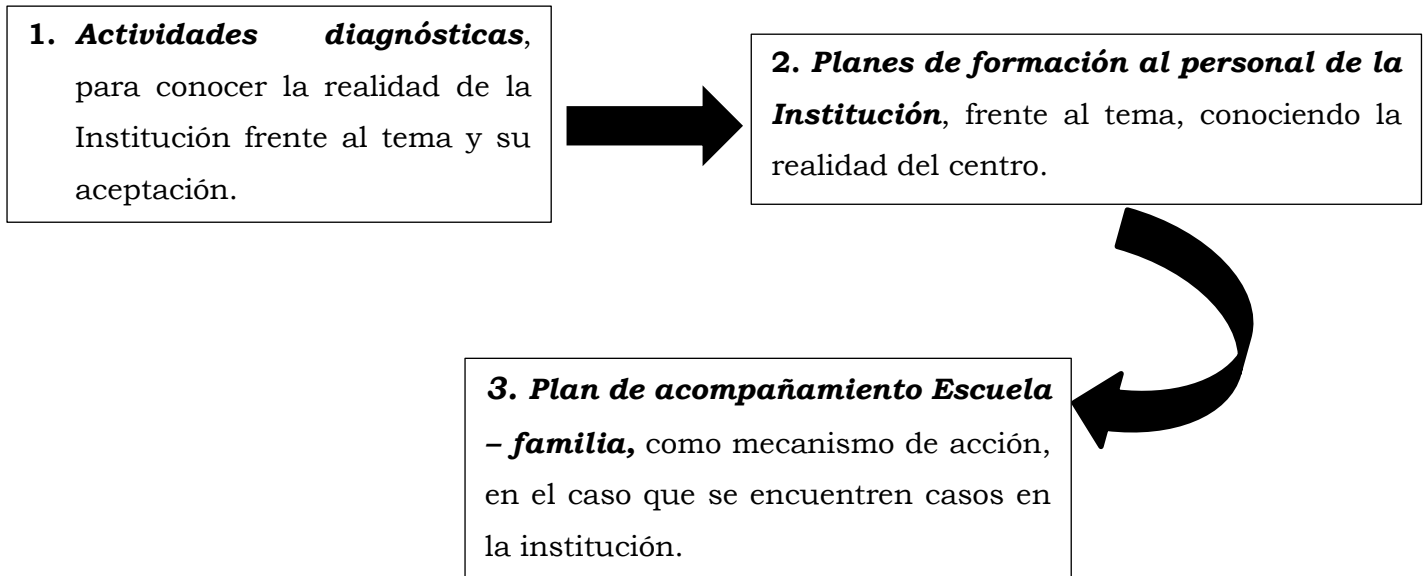
Se podría contemplar dentro del plan de trabajo curricular, desde la cátedra de educación sexual, el tópico de diversidad sexual y trabajarlo desde actividades puntuales propuestas a partir de la reflexión que docentes y psicólogos de la institución pudiese crear con miras al contexto particular en el que se encuentre el colegio, buscando favorecer un ambiente de aceptación social y cultural desde la Escuela.

Es clave que a nivel de clases los docentes cuiden el acompañamiento grupal, ya que este permitirá desde actividades propuestas, la forma de interactuar, comprender el lenguaje utilizado por los estudiantes y de esta manera observar cómo se va asumiendo con naturalidad el tema en el centro educativo.

Siendo pilares fundamentales en el proceso los espacios de Escuela de padres, para trabajar de la mano con la familia la realidad del tema a nivel de

institución, para favorecer la aceptación de la disforia a nivel de sociedad, familia, Escuela.

Siendo la estructura general del acompañamiento propuesto la siguiente:



4.2.2. Transversalización del discurso social en torno a la disforia de género en la Escuela desde la beneficencia

A la par del proceso de acompañamiento que se lleve a cabo, se deberá mirar de qué manera se puede articular el tema en algunos cursos afines en la institución de tal manera que desde la Escuela se mitigue el daño que ocasiona cultural y socialmente la estigmatización del tema, buscando actuar benéficamente con los menores y las familias.

Es verdad que la sociedad ha ido entretejiendo su discurso excluyente desde tres ámbitos fundamentales, hasta llegar a nuestros días: la ciencia, la religión y la política. Siendo en el campo científico un tema con múltiples conceptos difícilmente medibles, clasificables y constatables: la propia percepción del cuerpo, la identidad personal, las relaciones humanas, la autoaceptación, la expresión de lo que somos y deseamos, etc.¹¹⁷.

¹¹⁷ Beltrán, P. (2014) Transexualidad y transgénero: una perspectiva bioética [Versión digital] *Rev. De Bioética y Derecho* (30) 1 21-39 recuperado de <http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/9904/12715>

A nivel político, se ha seguido cuanto el discurso científico y religioso del momento dictaminaba al respecto, traduciendo en su caso la clave del “desorden social” negando toda posibilidad de reconocimiento y protección jurídica, aunque en el país, en los últimos años se han abierto puertas a nivel jurídico para dicho reconocimiento legal de derechos y deberes de estas personas.

Evidenciando que es un discurso que da por hecho que la disforia de género es una condición que, por sí misma, requiere una especial protección de los principales bienes jurídicos que se ven vulnerados y, por tanto, el Estado debe intervenir en su defensa¹¹⁸.

La visión de estos tres discursos frente a la disforia de género nos lleva a pensar que la gestión de la diversidad consiste en aprender y entender que todas las personas somos especiales, diferentes y tenemos que construir espacios en los que podamos vivir sin sentir miedo a decir lo que pensamos, lo que queremos o lo que nos gusta, no podemos limitarnos a enseñar a tolerar a quien es diferente, porque en definitiva todos y todas los somos¹¹⁹.

