

Consultorios de diversidad: desafíos profesionales

Aportes del trabajo social ante el cissexismo* institucional



*Alejandra Andrada***

Resumen

La Ley de Identidad de Género en Argentina significó un hito normativo en el reconocimiento de derechos para la población travesti trans.¹ A partir de su implementación, se han desarrollado consultorios de diversidad orientados a garantizar el acceso integral a la salud. Este artículo analiza el papel del trabajo social en estos espacios, desde un posicionamiento ético político con perspectiva de género y de diversidad. A su vez, se abordan los desafíos institucionales que enfrentan estos dispositivos y las tensiones que se generan con el paradigma biomédico hegemónico.

* El prefijo “cis” es un término usado en tanto adjetivo, que sirve para designar a las personas cuya identidad de género coincide con aquella que les es asignada al nacer. Entonces este prefijo da origen al término “cissexismo” que se refiere a las prácticas de discriminación, dirigidas contra las personas cuya identidad de expresión de género difiere con el asignado a su nacimiento y las expectativas sociales que le corresponden. Este término es también utilizado para evidenciar la posición de privilegio que tienen estas personas en contraposición a las personas trans.

** Licenciada en Trabajo Social (UBA), trabajadora de la salud y docente universitaria. Se desempeña como trabajadora social en dos consultorios de diversidad sexual: uno en un hospital provincial y otro en el hospital municipal local. Es profesora en la carrera de Trabajo Social en la Universidad Nacional de José C. Paz (UnPaz). Cuenta con diversas diplomaturas en temáticas de género, salud y salud mental. Actualmente, se encuentra en la etapa de redacción de su tesis de Maestría en Políticas Públicas y Feminismo (UnPaz). Es una mujer cis –es decir, una persona que se identifica con el sexo-género que le fue asignado al nacer– y su práctica profesional está atravesada por una perspectiva interseccional, transfeminista y de derechos humanos.

1 La categoría “trans” se utiliza operativamente a lo largo del texto para hablar de aquellas personas cuyo género es distinto del asignado al nacer. Esta categoría no indica necesariamente la adscripción identitaria de las personas, cuyas identidades de género pueden ser travesti, trans, transexual, transgénero, hombre, mujer, no binarie, género fluido, entre otras que resultan incluidas en la categoría travesti trans.

Palabras clave: trabajo social - identidad de género - consultorio de diversidad

Contextualización

En Argentina, la Ley de Identidad de Género (LIG) es fruto de una larga lucha por la reivindicación de una de las poblaciones más vulneradas, el colectivo travesti trans; y de la voluntad política de los Gobiernos para mejorar la calidad de vida de las personas. Este marco normativo ha sido fundamental para visibilizar y abordar las demandas de un colectivo que históricamente ha enfrentado discriminación, con altos grados de desafiación y vulnerabilidad social. La Ley N° 20743 ha servido como base para el desarrollo de nuevas políticas públicas y leyes, como la Ley de Cupo Laboral Travesti Trans, orientadas a la igualdad de derechos y la inclusión de las personas en diferentes aspectos de la vida.

Durante la década de 1990 y los primeros años del 2000, las organizaciones y activistas trans en Argentina consiguieron articular sus demandas en torno al acceso a tratamientos hormonales y quirúrgicos como parte del proceso de afirmación de género. Sin embargo, estas reivindicaciones no se limitaban únicamente a lo médico, sino que también cuestionaban la patologización del travestismo, promoviendo el reconocimiento de la identidad de género a partir de la autopercepción, sin requerimientos clínicos obligatorios (Farji Neer, 2017). En este proceso, el poder judicial fue adquiriendo un rol cada vez más relevante en el reconocimiento de las violaciones sistemáticas a los derechos de las personas trans. A través de estrategias judiciales impulsadas por actores sociales y litigios estratégicos, se logró visibilizar la discriminación estructural y sentar precedentes que contribuyeron al desarrollo de un marco normativo más inclusivo, que culminó con la sanción de la Ley de Identidad de Género en mayo de 2012 (Debanne, 2023).

