Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República

Monografía Licenciatura en Trabajo Social

El Trabajo Social en el acompañamiento de las adolescencias trans dentro del sistema de salud: un análisis a partir del dispositivo Integramás Diversidad Sexual.

Autora: **María Sol Vasconcellos Duffau**

Tutor: Mag. Fernando Ferrigno

Montevideo

2026

Agradecimientos.

A mi abuelo, por ser mi primer maestro, mi primer lector y mi primer ejemplo.

A mis padres, por ser los primeros en creer y confiar en mí y por el apoyo incondicional en todos mis procesos.

A Mau, por ser mi mejor compañero, mi sostén y mi mayor cable a tierra cuando el proceso se volvía difícil.

A Flo, Mari, Agus y Cami, por ser el mejor regalo que me dió el Trabajo Social, por el sostén mutuo, por las tardes de estudio eternas y los mates lavados.

A Ferri, por su absoluta disposición y compromiso durante todo el proceso.

Al equipo de Integramás, por sumarse a esta investigación y siempre estar dispuestos a participar en todo lo que ésta simple pasante de Trabajo Social propone.

A la universidad pública, que me dió la oportunidad de encontrar mi vocación y enamorarme del Trabajo Social.

Al Trabajo Social, por enseñarme que "lo personal es político y que lo instituido se puede transformar".

Resumen

El presente trabajo busca analizar la relevancia del Trabajo Social en los abordajes integrales de salud dirigidos a adolescencias trans, a partir de un estudio del dispositivo Integramás del CASMU. Asimismo, se propone identificar las principales barreras que atraviesan las adolescencias trans en el acceso al sistema de salud, el rol de las familias en los procesos de transición, así como también reflexionar sobre la incorporación del Trabajo Social en un equipo interdisciplinario especializado en diversidad sexual y de género. La investigación se desarrolló desde una metodología cualitativa, utilizando la revisión bibliográfica, el análisis del marco normativo vigente y la realización de entrevistas semiestructuradas a integrantes del equipo interdisciplinario de Integramás. Los principales hallazgos muestran que Integramás constituye un dispositivo de atención integral que favorece el acceso a la salud de las adolescencias trans mediante un abordaje interdisciplinario y centrado en derechos. No obstante, también evidencian la persistencia de barreras asociadas a la cisnormatividad, al modelo médico hegemónico y a la ausencia de abordajes que integren las dimensiones sociales presentes para el acompañamiento a personas trans. Dicho análisis permite identificar que la perspectiva y un abordaje desde el Trabajo Social fortalecería la atención integral mediante intervenciones orientadas al acompañamiento familiar, la articulación interinstitucional, el acceso a derechos y el fortalecimiento de redes de apoyo. También aportaría una mirada crítica sobre las dimensiones sociales al equipo ya formado, contribuyendo a consolidar un modelo de atención desde una perspectiva integral y de derechos humanos.

Palabras clave: adolescencias trans, Trabajo Social, atención integral en salud, cisnormatividad, interdisciplina.

Tabla de contenidos.

Introducción....4
Capítulo I. Justificación y planteo del problema a investigar....6
1.1. Presentación del problema de investigación....6
1.2. Fundamentación....8
Capítulo II. Antecedentes de investigación....10
2.1 Antecedentes nacionales....10
2.2 Antecedentes internacionales....12
Capítulo III. Marco teórico conceptual....13
3.1 Primeras conceptualizaciones: género, identidades trans y cisnormatividad....13
3.2 El sistema de salud y las lógicas del modelo médico hegemónico....18
3.3 Adultocentrismo, adolescencia y autonomía: tensiones en los procesos de transición....21
3.4 El Trabajo Social en la construcción de abordajes integrales en salud....23
Capítulo IV. Aspectos metodológicos....27
4.1 Objetivos....27
4.1.1 Objetivo general....27
4.1.2 Objetivos específicos....27
4.2 Diseño de investigación....27
4.3 Dimensiones de análisis....30
4.4 Detalle del trabajo de campo....31
Capítulo V. Resultados y conclusiones....33
5.1 Análisis de los resultados....33
5.1.1 Integramás como dispositivo de atención integral: particularidades y alcances frente al sistema de salud tradicional....33
5.1.2 La cisnormatividad en el modelo médico hegemónico: barreras que atraviesan las adolescencias trans en el sistema de salud....38
5.1.3 Las familias como espacio de sostén y tensión en los procesos de transición....43
5.1.4 Los límites de la interdisciplina y el aporte potencial del Trabajo Social en el acompañamiento de adolescencias trans....46
5.2 Conclusiones finales....52
Referencias bibliográficas....55
Fuentes normativas....61
Anexo I. Referencias de entrevistas realizadas....62
Anexo II. Pauta de entrevista....63

Introducción.

El presente trabajo tiene como fin comprender las barreras, discriminaciones y desafíos que atraviesan las adolescencias trans durante sus procesos de transición en relación con el sistema de salud uruguayo. Además, busca analizar las formas de atención existentes, los avances alcanzados y las tensiones que persisten en la implementación de dispositivos específicos dentro del sistema de salud.

En las últimas décadas, Uruguay ha atravesado un proceso sostenido de visibilización y organización del movimiento de diversidad sexual, el cual ha tenido un papel central en la ampliación de derechos. Como señala Sempol (2013), durante este período el movimiento logró "avanzar en forma significativa en la democratización social y jurídica en el Uruguay" (p. 398), en el marco de una "dinámica de disputa" (p. 398) que implicó la articulación entre actores sociales y estatales. Por esto, el movimiento puede comprenderse como un actor colectivo con capacidad de incidencia política y con un papel relevante en la construcción de lineamientos orientados a la igualdad y la justicia social (p. 330).

El mismo autor sostiene que estos avances también pueden explicarse por la capacidad del sistema político de traducir las demandas del movimiento en garantías concretas, en tanto "la posibilidad de que las demandas colectivas se expandan y encuentren espacio depende de la forma en que los actores políticos traduzcan en garantías democráticas sus demandas" (Sempol, 2013, p. 396). Este proceso habilitó nuevos espacios de participación y significó "el fin de la subordinación simbólica", además "habilita nuevos lugares de enunciación y el ingreso a temas e instituciones ya transitadas desde un nuevo lugar" (p. 396). En este contexto, la aprobación de la Ley Integral para Personas Trans (N.º 19.684) en 2018 puede entenderse como parte de este proceso histórico, ya que reconoce derechos específicos para esta población y establece obligaciones para el Estado, especialmente en el ámbito de la salud, promoviendo una atención integral basada en el respeto a la identidad de género autopercibida.

Sin embargo, a pesar de estos avances normativos, el sistema de salud uruguayo continúa atravesado por un modelo médico hegemónico y por lógicas cisnormativas que, en muchos casos, reproducen prácticas de patologización y deslegitimación de identidades disidentes. Estas dinámicas dificultan el acceso a una atención integral, respetuosa y

basada en derechos para las personas trans. En relación a esto, la Guía de Salud y Diversidad Sexual propone que "persisten barreras para el ejercicio pleno de derechos que se encarnan en las instituciones y organizaciones sociales. Las trasformaciones legislativas, culturales y sociales deben generar cambios en las dinámicas y cotidianeidades de los servicios de salud..." (Tomasina y Bagnato, 2015, p. 11).

La problemática se vuelve relevante a partir de la experiencia desarrollada durante las prácticas preprofesionales[1] en el dispositivo Integramás Diversidad Sexual, donde surgieron reiteradamente situaciones vinculadas a desigualdades en el acceso a la medicación necesaria para los procesos de hormonización, así como experiencias de discriminación en distintos centros mutuales de salud. A su vez, estas situaciones permitieron identificar tensiones interinstitucionales, límites en la formación de los equipos de salud en relación con la diversidad sexual y de género y la importancia de contar con dispositivos específicos dentro del sistema de salud.

En este sentido, el trabajo pone el foco en la relevancia de los equipos destinados a la atención de personas LGBTIQ+, particularmente de las adolescencias trans, destacando el aporte que estos dispositivos realizan para favorecer el acceso a la salud y construir espacios de atención seguros y libres de discriminación.

A partir del trabajo de campo y de la experiencia en Integramás surge, además, una interrogante vinculada al lugar del Trabajo Social dentro de los equipos interdisciplinarios del sistema de salud. Esta cuestión es de importancia en el caso del dispositivo, dado que no cuenta con profesionales de dicha disciplina, a pesar de la complejidad que presentan los procesos de transición en la adolescencia, atravesados por dimensiones sociales, familiares e institucionales.

Por lo tanto, el presente trabajo se propone problematizar el lugar del Trabajo Social en este tipo de dispositivos, tomando como referencia el caso de Integramás Diversidad Sexual. Mediante un encuadre de investigación cualitativo, que incluye

[1]La Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de la República cuenta, en su tercer y cuarto año, con la asignatura Proyectos Integrales, espacio donde se desarrolla la práctica preprofesional. La misma tiene carácter anual y se cursa durante los últimos cuatro semestres de la carrera, articulando las tres funciones universitarias: enseñanza, investigación y extensión. Corresponde al módulo Fundamentos Teórico-Metodológicos del Trabajo Social y otorga 24 créditos anuales. Existen distintos proyectos integrales, cada uno con áreas y centros de práctica específicos. El dispositivo Integramás Diversidad Sexual se inserta como centro de práctica en el segundo año del proyecto "Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social", dentro del área "Diversidad Sexogenérica y Sociocultural", orientado al trabajo en torno a la restitución de derechos, el reconocimiento y la protección social.

entrevistas a los/as/es profesionales que integran el equipo, así como también una revisión de documentos pertinentes, se propone reflexionar acerca de los aportes que la disciplina, que no se encuentra actualmente integrada a los equipos interdisciplinarios de salud o a los abordajes que se llevan a cabo, puede realizar en el acompañamiento de las adolescencias trans desde un enfoque de derechos humanos y de atención integral en salud.

Capítulo I. Justificación y planteo del problema a investigar.

1.1. Presentación del problema de investigación.

El acceso a la salud de las personas trans en Uruguay continúa estando atravesado por múltiples barreras institucionales, simbólicas y materiales, vinculadas a la persistencia de un modelo médico hegemónico y de lógicas cisnormativas dentro del sistema de salud. Diversos estudios han señalado que estas formas de funcionamiento, además de limitar el acceso a los servicios de salud, generan experiencias de discriminación, patologización y deslegitimación de las identidades de género disidentes. Entonces, se entiende que el acompañamiento de las adolescencias trans en el sistema de salud requiere considerar no sólo las dimensiones biologicistas, sino también los aspectos sociales, familiares e institucionales que inciden en sus trayectorias de acceso y permanencia en los servicios.

Como parte de la oferta asistencial de la mutualista privada CASMU funciona el dispositivo Integramás Diversidad Sexual, orientado a la atención de personas del colectivo LGBTIQ+. Este espacio surge como una respuesta institucional a la necesidad de desarrollar abordajes específicos en salud que contemplen las particularidades de las identidades de género y las orientaciones sexuales. En la actualidad cuenta con aproximadamente cuatrocientas personas usuarias. Si bien el servicio está dirigido a personas de todas las edades, se observa una mayor concentración de adolescentes, especialmente entre los 13 y los 17 años, lo que evidencia la importancia que adquieren este tipo de dispositivos durante los procesos de construcción identitaria.

Respecto a su funcionamiento, Integramás no dispone de un presupuesto propio, sino que depende de los recursos que le proporciona la institución, tanto en infraestructura como en insumos. El dispositivo está coordinado por un médico de familia que a su vez es el jefe del servicio y depende del Directorio de CASMU. Además, mantiene articulación

con distintos sectores de la institución, como los servicios de cirugía, reproducción asistida y emergencias, lo que le permite dar respuesta a diversas demandas de atención (CASMU, s.f.-a).