Solo en esta medida podremos ir dando pasos desde la Escuela para que la disforia de género sea cultural y socialmente asumida como una diferencia normalmente aceptada en una sociedad que por años ha utilizado la estrategia de la exclusión por no querer aceptar y hacer frente a esta realidad que hoy se hace visible en las Escuelas del país pero que verbalmente no es expresada por temor al rechazo y a la exclusión.

Es verdad que esto, en esencia, constituye un gran reto para el modelo de educación que en el país se ha venido impartiendo, pero abriría un poco las posibilidades para que los menores que viven esta realidad más allá de recurrir a un tratamiento sanitario para mitigar la inconformidad.

Al abrir esta puerta, se puede ver también desde la sociedad y específicamente desde la Escuela una herramienta no solo de aprendizajes cognitivos sino también se pueda vivir desde ella (la Escuela) el verdadero valor de la fraternidad esa que no excluye, que acoge y que sobre todo que acompaña,

¹¹⁸ Massé, M. y Rodríguez, J. (2017) La disforia de género infantil entre la vulnerabilidad y la responsabilidad. En B. Aránzazu (coord.), Sepín: *Menores e identidad de género* (163 -173). Madrid

¹¹⁹ Martínez, L. (2015) Diversidad sexual y de género en el aula *educandoenigualdad* recuperado de <http://www.educandoenigualdad.com/wpcontent/uploads/2016/03/Febrero2015.pdf>

esa que permite hacer camino a nivel personal, pero también a nivel de familia, a nivel social y en algunos casos espiritual.

Este reto que se plantea se hace desde una mirada prudente, basado en el respeto y la individualidad de la persona, familia y caso, buscado ofrecer luz, y ayuda a las propias conciencias y no posicionar a la Escuela frente al tema con una postura mucho más cerrada, egoísta y oscura influenciada por lo cultural y lo social.

Finalmente, si bien en los apartados anteriores se hace una reflexión ética y una propuesta educativa frente al tema desde la Escuela, queda por analizar algunas cuestiones prácticas y que deberá mirarse en un futuro cuando se haya consolidado a nivel de Escuela y de concientización la disforia de género en niños, niñas y adolescentes en el país.

Por lo pronto, es claro que Colombia debe trabajar en clave de discernimiento frente a esta realidad, tomando como insumo lo que ya se tiene trabajado, aunque exactamente no trate el tema, pero si algunos elementos que se pueden rescatar de dichos estudios por la relación que existe con el tema.

La bioética al ser un área de conocimiento que permite establecer puentes entre la ciencia y la realidad humana debe constituir en el país un camino de acción que permita abordar la temática deteniéndose en lo sanitario, psicológico, legal, para que cada accionar a la luz de los principios se puedan contrarrestar para buscar salidas y respuestas benéficas a esta realidad.

Es verdad que abordar el tema en nuestro país puede resultar espinoso e incómodo, algo complejo, pero en la medida en que se empiece desde la Escuela acompañar, trabajar por una cultura del respeto por lo diferente, de tener conciencia de esta realidad y del grado de vulnerabilidad que estos menores presentan y la responsabilidad que como Institución se tiene, se podrá lograr que las tasas de Bullying, de exclusión bajen entre pares y el malestar de los menores disminuya considerablemente.

CONCLUSIÓN

Concluyo, tras lo anteriormente expuesto, que la Disforia de género infantil en el país, si bien es una realidad que no se ha abordado hasta el momento, es importante que se empiece a mirar como un tema de vital interés desde las diferentes perspectivas profesionales con las que tiene estrecha relación el tema, Medicina, Psicología, Derecho.

Esto con miras a organizar un plan de acción, mancomunado entre estas tres áreas desde una postura responsable, buscando la beneficencia de los menores implicados y sus familias, siendo conscientes del estado de vulnerabilidad en el que viven, por una parte, por ser menores y, por otra, por la realidad personal que llevan como un peso.

Es verdad, que en el país en los últimos años se ha visto el campo educativo con gran prioridad, es decir, se han diseñado planes de acción que permitan que el país tenga una educación de calidad en todos los niveles, procurando que en aquellas zonas donde la tasa de deserción escolar es alta ésta disminuya, sin embargo, al igual que se tienen estudios e investigaciones en educación infantil, desnutrición, maltrato, mortalidad etc., la disforia de género en menores deberá ser un tema a investigar en el país en los próximos años.

Tras el estudio se tomó como punto de partida la Escuela, ya que es una de las instituciones sociales en las que los menores pasan la mayor parte del tiempo debido a la realidad actual de las familias en el país donde los padres trabajan. Esto constituye un epicentro que exige que todas las personas que hacen parte de la Escuela deban vincularse para empezar planes de acompañamiento y acción ante la realidad si existiese en dicho centro.

Los puntos sobre los que apoyamos la reflexión ética del trabajo fueron la vulnerabilidad, debido a que al ser menores de edad, son seres altamente vulnerables, por un lado, porque muchos atraviesan los cambios psico-biológicos que vive toda persona y, por otro lado, porque a nivel de ley en algunos

casos los padres o mayores tienen mayor injerencia en las decisiones que se tomen frente a ellos, por tanto al ser la disforia de género una realidad de gran complejidad se estimó importante abordar la reflexión desde este principio como punto de partida.

El segundo punto en el que apoyamos nuestra reflexión fue la responsabilidad, siendo este uno de los puntos que nos permitió identificar el papel de la sociedad, familia, la Medicina, Psicología, Escuela, frente al tema tratado, ello nos llevó a ver que la disforia de género en menores requiere de cada uno de los actores directamente implicados una postura de mayor vinculación.