Sin embargo, entendemos que los procesos no son lineales, sino que están sumergidos en una constante disputa material y simbólica, razón por la cual, si bien la ley tiene más de 13 años, recién en los últimos se pudo lograr una puesta en marcha, con la apertura de múltiples espacios en distintos centros de salud u hospitales.² La Ley de Identidad de Género es un parteaguas, al establecer el derecho de las personas travesti trans a ser reconocidas de acuerdo con su identidad de género, sin necesidad de intervenciones quirúrgicas o tratamientos hormonales previos. El impacto de esta misma en la provincia de Buenos Aires y en todo el país fue significativo, ya que impulsó la implementación de políticas de salud y derechos para el colectivo travesti trans.

A partir de la actual gestión,³ desde el Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual, dependiente Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, una implemen-

² Este artículo se comenzó a escribir en diciembre de 2024.

³ El Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires se crea en el año 2016 con el objetivo de garantizar el acceso a la salud integral para las personas lesbianas, gays, bisexuales, travestis y trans (LGBT+). El 10 de diciembre de 2019, como parte de un proyecto político sanitario que propicia la equidad, el Programa se jerarquiza y desde entonces forma parte de una de las líneas estratégicas de la Dirección Provincial de Equidad de Género en la Salud (DPEGS)". Informe de gestión 2021 de la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud.

tación efectiva se fue consolidando, se han abierto múltiples espacios en centros de salud y hospitales, mejorando el acceso y la calidad de la atención para la población travesti trans. Pese a ello, su ejecución no estuvo librada de tensiones y disputas al interior de los establecimientos sanitarios, especialmente en aquellos de mayor jerarquía, caracterizados por el viejo paradigma médico hegemónico. Para Radi (2019), el cisexismo estructural habita tanto en las instituciones como en los agentes que las integran; es así que el sentido común institucional reproduce una concepción binaria y biologicista del género, consolidando así una matriz de exclusión que legitima la desigualdad. Señala que las estructuras materiales y los contenidos simbólicos son indicadores clave de estas formas de opresión, por lo que cualquier política inclusiva debe necesariamente cuestionar dichas bases estructurales. Recordemos que las instituciones sanitarias tradicionalmente presuponen la heterosexualidad de las personas sin habilitar la posibilidad a la diversidad.

Un breve recorrido en la construcción de los consultorios en clave de derechos

Existen antecedentes de “consultorios amigables” desde el año 2011, los cuales, si bien buscaban ofrecer un mejor acceso al sistema de salud para la población travesti trans, estaban mayormente centrados en el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS), en el marco de una política focalizada. Estos espacios, en su mayoría con dependencia municipal, carecían de un criterio común en la atención, lo que derivó en respuestas locales, fragmentadas y descoordinadas, siendo una estrategia más propia de los equipos profesionales y de las organizaciones de la sociedad civil que del Estado. Jelin (1996) sostiene que las políticas públicas no se limitan a implementar decisiones gubernamentales, sino que también actúan como dispositivos que configuran los marcos de la ciudadanía. A través de ellas, se establecen procesos de inclusión y exclusión que definen qué grupos sociales son reconocidos como parte legítima de la comunidad política y cuáles son los temas considerados dignos de intervención estatal y discusión pública. Para Dellacasa (2023), los consultorios amigables, son una de las primeras acciones afirmativas llevadas adelante por el Estado, pero en conjunto con organizaciones de la sociedad civil, como parte de una estrategia para garantizar el acceso al sistema de salud,⁴ en tanto puerta de entrada de las personas travesti trans. Recordemos que esta población históricamente excluida cuenta aún hoy, con una expectativa de vida de 35/40 años, mientras que para el respeto de la población es de 77 años aproximadamente.⁵