El dispositivo se caracteriza por contar con un equipo interdisciplinario integrado por profesionales de medicina familiar y comunitaria, pediatría, endocrinología, enfermería, fonoaudiología y psicología. Desde este espacio se brinda atención, orientación y seguimiento a personas que consultan por temáticas vinculadas a la diversidad sexual y de género. Entre las consultas más frecuentes se encuentran aquellas relacionadas con los procesos de transición, la disforia corporal y los cuestionamientos en torno a la identidad de género y la orientación sexual (CASMU, s.f.-b).

Las prestaciones que ofrece el dispositivo son amplias y se adaptan a las necesidades de cada persona, pudiendo involucrar también a su entorno cercano. Entre ellas se incluyen la orientación en salud sexual, los controles ginecológicos y pruebas de papanicolaou, el acompañamiento en los procesos de *salida del clóset* y de transición de género, el apoyo psicológico, el asesoramiento en trámites registrales (como el cambio de nombre y/o sexo registral), la atención en reproducción asistida y el acompañamiento en intervenciones quirúrgicas de afirmación de género, entre ellas mastectomías, mastoplastias y cirugías de readecuación genital. Asimismo, se realizan controles generales de salud desde un enfoque que procura reconocer las trayectorias y experiencias particulares de quienes acceden al servicio (CASMU, s.f.-a).

En este contexto, dispositivos específicos como Integramás Diversidad Sexual se vuelven fundamentales para favorecer una atención integral. No obstante, en este equipo se identifica la ausencia de profesionales del Trabajo Social, situación que plantea interrogantes acerca de cómo se abordan aquellas dimensiones que exceden lo estrictamente médico. Si se considera la complejidad de los procesos de transición durante la adolescencia y las barreras estructurales que atraviesan a esta población, resulta necesario reflexionar sobre las implicancias de dicha ausencia en las prácticas de acompañamiento, así como sobre los aportes que la disciplina podría realizar dentro de este tipo de dispositivos.

La incorporación del Trabajo Social en estos ámbitos no supone una adaptación a las lógicas tradicionales del sistema de salud. Por el contrario, implica asumir una mirada

crítica frente al modelo médico hegemónico y a la cisnormatividad que aún lo atraviesan. Desde esta mirada, el desafío consiste en acompañar los procesos de transición desde un enfoque de derechos que promueva la autonomía de las adolescencias y cuestione las prácticas que continúan patologizando sus identidades.

A partir de estas consideraciones, la investigación busca responder la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relevancia de incluir la mirada y la práctica del Trabajo Social en el acompañamiento de las adolescencias trans durante sus procesos de transición dentro del sistema de salud uruguayo?

1.2. Fundamentación.

Como fue mencionado anteriormente, la población trans enfrenta históricamente múltiples barreras en el acceso a la salud, entre ellas prácticas discriminatorias y el no reconocimiento de su identidad. Si bien Uruguay ha registrado avances normativos con la aprobación de la Ley Integral para Personas Trans (N.º 19.684), persisten tensiones en su implementación, especialmente en los primeros niveles de atención. En su artículo 1, la ley establece que "Toda persona tiene derecho al libre desarrollo de su personalidad conforme a su propia identidad de género" (Uruguay, 2018), reconociendo la identidad de género como un derecho fundamental.

En cuanto al ámbito de la salud, el artículo 19 establece la prohibición de "toda forma de discriminación de las personas trans que anule o menoscabe el derecho al acceso a los servicios de salud" (Uruguay, 2018). Si bien este artículo establece un lineamiento claro en materia de no discriminación, por sí solo no garantiza que estas condiciones se concreten en la práctica cotidiana. Asimismo, el artículo 20 establece que "la autoridad competente debe elaborar guías de recomendaciones o protocolos de actuación que prevean la constitución de equipos multidisciplinarios y especializados" (Uruguay, 2018), planteando de forma explícita la necesidad de promover abordajes integrales en salud.

Por otro lado, se considera pertinente recuperar la experiencia desarrollada durante el segundo año de prácticas preprofesionales en el dispositivo Integramás Diversidad Sexual, ya que es el punto de partida de la presente investigación. La participación en este espacio permitió no sólo realizar distintas instancias de intervención, sino también conocer las formas de funcionamiento del dispositivo, sus alcances y las limitaciones que enfrenta

dentro del sistema de salud. A lo largo de este proceso fue posible observar que gran parte de las consultas recibidas se relacionan con los procesos de transición de género, particularmente con el acceso a tratamientos hormonales. Sin embargo, estas demandas trascienden el plano biológico y se encuentran atravesadas por múltiples dimensiones sociales, familiares e institucionales que inciden directamente en las trayectorias de las adolescencias trans dentro del sistema de salud.

Entre las situaciones identificadas se encontraban conflictos familiares vinculados al reconocimiento de la identidad de género, dificultades para acceder y sostener espacios educativos y de socialización, inserciones laborales precarias o inexistentes y experiencias reiteradas de discriminación en distintos ámbitos institucionales. Muchas de estas situaciones también requerían la articulación con otros actores, como centros educativos, centros juveniles y dispositivos territoriales, lo que pone en evidencia que el acompañamiento de estas adolescencias debe realizarse desde una mirada que trascienda el espacio clínico. La experiencia permitió reconocer la importancia del trabajo interinstitucional y, al mismo tiempo, las dificultades que surgen para sostener este tipo de intervenciones cuando no existe una disciplina específica que aborde estas dimensiones.

Por otra parte, la participación en espacios grupales con adolescentes permitió identificar problemáticas compartidas vinculadas a la construcción de la identidad, los vínculos sexo-afectivos y la búsqueda de espacios seguros de socialización. Los distintos talleres desarrollados durante la práctica evidenciaron la importancia de generar instancias de encuentro que no se centren únicamente en los aspectos médicos, sino que también contemplen las dimensiones vinculares que atraviesan estos procesos.

En este contexto, la existencia de dispositivos específicos como Integramás Diversidad Sexual se vuelve fundamental dentro del sistema de salud. Estos espacios son pensados como una respuesta institucional frente a las múltiples formas de exclusión y vulneración de derechos que históricamente han afectado a las personas LGBTIQ+, favoreciendo una atención más respetuosa de la identidad de género y reduciendo experiencias de violencia institucional. Del mismo modo, el carácter interdisciplinario del dispositivo posibilita abordar problemáticas complejas desde diferentes perspectivas.

No obstante, la experiencia también permitió identificar una tensión entre esta propuesta de atención integral y los límites que presenta su implementación. En particular,

se observaron vacíos en el abordaje de las dimensiones sociales que atraviesan los procesos de transición, las cuales, en numerosas ocasiones, quedan relegadas o son abordadas de manera parcial dentro del equipo. A partir de ello, el trabajo parte de la premisa de que el Trabajo Social, disciplina que actualmente no integra el dispositivo Integramás, dispone de herramientas específicas para intervenir sobre estas situaciones mediante el trabajo en redes, la articulación interinstitucional y el acompañamiento de trayectorias complejas. La experiencia de práctica habilita a problematizar el lugar del Trabajo Social dentro de este tipo de dispositivos y a reflexionar sobre los aportes que la disciplina puede realizar en la construcción de abordajes integrales.

Capítulo II. Antecedentes de investigación.

Diversas investigaciones han analizado las condiciones de acceso a la salud y las experiencias de las personas trans, poniendo en evidencia la persistencia de barreras estructurales y la necesidad de desarrollar abordajes integrales. Estos antecedentes permiten contextualizar la problemática tanto a nivel nacional como internacional y se consideran un aporte relevante para el análisis que se desarrolla en el presente trabajo.

2.1 Antecedentes nacionales.

En el contexto uruguayo, el estudio realizado por Amorim et al. (2022) sobre la atención integral a personas trans en el sector público tuvo como objetivo relevar información acerca de la situación de la atención integral a esta población, con el propósito de favorecer la accesibilidad a los servicios de salud. La investigación se desarrolló mediante un diseño descriptivo, observacional y de corte transversal, utilizando un formulario autoadministrado enviado por correo electrónico a referentes de salud. Para la selección de participantes los autores recurrieron a un muestreo no probabilístico por conveniencia y a la técnica de "bola de nieve", lo que permitió identificar equipos de salud del Primer Nivel de Atención. Finalmente, se analizaron las respuestas de veintisiete profesionales, en su mayoría pertenecientes a Medicina Familiar y Comunitaria (63 %), seguidos por profesionales de psicología y endocrinología.

Los resultados muestran que, si bien Uruguay cuenta con un marco normativo avanzado, su implementación continúa presentando importantes limitaciones. Entre las

principales dificultades se destacan la escasa formación y capacitación de los equipos de salud, así como las resistencias institucionales para la aplicación efectiva de tratamientos vinculados a los procesos de transición, particularmente la hormonización. Además, el estudio identifica una fuerte centralización de los servicios en el área metropolitana, lo que dificulta el acceso a la atención para las personas que residen en el interior del país. Como conclusión, los autores señalan la necesidad de fortalecer equipos interdisciplinarios capaces de responder a la complejidad de estas situaciones, evidenciando una brecha entre el reconocimiento formal de derechos y su materialización en las prácticas institucionales (Amorim et al., 2022).

Por su parte, la monografía final de grado de Fernández (2024), elaborada en el marco de la Licenciatura en Trabajo Social, analiza el papel del colectivo Trans Boys Uruguay (TBU) en los procesos de integración familiar de las infancias y adolescencias trans en Montevideo. La investigación tuvo como objetivo comprender el papel que desempeña el colectivo en dichos procesos, caracterizar el contexto en el que se desarrollan las trayectorias de las adolescencias trans, recuperar sus experiencias y analizar las acciones de acompañamiento y reivindicación impulsadas por la organización. Desde un enfoque cualitativo y un diseño exploratorio, la autora recurrió a la revisión bibliográfica, la observación en distintas actividades del colectivo y la realización de nueve entrevistas semiestructuradas a referentes de TBU, adolescentes trans de entre 15 y 16 años y madres y padres integrantes del colectivo.

Los resultados muestran que Trans Boys Uruguay se trata de un espacio de contención, información y acompañamiento tanto para las adolescencias como para sus familias. Se destaca su aporte en la construcción de entornos seguros que favorecen el reconocimiento de la identidad de género y la libre expresión de las subjetividades, promoviendo procesos familiares más afirmativos. El colectivo cumple, además, un papel importante en la orientación sobre aspectos vinculados a la salud, como los procesos de hormonización, el acceso a profesionales y el ejercicio de derechos. No obstante, la investigación también señala que este tipo de organizaciones surge, en gran medida, para responder a vacíos que el Estado aún no logra cubrir, poniendo en evidencia las limitaciones existentes en ámbitos como la salud y la educación. De este modo, vuelve a aparecer la tensión entre los avances normativos y su efectiva implementación, así como la

necesidad de fortalecer la formación de los equipos profesionales desde perspectivas no patologizantes (Fernández, 2024).

2.2 Antecedentes internacionales.

En el plano regional, el estudio desarrollado por Zamarreño (2025) en un centro de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Rosario, Argentina, tuvo como objetivo recuperar y analizar las experiencias de vida de mujeres trans usuarias del servicio para problematizar las prácticas del campo de la salud que reproducen exclusiones y proponer acciones de transformación desde el trabajo territorial e interdisciplinario.