En el caso de Colombia, desde el principio de responsabilidad se nos exige empezar abrir caminos de investigación, estudios y acercamiento para conocer la realidad actual del país frente a este tema ya que la indiferencia frente a ello, no nos lleva a ningún plan de acción ante la disforia de género en menores, por el contrario, nos podría estar llevando en algunos casos a tomar decisiones erradas con los menores que viven dicha realidad al igual que con sus familias.

El tercer punto, en el que apoyamos nuestra reflexión es: la beneficencia, la cual, nos llevó a tomar posturas que busquen cómo hacer el bien a los menores. Aquí jugó un papel importante los procedimientos que desde la Medicina se han hecho en otras partes del mundo, nos apoyamos desde la Psicología para ver la postura que ofrece esta rama del conocimiento con miras a ofrecer, desde las dependencias de psico-orientación, servicios de acompañamiento tanto a menores como a familias.

Además, el hecho de que en el país no se encuentren estudios publicados referentes al tema de disforia de género infantil, nos llevó a concluir que al ser un tema de tal complejidad, pueda que los patrones heterodominantes sean más predominantes en unas zonas del país más que en otras y que dicha realidad en menores de edad se aborde de manera indiferente y solo se haga visible cuando la persona que la vive es mayor de edad capaz de asumir las consecuencias que esto trae frente la realidad que viven.

Se evidencia desde la revisión bibliográfica del tema que los procedimientos que a nivel médico se hacen con personas adultas que sufren disforia de género, no resuelve en gran escala la problemática personal que llevan.

Ya que muchos expresan que a nivel social y cultural son excluidos de algunos escenarios en el país¹²⁰. Por ello esta revisión bibliográfica podría brindar bases para futuras investigaciones referente a la disforia de género infantil en el país.

Finalmente, el trabajo culmina proponiendo un plan que se pueda llevar a cabo desde la Escuela, para los menores que viven esta realidad y que expresan su incongruencia entre género y sexo. Por lo que se hace necesario que si bien, la Escuela para estos menores es el lugar donde libremente expresan su realidad personal, ésta pueda ofrecer un plan que ayude a mitigar o a mejorar la realidad de los niños, niñas y adolescentes.

Por tanto, vimos que desde un plan de acompañamiento que se pueda activar desde psico-orientación escolar, se acompañe tanto al menor como a la familia, jugando un papel importante en este proceso la articulación de la familia con la realidad del menor, no se puede acompañar sin vincular a la familia a esta realidad.

Así mismo se concluye que, este plan contempla el rol del docente, directivas del colegio y demás personal como agentes dinamizadores, por lo que se debe formar a todas las personas del centro educativo en este tema, siempre procurando con ello acompañar desde la vulnerabilidad que viven los menores, asumiendo tanto familia y Escuela una postura responsable frente a ello, buscando siempre el bien del menor y apoyados por otros campos del saber que puedan aportar al proceso como es el Derecho, la Psicología, la Medicina y en algunos casos recurrir a instituciones como el ICBF.

Este plan de acompañamiento va de la mano con la transversalización del discurso de la disforia de género, que dinamizados por cursos que se impartan en el centro ayude a que los niveles de exclusión, denigración y estigmatización frente al tema disminuyan y se pueda crear un ambiente escolar mucho más fraterno y acogedor, pero ello exige apertura por parte del centro y su estructuras, para procurar el bien del menor a gran escala.

¹²⁰ Ministerio de protección social (2011) vulnerabilidad de las mujeres transgénero, guía de prevención VIH, mujeres TRANS [minsalud.gov.co](https://www.minsalud.gov.co) recuperado de https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevenccion/prevencion_poblaciones_vulnerables/a_poblaciones_vulnerables/TRANS.pdf

Es verdad que este trabajo hace parte de una revisión bibliográfica en el tema comparado con la realidad de nuestro país, por lo que consideramos que podría aportar elementos para futuros trabajos e investigaciones en esta línea que permita conocer más de cerca la realidad y estado actual de Colombia frente a la disforia de género infantil.

Para poder como país responder responsable y beneficentemente a esta realidad que pueda que exista en Colombia, pero que actualmente se desconoce, olvidando de esta manera, una vez más, la vulnerabilidad a la que están expuestos nuestros menores frente a este tema que no hemos abordado.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

- Cacique, I. (2008) *Estudios sobre la cultura, género y violencia contra las mujeres, el complejo vínculo entre empoderamiento de la mujer y violencia de género*. Ed. Universidad Nacional Autónoma de México, centro regional de investigaciones multidisciplinarias. P. 120 -139.
- DANE – Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2008) *Censo Nacional 2005 Bogotá -Colombia* Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE. P. 70 -105
- Ferrer, J. y Álvarez, J. (2003) *Para fundamentar la Bioética*. Madrid: U. P. Comillas. Descleé de Brouwer. P. 135
- Fondo de las Naciones Unidas – UNICEF (2016) *Estado mundial de la Infancia 2016, una oportunidad para cada niño* United Nations Plaza, New York, NY 10017, Estados Unidos. División de Comunicaciones, UNICEF P. 46 – 58
- Fondo de las Naciones Unidas – UNICEF e Instituto de Estadística de la UNESCO (2012) *Todas las niñas y los niños en la Escuela en 2015: estudio de país: Colombia, construcción de una política nacional para mejorar la retención y el acceso de estudiantes a sistema educativo* Bogotá -Colombia Ed. UNICEF y UNESCO. P. 43 -52
- Kaminouchi, D. (2015). *Introducción a la ética cristiana*. Salamanca – España. Ed. Sígueme. P. 17.
- Massé, M. y Rodríguez, J. (2017) La disforia de género infantil entre la vulnerabilidad y la responsabilidad. En B. Aránzazu (coord.), Sepín: *Menores e identidad de género* (163 - 173). Madrid
- Ministerio de la Protección social (2011) *Guía de prevención VIH/Sida mujeres trans-* Bogotá – Colombia Ed. Acierto publicidad y mercadeo. P. 16 – 36
- Rubio, M. Pinzón, L y Gutiérrez, M. (2010) *Atención integral a la primera infancia en Colombia: estrategia de país 2011 – 2014* Bogotá – Colombia Ed. Banco Interamericano de desarrollo. P. 56 -67.