Es importante señalar que estos primeros consultorios se enmarcaron en dos paradigmas predominantes en la atención a la población travesti trans en nuestro país: por un lado, la patologización de las identidades trans, y por otro, la judicialización y penalización de sus trayectorias vitales. Tal vez, esta sea una de las razones por las que estos consultorios se vincularon estrechamente con los progra-

4 Para indagar más sobre el tema se sugiere el texto de Dellacasa (2023). Estrategias para favorecer el acceso a la atención de la salud de la población travesti y trans en Argentina. Una década de los consultorios amigables para la diversidad 2010-2020.

5 <https://www.undp.org/es/latin-america/historias/inclusion-educativa-de-las-personas-trans-en-argentina>

mas de VIH, limitando el abordaje integral de la salud de la población; recordemos que durante los años de formación nacional, el modelo higienista basado en una dicotomía salubre/insalubre instaló una matriz dominante que relaciona la enfermedad con la falta de moral (Farji Neer, 2020). Es por esto que una de las principales luchas del colectivo, fue contra la criminalización de las identidades travesti trans a través de los edictos policiales, los cuales penalizaban prácticas como el travestismo y el trabajo sexual. La derogación de estos códigos comenzó en la Ciudad de Buenos Aires en 1997 y se extendió gradualmente al resto del país en los años siguientes, siendo un hito significativo para la Ley de Identidad de Género.

En el año 2015, mediante el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación, se publicó el libro *Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud*, convirtiéndose en una de las principales producciones teóricas con lineamientos destinados a favorecer el acceso de la población trans y travesti a una atención sanitaria integral, integrada y de calidad. El espíritu de esta guía es transmitir a los equipos de salud, en el marco de la ley, una mirada que propicie la despatologización y fomente la sensibilización.

El Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, creado en 2019, ha sido otro hito importante para la comunidad travesti trans en Argentina, especialmente a través de políticas como el Cupo Laboral Travesti Trans y el Registro Único de Aspirantes. Estas medidas buscaban garantizar el acceso al empleo formal y a otros derechos asociados, como la protección social, para este colectivo en todo el territorio nacional, con el objetivo de transversalizar los programas y las políticas públicas.

Paralelamente, en la provincia de Buenos Aires, se inició un fuerte trabajo para garantizar la implementación de la Ley de Identidad de Género, un ejemplo es que en diciembre de 2019 surge la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud. Esto permitió que muchos municipios que venían trabajando en esta línea encontraran una nueva consonancia con las políticas provinciales y nacionales, ya que hasta esa fecha lo que se observaban eran acciones fragmentadas y aisladas. Surge una etapa de formación y capacitación permanente para aquellos profesionales de la salud que deseen formarse, abriéndose múltiples consultorios destinados a cubrir los tratamientos y modificación corporal hormonal (TMCH), siendo el Estado quién proveía los insumos, también a través del programa médico obligatorio (PMO). Dando respuesta a una de las principales demandas de la población travesti trans, como es el acceso a los insumos para tratamientos.

Con la sanción de la ley y el impulso de políticas provinciales y nacionales, los consultorios amigables evolucionaron hacia los actuales consultorios de diversidad.⁶ Los espacios no solo brindan atención médica, sino que también promueven una atención integral y respetuosa de los derechos humanos, cambiando profundamente su enfoque hacia uno basado en la equidad, la inclusión y el reconocimiento de las identidades.

6 Salud Integral para las personas LGBTQI+ en Prov. de Buenos Aires.

Aportes desde el trabajo social

Antes de señalar la especificidad y los aportes de nuestra profesión en este campo, es fundamental explicitar desde dónde nos posicionamos éticamente y políticamente para la intervención. La perspectiva de género y la perspectiva de diversidad juegan un papel crucial en la intervención profesional en los consultorios de diversidad, especialmente al trabajar con poblaciones históricamente marginadas, como el colectivo travesti trans. La heterosexualidad normativa, moderna y capitalista necesita y produce, como plantea Judith Butler, “la univocidad de cada uno de los términos de género que determina el límite de las posibilidades de los géneros dentro de un sistema de géneros binario y opuestos” (Butler, 2007).

