

margen N° 122 – setiembre de 2026

Experiencia de Intervención de Trabajo Social en el Espacio de Salud y Diversidades de un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC)

Por Andrea Campos

Andrea Campos. Licenciada en Trabajo Social, Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM). Diplomada de Trabajo Social en Salud, Universidad Nacional de Mar del Plata. Actualmente maestranda de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de La Matanza. Residente de 2° año de Trabajo Social en salud en un Hospital General de Agudos de la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina..

Introducción

*Mi ser yo entre tanto parecido,
entre tanto domesticado, entre tanto metido de los pelos en algo.
Otro nuevo título que cargar:
¿Baño de damas? ¿O caballeros?
O nuevos rincones para inventar.*
Susy Shock

El presente trabajo es producto del proceso de rotación en el Primer Nivel de Atención del segundo año de la residencia en Trabajo Social llevada a cabo en un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC)¹ de la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

El objetivo general es reflexionar acerca de los aprendizajes construidos durante el proceso de rotación en el “Espacio de Salud y Diversidades”. Dicho espacio se enmarca en la Ley de Identidad de Género N° 26.743 (2012), la cual define a la identidad de género como “La vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo” (Art. N°2).

La misma exige tanto su reconocimiento como las acciones necesarias para el acceso a la rectificación del sexo y nombre, así como el acceso a la salud integral y las modificaciones corporales requeridas por la población, para las personas mayores tanto como menores de 18 años, considerando los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño. el acompañamiento de representantes mayores de edad y la autorización judicial para intervenciones quirúrgicas.

¹ Los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) dependen del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires como centros de Atención Primaria de la Salud. Se ubican en los distintos barrios de la ciudad, funcionando como puerta de entrada al sistema público de salud y realizando actividades de promoción y prevención en un territorio delimitado (área programática)

Cabe mencionar que en junio de 2025, la inauguración del “Espacio de Salud y Diversidades”, coincidió con la firma del Decreto presidencial de Necesidad y Urgencia (DNU 62/2025) que prohíbe las intervenciones quirúrgicas y los tratamientos de modificación corporal hormonal en menores de 18 años para adecuar el cuerpo al sexo y la identidad de género autopercebidos. Esta determinación se fundó en argumentos tales como que “podía poner en riesgo su integridad física y mental y conllevar efectos irreversibles” (Ministerio de Salud, 2025)

El contexto mencionado ha constituido y limitado, en algunas situaciones, los acompañamientos llevados a cabo por nuestro equipo. Este marco de regresión de derechos forma parte de las estrategias llevadas adelante por el presente gobierno nacional de ultraderecha liderado por la Libertad Avanza, arrasando con las conquistas logradas y desestimando -sin argumentos científicos ni sólidos- los derechos de la comunidad LGBTIQ+.

Pese a esto, el equipo ha desplegado diversas estrategias de acompañamiento y las articulaciones necesarias, las cuales conforman aprendizajes sumamente pertinentes en el marco de la rotación de la residencia en el primer nivel de atención. Se demostrará a lo largo del recorrido lector que el territorio y el armado de redes han sido constituyentes para este espacio de atención.

A través de este escrito se compartirá dicho proceso, cuyo contenido se compone de tres grandes apartados. En un primer momento se compartirá la conformación del espacio, la relevancia y justificación, las características del abordaje interdisciplinario, así como el abordaje de algunas cuestiones definidas históricamente como biológicas. En un segundo gran apartado se problematizarán algunos cuestionamientos subjetivos que fueron parte del proceso aprendizaje, agregando algunos aportes para continuar pensando el espacio de atención. En una tercera instancia se ejemplificarán algunas situaciones y demandas concretas que la población trajo al espacio, las cuales fueron eje de debates al interior del equipo. Por último, las reflexiones finales buscan sintetizar las ideas principales del escrito.