Tesis

- Mahecha, H. 2012 *Cambio de sexo en el ordenamiento jurídico colombiano, los Transexuales y sus anteriores relaciones de familia* (Tesis de fin de grado) Universidad Industrial de Santander, facultad de ciencias humanas, Escuela de derecho y ciencias políticas Bucaramanga – Colombia.
-

- Salinas, D. 1996 *La construcción social de la identidad sexual de la mujer, un análisis multirepresentativo* (Tesis Doctoral) Universidad Complutense de Madrid, Madrid-España. Recuperado de: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/1/S1037701.pdf>
- Flores, D. 2010 *La Escuela como agente de socialización en los niños* (Tesis final de grado) Universidad de Cuenca, Cuenca - Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2349/1/tps647.pdf>
- Verástegui, D. 2013 *Implicaciones psicosociales de la despatologización de la disforia de género para la inclusión o exclusión social de las personas TRANS en el contexto colombiano* (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Colombia, facultad de ciencias humanas departamento de psicología, Bogotá - Colombia. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10777/1/4458618.2013.pdf>
- Techeira, M. 2014 *Identidad de género en las personas TRANS: un campo de disputa* (Tesis final de grado) Universidad de la República, Montevideo - Uruguay. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/5387/1/TECHEIRA.pdf>
- FONSECA, M. Y LEÓN M. 2017 *Disforia de género, presentación de un caso masculino a femenino en el hospital san José* (Tesis de Maestría) Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá - Colombia. Recuperado de: https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-03/13-Reporte-caso-Disforia-genero_0.pdf

Artículos

- Beltrán, P. (2014) Transexualidad y transgénero: una perspectiva bioética [Versión digital] *Rev. De Bioética y Derecho* (30) 1 21-39 recuperado de <http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/9904/12715>
- Calvo, G. y Picazo, M. (2016) La diversidad de género en la Escuela pública y la exclusión que produce el binarismo [Versión digital] *Rev. Interuniversitaria de formación del profesorado* (30.1) 85 81-80 recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/274/27446519008.pdf>
- Cárdenas, J. y Velásquez, J. (2017) Responsabilidad del Estado por intervenciones de reasignación de sexo y adecuación genital temprana [Versión digital] *Revista digital de derecho administrativo* (18) 2 287 - 323 recuperado de <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/Deradm/article/view/5013>
- Cárdenas, J. y Velásquez, J. (2017) Responsabilidad del Estado por intervenciones de reasignación de sexo y adecuación genital temprana [Versión digital] *Revista digital de derecho administrativo* (18) 2 287 - 323 recuperado de <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/Deradm/article/view/5013>
- Cavalcante, T. y Monteiro, P. (2017) Los conceptos de vulnerabilidad humana y la integridad individual para la Bioética [Versión digital] *Rev. Bioética Universidad de Brasilia* (2) 25 1-9 recuperado de http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n2/es_1983-8042-bioet-25-02-0311.pdf
- Cifuentes, M. (2014). Colombia un país diverso y multicultural, un país para todos y de todos. *Rev. Diversidad Cultural Colombiana*, 1(1) 6-8.