La perspectiva de género nos permite comprender que las relaciones de poder basadas en el género estructuran la sociedad y perpetúan desigualdades. Es decir, habitamos un sistema patriarcal en el que se establece una jerarquía donde los varones dominan a las mujeres y a otras identidades no normativas. Esta visión patriarcal no solo legitima la supremacía masculina y blanca, sino que también invisibiliza y naturaliza las injusticias y violencias que enfrentan las mujeres y las personas LGBTQI+. Tal como plantea Joan Scott (1986), el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales, sobre las cuales se estructuran las diferencias entre los sexos, siendo una forma primaria de las relaciones simbólicas de poder.

Por su parte, la perspectiva de diversidad cuestiona el sistema cisheteronormativo, basado en una concepción binaria y biologicista del género. En lugar de considerar el género como una característica natural o biológica, lo entiende como una construcción sociocultural. El enfoque de diversidad sexual y corporal reconoce y valora la amplitud de identidades de género, orientaciones sexuales y formas corporales como expresiones legítimas de la condición humana.

Ambos enfoques nos invitan a cuestionar las visiones binarias y normativas, promoviendo una mirada más inclusiva y respetuosa de las múltiples formas de vivir y expresar la sexualidad, sin presumir heterosexualidad.

Ahora bien, el trabajo social ha desempeñado un papel fundamental en la consolidación de estos consultorios, ya que ha aportado una visión integral que va más allá de las prácticas médicas tradicionales. Siguiendo a Hermida (2020), “Toda intervención está situada, por definición. Porque siempre opera en una situación y en los límites que sobre esta se construyen” (p. 100). Entonces, si partimos de la premisa de que el sistema cisheteronormativo, que aún prima en el sistema sanitario actual, a menudo perpetúa la patologización y la discriminación de las personas trans y no binarias, alejándolas de las instituciones en general, y en este caso particular de las instituciones de salud, entendemos que parte de nuestro rol profesional cotidiano radica en garantizar la accesibilidad al sistema, contribuyendo a visibilizar estas estructuras y promover una atención más inclusiva y equitativa, mediante acciones cotidianas pequeñas pero firmes, tanto al interior de los espacios de los consultorios como en el hospital.

Es importante señalar que si bien les profesionales que provienen del área médica y/o psicológica, que participan de estos espacios, son sensibles a la temática y han realizado capacitaciones en lo que se refiere al proceso de modificación hormonal corporal, por su formación de base portan una matriz binaria, que no resulta sencilla de deconstruir. La implementación de esta ley ha estado atravesada por resistencias institucionales y disputas simbólicas. Radi (2019) nos advierte sobre el cisexismo estructural que pervive en los establecimientos de salud, manifestado tanto en las estructuras materiales como en los contenidos simbólicos que sostienen un modelo binario y biologicista de género.

Como integrantes de los consultorios de diversidad, lxs trabajadores sociales aportamos desde la perspectiva de género, una mirada que no solo va en contra de la patologización de las identidades de género no normativas, rechazando la visión de que las identidades trans o no binarias son enfermedades o trastornos, sino que proponemos un enfoque que respete y valore estas identidades como legítimas. Aquí es fundamental para el colectivo profesional, la noción de cisexismo desarrollada por An Millet,⁷ quien lo caracteriza como un sistema de exclusiones y privilegios basado en la creencia de que las personas cis son mejores, que facilita un mayor reconocimiento social para ellas, en detrimento de las personas trans.