Desarrollo

Acerca del Espacio de Salud y Diversidades

El amor que nos negaron es nuestro impulso para cambiar el mundo

Lohana Berkins

En el marco de la rotación por la atención primaria se participó del “Espacio de salud y diversidades”, al cual frecuentemente llamamos “Consultorio de diversidad”, por lo que las nóminas de espacio y consultorio se utilizarán como sinónimos. El espacio comenzó su atención en junio de 2025 y actualmente está integrado por profesionales de Medicina General, Trabajo Social y Enfermería. Su objetivo es acompañar los procesos de atención de salud de la población LGBTIQ+. Las personas acceden al consultorio a través de una casilla de mail, la cual está promocionada mediante un flyer en las redes sociales del CeSAC y difundida en la comunidad. Al pasar de los meses comenzaron a llegar usuarixs a través de distintas referencias (del equipo ampliado del CeSAC, instituciones educativas o por recomendación de usuarixs que asistían al espacio).

La principal demanda que recibimos refiere al Tratamiento de Modificación Corporal Hormonal (TMCH)², dado que gran parte de la población que concurre se encuentra en proceso de transición de género. Además de ello, también se plantean otras demandas relacionadas al fortalecimiento de vínculos familiares, acceso a derechos identitarios, orientación a procesos de modificación corporal quirúrgica y de otras características, atención de la salud integral, asistencia habitacional, incluso consultas relacionadas a la sexualidad de manera integral.

Cabe mencionar que debido al decreto mencionado que prohíbe el acceso a procesos de modificación corporal en adolescentes, se debieron pensar estrategias para acompañar a este grupo etario. Sólo aquellxs que contaban con atención previa o alguna consulta relacionada a su identidad de género podían continuar sus procesos. A quienes consultaban de primera vez no se les podía ofrecer esa posibilidad; por ello es que se debieron buscar distintas estrategias y ofrecer el acompañamiento más adecuado, teniendo en cuenta tales prohibiciones. En este contexto, el equipo buscó asesoría legal y resultó fundamental escuchar y consultar a otros equipos de CABA para conocer de qué manera estaban abordando situaciones semejantes.

Lo anterior demuestra que, a pesar de las limitaciones que el contexto actual impone, es el mismo territorio el que construye y propone respuestas a las distintas problemáticas que va transitando la población. Cabe mencionar que el equipo se encuentra en permanente comunicación con la Coordinación de Salud Sexual, VIH, e ITS, de CABA, a la vez que se mantiene comunicación permanente con otros equipos dependientes del Gobierno de la Ciudad. Esto permite la celeridad en las respuestas, compartir dudas e identificar oportunidades. En suma, el trabajo en red permite mantener el espíritu de la legislación de avanzada con la que contaba nuestro país en materia de género y diversidades.

¿Por qué un consultorio de atención a las diversidades en el centro de salud?

Desde la apertura del consultorio hasta la actualidad se ha acompañado a distintas personas con diversas trayectorias de atención, muchas de ellas que han transitado algún consultorio de diversidad en otro efector de salud, mientras que otras concurrían por primera vez. Desde el equipo se identificó la necesidad del espacio desde que se compartió el primer flyer en redes sociales, puesto que la convocatoria y solicitud de atención fue inmediata. Si bien el espacio se oferta como atención a la comunidad LGBTIQ+, en su mayoría acceden personas trans que se encuentran en proceso de transición de la identidad sexual y de género. Por ello, en este escrito se reflexionará acerca de estas disidencias.

Debe considerarse que, a pesar de los avances en materia de derechos y legislaciones, esta población aún continúa atravesando distintas vulneraciones a sus derechos, así como distintos tipos de violencias por parte de sus familias de origen, de su comunidad e incluso de las instituciones. Lo anterior nos habla de la importancia de acompañar a esta población desde el sistema de salud público y de construir redes, no solo para atravesar el proceso de transición en compañía sino también para ponerle nombre y asentar en agenda a una población que, de lo contrario, se encontraría excluida e invisibilizada en el campo de la salud, siendo este ámbito un espacio en el que las disputas y luchas deben darse, defenderse y promoverse.

Podemos inferir que el modelo de salud resulta expulsivo por definición, ya que su alta burocracia, su perspectiva biologicista, ahistórica y asocial (Menéndez, 2020) inhibe el acceso al

² Cabe mencionar que desde las guías de atención que ofrecen los distintos ministerios de salud se refiere a esta atención como “tratamientos”, desde el equipo problematizamos esta noción, y acordamos hablar de “procesos de modificación corporal hormonal”.

sistema, generando obstáculos de distinta índole que dejan en los márgenes a esta población, por lo que muchas de ellas acaban relegando su atención de salud, no pueden acceder a distintos derechos, incluso acaban por exponer su propia salud a tratamientos de modificación corporal riesgosos y sin acompañamiento profesional.