- Clínica Jurídica en Género y Derechos Humanos (2016) Caso Clínico: el derecho a la identidad sexual en Colombia, una mirada a su desarrollo jurisprudencial y a los avances de su protección [Versión digital] *Rev. Indisciplinas* (2) 3 73-96 Universidad de Medellín. Recuperado de: <http://www.unaula.edu.co/sites/default/files/Caso%20cl%C3%ADnico%20el%20der echo%20a%20la%20identidad%20sexual.pdf>
 - De la hermosa, M. (2013) Repensando los orígenes de la disforia de género [Versión digital] *Juventud, neurociencia, tecnología y subjetividad* (103) 13 33 – 46 recuperado de <http://www.injuve.es/sites/default/files/3%20Repensando%20los%20or%C3%ADgenes%20de%20la%20disforia%20de%20g%C3%A9nero.pdf>
 - De toro, X. (2015) Niños y niñas transgénero ¿nacidos en el cuerpo equivocado o en una sociedad equivocada? [Versión digital] *Punto género* (5) 1 109 -128 recuperado de <file:///D:/Descargas/37666-1-129714-1-10-20151117.pdf>
 - Devoto, E. Martínez, A. y Aravena, L. (2015) Trastorno de identidad de género. Parte I: Definición, epidemiología, etiología, rol del endocrinólogo en diagnóstico y tratamiento [Versión digital] *chilena endocrinología y diabetes* (4) 8 167 -173 recuperado de http://www.revistasoched.cl/4_2015/5.pdf
 - Domínguez, S. (2010) La educación, cosas de dos: La Escuela y la Familia [Versión digital] *Rev. Digital para profesionales de la enseñanza* (8) 1 1-15 recuperado de <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7214.pdf>
 - Esteve, J. (2010) El reto de la Escuela del siglo XXI *Rev. Escola Catalana* (450) 1 1-5
 - Fernández, M. (2014) Disforia de género en la infancia en las clasificaciones diagnósticas [Versión digital] *Iberoamericana de psicopatología*, (110) 1 1-11 recuperado de [file:///D:/Descargas/Dialnet-LaDisforiaDeGeneroEnLaInfanciaEnLasClasificaciones-4802980%20\(5\).pdf](file:///D:/Descargas/Dialnet-LaDisforiaDeGeneroEnLaInfanciaEnLasClasificaciones-4802980%20(5).pdf)
 - Fernández, M. y Eloya M. (2017) Características de los menores de edad con disforia de género que acuden a la unidad de tratamiento de identidad de género [Versión digital] *Especializada de salud pública* (19) 5 7-12 recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/71023>
 - Gálvez, A. (2016) Revisión bibliográfica: impacto de los estereotipos de género en la vida diaria de las mujeres, un análisis desde la justicia ocupacional [Versión digital] *Terapia Ocupacional* (24) 3 1-21 recuperado de <file:///D:/Descargas/Dialnet-RevisionBibliograficaImpactoDeLosEstereotiposDeGen-5789771.pdf>
 - Gomáriz, M. Hernández, M. García, M. y Parra, J. (2000) Tejiendo puentes entre la Escuela y la familia. El papel del profesorado [Versión digital] *Rev. Sociedad española de pedagogía* (2) 1 - 1-17
 - Gómez, E. Peri, J. Perpiña, A. y Rabassó P. (2001) Trastorno de la identidad sexual: aspectos epidemiológicos, sociodemográficos, psiquiátricos y evolutivos [Versión digital] *Medicina psicopatológica y psiquiátrica de enlace* (58) 1 1-8 recuperado de http://transexualia.org/wpcontent/uploads/2015/03/Medico_trastornoidentidadsexual.pdf
 - Hernández, A. y Pinilla, D. (2005) Visibilización de la población étnica en el Censo general 2005: análisis comparativo de los principales indicadores demográficos [Versión digital]
-

- Rev. De la información básica* (4) 2 1-10 recuperado de https://sitios.dane.gov.co/revista_ib/html_
- Hurtado, F. (2015) Disforia de género en infancia y adolescencia: Guía de práctica clínica [Versión digital] *Rev. Especialidades endocrinológicas pediátricas* (6) 1 45- 52.
 - Hurtado, F. (2015) Disforia de género en infancia y adolescencia: Guía de práctica clínica [Versión digital] *Rev. Especialidades endocrinológicas pediátricas* (6) 1 45- 52.
 - Hurtado, F. Gómez, M. y Donat, F. (2007) Transexualismo y salud mental [Versión digital] *Psicopatología y psicología clínica* (12) 1 43-57 recuperado de [http://www.aepcp.net/arc/05_2007\(1\)_Hurtado%20_et_al.pdf](http://www.aepcp.net/arc/05_2007(1)_Hurtado%20_et_al.pdf)
 - Hurtado, F. Gómez, M. y Donat, F. (2007) Transexualismo y salud mental [Versión digital] *Psicopatología y psicología clínica* (12) 1 43-57 recuperado de [http://www.aepcp.net/arc/05_2007\(1\)_Hurtado%20_et_al.pdf](http://www.aepcp.net/arc/05_2007(1)_Hurtado%20_et_al.pdf)
 - Jayme, M. (2017) Identidad de género [Versión digital] *Psicoterapia* (10) 40 5-22 recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2833610>
 - John, S. Rivera, A. (2001) Las Normas de Cuidado para Trastornos de Identidad de Género. Sexta versión [Versión digital] *Rev. Asociación Profesional Mundial para la Salud WPATH.* (6) 1 1- 22 recuperado de http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Medico_harrybenjamingenero.pdf
 - López, J. Martínez A. y López, J. (2010) La sexualidad en la adolescencia, fases, características, conflictos y sus afrontamientos [Versión digital] *Atención integral y educación de la sexualidad* (1) 1 1-7 recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/51%20%20La%20sexualidad%20en%20la%20adolescencia.%20Fases,%20caracter%20C3%ADsticas.pdf>
 - Mahecha, H. (2012) *Cambio de sexo en el ordenamiento jurídico colombiano, los Transexuales y sus anteriores relaciones de familia* (Tesis de fin de grado) Universidad Industrial de Santander, facultad de ciencias humanas, Escuela de derecho y ciencias políticas Bucaramanga – Colombia.
 - Mejía, H, Vásquez, C. y Londoño, A. (2011) Panorama socioeconómico y político de Colombia a partir de 1950. [Versión digital] *Pensamiento Humanista*, 6 (1) 1-11. Recuperado de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/PensamientoHumanista/article/view/431/378>
 - Mesa, M. (2007) Colombia cuenta con nueva ley de infancia y adolescencia [Versión digital] *Colombiana de Pediatría*, 41(4) 1-5. recuperado de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatria/vp-414/editorial-infancia-adolescencia/>
 - Ministerio de educación Nacional – MEN (2004) Plan de mejoramiento en la educación colombiana, serie de guías plan de mejoramiento. Y ahora... ¿cómo mejoramos? [Versión digital] *Revolución educativa Colombia Aprende*, 5 (1) 20-25 recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-81032_archivo_pdf.pdf
 - Ministerio de educación Nacional – MEN (2016) Informe y revisión de políticas nacionales de educación, la educación en Colombia [Versión digital] *OCDE por un nuevo país*, (1) 1 45-53 recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-356787_recurso_1.pdf