En este proceso, ha sido clave reconocer el saber construido y compartido por mujeres trans y varones trans adultxs, quienes desde el inicio nos han transmitido sus experiencias y conocimientos, convirtiéndose en agentes fundamentales en la construcción colectiva del espacio. Para Dellacasa la perspectiva de coproducción del conocimiento de Jasanoff (1996; 2004) es fundamental para entender que estos saberes no solo complementan, sino que tensionan y enriquecen los marcos hegemónicos, en especial los biomédicos. Es decir, favorecer la mediación entre saberes médicos hegemónicos y las experiencias de vida del colectivo fue central, particularmente en el trabajo con familias de infancias y adolescencias trans, quienes suelen llegar a las consultas con un alto grado de desconcierto y angustia por la nueva situación a la que se enfrenten al acompañar a sus hijxs. Es por eso que durante las consultas, nuestra participación puede cumplir una función doble: por un lado, como contrapunto crítico frente a las miradas hegemónicas que aporta la medicina; y por otro, frente a las visiones que traen consigo las familias de les usarixs, especialmente en los casos de infancias y adolescencias trans, donde muchas veces persisten prejuicios y resistencias.

Nuestra disciplina aporta una visión biopsicosocial que considera no solo los aspectos médicos, sino también los factores psicológicos, sociales, legales y emocionales que afectan la salud de las personas travesti trans. Esto permite una atención más holística y centrada en la persona, particularmente cuando se trata de acompañar a infancias y adolescencias y a sus familias. Además, la articulación con las instituciones por donde estas personas transitan cotidianamente –como las escuelas– resulta fundamental para hacer efectiva la implementación del espíritu de la Ley de Identidad de Género. Asegurar que los protocolos y políticas inclusivas del consultorio se trasladen a otros espacios institucionales es fundamental para promover entornos donde todas las personas se sientan valoradas, respetadas y libres de discriminación.

⁷ Trabajador social lesbiana transmasculina, activista de la disidencia sexual.

Nuevas disputas, viejas disputas

Desde el inicio del consultorio,⁸ se han enfrentado tensiones entre las lógicas de atención hospitalaria tradicionales, con prácticas médicas hegemónicas, y la mirada crítica que puede aportar nuestra profesión. Estas tensiones se manifiestan en la histórica mirada verticalista médica hegemónica, centrada en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, que entra en conflicto con la visión biopsicosocial del trabajo social, que considera el contexto y la historia de las personas como factores cruciales en el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado. La implementación de nuevas formas de atención produce resistencias a cambiar paradigmas tradicionales y a integrar enfoques más inclusivos.

Como ya señalamos antes, muchos de los nuevos consultorios que se abrieron se insertaron en hospitales provinciales, donde cambiar las lógicas institucionales resulta una tarea cotidiana constante; en esta línea es clave reconocer el lugar al que históricamente ha sido subalterna la profesión de trabajo social (Nebra y Heredia, 2019). Por ello, pensar en la implementación de consultorios interdisciplinarios donde se pongan en juego los saberes técnicos y las miradas de cada profesional puede ser un lugar de disputa pero a la vez de una enriquecedora construcción.

Para el trabajo social es fundamental considerar la interseccionalidad para comprender y valorar la historicidad de las personas, reconociendo su contexto social y personal como elementos importantes para el tratamiento, más allá de la adecuación hormonal al cuerpo que se desea. Este enfoque se diferencia de la visión médica hegemónica que puede priorizar los tratamientos por sobre la historia de vida del paciente, lo que implica el reconocimiento de la agencia de las personas, permitiendo a los sujetos que aporten activamente a su propio tratamiento, reconociendo su capacidad para influir en su proceso de salud y bienestar. Tomamos aquí a Lopes Louro (2005), quién se refiere a que la inscripción de los géneros sobre los cuerpos está hecha en una determinada cultura que se inscriben en una sociedad determinada, por eso la escucha y el acompañamiento es singular para cada caso en particular, considerando las excitativas de las personas cuando llegan al comienzo del tratamiento, promoviendo una atención más ajustada a sus realidades y necesidades.