A partir de una sistematización de experiencias desde el Trabajo Social, el autor muestra que las trayectorias de vida de esta población se encuentran atravesadas por múltiples formas de exclusión que, en muchos casos, comienzan en el ámbito familiar y luego se extienden a otros espacios sociales e institucionales. En cuanto al acceso a la salud, identifica barreras tanto simbólicas como materiales, entre ellas el uso incorrecto del nombre autopercibido, la reproducción de estigmas por parte del personal de salud y la reducción de la atención a aspectos exclusivamente biológicos, particularmente a los procesos de hormonización. El autor concluye en que estas situaciones llevan a que muchas personas trans eviten recurrir a los servicios de salud. Frente a ello, el estudio plantea la necesidad de promover prácticas institucionales más inclusivas, que reconozcan la integralidad de las trayectorias de vida, garanticen el respeto por la identidad de género y fortalezcan las redes comunitarias como espacios fundamentales de acompañamiento (Zamarreño, 2025).

Por último, se destaca el estudio realizado por Hernández-Melián (2025) en la Universidad Complutense de Madrid, orientado a analizar las opiniones de profesionales acerca del rol del Trabajo Social en la intervención con personas trans y de las necesidades específicas que presenta esta población. El objetivo de la investigación fue construir un conocimiento empírico que contribuya al desarrollo de este campo de actuación y oriente la planificación de funciones dentro de las organizaciones sociales.

Para ello se realizaron entrevistas semiestructuradas a dieciséis profesionales de la intervención social (trabajadores sociales, psicólogos y sociólogos). Los resultados señalan que el Trabajo Social aporta una perspectiva integral que permite articular dimensiones

sociales, institucionales y subjetivas, volviéndose una disciplina clave para el acompañamiento de procesos complejos. Entre las funciones identificadas se encuentran la planificación de las intervenciones, la coordinación de equipos interdisciplinarios y el seguimiento de las trayectorias de las personas usuarias. Además, el estudio destaca su papel en la promoción de la inclusión social, la desarticulación de estigmas asociados a la población trans y la incidencia tanto en las políticas públicas como en la transformación de las estructuras que reproducen desigualdades. Por último, concluye que la intervención con personas trans requiere necesariamente de abordajes interdisciplinarios en los que el Trabajo Social ocupa un lugar central (Hernández-Melián, 2025).

Todos los antecedentes revisados muestran que persisten importantes barreras para el acceso a una atención integral en salud de las personas trans, a pesar de los avances normativos existentes. Los autores también coinciden al señalar la necesidad de fortalecer abordajes interdisciplinarios que contemplen las dimensiones sociales, familiares e institucionales que atraviesan las trayectorias de esta población.

Capítulo III. Marco teórico conceptual.

3.1 Primeras conceptualizaciones: género, identidades trans y cisnormatividad.

Desde una perspectiva de género, se considera fundamental explicar qué se entiende por este concepto desde la mirada de diversos autores, ya que se trata de una categoría clave para comprender la realidad social de las adolescencias trans.

Por un lado, Lamas (2000) plantea que el género no se limita a una diferencia biológica, sino que refiere al "conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres, para simbolizar y construir socialmente lo que es 'propio' de los hombres (lo masculino) y 'propio' de las mujeres" (p. 2). Desde esta noción, las categorías de hombre y mujer no se tratan de realidades naturales, sino construcciones simbólicas que establecen qué identidades son socialmente reconocidas y cuáles quedan relegadas o marginadas. La autora sostiene que, si bien el género parte de diferencias biológicas entre los sexos, se configura finalmente a partir de normas culturales que regulan los

comportamientos considerados esperables para hombres y mujeres. De este modo, cada sociedad construye un sistema sexo/género propio, sustentado en creencias que producen modelos hegemónicos de masculinidad y feminidad y presentan a hombres y mujeres como sujetos naturalmente complementarios. En palabras de la autora, "el cuerpo es la primera evidencia incontrovertible de la diferencia humana" (Lamas, 1994, p. 7).

Por otro lado, Scott (1986), citada en López y Quesada (2002), entiende el género como un "elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos" y una "forma primaria de relaciones significantes de poder" (p. 12). Entonces, aunque el sexo se determina biológicamente, el género responde a una construcción social y cultural que asigna roles, atributos e identidades a las personas en función de su sexo. En consecuencia, el género no sólo organiza las relaciones entre hombres y mujeres, sino que también estructura relaciones de poder y, precisamente por tratarse de una construcción social, puede ser cuestionado y transformado. A su vez, Conway et al. (2013) sostienen que las fronteras del género se construyen y negocian en cada contexto cultural, transmitiéndose de manera implícita a través del lenguaje y de distintos símbolos sociales.

Butler (2007) sostiene que el género es una construcción sociocultural y que el sexo funciona como una norma utilizada para regular los cuerpos. La autora lo define "como una identidad débilmente formada en el tiempo, instaurada en un espacio exterior mediante una reiteración estilizada de actos" (p. 273). A partir de ello, la autora desarrolla el concepto de performatividad para explicar que el género no se trata de una esencia natural, sino que se produce mediante la repetición constante de normas binarias y heteronormativas. En sus palabras, "la actuación se realiza con el propósito estratégico de preservar el género dentro de su marco binario" (Butler, 2007, p. 273). En consecuencia, aquellas expresiones de género que no responden a dichas normas suelen ser cuestionadas, deslegitimadas o excluidas.

Los planteos de Butler permiten comprender cómo determinadas identidades de género son reconocidas como legítimas, mientras que otras quedan ubicadas por fuera de los parámetros considerados aceptables. Esta idea puede relacionarse con el concepto de normalización desarrollado por Foucault (1998), quien explica cómo las sociedades producen criterios de conducta, apariencia e identidad que funcionan como parámetros de normalidad. Aquellas personas que no se ajustan a dichos criterios son ubicadas en el lugar

de lo “anormal” o “desviado”, convirtiéndose en objeto de distintos mecanismos de regulación y control. En palabras del autor, “el anormal […] es en el fondo un monstruo cotidiano, un monstruo trivializado” (Foucault, 1998, p. 63). Desde este concepto, las identidades de género que se desvían de la matriz binaria y heteronormativa suelen ser socialmente deslegitimadas, favoreciendo prácticas de exclusión y discriminación que limitan sus posibilidades de reconocimiento y el ejercicio pleno de sus derechos.

A partir de esto es pertinente incorporar el concepto de diversidad sexual, entendido como una categoría que permite reconocer la pluralidad de experiencias vinculadas al género y la sexualidad. Careaga Pérez (2014) propone que la diversidad sexual puede comprenderse a partir de tres dimensiones: la orientación sexual, que refiere al vínculo erótico-afectivo hacia otras personas; la identidad sexual, vinculada con la definición sexual que cada persona adopta; y la expresión sexual, relacionada con las formas en que cada individuo manifiesta su sexualidad. Estas dimensiones se influyen mutuamente y pueden transformarse a lo largo de la vida ([illegible]). La autora entiende que la diversidad sexual pone en evidencia la complejidad de las experiencias humanas y cuestiona aquellos discursos que reducen la sexualidad a un único modelo legítimo, excluyendo a quienes no se ajustan a él.

En relación con ello, la Ley N.º 19.684 define la identidad de género como “la vivencia interna e individual del género según el sentimiento y autodeterminación de cada persona, en coincidencia o no con el sexo asignado en el nacimiento, pudiendo involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido” (Uruguay, 2018). Esta definición propone una perspectiva centrada en la autodeterminación de las personas y reconoce que la identidad de género puede o no coincidir con el sexo asignado al nacer.

Se considera relevante profundizar en el concepto de identidad trans como una categoría específica dentro de la diversidad sexual. La Ley N.º 19.684 entiende por persona trans a “la persona que se autopercibe o expresa un género distinto al sexo que le fuera asignado al momento del nacimiento, o bien un género no encuadrado en la clasificación binaria masculino femenino, independientemente de su edad y de acuerdo a su desarrollo evolutivo psicosexua(Uruguay, 2018). La normativa también establece que “toda persona tiene derecho al libre desarrollo de su personalidad conforme a su propia identidad

de género, con independencia de su sexo biológico, genético, anatómico, morfológico, hormonal, de asignación u otro" (Uruguay, 2018).

Por su parte, Sempol (2012) define lo trans como un término que refiere a aquellas personas que viven en un género diferente al asignado al nacer, independientemente de si recurren o no a intervenciones quirúrgicas. Desde esta noción, lo trans cuestiona la idea de que exista una correspondencia entre cuerpo, identidad y sexualidad. Como sostiene el autor, "no existen ni dos sexos 'naturales' entre los cuales moverse, ni una relación obligatoria entre anatomía, identidad de género, expresión de género y sexualidad" (Sempol, 2012, p. 32).

En relación con lo anterior, es importante mencionar a las identidades de género no binarias, en tanto se tratan de una de las expresiones actuales más visibles del cuestionamiento al orden binario de género. Ferrigno (2025) señala que las identidades no binarias son aquellas cuya "autopercepción no adhiere a las categorías binarias (varón/mujer)" y que constituyen además un "término paraguas que incluye un espectro de géneros" (p. 29). Como sostiene le autor, en los últimos años se ha desarrollado un movimiento que "critica a los binarios" y pone en evidencia las formas de opresión implicadas en la concepción de mujer/varón (Ferrigno, 2025, p. 28). De esta forma, estas identidades permiten problematizar el binarismo y mostrar que las categorías mujer y varón no son suficientes para abarcar la diversidad de experiencias posibles. Las identidades no binarias, además, favorecen el reconocimiento de la "fluidez en las categorías, las experiencias y la autopercepción de género" (Ferrigno, 2025, p. 30), cuestionando los criterios mediante los cuales ciertas identidades son consideradas legítimas mientras otras permanecen invisibilizadas.

Entonces, se considera que las desigualdades que atraviesan a las personas trans no pueden comprenderse como problemáticas individuales, sino que deben pensarse como consecuencias de estructuras sociales. Por esto, se cree relevante abordar el concepto de cisnormatividad, entendida según Bauer et al. (2009), citados en Radi (2020), como "la expectativa de que todas las personas son cis, que las personas asignadas al nacer como hombres siempre se convierten en hombres y las asignadas al nacer como mujeres siempre se convierten en mujeres" (p. 26). Se trata de una estructura social que define que las identidades cis (aquellas que concuerdan con el género asignado al nacer) son las únicas válidas, dejando a las identidades trans y no binarias marginadas. Asimismo, Radi (2020)

plantea que esta estructura “no sólo actúa a nivel de las instituciones, sino que atraviesa los vínculos, los lenguajes y los cuerpos” (p. 27), generando desigualdades en el reconocimiento social y en el acceso a derechos.

Sumado a esto, Muñoz (2016) plantea que la cisnormatividad opera como una matriz ideológica que sostiene prácticas de exclusión hacia las personas cuyas identidades de género no se ajustan a la lógica binaria. El autor propone que esta estructura ofrece un “soporte ideológico a la transfobia” (Muñoz, 2016, p. 170), legitimando mecanismos de desigualdad que restringen derechos. Al respecto, el autor también sostiene que la cisnormatividad produce una “denegación de oportunidades de desarrollo humano” (Muñoz, 2016, p. 170), que se expresa tanto en formas de violencia simbólica como en obstáculos concretos para el acceso a ámbitos educativos, laborales y sociales. Frente a ello, Muñoz (2016) plantea la necesidad de reconocer la legitimidad de que las personas adecúen su expresión de género a su propia autocomprensión, así como de transformar las percepciones y prácticas vigentes para reducir las condiciones de vulnerabilidad y estigmatización que afectan a las personas trans. Resulta necesario reorganizar las instituciones de modo que estas “satisfagan las necesidades de las personas que experimentan disforia de género” (Muñoz, 2016, p. 171).