Sumado a lo anterior, la población trans atraviesa desigualdades particulares. Partiendo de la noción de cisexismo, la cual refiere al “sistema de exclusiones y privilegios simbólicos y materiales vertebrado por el prejuicio de que las personas cis son mejores, más importantes, más auténticas que las personas trans” (Radi, 2015), se puede comprender que no solo tendrán la prioridad en la atención las personas cis sino que también se priorizan sus problemáticas de salud, invisibilizando los perfiles epidemiológicos del colectivo trans. Para romper con estas desigualdades estructurales es necesario problematizar el sentido mismo del trabajo en salud: para qué está conformado, para quiénes y con qué medios.

Las categorías antes mencionadas -modelo médico hegemónico de salud y cisexismo- ofrecen la posibilidad de pensar en la importancia de construir espacios de salud destinados a poblaciones específicas o procesos de salud específicos. Cabe considerar que la accesibilidad a la atención de salud muchas veces se ve obstaculizada por distintas barreras, sean de índole territorial, económico, cultural o social, permite comprender que las personas que asisten al centro de salud muchas veces debieron construir distintas estrategias para acudir a su atención y sostenerla en términos de proceso. En ese sentido, la creación de este dispositivo, así como el asignar un nombre y un espacio físico y temporal a las demandas insatisfechas de la población, permite asentar en las políticas de salud y en la institución los recursos e insumos necesarios, los circuitos internos de acceso a la atención y -esto es el punto central de este escrito- la visibilización de una población históricamente arrasada en sus derechos.

La importancia de la atención interdisciplinaria

La sanción de la Ley de Identidad de Género (2012) resulta un hito en nuestra historia, pues es la primera vez que desde el Estado se despatologiza y desjudicializa a la población trans, ampliando sus derechos desde una perspectiva integral y tomando como insumo las demandas y luchas del colectivo LGBTIQ+. Dicha ley “Garantiza a toda persona el reconocimiento de su identidad de género autopercebida y el acceso a la salud integral de acuerdo con su expresión de género, sin someterla a ningún diagnóstico y/o peritaje médico, psicológico y/o psiquiátrico” (Ministerio de Salud de la Nación, 2020, p.14)

Lo mencionado anteriormente da cuenta de dos cuestiones fundamentales. La integralidad de la salud implica la forma de expresar la autopercepción del género, lo que invita a reflexionar acerca de la atención de salud como un proceso determinado por múltiples factores. Desde el espacio de salud y diversidades se abordan distintas cuestiones relacionadas al proceso de transición del género, pero también surgen otras demandas, muchas de ellas cuestiones “clínicas” relacionadas al proceso de salud-enfermedad y muchas otras relacionadas al padecimiento subjetivo de cada usuari@.

Si bien la consolidación del espacio ha permitido construir estrategias y articulaciones específicas para distintas demandas, se pondera la particularidad de cada consulta. Cada entrevista es única porque cada persona amerita la valoración de su propio proceso y la escucha de su propia historia vital. Resulta sumamente interesante conocer la interpretación y la relación que cada usuari@ ha construido con su propio cuerpo y la percepción que tienen de él.

El cuerpo como campo de disputas y de resistencias, de disciplinamiento y de manifestación es un espacio que se habita, que habla y que nos presenta ante el mundo. En el espacio de diversidad surgen distintas demandas relacionadas a las expectativas que hay sobre él, qué cuestiones modificar y qué aspectos se desean mantener. Cuestiones consideradas históricamente como “biológicas” cobran relevancia en la autopercepción del género; podemos mencionar las erecciones genitales, los sangrados menstruales, el vello facial, el cabello, el deseo sexual, la forma y estructura de la silueta como aspectos que conllevan una gran carga subjetiva, la cual a su vez está atravesada por la asignación del sexo al nacer, la cual también se encuentra determinada por la sociedad cis hetero patriarcal en la que vivimos.