Cómo ya señalamos, estas prácticas están situadas y no son exentas de conflictos, ya que la incorporación de enfoques más inclusivos genera fricciones con estructuras hospitalarias arraigadas en paradigmas jerárquicos y medicalizantes. A su vez, la propia lógica institucional presenta obstáculos materiales y simbólicos que dificultan la transformación profunda de los servicios hospitalarios. Por ello uno de los objetivos principales es lograr el reconocimiento e integración del consultorio de diversidad en otros dispositivos del hospital. Para eso, se han desarrollado estrategias como la construcción de consenso, a través de acuerdos y debates, estableciendo nuevas maneras de atención que respeten la identidad y dignidad de los pacientes, buscando integrar estos enfoques en la totalidad del hospital.

Desarrollar y ofrecer espacios de capacitación para el personal de salud y otros profesionales, centrados en la perspectiva de género y diversidad, asegura que todos los miembros del equipo comprendan

⁸ En uno de los consultorios soy parte del equipo casi desde el inicio del funcionamiento en septiembre de 2020, por eso la referencia al momento de la implementación del mismo.

y respeten las diversas identidades de género y orientaciones sexuales, y puedan proporcionar una atención libre de discriminación. Esto incluye la sensibilización del personal sobre la importancia de usar nombres y pronombres correctos, no presumir heterosexualidad y proporcionar apoyo en la integración social y laboral.

La articulación intersectorial para el acceso a derechos más allá del campo de la salud, tocando temas como el empleo, la educación, la vivienda y la identidad jurídica, donde se proporciona asesoría y apoyo en cuestiones relacionadas con la vida cotidiana, el acceso a otros derechos, como el cambio registral hasta lograr que las obras sociales den cumplimiento a lo que plantea la ley. Siguiendo a Wayar (2018), el acompañamiento desde una perspectiva travesti trans implica reconocer los saberes populares construidos en la experiencia y resistir a la patologización. Se trata de trabajar desde una ética del cuidado que no impone, sino que escuche, contenga y habilite.

Decreto N° 62/2025:⁹ una amenaza a las infancias y adolescencias trans

El acompañamiento situado intenta ser una práctica emancipadora tanto dentro como fuera de los espacios de los consultorios, es decir, la intervención profesional va más allá del acceso a derechos, consiste en acompañar procesos subjetivos, familiares y comunitarios, aportando una mirada transformadora. Por esta razón, el trabajo social pone muchas veces en juego estrategias particulares propias y la disciplina, que sean sensibles a los momentos actuales.

Desde el cambio del gobierno nacional en 2023, uno de nuestros mayores temores con relación a la continuidad de los consultorios fue su posible desfinanciamiento económico a través del recorte de insumos; sin embargo, la embestida fue mucho más profunda y estructural. En respuesta a la multitudinaria marcha federal del orgullo antifascista y antirracista, realizada el 01 de febrero de 2025¹⁰ en apoyo al colectivo LGBTQI+, el Gobierno emitió un decreto que va totalmente en contra del espíritu de la ley. Con el Decreto N° 62/2025, el Gobierno nacional dispuso la modificación de la Ley de Identidad de Género, restringiendo derechos previamente ganados, es decir, a partir de la subsanación del artículo 11 se estableció que las personas menores de edad ya no podrán acceder a tratamientos de hormonización ni a intervenciones quirúrgicas de modificación corporal o genital. El mismo busca restringir el acceso a tratamientos de modificación hormonal corporal para infancias y adolescencias trans, atentando contra su derecho a la identidad y a una atención integral de la salud.