Por último, Fernández (2019) propone el concepto de cisexismo, el cual sostiene que no se trata únicamente de discursos o momentos explícitos de violencia, ya que funciona de manera persistente, estableciendo “supuestos” respecto a qué corporalidades son consideradas coherentes y que tienen efectos de manera constante. Estos supuestos se encuentran “en torno a la correlación considerada natural entre ciertos géneros y ciertas características corporales” (Fernández, 2019, p. 24). Si bien estas exigencias pueden impactar sobre todas las personas, Fernández (2019) advierte la importancia de no perder de vista las relaciones desiguales que producen, evitando “el relativismo absoluto de ignorar las desigualdades que el cisexismo produce entre personas trans y cis” (p. 24).

Por lo tanto, se comprende que el género se trata de una construcción social atravesada por relaciones de poder que establecen distintas formas de reconocimiento. Conceptos como la cisnormatividad y el cisexismo son fundamentales para comprender las desigualdades que afectan a las personas trans y las barreras que enfrentan para el pleno ejercicio de sus derechos.

3.2 El sistema de salud y las lógicas del modelo médico hegemónico.

Para comprender las experiencias de las personas trans dentro del sistema de salud es importante reconocer que este sistema se ha configurado históricamente a partir de determinadas formas de comprender los cuerpos, la salud y la enfermedad. Estas formas responden a una lógica cisnormativa que ha invisibilizado, patologizado y excluido aquellas identidades que no se ajustan a los parámetros considerados normales. Por tanto, es importante recuperar el concepto de modelo médico hegemónico (MMH), ya que se considera fundamental para analizar cómo se producen estas desigualdades.

Menéndez (1988), citado en Villavicencio y Osorio (2023), define el modelo médico hegemónico (MMH) como un "conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica" (p. 45), que desde fines del siglo XVIII logró consolidarse como la forma dominante de comprender y atender los procesos de salud y enfermedad, subordinando otros saberes y prácticas. Se comprende, entonces, que el MMH no sólo organiza las formas de atención de la salud, sino también las maneras de comprender los cuerpos y las identidades. Como señala el autor, este modelo "se operativiza en la cotidianidad a través de las prácticas, los protocolos y los discursos médicos" y cumple funciones vinculadas a la "cura, prevención, mantenimiento, control, normalización [y] medicalización" (Menéndez, 1988, citado en Villavicencio y Osorio, 2023, p. 45). En relación a esto, Villavicencio y Osorio (2023) sostienen que "la ciencia médica se instituye a través de una compleja red de relaciones de saber-poder" (p. 45), lo que permite comprender cómo determinados discursos adquieren legitimidad y se convierten en la forma principal para definir qué cuerpos e identidades son considerados normales.

Según Villavicencio y Osorio (2023), el "rasgo estructurante del modelo es su biologicismo" (p. 45), es decir, la tendencia a explicar los procesos de salud y enfermedad principalmente desde factores biológicos, relegando las dimensiones sociales, culturales y familiares que también intervienen en ellos. Menéndez (2020) sostiene que las orientaciones biologicistas dominantes "tienden a excluir o subordinar en los hechos los aspectos sociales, culturales, psicológicos, económicos y de poder" (p. 21). El autor agrega que "el biologismo genético emerge como el principal determinante de la causalidad de los padecimientos" (p. 20), promoviendo explicaciones centradas en el individuo y limitando la comprensión integral de los procesos de salud.

Esta idea también es desarrollada por Martínez (2019), quien plantea que las ciencias médicas han construido categorías que lograron imponerse socialmente como las formas legítimas de comprender lo humano. Según la autora, a partir del binarismo sexo-genérico "se estableció la división tradicional de la ciudadanía entre varones y mujeres, y se estandarizó la diversidad humana, a la vez que se discriminó, estigmatizó, medicalizó, excluyó y patologizó a todas las personas que no siguieran esta regla" (p. 14). De este modo, el MMH no interviene sólo sobre la enfermedad, sino que también establece parámetros acerca de cómo deben ser los cuerpos, las identidades y las formas consideradas válidas de existir. Martínez (2019) sostiene que el MMH "define, tanto a través del discurso como a través de las prácticas, cómo deben ser las personas, cómo deben ser los cuerpos, cómo deben actuar, pensar, sentir, desear" (p. 14). En relación a esto, Maffía (2009), citada en Martínez (2019), señala que existen "cuerpos hegemónicos" legitimados para producir normas sobre los demás cuerpos (p. 14). La autora sostiene que estas corporalidades son aquellas que "desde esas disciplinas normativas y desde esos espacios de poder elaboran las normas para todos los cuerpos, los valores para todas las vidas, silencian los sentidos de otros cuerpos hasta volverlos 'insignificantes'" (Maffía, 2009, p. 4, citada en Martínez, 2019, p. 14). Por lo tanto, se entiende que el saber médico trasciende el ámbito clínico y se construye como un mecanismo de regulación social que determina qué corporalidades son reconocidas y cuáles quedan por fuera de la norma.

En cuanto a las experiencias de las personas trans dentro del sistema de salud, Martínez (2019) sostiene que "en el caso del sexo y el género, el MMH se manifiesta a partir del establecimiento de definiciones y construcciones de los cuerpos a través del binarismo sexo-genérico, que establece que a cada sexo le corresponde un género" (p. 16). Como consecuencia, las identidades trans han sido históricamente abordadas desde perspectivas patologizantes, reproduciendo la idea de que existe una única forma legítima de vivir el género. Por otro lado, Villavicencio y Osorio (2023) afirman que muchas personas trans, al acceder a los servicios de salud, se enfrentan a discursos que "patologizan, estereotipan, medicalizan y refuerzan la concepción biologicista y dicotómica del sistema sexo/género" (p. 39). Los autores sostienen además que "el sistema de salud pública encarna entre sus funciones la dominación del sistema binarista y heteronormativo" (p. 45), reproduciendo prácticas cisnormativas que condicionan las experiencias de atención. En consecuencia, las dificultades de acceso a la salud se comprenden como el resultado de una estructura institucional que históricamente ha

construido las identidades trans desde la anormalidad y la patologización.

Las consecuencias de estas prácticas también impactan en los vínculos que las personas trans establecen con el sistema sanitario. Martínez (2019) señala que "el discurso médico a través de la heteronormatividad influye en el hecho de que las personas trans no realicen controles médicos" (p. 30). Frente a experiencias reiteradas de discriminación y cuestionamiento de sus identidades, muchas personas terminan abandonando los controles médicos necesarios o recurren a estrategias de autohormonización, alejándose del sistema formal de salud. Forrisi (2022) plantea que el sistema de salud puede convertirse en un verdadero dispositivo de expulsión, donde lo que se pone en juego no es únicamente el acceso a determinadas prestaciones, sino el derecho mismo a ser reconocido y tratado con dignidad. Frente a ello, propone avanzar hacia un "cuidado culturalmente competente", entendido como aquel que utiliza conocimientos adquiridos sobre un tema específico para brindar una atención individualizada según las particularidades de cada persona y familia (p. 4). Esto implica, además de respetar la identidad de género y el nombre social, reconocer la incidencia de otros ejes de desigualdad, como la etnia, la clase social, la discapacidad o la condición migratoria, que atraviesan las experiencias de las personas trans (Forrisi, 2022, p. 6).

En relación con esto, Fernández (2019) plantea que las experiencias de exclusión en salud no pueden explicarse únicamente a partir del cisexismo o de las lógicas biologicistas, sino que deben comprenderse desde una perspectiva interseccional. El autor señala que algunos obstáculos para acceder a tratamientos o intervenciones de adecuación corporal surgen cuando el cisexismo se articula con otros prejuicios, como aquellos vinculados al peso corporal o a la salud mental. En este sentido, Crenshaw (1991), citada en Fernández (2019), sostiene que las distintas formas de opresión no simplemente se acumulan, sino que "se conjugan para crear efectos específicos" (p. 30). A su vez, Fernández (2019) observa que determinados tratamientos relacionados con el cuerpo suelen considerarse más "naturales y legítimos" cuando están dirigidos a personas cis, mientras que en las personas trans permanecen sujetos a mayores controles, cuestionamientos y restricciones (p. 30).

Por tanto, se entiende que el concepto de modelo médico hegemónico permite comprender que las problemáticas que atraviesan las personas trans en el sistema de salud exceden las dimensiones biológicas. Las barreras de acceso y las experiencias de

discriminación se relacionan con formas históricas de organización del sistema de salud que continúan reproduciendo lógicas cisnormativas y biologicistas.

3.3 Adultocentrismo, adolescencia y autonomía: tensiones en los procesos de transición.

El pensar la adolescencia únicamente como una etapa de transición hacia la adultez significa reducir la complejidad de un momento vital atravesado por múltiples transformaciones biológicas, sociales y culturales.

Ramos (2015) señala que la adolescencia surge como una categoría asociada a las relaciones de género y de clase propias de la modernidad, siendo concebida tradicionalmente como un período de transición entre la infancia y la adultez. Esta idea atribuye a las adolescencias una condición de incompletud, entendiéndolas como una etapa preparatoria para la vida adulta. Sin embargo, la autora sostiene que las características de la adolescencia "son producto de un cúmulo de interacciones entre lo individual y lo social, en donde las categorías de sexo, género, edad, nivel socioeconómico, lugar de procedencia y residencia, etnia, orientación sexual, entre otros, se articulan de manera compleja" (Ramos, 2015, p. 17). Se puede comprender, entonces, que la adolescencia se configura de manera diferente para cada individuo según los contextos sociales, históricos y culturales en los que transitan las personas.

La autora plantea además que este momento vital se caracteriza por una tensión permanente entre la búsqueda de autonomía y la necesidad de pertenencia a distintos grupos sociales, proceso que "se dará en forma diferente según el lugar y el momento histórico en el que le haya tocado vivir a cada adolescente" (Ramos, 2015, p. 18). Además, destaca que durante la adolescencia la sexualidad adquiere características particulares y que "la autonomía (social, política, afectivo-sexual y económica) y el empoderamiento son centrales para el análisis de la sexualidad en la adolescencia y la ciudadanía" (Ramos, 2015, p. 21).

Adaszko (2005) sostiene que no es posible hablar de una única adolescencia, si no de múltiples formas de vivir esta etapa, construidas en función de las relaciones que los/as/es adolescentes establecen con las personas adultas y con sus pares en contextos concretos. Según el autor, las identidades se configuran a partir de "relaciones sociales con los/as adultos/as y con otros grupos de adolescentes en contextos concretos, que deben ser

también descriptos y analizados pues en su seno adquieren sentido las prácticas de los/as jóvenes, incluidas las prácticas sexuales" (Adaszko, 2005, p. 39). De esta forma, las experiencias adolescentes sólo pueden comprenderse considerando las condiciones sociales en las que se desarrollan.

Al pensar en las experiencias de las adolescencias trans dentro del sistema de salud, se debe tener en cuenta como, en muchos casos, las decisiones vinculadas a sus procesos de transición se encuentran atravesadas por lógicas adultocéntricas que limitan su participación y subordinan sus experiencias a los saberes de las personas adultas y de las instituciones.