El cuerpo como territorio: Acompañando andares

Sin ánimos de alentar una híper corporación de las personas, lo que resulta interesante es comprender en qué medida y con qué estrategias el equipo de salud puede acompañar a cada usuari@ a encontrarse con su autenticidad. En línea con lo anterior, es necesario transformar la noción de salud, que ha sido utilizada para ejercer distintas formas de violencia ante los cuerpos considerados “anormales” bajo la noción de mera ausencia de enfermedad, para ampliarla y pensar en las condiciones de existencia de esos cuerpos (Pérez, 2019).

En cuanto a las condiciones de existencia, desde la disciplina del Trabajo Social es frecuente abordar problemáticas habitacionales, procesos identitarios, organización familiar, construcción de vínculos y redes de cuidado con la población. Y este espacio no es la excepción. Tal como menciona Platero Méndez (2014), “Las personas trans son muchas más cosas que trans” (p.185), y por mi parte agregó que les suceden muchas otras cosas. Posicionarse desde una perspectiva interseccional permite comprender las singularidades que la población trans atraviesa al afrontar las distintas manifestaciones de la cuestión social. No debe perderse de vista que el contexto actual, sumamente hostil, violento e individualizante, arrasa con las redes de cuidado que pueden existir, sumado a la vulnerabilidad social, económica y habitacional que padece la mayoría de lxs usuari@s del centro de salud.

Ante tal contexto es menester pensar las situaciones desde la complejidad. Y pensarlas en equipo, de allí la relevancia de la atención interdisciplinaria que, más allá de ser una sumatoria de profesionales disponibles en tal horario y para tal población, es una estrategia de atención pertinente para poner en juego el diálogo entre distintas visiones del mundo (Carballeda, 2001). Acompañar procesos de salud de una población altamente vulnerada implica romper con la fragmentación a la que el mismo sistema de salud invita. De esta manera, se intenta comprender a la persona en su totalidad, considerando que el proceso de modificación corporal hormonal, los análisis laboratorios necesarios, la gestión del cambio registral del DNI, las articulaciones con otras instituciones no son competencias disciplinares, son competencias del equipo.

La incomodidad de lo propio: Desarmando la cis heteronormatividad internalizada

El espacio de salud y diversidades me ha enfrentado a un gran desafío, tan profundo como incómodo: afrontar los mandatos de género impuestos, el machismo internalizado desde el día en que nací y la forma binaria que tengo de ver la vida. Lejos de apropiarme de una lucha y una comunidad a la que ¿no pertenezco?, considero adecuado identificar cuáles fueron los aprendizajes que me permiten continuar problematizando la intervención profesional, ampliar la mirada y así poder apreciar la belleza en la diversidad.

No resulta una novedad pensar que vivimos en un mundo que está prearmado, donde las personas debemos encajar como piezas exactas en un rompecabezas. Mandatos interminables acerca de cómo debe ser una niña, como debe ser una adolescente, como debe ser una mujer, me atraviesan y nos atraviesan. Y aquellas personas que no se corresponden con estos moldes, ¿adónde van?, ¿son modificables?, ¿son descartables?, ¿pueden transitar la vida como cualquier otra persona? Me gustaría pensar que sí, que todas las personas somos iguales en nuestros derechos y en el lugar que ocupamos en el mundo. Pero la realidad dista de esta ¿utopía? Por no corresponderse con lo que se espera de ellas, muchas personas quedan excluidas de sus familias, de sus grupos de pares y de las instituciones. Si bien es responsabilidad de las políticas públicas hacer espacio para que todxs quepamos, resulta interesante pensar en cómo esos mandatos se inyectan en nuestros pensamientos, creando prejuicios y expectativas sobre la población con la que trabajamos.

Antes de transitar este espacio, jamás hubiera pensado en cuán significativa puede ser la interrupción de la menstruación para un varón trans, cuán traumática y dolorosa puede ser la realización de un PAP, cuánto puede atravesar el proceso de modificación corporal hormonal en el disfrute de la sexualidad, cuán relevante es la tonalidad de la voz. ¿Acaso todas estas cuestiones están cargadas de una asignación del género? Evidentemente sí, ni la voz queda exenta. Y solo pueden descubrirse a través de cada persona, pues cada una de ellas le asigna una valoración particular.