En el actual contexto de retrocesos en materia de derechos, el trabajo social se ve interpelado a revisar y adaptar sus estrategias de intervención, reafirmando su papel como actor central en la defensa y promoción de los derechos conquistados. Frente al avance de modelos neoliberales, excluyentes y puni-

⁹ <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/5846621/20250206?suplemento=1>

¹⁰ <https://www.pagina12.com.ar/800922-marcha-federal-antifascista-y-antirracista-en-vivo>

tivistas, la disciplina se sostiene desde una ética comprometida con el enfoque de derechos humanos, tanto en la formación profesional como en la construcción de respuestas colectivas.

Una de las estrategias fundamentales ha sido propiciar encuentros entre grupos de familiares afectados por las nuevas normativas, habilitando espacios de escucha, contención y acción. Estas instancias permitieron no solo compartir la angustia que genera volver a sentirse dentro de la “ilegalidad”, sino también construir acciones conjuntas, como la presentación de recursos de amparo ante el sistema judicial. Simultáneamente, se intensificó el acompañamiento a lxs profesionales de la salud, particularmente a lxs médicxs, quienes también se ven atravesadxs por el impacto de los decretos regresivos, al sentir que sus intervenciones podrían ser criminalizadas, siendo clave las reuniones con las organizaciones que históricamente han acompañado al colectivo travesti trans en la defensa de sus derechos. Ello también forma parte del trabajo de sostén emocional, ético y técnico que realizamos desde lo colectivo.

En relación con las infancias y adolescencias trans, el eje central de nuestras intervenciones en los últimos meses ha sido reconfigurar los modos de acompañamiento. Las prácticas cotidianas debieron redireccionarse frente al recrudecimiento de discursos y prácticas discriminatorias, muchas veces legitimadas desde esferas estatales. El financiamiento, aunque continúa siendo una preocupación, ha pasado a un segundo plano frente al resurgimiento de estigmatizaciones sociales, que vuelven a poner en riesgo la dignidad y el bienestar del colectivo.

Conclusiones

La consolidación de los consultorios de diversidad representa un avance significativo en la garantía del derecho a la salud del colectivo travesti trans. En este proceso, el trabajo social ha ocupado un lugar estratégico, aportando una mirada crítica, integral y situada, que interpela las estructuras de poder y promueve prácticas inclusivas y respetuosas de la diversidad.

Sin embargo, los desafíos persisten. La tensión entre paradigmas de atención, la resistencia institucional al cambio y la falta de reconocimiento político y profesional del rol siguen siendo ejes de disputa. Fortalecer la presencia de lxs trabajadores sociales en estos espacios no solo implica consolidar una práctica comprometida con la equidad, sino también contribuir activamente a la transformación de las políticas públicas y de las instituciones de salud, en clave de derechos humanos y justicia social.

Los consultorios de diversidad se han constituido como una de las estrategias más relevantes para la implementación efectiva de la Ley de Identidad de Género. En estos espacios, el trabajo social aporta una perspectiva integral que permite visibilizar las desigualdades estructurales, promover prácticas inclusivas y acompañar las trayectorias vitales de personas históricamente vulneradas.

El impacto del Decreto N° 62/2025 se hizo sentir profundamente, afectando la subjetividad tanto del colectivo travesti trans como de lxs profesionales que acompañan los procesos de modificación corporal hormonal. Este retroceso normativo se inscribe en un contexto más amplio de desmantela-

miento estatal y pérdida de derechos, lo que impone al trabajo social la urgente tarea de reconfigurar sus estrategias frente a escenarios regresivos.

El gran desafío que persiste es la consolidación de estos dispositivos como políticas de Estado sostenibles, con presencia federal y perspectiva de derechos. Para ello, resulta imprescindible fortalecer el rol del Trabajo Social no solo como ejecutor de políticas, sino como actor crítico y transformador, capaz de sostener prácticas éticas y comprometidas, y de acompañar a las personas con dignidad en contextos de creciente vulnerabilidad.