- Páez, R. (2017) La vulnerabilidad social en la bioética [Versión digital] *Rev. Iberoamericana de Bioética* (5) 1 1-14 recuperado de <http://revistas.upcomillas.es/index.php/bioeticarevistaiberoamericana/article/view/779/7826>
- Páez, R. (2017) La vulnerabilidad social en la bioética [Versión digital] *Rev. Iberoamericana de Bioética* (5) 1 1-14 recuperado de <http://revistas.upcomillas.es/index.php/bioeticarevistaiberoamericana/article/view/779/7826>
- Pedroza, S. y Gutiérrez, R. (2001) Los niños y niñas como grupo vulnerable: una perspectiva constitucional [Versión digital] *Rev. Investigaciones jurídicas* (6) 1 1-21 recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/94/7.pdf>
- Sáenz, M. Escobar, M. y Aristizábal, C. (2016) Los menores y adolescentes en la investigación clínica. Tensiones y aspectos éticos [Versión digital] *Rev. Escritos* (24) 53 345 -367 recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/esupb/v24n53/v24n53a07.pdf>
- Sanches, M. Mannes, M y Rocha, T. (2018) Vulnerabilidad moral: lectura de las exclusiones en el contexto de la Bioética [Versión digital] *Rev. Bioética de Brasilia* (26) 1 39 -46 recuperado de http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n1/es_1983-8042-bioet-26-01-0039.pdf
- Serrano, R. y Veriel, M. (2014) Consentimiento informado para intervenciones quirúrgicas de readecuación sexual en menores de edad [Versión digital] *UIS Humanidades* (42) 1 1-20 recuperado de <file:///D:/Descargas/5805-Texto%20del%20art%C3%ADculo-28834-1-10-20160928.pdf>
- Siqueira, J. (2001) El principio de responsabilidad de Hans Jonas [Versión digital] *Rev. Acta Bioética* (7) 2 1- 5
- Valseca, M. (2009) Los valores en la educación [Versión digital] *Rev. Innovación y experiencias educativas* (19) 2 1-8
- Vargas, E. (2012) Bases de la diferenciación sexual y aspectos éticos de los estados intersexuales [Versión digital] *Reflexiones* (92) 1 141 – 157 recuperado de [file:///D:/Descargas/8756-12600-1-SM%20\(1\).pdf](file:///D:/Descargas/8756-12600-1-SM%20(1).pdf)

Páginas Web

- American psychiatric Association (1980) 3ª ed. Washington, DC: APA (trad. Cast: Barcelona: Masson,1984). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
 - Beleato, M. (2017) OMS La transexualidad es una “Incongruencia de género” *Atusalud: calidad de vida y bienestar* recuperado de <https://atusaludenlinea.com/2017/02/03/transexualidad-incongruencia-de-genero-oms/>
 - Briones, E. (2000) Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias de Andalucía (ND) Informe sobre consulta específica: Atención sanitaria de los trastornos de identidad de género en Andalucía Recuperado de http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Sanidad_atensanitandalucia.pdf
 - Busquets, E. (2008) Principio de autonomía y beneficencia. Dos principios en tensión *Bioeticaweb* recuperado de <https://www.bioeticaweb.com/autonomasa-y-beneficiencia-dos-principios-en-tensiasn/>
-

-
- 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. (2017) Disforia de género en menores: resumen de puntos importantes. *Bioeticaweb* recuperado de <https://www.bioeticaweb.com/disforia-de-genero-en-menores-resumen-de-puntos-importantes/>
 - Colegio de pediatras de EE. UU. (2017) Disforia de género en menores: resumen de puntos importantes. *Bioeticaweb* recuperado de <https://www.bioeticaweb.com/disforia-de-genero-en-menores-resumen-de-puntos-importantes/>
 - Colegio de pediatras de EE. UU. (2017) La disforia de género en menores de edad. *Acpeds.org* recuperado de <https://www.acpeds.org/wordpress/wp-content/uploads/7.3.17-Revised-Gender-Dysph-statement-in-Spanish-from-M.-Lacayo.pdf>
 - Colegio de pediatras de EE. UU. (2017) La disforia de género en menores de edad. *Acpeds.org* recuperado de <http://www.editoriallapaz.org/genero-disforia-de-en-jovenes-Documento-completo.html>
 - Colegio de pediatras de EE. UU. (2017) La disforia de género en menores de edad. *Acpeds.org* recuperado de <http://www.editoriallapaz.org/genero-disforia-de-en-jovenes-Documento-completo.html>
 - Concepto y definición (ND) Concepto de bisexualidad. *Conceptodefinición.de* recuperado de <http://conceptodefinicion.de/bisexualidad/>
 - Consejería de Educación, Universidades y Sostenibilidad (2010) Atención a niños y niñas con disforia de género y adolescentes transgéneros en los centros escolares *edublogs* recuperado Consejería de educación Universidades y sostenibilidad, dirección general de ordenación innovación y promoción educativa, gobierno de Canarias. Tomado de <http://docplayer.es/17564698-Atencion-a-ninos-y-ninas-con-disforia-de-genero-y-adolescentes-transexuales-en-los-centros-escolares.html>.
 - Consejería de Educación, Universidades y Sostenibilidad (ND) Atención a niños y niñas con disforia de género y adolescentes transgéneros en los centros escolares *edublogs* recuperado de <http://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/edublogs/cepicoddelosvinos/files/2013/10/DOCUMENTO-DE-ATENCION-A-NIÑOS-Y-NIÑAS-CON-DISFORIA-DE-GÉNERO-Y-ADOLESCENTES-TRANSEX>
 - Constitución política de Colombia (ND) Artículo 16 de la Constitución política de Colombia *constitucioncolombia* recuperado de <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-1/articulo-16>.
 - Corte constitucional (2012) Derecho a la intimidad T-918 *corteconstitucional.gov* recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2012/T-407-12.htm>
 - Corte constitucional (2015) Derecho a la autonomía de la identidad T-063 *corteconstitucional.gov* recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-063-12.htm> 5
 - Díaz, A. (ND) Los incumplimientos bioéticos de la ley LGTBI andaluza han sido patentes. Se impone lo políticamente correcto frente al bien supremo del menor *diaztienzabioet* recuperado de <https://diaztienza.es/2017/07/06/incumplimientos-bioeticos-la-ley-lgtbi-andaluza/?pdf=3126>
-