Rustoyburu (2023) sostiene que el sistema de salud suele estar influenciado por un adultocentrismo que prioriza la "autoridad epistémica" de la ciencia por encima de las decisiones de las adolescencias (p. 6). La autora entiende el adultocentrismo como "un sistema de dominio sociopolítico y económico en el que el poder lo ejercen las personas adultas sobre las infancias y las juventudes" (Morales y Magistris, 2019, citados en Rustoyburu, 2023, p. 6). Esta estructura de poder se articula, además, con la cisnormatividad al imponer "patrones machistas y sexistas sobre las corporalidades de lxs niñxs" (Rustoyburu, 2023, p. 6), regulando qué identidades son reconocidas como legítimas y bajo qué condiciones pueden expresarse.

Muñoz (2025) profundiza en el adultocentrismo como una práctica social y cultural sostenida en la naturalización de relaciones asimétricas entre personas adultas, niñeces y adolescencias. El autor plantea que estas relaciones "se han concebido como un hecho naturalizado y como un modelo idealizado a alcanzar" (Muñoz, 2025, p. 71), lo que dificulta reconocer las desigualdades que producen. Así, plantea que "el adultocentrismo se presenta como un imaginario socialmente construido que sitúa lo adulto como una condición a la que se debe aspirar" (Muñoz, 2025, p. 72). Como consecuencia, la infancia y la adolescencia quedan reducidas a etapas transitorias, invisibilizando su valor y restringiendo las posibilidades de reconocer a niñeces y adolescencias como sujetos con capacidad de decisión.

En este punto, se considera relevante introducir el concepto de autonomía para comprender los procesos de transición de las adolescencias trans. Desde la perspectiva de Giménez y Rebellato (1997), la autonomía no puede entenderse como independencia

absoluta, sino como un proceso que se construye en relación con otras personas y con el contexto social. Además, los autores sostienen que la "autonomía no significa independencia total, sino protagonismo, constitución de sujetos, en dependencia con el entorno y el mundo" (Giménez y Rebellato, 1997, p. 35).

También advierten que "nadie es espontáneamente autónomo (...) vivimos en una sociedad que promueve la dependencia, las relaciones sociales sobre la base de la dominación y subordinación" (Giménez y Rebellato, 1997, p. 30). Esto permite pensar en la autonomía como un proceso de construcción permanente condicionado por las relaciones sociales, las instituciones y las estructuras de poder que atraviesan la vida cotidiana. Por esto, los autores afirman que la "autonomía no está dada, sino que es, pues, una conquista" (Giménez y Rebellato, 1997, p. 79), cuyo desarrollo depende de la existencia de condiciones que permitan el ejercicio efectivo de la participación y la toma de decisiones. Giménez y Rebellato (1997) sostienen, además, que la "autonomía significa también que mi discurso y mis deseos deben ocupar el lugar de los discursos y de los deseos de los otros (...) que me dominan y que impiden la construcción de mis proyectos" (p. 215). Esta idea permite comprender que el adultocentrismo, además de restringir la participación de las adolescencias en la toma de decisiones, también condiciona la posibilidad de que se constituyan como sujetos de derecho capaces de definir sus propios proyectos de vida.

En el caso de las adolescencias trans, estas tensiones se pueden observar en los procesos de transición y en el acceso a procedimientos de afirmación de género. Las limitaciones que enfrentan muchas veces responden a relaciones de poder que cuestionan su capacidad para decidir sobre sus cuerpos e identidades. Por lo tanto, promover la autonomía implica no sólo reconocer derechos de manera formal si no también generar condiciones reales para que las adolescencias participen activamente en las decisiones vinculadas a sus identidades y sus proyectos de vida.

3.4 El Trabajo Social en la construcción de abordajes integrales en salud.

A partir de lo desarrollado hasta el momento, es conveniente profundizar en el lugar que ocupan los equipos interdisciplinarios y el Trabajo Social en la construcción de abordajes integrales en salud.

El acompañamiento de adolescentes trans requiere una mirada que reconozca la complejidad de sus trayectorias y las múltiples dimensiones que intervienen en ellas. Como plantea Reyes Juárez (2020), las adolescencias transcurren por "diversos ámbitos sociales: la familia, la escuela, la comunidad, incluso los laborales" (p. 131). Esto implica que las situaciones que atraviesan no pueden comprenderse únicamente desde una perspectiva biológica, sino que involucran procesos familiares, educativos, entre otros, que inciden directamente en sus posibilidades de acceso y ejercicio de derechos.

Sin embargo, las formas tradicionales de atención en salud no siempre logran contemplar esa complejidad. Cazzaniga (2001) señala que el desarrollo de las ciencias naturales favoreció un "parcelamiento de las profesiones" (p. 1), produciendo una fragmentación tanto de los conocimientos como de las respuestas institucionales. Como fue mencionado anteriormente, en el campo de la salud esto se expresa en una tendencia a privilegiar los aspectos biológicos por sobre otras dimensiones de la vida de las personas. Si bien este enfoque puede ser adecuado para determinadas situaciones, resulta limitado cuando se trata de problemáticas complejas que exceden lo estrictamente clínico.

Por su parte, Karsz et al. (2021) cuestionan las explicaciones que buscan el origen de los problemas exclusivamente en los sujetos o únicamente en las estructuras sociales. Los autores sostienen que toda intervención involucra simultáneamente "sujetos humanos, individuales y colectivos", "dispositivos sanitarios, escolares, laborales, policiales, judiciales" y "condiciones de vida en general" (p. 65). Por esto, comprender una problemática supone analizar las relaciones que se establecen entre estas dimensiones, evitando interpretaciones reduccionistas. A su vez, Karsz et al. (2021) también advierten sobre la necesidad de "no aislar sujetos humanos -instituciones- clases sociales, cada elemento es específico y enlazado a todos los otros" (p. 65). Esta idea se considera importante para comprender las experiencias de las adolescencias trans, ya que, como fue mencionado anteriormente, las dificultades que enfrentan en el acceso a la salud no responden únicamente a características individuales ni a aspectos médicos, sino que se encuentran atravesadas por dinámicas familiares, condiciones materiales de existencia, prácticas institucionales y formas de reconocimiento o exclusión social.

Es en este contexto donde cobra relevancia el Trabajo Social. Cazzaniga (2001) lo define como un "conjunto de saberes que explica científicamente un recorte de la realidad en el que cada objeto particular se configura, y otorga las herramientas necesarias en el

plano metodológico para el conocimiento y acción" (p. 1). Desde esta perspectiva, el objeto de intervención profesional "no es algo dado de antemano, sino una problematización teórica que se realiza en relación con una referencia empírica" (Cazzaniga, 2001, p. 3). Esto implica que las situaciones sociales no se presentan como problemas previamente definidos, sino que requieren ser comprendidas en su contexto y en su complejidad.

En relación a esto, Fraser (1983), citado en Claramunt (2009), sostiene que la profesión interviene sobre "la acción social de los participantes de determinados contextos sociales en las situaciones que implican la atención de sus necesidades humanas" (p. 93). A partir de esta idea, se considera que la intervención del Trabajo Social trasciende el espacio clínico e incorpora una mirada que articula derechos, recursos institucionales y condiciones de vida. Del mismo modo, Shaw Blanco (2015) plantea que el abordaje profesional supone comprender tanto a las personas como a las instituciones dentro de las relaciones sociales de las que forman parte. En sus palabras: "El estudio desde el contexto permite crecer en el conocimiento del otro, ya sea institución, organización, familia o grupo, permitiendo pensarlo como un todo" (p. 100).

Esta forma de comprender la intervención se relaciona con la noción de acompañamiento desarrollada por Sierra (2023). La autora sostiene que "el acompañamiento, entendido como una práctica en relación, inscripta en lo institucional, permitiría la efectivización de los derechos al tensionar sus márgenes y posibilidades" (p. 28). Entonces, acompañar implica más que brindar apoyo o contención, ya que se trata de identificar barreras, construir mediaciones institucionales y generar estrategias que favorezcan el acceso y la permanencia en los distintos espacios sociales.

Para profundizar esta idea, Sierra (2023) distingue dos modalidades de acompañamiento: por un lado, el modelo de vinculación busca fortalecer la relación entre las personas y las instituciones, procurando "subsanar lazos débiles, rotos y en último caso inexistentes entre los sujetos y las instituciones" y favorecer "la llegada, el tránsito y el sostenimiento de procesos" (p. 31). Por otro lado, el modelo de sostén concibe el acompañamiento como un soporte durante las trayectorias institucionales, donde la intervención profesional se construye desde la cercanía y el reconocimiento de la subjetividad. En palabras de la autora, "el acompañamiento como sostén refiere a un principio de cercanía, un modo de estar presente que recupera las significaciones

atribuibles al encuentro" (Sierra, 2023, p. 31). Además, Sierra (2023) sostiene que el acompañamiento funciona como "una suerte de bisagra" entre los "procesos macro-estructurales" y la vida cotidiana de las personas (p. 30). Esta idea permite comprender que las experiencias de las adolescencias trans se configuran en la interacción permanente entre sus trayectorias individuales y los marcos institucionales, culturales y normativos que las atraviesan. En consecuencia, cualquier intervención que busque promover derechos debe considerar simultáneamente ambas dimensiones.

Desde el campo de la salud, Martínez (2019) plantea que el Trabajo Social "apunta al efectivo goce de todos los derechos de las personas trans, y particularmente, a la promoción de la accesibilidad a la salud" (p. 50). Para ello propone intervenciones construidas a partir de la "co-construcción de las demandas" (p. 50) y sostiene que la disciplina debe intervenir "desde una perspectiva de género, diversidad, derechos e interculturalidad" (p. 51), reconociendo a las personas no sólo desde las situaciones de vulnerabilidad que atraviesan, sino también desde sus capacidades y potencialidades.

Por tanto, se comprende que el Trabajo Social debe aportar herramientas para abordar aquellas dimensiones que pueden quedar relegadas en intervenciones centradas exclusivamente en lo clínico. La disciplina debe participar de la construcción de respuestas integrales frente a problemáticas complejas, promoviendo el ejercicio efectivo de derechos.

Capítulo IV. Aspectos metodológicos.

4.1 Objetivos.

4.1.1 Objetivo general.

Analizar la relevancia del Trabajo Social en el acompañamiento a adolescencias trans durante los procesos de transición en el sistema de salud uruguayo, tomando como caso el dispositivo Integramás Diversidad Sexual.

4.1.2 Objetivos específicos.

1. Indagar en las prácticas institucionales de acompañamiento de Integramás y en las experiencias de atención de adolescentes usuarios/as/es y de los equipos profesionales que trabajan allí.

2. Identificar, desde la mirada del Trabajo Social, las barreras institucionales, simbólicas y materiales en las experiencias de atención de las adolescencias trans, incluyendo categorías como "lógicas biologicistas" y "cisnormatividad".

3. Reflexionar, a partir de las experiencias relevadas en el dispositivo Integramás, sobre la ausencia y el aporte potencial del Trabajo Social en el acompañamiento de las adolescencias trans, a partir de los vacíos identificados en el dispositivo.

4.2 Diseño de investigación.

La presente investigación se desarrolla desde un enfoque cualitativo. Según Batthyány y Cabrera (2011), esta perspectiva metodológica "propone comprender e interpretar la realidad social en sus diferentes formas y aspectos" (p. 77). Por su parte, Sautu et al. (2005) sostienen que este enfoque permite "indagar el punto de vista, los significados, en fin, el testimonio de los propios protagonistas" (p. 155). En función de ello, la investigación procura comprender cómo los/as/es profesionales que integran Integramás Diversidad Sexual interpretan el funcionamiento del dispositivo, las formas de trabajo interdisciplinario, las principales demandas de las adolescencias trans y el potencial aporte del Trabajo Social dentro del equipo.