Referencias bibliográficas

- Argentina. Ministerio de Salud de la Nación (2015). *Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud*. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Argentina. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2020). *Guía de tratamientos de modificación hormonal para personas trans*. Destinado a profesionales médicos de los equipos de salud del primer y segundo nivel.
- Argentina. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2020). Informe de gestión 2021. Programa provincial de implementación de políticas de género y diversidad sexual.
- Argentina. Ley N° 26743 Identidad de Género.
- Argentina. Ley N° 27636 Cupo Laboral Trans.
- Argentina. Decreto Nacional N° 62/2025, 6 de febrero de 2025. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa* (pp. 45-85). Buenos Aires: Paidós.
- Debanne, F. (2023). *Identidad de género y derecho: estrategias jurídicas para la igualdad*. Mar del Plata: Editorial Universidad Nacional de La Plata.
- Dellacasa, M. (2023). Salud, identidad y Estado: los consultorios amigables en Argentina. *Revista de Políticas Públicas y Género*, 4(2).
- Dellacasa, M. (2023). Estrategias para favorecer el acceso a la atención de la salud de la población travesti y trans en Argentina. Una década de los consultorios amigables para la diversidad 2010-2020. *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales*, 0(18), 322-352.
- Dorlin, E. (2008). *Sexo, género y sexualidades. Introducción a la Teoría Feminista*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Farji Neer, M. (2017). El activismo trans y las disputas por el acceso a la salud. En M. Farji Neer y M. Radi (eds.), *Sexualidades disidentes en democracia* (pp. 69-88). Los Polvorines: Editorial UNGS.
- Farji Neer, A. (2020). *Sentidos en disputa sobre los cuerpos trans: los discursos médicos, judiciales, activistas y parlamentarios en Argentina (1966-2015)*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo.
- Hermida, M. E. (2020). La tercera interrupción en Trabajo Social: descolonizar y despatriarcalizar. *Revista Libertas*, 20(1), 94-119.

- Jelin, E. (1996). Ciudadanía e identidades: la construcción de la ciudadanía en sociedades multiculturales. FLACSO.
- Lopes Louro, G. (2005). Pedagogías de la sexualidad. En *O corpo educado, pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte. Auténtica, 1999. Traducido por Marina Genna con la supervisión de Graciela Morgade, en Boletín No 1 del Plan de Igualdad real de oportunidades y de trato entre mujeres y varones en educación.
- Millet, A. (2020). *Cissexismo y salud. Algunas ideas desde el otro lado*. Buenos Aires: Puntos Suspendingos.
- Nebra, M. J. y Heredia, C. R. (2019). ¿ Por qué nos proponemos jerarquizar el trabajo social? Reflexiones sobre la profesión desde una perspectiva de género. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 9(17).
- Pérez, M. (2019). Salud y soberanía de los cuerpos: propuestas y tensiones desde una perspectiva queer. En Sabrina Balaña, Agustina Finielli, Carla Giuliano, Andrea Paz y Carlota Ramírez, *Salud Feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Platero, R. L.; Rosón, M. y Ortega, E. (eds.) (2017). *Barbarismos queer y otras esdrújulas* (Capítulos “Cis” y “Trans* (con asterisco)”). Barcelona: Editorial Bellaterra.
- Preciado, P. B. (2009). La invención del género, o el tecnocordero que devora los lobos. En AAVV, *Biopolítica*. Buenos Aires: Ediciones Ají de Pollo.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo 2013. Consultorios amigables para la diversidad sexual. Guía de implementación. PNUD Argentina.
- Radi, M. (2019). Cissexismo y salud: disputas en torno al acceso a derechos. *Revista Salud Colectiva*, 15(2), 123–134.
- Stone, S. (2015). El imperio contraataca. Un manifiesto posttransexual. En P. Galofre y M. Missé (eds.), *Políticas trans. Una antología de textos desde los estudios trans norteamericanos*. Barcelona: Egales.
- Wayar, M. (2018). *Travesti: Una teoría lo suficientemente buena*. Buenos Aires: Muchas Nueces.