- Diccionario Biológico (ND) Concepto de Sexo. *Biodic* recuperado de <https://www.biodic.net/palabra/sexo/#.Wxd0Zp8zbIV>
 - Domínguez, J. García, P. 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...>
 - Echeverri, L. (ND) Tendencias o rupturas de la familia colombiana: una mirada retrospectiva y prospectiva *bdigitalunaledu* recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/42027/1/Tendenciasorrupturasdelafamiliacolombiana>
 - Figueroba, A. (ND) ¿Qué es la Intersexualidad? Definición, causas y tipos. *Psicología y mente* recuperado de <https://psicologiymente.net/clinica/intersexualidad>
 - G.A.I.S. (Gurises Animados por las Investigaciones Sociales) (ND) DIVERSIDAD SEXUAL ¿Vos qué puerta vas a abrir? *Diversidad sexual Ucus* recuperado de https://ucu.edu.uy/sites/default/files/facultad/dcsp/22_diversidad%20sexual_primer%20premio.pdf
 - 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>
 - Glosario de términos especializados utilizados en psicología (ND) Concepto de Transexualidad. *Glosariopsicologico.org* recuperado de <https://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia/tansexualidad>
 - Indicadores de la OCDE (2014), estado actual de la educación en el país, 2014 (ND) tomado de http://www.oecd.org/education/Colombia_EAG2014_CountryNote_ESP.pdf
 - Indicadores de la OCDE (2014), estado actual de la educación en el país, 2014 (ND) tomado de http://www.oecd.org/education/Colombia_EAG2014_CountryNote_ESP.pdf
 - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF (2006) Ley 1098 de 2006 Código de infancia y adolescencia *icbfgov* recuperado de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm
 - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF (2010) Concepto unificado 27891 de menor – adolescente *icbfgov* recuperado de https://www.icbf.gov.co/busqueda?search_api_views_fulltext=cargues%20avance%20docs%20concepto%20icbf%200027891%202010%20htm%20consultado%20en%20febrero%20del%202018
 - Jiménez, C. Rodríguez K. y Mascareñas, J. (2015) La evaluación multidisciplinaria en disforia de género: reporte de caso y revisión de la literatura [Versión digital] *Biomedicina MedPub Journals*, (1) 1 -11 recuperado de [file:///D:/Descargas/1337-1-4487-1-10-20150927%20\(3\).pdf](file:///D:/Descargas/1337-1-4487-1-10-20150927%20(3).pdf)
 - Martínez, L. (2015) Diversidad sexual y de género en el aula *educandoenigualdad* recuperado de <http://www.educandoenigualdad.com/wpcontent/uploads/2016/03/Febrero2015.pdf>
 - Martínez, L. (2015) Diversidad sexual y de género en el aula *educandoenigualdad* recuperado de <http://www.educandoenigualdad.com/wpcontent/uploads/2016/03/Febrero2015.pdf>
 - Memoria II encuentro Internacional y V nacional: Escuela, familia y medios, escenarios para la paz y el desarrollo Humano (2002) La Escuela un escenario de formación y socialización para la construcción de identidad moral *scieloorg* recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v1n2/v1n2a06.pdf>
-

-
- Ministerio de Educación Nacional - MEN (1994) Ley general de educación – Ley 115 de febrero 8 de 1994. *Ministerio de Educación Nacional* recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf
 - Ministerio de Educación Nacional - MEN (1994) Ley general de educación – Ley 115 Art. 5 literal a de febrero 8 de 1994. *Ministerio de Educación Nacional* recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_
 - Ministerio de Educación Nacional – MEN (2001) La educación sexual responsabilidad de todos *Ministerio de Educación Nacional* recuperado de <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-87151.html>.
 - Ministerio de protección social (2011) vulnerabilidad de las mujeres transgénero, guía de prevención VIH, mujeres TRANS *minsalud.gov.co* recuperado de https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevepcion/promocion_prevepcion/prevepcion_poblaciones_vulnerables/a_poblaciones_vulnerables/TRANS.pdf
 - Muñoz, E. (2001) Ética y transexualismo *digitalcsic* recuperado de <http://digital.csic.es/bitstream/10261/1477/1/dt-0110.pdf>
 - Muñoz, E. (2001) Ética y transexualismo *digitalcsic* recuperado de <http://digital.csic.es/bitstream/10261/1477/1/dt-0110.pdf>
 - Observatori de bioètica i Dret (2017) La OMS dejará de considerar la transexualidad un trastorno, pero pasará a llamarla “incongruencia de género” *Observatori de bioètica i Dret* recuperado de <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/la-oms-dejara-de-considerar-la-transexualidad-un-trastorno-pero-pasara-llamarla-incongruencia-de>
 - Organización Mundial de la Salud (2000) *Guía de bolsillo de la clasificación CIE -10 con glosario y criterios diagnósticos de investigación*, impreso en España, mayo de 2000 Ed. Médica Panamericana S.A. Pág. 174 F64.0
 - Organización Mundial de la Salud (ND) Tema de salud: concepto de género *Organización Mundial de la Salud -OMS* recuperado de <http://www.who.int/topics/gender/es/>
 - Organización mundial de la Salud (ND) Tema de salud: concepto de género *Organización Mundial de la Salud -OMS* recuperado de <http://www.who.int/topics/gender/es/>
 - Puertas, K. (2009) El principio de la Responsabilidad de Jonas y el cambio de compromiso ontológico *Bioeticaweb* recuperado de <https://www.bioeticaweb.com/el-principio-de-la-responsabilidad-de-jonas-y-el-cambio-de-compromiso-ontologasico/>
 - Quintana, T. (2011) H. Jonas: El principio de Responsabilidad *Bioeticadesdeasturias*, recuperado de <https://www.bioeticadesdeasturias.com/2011/11/hjonas-el-principio-de-responsabilidad.html>
 - Quintana, T. (2011) H. Jonas: El principio de Responsabilidad *Bioeticadesdeasturias*, recuperado de <https://www.bioeticadesdeasturias.com/2011/11/hjonas-el-principio-de-responsabilidad.html>
 - Registraduría Nacional del Estado Civil Colombiano (1994) Sentencia mediante acción de tutela N° T-504/94 *corteconstitucional.gov* recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/T-504-94.htm>
 - Rodríguez, J. Asejo, N. Becerra, A. Lucio, M. Rabito, M. y Pérez, G. (2015) Áreas de la entrevista para la evaluación psicológica de personas transexuales [Versión digital] *Uned spa servicio de psicología aplicada* (12) 2 15-30 recuperado de <file:///D:/Descargas/12915-27914-2-PB.pdf>
-