El trabajo de campo se desarrolló en el dispositivo Integramás Diversidad Sexual, espacio en el que se buscó recuperar las experiencias y percepciones de los/as/es integrantes del equipo interdisciplinario. A partir de sus relatos se procuró comprender cómo se organiza el funcionamiento del servicio, cuáles son las principales características de la población usuaria, qué estrategias de acompañamiento se desarrollan y qué recursos consideran disponibles para responder a las distintas demandas.

Además, se indagó en aquellos aspectos que los/as/es profesionales identifican como diferenciales del dispositivo respecto a otros servicios de salud, así como en las fortalezas, limitaciones y desafíos que reconocen en su práctica cotidiana. Particularmente, se buscó profundizar en las barreras institucionales que afectan a las adolescencias trans, las prácticas vinculadas al modelo médico hegemónico y la cisnormatividad, las dificultades de acceso a los procesos de hormonización y las situaciones de discriminación presentes en el sistema de salud.

Por otro lado, es pertinente aclarar que la investigación no se limitó a describir las percepciones de las personas entrevistadas, sino que procuró analizarlas y problematizarlas en relación al marco teórico construido. También se exploró cómo los/as/es profesionales comprenden el trabajo interdisciplinario, las formas de coordinación entre disciplinas, el lugar que ocupan las familias durante los procesos de transición y las potencialidades que podría aportar la incorporación del Trabajo Social al equipo. Estas reflexiones se tratan de uno de los principales insumos para responder al problema de investigación. Por otro lado, se adoptó un diseño flexible, que permitió introducir ajustes durante el proceso de investigación tanto en la recolección de información como en la selección de la muestra.

Como técnica de recolección de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas. Corbetta (2007) define la entrevista cualitativa como una conversación que presenta las siguientes características:

> a) es provocada por el entrevistador; b) realizada a sujetos seleccionados a partir de un plan de investigación; c) en un número considerable; d) que tiene una finalidad de tipo cognitivo; e) guiada por el entrevistador; y f) con un esquema de preguntas flexible y no estandarizado (p. 344).

El mismo autor señala que la entrevista semiestructurada combina la existencia de un guión previo con la flexibilidad de adaptar el desarrollo de la conversación. El

entrevistador dispone de temas orientadores, pero puede modificar el orden de las preguntas, profundizar determinados aspectos o solicitar aclaraciones cuando lo considere pertinente. En este sentido, puede "plantear la conversación de la forma que desee, plantear las preguntas que considere oportunas" y "pedir al entrevistado que le aclare algo que no entiende o que profundice sobre algún aspecto cuando lo estime necesario" (Corbetta, 2007, p. 353). Se trata, por tanto, de una técnica que "concede amplia libertad tanto al entrevistado como al entrevistador" (Corbetta, 2007, p. 353), permitiendo obtener información detallada sin perder de vista los objetivos de la investigación.

Además de las entrevistas, se tomó como insumo la experiencia desarrollada durante el segundo año de la práctica preprofesional en Integramás Diversidad Sexual, realizada a lo largo de dos semestres. Durante ese período se llevaron adelante intervenciones individuales con adolescencias trans orientadas al fortalecimiento de la autonomía, el acompañamiento de los procesos de transición, el acceso a derechos y el fortalecimiento de redes familiares, institucionales y comunitarias. También se desarrollaron talleres grupales dirigidos a adolescentes y jóvenes del dispositivo, concebidos como espacios de encuentro, intercambio y fortalecimiento de vínculos entre pares. Se considera que la experiencia de práctica permitió conocer de primera mano el funcionamiento cotidiano del dispositivo, identificar las principales demandas de la población usuaria y reconocer tanto los recursos institucionales disponibles como las limitaciones presentes en el equipo interdisciplinario. Del mismo modo, posibilitó observar situaciones vinculadas al acceso a prestaciones sociales, orientación educativa y laboral, ejercicio de derechos, discriminación y dificultades en el acceso a determinados servicios de salud.

En cuanto al análisis de la información, se utilizó una estrategia orientada a comprender los significados presentes en los relatos. Corbetta (2007) plantea que los datos producidos mediante entrevistas deben centrarse en las personas más que en la relación entre variables. En consecuencia, el análisis se desarrolló de manera narrativa, incorporando fragmentos de las entrevistas con el propósito de "no alterar el material recopilado y transmitir al lector lo más fielmente posible las situaciones estudiadas" (Corbetta, 2007, p. 367).

Las entrevistas fueron analizadas a partir de dimensiones construidas en función del problema de investigación y de los objetivos planteados, vinculadas al funcionamiento del

dispositivo, las barreras cisnormativas y biologicistas presentes en el sistema de salud, el lugar de las familias durante los procesos de transición y las potencialidades de incorporar el Trabajo Social a estos equipos.

Por último, la presentación de los resultados articula los aportes del marco teórico con la información obtenida durante el trabajo de campo. Tal como señala Corbetta (2007), "el texto consiste en una combinación continua de análisis y explicaciones, ilustrados con ejemplos de fragmentos de las entrevistas" (p. 367). En la misma línea, se entiende que las percepciones recuperadas corresponden a los significados que las personas participantes atribuyen al fenómeno estudiado, procurando "aprender el significado que los/as participantes otorgaron al problema o fenómeno en cuestión, no en el significado que los investigadores le habían dado ni a lo que expresa la literatura al respecto" (Batthyány y Cabrera, 2011, p. 78).

4.3 Dimensiones de análi

Dimensión	Observables
Funcionamiento de Integramás	Tipo de acompañamiento realizado
	Principales demandas y características de la población usuaria
	Características que diferencian a Integramás de otros servicios
	Recursos disponibles que aportan al acompañamiento
Cisnormatividad y barreras biologicistas	Limitaciones del dispositivo de salud
	Experiencias de discriminación de la población usuaria
	Prácticas patologizantes o biologicistas
Lugar de las familias	Acompañamiento y/o integración de las familias en el dispositivo
	Formas de apoyo o resistencia familiar
	Estrategias institucionales ante vulneraciones de derechos
Desafíos y potencialidades de la inclusión del Trabajo Social	Percepciones sobre la ausencia del TS
	Dimensiones que quedan desatendidas en el abordaje
	Situaciones que requieren de una intervención social
	Formas de trabajo conjunto con el equipo y potenciales aportes

4.4 Detalle del trabajo de campo.

Como fue mencionado anteriormente, el trabajo de campo se desarrolló en el dispositivo Integramás Diversidad Sexual. Para la recolección de información se elaboró una pauta de entrevista semiestructurada, de quince preguntas, dirigida a integrantes del equipo interdisciplinario. La pauta se organizó en torno a cuatro dimensiones: el funcionamiento del dispositivo y sus modalidades de acompañamiento; las barreras institucionales y las lógicas cisnormativas y biologicistas presentes en el sistema de salud; el lugar de las familias durante los procesos de transición; y las potencialidades y desafíos de incorporar el Trabajo Social al equipo.

La decisión de entrevistar exclusivamente a profesionales respondió a los objetivos de la investigación. Dado que el interés del estudio se centra en analizar el lugar que ocupa o podría ocupar el Trabajo Social dentro de este tipo de dispositivos, se consideró que las experiencias del equipo permitirían conocer las modalidades de intervención desarrolladas, las principales demandas de la población usuaria, las dificultades presentes en la práctica cotidiana y las dimensiones que actualmente encuentran mayores limitaciones debido a la ausencia de esta disciplina.

Como principal fuente de información se realizaron cinco entrevistas: a la Licenciada en Enfermería, quien además desempeñaba tareas de coordinación y seguimiento dentro del servicio; a una médica de familia; a la pediatra integrante del dispositivo; al médico de familia que se desempeña como jefe del servicio; y a la Licenciada en Psicología, quien integró el equipo hasta su renuncia en abril de 2026. Las tres primeras entrevistas fueron presenciales y se realizaron en las instalaciones de CASMU, durante los días de funcionamiento de Integramás. Tuvieron lugar antes del inicio de las consultas, aprovechando el horario en que el equipo mantenía sus reuniones de coordinación, y cada una tuvo una duración aproximada de entre quince y veinte minutos. Las entrevistas restantes se realizaron de forma virtual y tuvieron una duración similar.

Durante el trabajo de campo surgieron diversas situaciones que incidieron en la conformación de la muestra. En ese momento el equipo atravesaba un proceso de conflicto institucional con CASMU que, según manifestaron las personas entrevistadas, estaba vinculado a dificultades de gestión, reconocimiento del servicio y condiciones laborales.

Como consecuencia de esta situación, varios/as/es integrantes del equipo se encontraban en proceso de desvinculación. En ese contexto, la Licenciada en Psicología ya había renunciado al servicio antes de la realización del trabajo de campo. No obstante, fue posible concretar posteriormente una entrevista virtual, lo que permitió incorporar una mirada psicosocial relevante para el análisis. Por su parte, la Licenciada en Enfermería fue entrevistada durante su último día de trabajo en el dispositivo, en medio de su proceso de desvinculación. Estas circunstancias se encuentran atravesadas por un momento particular de tensión institucional. Se considera que este contexto también aporta elementos de interés para el análisis, en tanto puede evidenciar cómo las dificultades institucionales y la pérdida de algunos recursos humanos pueden afectar la continuidad de dispositivos que buscan brindar una atención integral.

En relación a los aspectos éticos, antes de comenzar cada entrevista se explicó el propósito de la investigación, sus objetivos y las características de la participación. También se presentó un consentimiento informado en el que se establecía el carácter voluntario de la participación, el uso exclusivamente académico de la información y la confidencialidad de los datos. Con la autorización de las personas participantes, las entrevistas fueron grabadas para facilitar su posterior transcripción y análisis. Con el fin de preservar su identidad, en el capítulo de resultados las referencias se realizarán únicamente a partir de la profesión o función desempeñada dentro del dispositivo.

Además de las entrevistas, se incorporaron como fuentes de información los registros elaborados durante la práctica preprofesional, así como distintos documentos proporcionados por integrantes del equipo y por CASMU, tomando como referencia la Guía de Salud y Diversidad y la Ley Integral para Personas Trans (Ley N.º 19.684), en tanto permiten comparar las prácticas descriptas por las personas entrevistadas con los lineamientos normativos vigentes. Estos materiales permitieron complementar la información obtenida durante las entrevistas y contextualizar el funcionamiento del dispositivo.

Se considera que la articulación entre las entrevistas, el análisis documental y los registros de la práctica permiten reconstruir el funcionamiento de Integramás desde la perspectiva de quienes integran el equipo, así como identificar las fortalezas y los desafíos que presenta el dispositivo para el desarrollo de abordajes integrales dirigidos a las adolescencias trans.

Capítulo V. Resultados y conclusiones.

5.1 Análisis de los resultados

Para el desarrollo del análisis de los resultados, se sistematizó la información obtenida a partir de las entrevistas realizadas. Para ello, el material fue organizado de acuerdo con las cuatro dimensiones de análisis definidas en el diseño metodológico y sus respectivos observables, identificando las citas textuales y los principales aportes de cada una de las personas entrevistadas en relación con las categorías de estudio.

Con el fin de preservar el anonimato de las personas participantes, a cada entrevista se le asignó un código de identificación (E1, E2, E3, E4 y E5)[2], el cual será utilizado a lo largo de este capítulo para referenciar las citas textuales.

A partir de esta organización fue posible comparar los distintos discursos, identificar puntos de acuerdo y de tensión entre las perspectivas relevadas y articularlas con los desarrollos conceptuales presentados en el marco teórico.

5.1.1 Integramás como dispositivo de atención integral: particularidades y alcances frente al sistema de salud tradicional.