A su vez, otro prejuicio se vinculaba a la disponibilidad que las personas trans tendrían para sostener un tratamiento que requiere de un seguimiento periódico. Este imaginario se debía a mi preconcepción de desorganización y desestructuración con el que creía iba a encontrarme. Sin embargo, aprendí a no subestimar a la población ni tampoco creer que a la población no le interesan sus propios procesos de salud enfermedad atención cuidado (PSEAC), solo que, como se mencionó anteriormente, la accesibilidad al sistema es compleja, sumado a la complejidad de la vida misma.

Por ello, para mí fue necesario desmontar no solo mis prejuicios en cuanto a mi imaginario acerca de la población trans sino también montar un nuevo orden de cosas, ahondar nuevas cuestiones que, por ejemplo, no he aprendido en la formación académica de grado. Pensando en la diversidad también fue necesario deshomogeneizar mis ideas, descreer en que existe una única manera de ser trans (Fernández Romero, 2020), puesto que si algo he aprendido es que hay tanta diversidad como personas en el mundo. En suma, se trata de realizar un movimiento interno y problematizar la intervención profesional para verla como una puesta en escena, una performatividad en la que puedo -o no- contribuir a un mundo con identidades más vivibles.

Algunos aprendizajes, varias preguntas...

Lejos de sostener un pensamiento idílico de la cuestión es menester también mencionar los obstáculos o cuestiones pendientes que consideramos relevantes para reflexionar en un espacio de estas características. En primer lugar, sostener un consultorio con nombre y horario para la diversidad sexual, ¿puede ser una manera de discriminación? Sin dudas, es un cuestionamiento válido en tanto los equipos de salud deberían estar disponibles y preparados para atender diversas poblaciones. El deber ser está lejos de ser la realidad; de hecho, la recepción inmediata de la población que solicitó atención en el espacio de salud y diversidades apenas inaugurado evidencia una necesidad sentida, pero no abordada. Sumado a ello, lo que no se nombra no existe; y no solo eso, tampoco se puede demandar.

En segundo lugar, resulta un desafío acompañar procesos de modificación corporal que logren desprenderse de los estereotipos y mandatos de género. La población trans es atravesada por una imagen estereotipada y binaria de aquello que implica “ser varón” o “ser mujer” y construyen estrategias para acercarse lo más posible a ello. ¿Qué estrategias pueden pensarse para abordar o problematizar estos estereotipos?, ¿nos corresponde hacerlo como equipo de salud?

En tercer lugar, y en correlato con lo anterior, también resulta interesante proyectar espacios que complementen la consulta individual. La grupalidad resulta una posible estrategia de intervención para poner en juego algunas nociones, problematizar preconcepciones, compartir experiencias. Si bien es una idea que se sostiene desde el equipo, no debe perderse de vista que el actual contexto general de la salud pública en CABA controla y compete las atenciones de los profesionales, cuestiona las agendas y minimiza a las personas a conteos numéricos. Se plantea así una puja desde la trinchera para hacerse de estos espacios y ofrecer una atención más integral y de mejor calidad para la población.

Por último, en términos de calidad de atención, también resulta pertinente mantener una vigilancia epistemológica constante y en permanente comunicación con otros para identificar aquellas situaciones dilemáticas o que no se adecuan a las propias normas. Este espacio de atención es una oportunidad en la que surgen cuestiones acerca de la sexualidad, la autonomía de las personas y sus proyectos de vida que quizás no se correspondan con nuestros posicionamientos individuales. ¿Cómo intervenir cuando no estamos de acuerdo con las decisiones de los usuarios? Y, sobre todo, ¿cómo acompañar cuando es el mismo equipo el que tiene opiniones diversas sobre algunas temáticas? Por ello resulta imprescindible escucharnos, acompañarnos, debatir en el equipo y construir posicionamientos que pugnen por la promoción de derechos de esta población.