- Rodríguez, J. Asejo, N. Becerra, A. Lucio, M. Rabito, M. y Pérez, G. (2015) Áreas de la entrevista para la evaluación psicológica de personas transexuales [Versión digital] *Uned spa servicio de psicología aplicada* (12) 2 15-30 recuperado de <file:///D:/Descargas/12915-27914-2-PB.pdf>
 - Rodríguez, L. López, J. (2017) Identidad de género en menores: aspectos médicos y legales *congresoaeop.org* recuperado de http://congresoaeop.org/static/upload/ow28/events/ev138/Site/files/01_Sesiones_cientificas.pdf
 - Secretaria general de capacitación y jurisprudencia (2018) LGTBTI; vulnerabilidad, no discriminación, igualdad, identidad de género, nombre, corte constitucional de Colombia *jurisprudencia mpd.gov* recuperado de <https://jurisprudencia.mpd.gov.ar/Boletines/2018.02.%20LGBTIQ.pdf>
 - Tudela, J. Morro, V. y Blanco, B. (2017) Comparecencias ante les corts valencianes. *Plataformaporlaslibertades.org* recuperado de <http://www.plataformaporlaslibertades.org/pdf/noticias-2017-01-17-vicente-morro-doctor-tudela-benigno-blanco-en-valencia>
 - UNICEF (2006) La niñez en el conflicto armado en Colombia *Unicef.org* recuperado de <https://www.unicef.org/colombia/pdf/boletin-8>
 - Universidad Pedagógica Nacional (2004) La formación de los docentes en Colombia: Estudio Diagnóstico. *Iesalc Unesco.org* recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001399/139926s.pdf>
-

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
SUMARIO	III
SIGLAS Y ABREVIATURAS	IV
INTRODUCCIÓN	6
1.CONTEXTO DE LA REALIDAD	9
1.1. ESTADO ACTUAL DE LA INFANCIA EN COLOMBIA	9
1.2. LA EDUCACIÓN EN COLOMBIA	11
1.3. DISFORIA DE GÉNERO INFANTIL. VISIÓN GENERAL Y EN COLOMBIA	13
2. DISFORIA DE GÉNERO INFANTIL	20
2.1. DISFORIA DE GÉNERO DESDE LA MEDICINA	20
2.2. DISFORIA DE GÉNERO DESDE LA PSICOLOGÍA	22
2.3. DISFORIA DE GÉNERO DESDE EL DERECHO COLOMBIANO	28
3. REFLEXIÓN ÉTICA: DESDE LA VULNERABILIDAD, LA RESPONSABILIDAD Y LA BENEFICENCIA	33
3.1. ÉTICA DE LA VULNERABILIDAD	34
3.1.1. VULNERABILIDAD Y DISFORIA DE GÉNERO INFANTIL	36
3.2. ÉTICA DE LA RESPONSABILIDAD	38
3.2.1. RESPONSABILIDAD Y DISFORIA DE GÉNERO INFANTIL	39
3.3. ÉTICA DE LA BENEFICENCIA	42
3.3.1. BENEFICENCIA Y DISFORIA DE GÉNERO INFANTIL	43
4. PROPUESTA BIOÉTICA EDUCATIVA	45
4.1. LA ESCUELA DEL SIGLO XXI Y SUS DESAFÍOS	45
4.1.1. LA ESCUELA Y LA DISFORIA DE GÉNERO	47
4.2. PROPUESTA BIOÉTICA DESDE LA ESCUELA FRENTE A LA DISFORIA DE GÉNERO INFANTIL	49
4.2.2. TRANSVERSALIZACIÓN DEL DISCURSO SOCIAL EN TORNO A LA DISFORIA DE GÉNERO EN LA ESCUELA DESDE LA BENEFICENCIA	53
CONCLUSIÓN	56
BIBLIOGRAFÍA	60
<i>Libros</i>	60
<i>Tesis</i>	60
<i>Artículos</i>	61
<i>Páginas Webs</i>	64
INDICE GENERAL	LXIX