Los resultados obtenidos muestran que Integramás se trata de un dispositivo del primer nivel de atención que se diferencia de las formas tradicionales de organización del sistema de salud al desarrollar un modelo de atención integral. Las entrevistas evidencian que su funcionamiento trasciende la lógica de un servicio orientado exclusivamente a la atención clínica, configurándose como un espacio que procura responder a la complejidad de las trayectorias y necesidades de las adolescencias trans y de la población LGBTIQ+ en general. Esta característica es relevante ya que permite analizar de qué manera un dispositivo específico materializa en su práctica cotidiana los lineamientos establecidos por la Ley Integral para Personas Trans (Ley N.º 19.684) y por la Guía Salud y Diversidad Sexual del Ministerio de Salud Pública.

La creación de Integramás surge como respuesta al incremento de consultas de personas trans dentro de CASMU y a la necesidad de ofrecer un dispositivo capaz de atender demandas que los servicios tradicionales no lograban abordar adecuadamente. Uno

[2] El detalle de las entrevistas realizadas se encuentra disponible en el Anexo I.

de los profesionales del equipo señala que “las personas trans llenaron la consulta y le planteé a las autoridades de CASMU hacer un servicio específico” (E4, médico de familia). Actualmente, el dispositivo está conformado por un equipo interdisciplinario integrado por distintas especialidades médicas y profesionales de la salud, articulando además con una red de referentes externos al servicio, reconocidos por ser “amigables” con la diversidad sexual. Como expresa una de las entrevistadas: “Conformamos este equipo (…) una pediatra, una endocrinóloga, dos médicos de familia (…) un cirujano plástico” (E1, Lic. en Enfermería). Asimismo, agrega: “También hemos generado una red (…) de profesionales (…) que sabemos que son más sensibles con estos temas” (E1, Lic. en Enfermería).

En su mayoría, las adolescencias trans llegan a Integramás mediante derivaciones realizadas por otros/as/es profesionales de la salud de la misma institución, por recomendaciones de colectivos de la sociedad civil y/o por referencia de otras personas usuarias. Sobre esto, uno de los profesionales entrevistados sostiene que “llegan por recomendación de colegas, recomendación de usuarios o por colectivos de la sociedad civil. Los propios colectivos les recomiendan que consulten con nosotros” (E4, médico de familia), mientras que otra entrevistada agrega que las principales vías de acceso han sido “los colectivos de la sociedad civil, el boca a boca (…) y derivaciones de profesionales de la salud” (E5, psicóloga). Además, el ingreso al dispositivo se adapta a las características de cada situación: en algunos casos consultan inicialmente las familias, en otros lo hacen los/as/es adolescentes, incorporándose posteriormente el resto del núcleo familiar. Como explica una de las entrevistadas, “hay varios recorridos posibles: que llegue ese adolescente con la familia, que llegue primero la familia sola o que llegue primero el adolescente solo y después la familia” (E1, Lic. en Enfermería).

El crecimiento sostenido del servicio es también otro indicador de su relevancia dentro del sistema de salud. Una de las profesionales entrevistadas afirma que “hoy estamos cerca de cuatrocientos [usuarios/as/es], con por lo menos dos personas que llegan por primera vez cada semana” (E1, Lic. en Enfermería), mientras que otro integrante del equipo señala que “tenemos un gran porcentaje de primeras veces en CASMU por Integramás. La gente se cambia de prestador por Integramás” (E4, médico de familia). Estos relatos permiten comprender que la existencia de un dispositivo específico representa, para muchas personas trans y sus familias, una condición para acceder a una

atención respetuosa de su identidad de género, evidenciando las dificultades que aún persisten en otros ámbitos del sistema de salud.

Los relatos de las personas entrevistadas permiten observar que las demandas que llegan a Integramás van más allá de la solicitud de tratamientos hormonales o de intervenciones médicas específicas. Si bien muchas consultas se vinculan con procesos de transición médica, aparecen también necesidades relacionadas con el acompañamiento psicológico, el acceso a información, el cambio de nombre registral, la supresión de la menstruación, el uso de *binders*[3], el fortalecimiento de redes de apoyo y el acompañamiento familiar. Una de las profesionales explica que "la mayoría de las personas adolescentes que atendemos (…) están en un proceso de exploración sobre su identidad de género (…) En general, la demanda es acompañamiento en la transición o la posibilidad de iniciar una transición médica" (E1, Lic. en Enfermería). Otra profesional amplía esta mirada al señalar que "hay gente que simplemente busca acompañamiento (…) otros vienen con demandas más concretas (…) otros quieren suprimir la menstruación (…) algunos vienen a preguntar porque vieron, por ejemplo, los binders" (E3, pediatra). Del mismo modo, desde medicina familiar se destaca la presencia de "mucha ansiedad, mucha depresión, mucha autolesión" (E2, médica de familia), evidenciando que las situaciones abordadas involucran dimensiones emocionales, familiares, sociales e institucionales que trascienden el plano biológico.

La diversidad de demandas identificadas explica que la respuesta del dispositivo no se limite a la consulta médica individual. Por el contrario, las entrevistas muestran el desarrollo de múltiples modalidades de intervención, entre ellas consultas individuales, atención en duplas profesionales, visitas domiciliarias, visitas durante internaciones, grupos con adolescentes, acompañamiento familiar y articulaciones con centros educativos y otros equipos de salud. Como señala una de las entrevistadas: "Las modalidades de atención que tenemos son estas: la consulta, la visita en domicilio, la visita en internación (…) los grupos de trabajo con adolescentes (…) y el abordaje familiar" (E1, Lic. en Enfermería). A ello se suma un trabajo permanente de coordinación con otros actores, tal como se expresa en una de las entrevistas: "Se llama por teléfono a la madre o al padre, se intercambia con los docentes, se intercambia con los adscriptos, se intercambia con los

[3] Un *binder* es una prenda que comprime el pecho para que los senos se noten menos o no sean visibles. Es utilizado por algunos varones trans y otras personas que buscan una expresión de género más masculina.

psicólogos" (E2, médica de familia). Estas estrategias muestran que la intervención no se limita al espacio de consulta, sino que también incorpora los distintos ámbitos donde transcurre la vida cotidiana de las adolescencias.

Otro elemento que distingue el funcionamiento de Integramás es la importancia otorgada a la construcción de un vínculo de confianza con las adolescencias y sus familias. Las entrevistas muestran que el proceso de atención no se organiza en función de tiempos estandarizados, sino que intentan adecuar los tiempos de la intervención a los procesos de cada persona, generando un espacio de escucha previo a la definición de estrategias de acompañamiento. Una de las profesionales entrevistadas explica que las primeras consultas se orientan a conocer a la persona y construir el vínculo, señalando que "las segundas, terceras y cuartas sesiones tenían que ver con conocer (…) a la persona" (E5, psicóloga). Del mismo modo, agrega que "la población de la diversidad sexual y el estigma de ir al médico y mostrar la corporalidad no es fácil; por eso se trabajaba mucho antes de llegar al examen físico" (E5, psicóloga). Por tanto, se comprende que el vínculo y la confianza son herramientas centrales en el proceso de atención.

En relación a esto, las entrevistas muestran que una de las herramientas utilizadas para construir ese vínculo es la denominada línea de vida modificada. Una de las profesionales explica que esta herramienta

> quiere (...) conocer un poco más a la persona usuaria e identificar y hacer detección de diferentes hitos y momentos de la vida de las personas trans (...) detectar si hubo bullying en la escuela o liceo, cómo fue el trato familiar, cómo es el sentir, si hay otros problemas en salud mental. O sea, si hay otros hitos importantes que nosotros, como equipo de salud, tengamos que reparar para después poder trabajar (E5, psicóloga).

Además, señala que "la línea de vida siempre registraba que los primeros sentires se dan en la infancia" (E5, psicóloga), lo que evidencia cómo la intervención pretende reconstruir la trayectoria vital de las adolescencias para comprender las distintas vulneraciones que atraviesan en sus procesos de salud. Esta herramienta se desarrolla en la Guía Salud y Diversidad Sexual, donde la línea de vida modificada se define como una herramienta que permite "ordenar cronológicamente los eventos percibidos como significativos, analizar el grado de vulnerabilidad que ha padecido o no a lo largo de su trayectoria vital y clarificar la inserción en los distintos ámbitos e instituciones" (Márquez et al., 2015, p. 157). En la guía también se plantea que posibilita indagar aspectos como los

primeros sentires en relación con la identidad de género, el tránsito por el sistema educativo, las relaciones familiares y otras experiencias relevantes para comprender integralmente la trayectoria de vida de la persona usuaria (Márquez et al., 2015, p. 158).

Por otro lado, las entrevistas evidencian que el proceso de atención se organiza a partir de la denominada "escalera de abordaje". Una de las profesionales describe que las primeras consultas se destinan a realizar “una anamnesis[4] profunda, una entrevista en profundidad para conocer a la persona” (E5, psicóloga); posteriormente se trabaja el examen físico y la línea de vida modificada, y recién “a partir de la cuarta consulta se enfocaban los objetivos en el motivo de consulta y se empezaba a trabajar” (E5, psicóloga). Esta modalidad refleja un proceso gradual, donde el conocimiento de la persona y la construcción del vínculo se ubican previamente a la resolución de la demanda inicial. Esta lógica coincide con lo establecido en la Guía Salud y Diversidad Sexual, donde se presenta la escalera de abordaje como un instrumento destinado a organizar las distintas etapas del proceso asistencial y favorecer que la persona usuaria comprenda cada instancia de su atención (Márquez et al., 2015, p. 159). La guía establece que la anamnesis, el examen físico, la devolución de resultados y el inicio de la hormonización son etapas interdependientes, atravesadas por el acompañamiento psicológico y concebidas desde “un paradigma de la longitudinalidad” (Márquez et al., 2015, p. 160), aclarando además que “la escalera sirve para ordenar el proceso y para que la persona comprenda mejor las etapas que integran el mismo” (Márquez et al., 2015, p. 160).

Estas características permiten identificar una diferencia en el servicio respecto del modelo médico hegemónico desarrollado en el marco teórico. Mientras este último tiende a organizar la atención desde una lógica centrada en el diagnóstico, la enfermedad y la intervención sobre el cuerpo, la forma de trabajo desarrollada en Integramás pretende un enfoque que incorpora las trayectorias de vida, los vínculos familiares, los espacios educativos y las redes sociales como dimensiones fundamentales de los procesos de salud. En relación a esto, se comprende que los resultados permiten interpretar que la dinámica de trabajo de Integramás responde a una concepción de atención integral que reconoce la multidimensionalidad de los procesos de salud. Esta forma de organización es consistente con los lineamientos de la Guía Salud y Diversidad Sexual, que plantea la necesidad de

[4] “Entrevista clínica que tiene como objetivo conocer al/a usuario/a más profundamente. [...] Se abordan temas como los antecedentes personales y familiares, factores de riesgo, los hábitos higiénico-dietéticos y tóxicos, la salud laboral, entre otros” (Márquez et al., 2015, p. 160).

desarrollar abordajes integrales, intersectoriales e interdisciplinarios, con continuidad asistencial y enfoque familiar y social (Márquez et al., 2015, p. 154). Además, la guía señala que las trayectorias de las personas trans se encuentran atravesadas por factores como la exclusión educativa, la discriminación, la expulsión del ámbito familiar y las dificultades de acceso a derechos, por lo que la atención no puede reducirse a la resolución de necesidades clínicas aisladas (Márquez et al., 2015, p. 150).