Reflexiones finales

A lo largo de este escrito se intentó compartir los aprendizajes construidos a partir del proceso de rotación en el Espacio de Salud y Diversidades de un CeSAC, a un año de su apertura. Sin dudas, la atención de salud de la población LGBTIQ+ continúa siendo un desafío debido a las múltiples vulnerabilidades que aún atraviesa. En un contexto sumamente hostil, en el que se decretan normativas regresivas en cuanto a los derechos de la comunidad, los espacios de salud a las diversidades son una trinchera para pensar estrategias y construir intervenciones adecuadas y pertinentes.

En los diversos apartados se intentó desglosar distintos conceptos que fueron parte del proceso de aprendizaje. Si bien los procesos de modificación corporal hormonal constituyen la principal demanda de la población, el espacio se configuró como un lugar en el que emergen múltiples dimensiones de la vida de las personas: sus vínculos, sus historias de vida y sus procesos de transición, sus condiciones materiales de existencia, sus proyectos y sus padecimientos. Ello reafirma la necesidad de comprender la salud desde una perspectiva integral, superando miradas reduccionistas centradas exclusivamente en lo biológico y fortalecer la defensa y sostén del trabajo interdisciplinario. Como todo espacio, aún quedan preguntas que hacerse y estrategias que conocer. En suma, nuevos caminos que andar.

Sin dudas, este tránsito ha dejado experiencias de aprendizajes que van más allá de tecnicismos. La posibilidad de escuchar diversas historias de vida, acompañar búsquedas identitarias y conocer distintas trayectorias de atención implicó también revisar supuestos propios, cuestionar mandatos

de género internalizados que me atraviesan en lo personal y que, sin dudas, pueden colarse en la intervención profesional.

En tiempos en los que predominan discursos excluyentes y se profundizan las desigualdades, sostener espacios de escucha, cuidado y reconocimiento constituye no sólo una práctica profesional sino también una apuesta política de acompañamiento, cuidado y amorosidad hacia una población que merece una vida más vivible en caminos a una auténtica identidad.

Bibliografía

- Carballeda, A. (2001). La interdisciplina como diálogo. Una visión desde el campo de la salud. *Revista Margen* N° 23. <https://www.margen.org/suscri/margen23/interd.html>
- Fernández Romero, F. (2020). *Mitos sobre niñez y adolescencia trans*. En Filidoro, N.; Enright, P.; Lanza, C. y Mantegazza, S. -compiladoras- (2020). *IV Jornada de Educación y Psicopedagogía. La psicopedagogía en tiempos de interpelaciones*. Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras Universidad de Buenos Aires, págs. 269-285.
- Ley Nacional N° 26.743 (2012). *Identidad de genero*. Honorable Congreso de la Nación Argentina (2012, 9 de mayo). <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>
- Menéndez, E (1988). *Modelo Medico Hegemónico y atención primaria*. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Menéndez, E. L. (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*. 16. Universidad Nacional de Lanús, Argentina. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>
- Millet, A. (2020). *Cissexismo y salud: Algunas ideas desde otro lado*. Puntos suspensivos ediciones, Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina (06 de febrero del 2025). *Se limitan los tratamientos de hormonización y las intervenciones quirúrgicas en menores*. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-limitan-los-tratamientos-de-hormonizacion-y-las-intervenciones-quirurgicas-en-menores-0>
- (2020). *Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias: Guía para equipos de salud* (2.ª ed.). Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. http://www.legislaud.gob.ar/pdf/ssr_guia_personas_trans.pdf
- Pérez, M. (2019). *Salud y soberanía de los cuerpos: propuestas y tensiones desde una perspectiva queer*. CONICET. Argentina. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/240153/CONICET_Digital_Nro.7d627593-12be-48d4-8999c9409225a17a_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Platero, R. (2014). *Transexualidades: acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Ediciones bellaterra. España.
- Poder Ejecutivo Nacional (2025, 6 de febrero). Decreto 62/2025. DNU-2025-62-APN-PTE - Disposiciones. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/5846621/20250206?suplemento=1>

- Radi, B. (2015, 25 de septiembre). *Economía del privilegio*. *Página/12*, suplemento *Las12*.
<https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/subnotas/10062-951-2015-09-25.html>
- Vacarezza, N. L. (2018). Decir el propio género. Feminidades, usos del género gramatical y nombre propio. *Cadernos Pagu*, 52, 1-32.
<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8652635>