En el ámbito normativo, la Ley N.º 19.684 reconoce el derecho de las personas trans a una atención integral, libre de discriminación y basada en el respeto de su identidad de género, promoviendo la conformación de equipos multidisciplinarios y especializados para garantizar dicho derecho. En relación con los resultados obtenidos, puede afirmarse que el funcionamiento de Integramás es una experiencia que se aproxima a estos lineamientos. La variedad de modalidades de atención, la flexibilidad de la asistencia, el trabajo interdisciplinario, la incorporación de las familias y la articulación con otros actores institucionales evidencian una forma de atención que trasciende la lógica biomédica tradicional. Al mismo tiempo, estos hallazgos permiten la reflexión sobre aquellas dimensiones que aún presentan desafíos dentro del acompañamiento y sobre los aportes que distintas disciplinas, como el Trabajo Social, podrían realizar para fortalecer la integralidad de la atención.

5.1.2 La cisnormatividad en el modelo médico hegemónico: barreras que atraviesan las adolescencias trans en el sistema de salud.

Si bien en el apartado anterior se identificó que Integramás es un dispositivo orientado a brindar una atención integral, interdisciplinaria y centrada en las necesidades de las adolescencias trans, las entrevistas también muestran que esta modalidad de trabajo se desarrolla dentro de un sistema de salud que continúa presentando importantes barreras para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud de esta población. En este contexto, la existencia de un dispositivo específico como Integramás responde, en parte, a las limitaciones que siguen presentes en los servicios tradicionales, donde continúan reproduciéndose prácticas de discriminación, el desconocimiento sobre diversidad sexual y de género y un modelo de atención centrado principalmente en la dimensión biomédica. Estas prácticas pueden comprenderse como expresiones de la cisnormatividad, la cual Radi (2020) plantea que se trata de un mandato social que estructura el funcionamiento

institucional y condiciona las formas en que las identidades trans son reconocidas dentro de diferentes ámbitos, entre ellos el sistema de salud.

Diversos antecedentes muestran que las personas trans suelen atravesar múltiples obstáculos durante sus recorridos por los servicios de salud. Forrisi (2022) plantea que las personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+ han enfrentado históricamente experiencias de intolerancia, discriminación y exclusión dentro de las instituciones sanitarias, lo que ha generado un progresivo distanciamiento de estos espacios. La autora sostiene que muchas personas evitan o postergan la búsqueda de atención debido a experiencias previas de maltrato, vulneración de derechos o falta de reconocimiento de sus identidades. Por su parte, Schenck (2018), retomando a Rocha (2009), señala que estas situaciones se tratan de una barrera concreta para el acceso a la salud, ya que muchas personas trans recurren a los servicios únicamente cuando los problemas ya se encuentran avanzados o cuando no disponen de otras alternativas de atención. Se entiende entonces que la discriminación no sólo produce malestar durante la consulta, sino que también condiciona las trayectorias de atención, favoreciendo procesos de alejamiento de las instituciones de salud.

En este contexto, es relevante introducir la noción de privilegio cis desarrollada por Branca (2022), quien sostiene que "las personas definidas como 'cisgénero' tendrían un status superior que les otorgarían múltiples privilegios con respecto a las personas trans" (p. 42). Este privilegio tiene múltiples expresiones en distintas dimensiones de las trayectorias de las personas, pero específicamente dentro del sistema de salud, la autora propone que las personas cis, previo a una consulta médica, nunca deberán consultar más allá de las especificidades básicas de los servicios de salud (horarios y lugares de atención, falta de turnos, etc.), mientras que las personas trans deben contemplar una "variable extra", en relación a si se respeta su pronombre, si se reconoce efectivamente su identidad, si han habido experiencias previas de discriminación, entre otras. Por esto, propone que "es indispensable repensar las instituciones de salud y los modelos de atención, a fin de visibilizar también cómo accede a la salud este colectivo especialmente vulnerable (Millet, 2020, citado en Branca, 2022, p. 44).

Los resultados obtenidos en esta investigación se corresponden con estos antecedentes. En las entrevistas, varios/as/es profesionales coinciden en señalar que una de las principales dificultades continúa siendo el escaso conocimiento sobre diversidad sexual

y de género dentro de los equipos de salud. Una de las integrantes de Integramás expresa que, por lo general, las experiencias de discriminación se dan por “el desconocimiento por parte de los equipos de salud de conceptos de diversidad sexual en general y de algunas especificidades, como el tema del nombre, el uso del nombre social” (E1, Lic. en Enfermería). Además, agrega que “una parte de la demanda tiene que ver con eso: mucho desconocimiento, no respeto a la identidad de género, a los pronombres y demás” (E1, Lic. en Enfermería). Esta problemática aparece de forma reiterada en el resto de las entrevistas. Una de las profesionales sostiene que “la formación en diversidad, fundamentalmente en medicina, es pobre” y que “cuando esta gente va a consultar en el sistema de salud, va a depender de la preparación que tenga el profesional” (E3, pediatra). En el mismo sentido, otro entrevistado afirma que “las personas trans tienen como principal barrera la discriminación dentro del sistema, y esas barreras son culturales, institucionales y de falta de capacitación del sistema médico”, agregando que “los médicos están ejerciendo y muchas veces no saben de diversidad sexual” (E4, médico de familia).

Sobre este punto, una de las entrevistadas incorpora el concepto de "transignorancia" para explicar estas situaciones. Al respecto, señala que “muchas veces los profesionales de la salud no tienen la intención de lastimar (...), no están informados y tampoco sensibilizados” (E5, psicóloga). Esta idea es relevante porque permite comprender que las barreras no siempre responden a actos explícitos e intencionados de discriminación, sino también a la ausencia de formación específica y a la reproducción de prácticas sostenidas desde una lógica cisnormativa.

En este contexto, un aspecto que podría parecer menor, como el uso incorrecto del nombre social, se vuelve relevante, en tanto se puede comprender que se trata de una práctica que invalida la identidad de las personas y repercute directamente en su experiencia de atención. Una de las entrevistadas relata que el equipo debió impulsar modificaciones institucionales para que el nombre social pudiera figurar en la historia clínica, ya que el respeto por la identidad de género constituía una dificultad recurrente dentro del sistema (E1, Lic. en Enfermería). Del mismo modo, otra profesional ejemplifica que “vas a la puerta de emergencia y sos un varón trans (...) y te llaman por un nombre femenino” (...) “capaz que ni te levantás y te vas para tu casa” (E3, pediatra).

En base a lo expuesto, se comprende que estas situaciones no se tratan únicamente de errores individuales, sino que expresan formas cotidianas por las cuales opera la

cisnormatividad en las instituciones de salud. Como plantea Radi (2020), nombrar la cisnormatividad permite desplazar la mirada desde las personas trans hacia las normas que organizan las instituciones y producen jerarquías entre identidades cis y trans. Desde esta mirada, prácticas como desconocer el nombre social o utilizar pronombres incorrectos pasan a interpretarse como manifestaciones de una forma de organización que continúa tomando la experiencia cis como lo "normal" o universal.

Sumado a esto, estas situaciones cobran importancia al considerar que el respeto por la identidad de género se trata de un derecho reconocido por la Ley N.º 19.684. En su artículo 1 se establece que toda persona tiene derecho al libre desarrollo de su personalidad conforme a su identidad de género y que ello comprende el derecho a "ser identificada de forma que se reconozca plenamente su identidad de género" (Uruguay, 2018). Asimismo, el artículo 20 dispone que las instituciones de salud deben garantizar el respeto a la dignidad de las personas trans durante todo el proceso asistencial. Por tanto, situaciones como el uso del *deadname*[5], la utilización incorrecta de pronombres o el desconocimiento de la identidad de género pueden entenderse como formas de vulneración de derechos reconocidos legalmente. Esta idea también se encuentra presente en la Guía de Salud y Diversidad Sexual, donde se sostiene que "para que los servicios sean más inclusivos es importante que las personas trans sean llamadas por el nombre de su preferencia y no por el que aparece en el documento asociado a su sexo legal", ya que ello "mejora el vínculo con el equipo de salud, respetando así su identidad trans y evitando la vergüenza que puede generarle usar su nombre legal" (Márquez et al., 2015, p. 154).

Por otra parte, las entrevistas permiten observar que la cisnormatividad también se expresa en las formas en que se interpretan las experiencias de las adolescencias trans. Una de las profesionales señala que "se descalifica mucho el pensamiento y el sentir del adolescente", reproduciendo expresiones como "'bueno, es una moda', 'capaz que hoy querés y mañana no querés'" (E2, médica de familia). Por su parte, otro entrevistado refiere que algunos profesionales sostienen que "está de moda esto" o "ya se le va a pasar" (E4, médico de familia). Estas formas de deslegitimación muestran cómo las identidades trans continúan siendo interpretadas desde parámetros cisnormativos que cuestionan permanentemente la legitimidad de las vivencias expresadas por las personas adolescentes.

[5] El *deadname* (en español "nombre muerto") refiere al nombre asignado al nacer a una persona trans o no binaria que deja de utilizar una vez que adopta el nombre social con el que se identifica y expresa su identidad de género.

En lugar de reconocerlas como sujetos capaces de construir y expresar su identidad, se las coloca bajo una lógica de sospecha que exige justificar constantemente sus propias identidades de género.

Estos resultados se relacionan con lo planteado por Menéndez (2020) sobre el modelo médico hegemónico, caracterizado por una concepción biologicista de los procesos de salud y por la fragmentación de las intervenciones. Desde esta lógica, las necesidades de las adolescencias trans tienden a reducirse a los aspectos biológicos de la transición, dejando en un segundo plano las dimensiones sociales que atraviesan sus trayectorias. Una de las personas entrevistadas señala que, cuando no existen espacios de articulación entre disciplinas, “la persona termina teniendo un seguimiento médico estrictamente biológico” (E2, médica de familia). Además, afirma que “el sistema de salud está fragmentado" (...) "todos vemos una parte de la persona, de esa adolescencia, pero no logramos ver a la adolescencia integral" (E2, médica de familia).

Las entrevistas permiten identificar, además, que estas barreras se relacionan con la persistencia de un modelo de atención centrado en resolver el motivo inmediato de consulta. Una de las entrevistadas lo expresa al afirmar que "venís como de un modelo de atención muy biologicista, muy de la solución del motivo de consulta" (E5, psicóloga). En ese mismo sentido, agrega que "transicionar no es hormonarse (...), la transición es mucho más" y que "no todos desean dentro del proceso recibir hormonas" (E5, psicóloga). Esto permite comprender que reducir la atención de las personas trans al acceso a la hormonización implica desconocer la diversidad de los procesos de transición y las múltiples necesidades que pueden surgir durante ese recorrido, entre ellas el acompañamiento familiar, la orientación respecto a derechos, el fortalecimiento de redes sociales, el acceso a salud mental o la inserción educativa.

Esto se relaciona con lo planteado por Ferrigno (2025), quien sostiene que la crítica contemporánea a los binarismos de género cuestiona aquellas concepciones que entienden las transiciones como recorridos homogéneos orientados hacia un destino previamente definido. El autor señala que la politización de las identidades no binarias permitió problematizar "la necesidad de no vivir las transiciones de género como una imposición que debe adaptarse a una matriz preexistente que fija cuáles son las migraciones válidas" (p. 37), así como reconocer que "el binarismo de género no es el único destino posible" para las experiencias trans (p. 39). Entonces, la atención integral debe reconocer que no

existe un único modo legítimo de transicionar, sino una diversidad de trayectorias construidas desde las necesidades singulares de cada adolescente.

Por último, otra profesional señala que las derivaciones a salud mental continúan realizándose, en muchas ocasiones, desde una perspectiva patologizante: "te tengo que pasar a salud mental porque a vos te está pasando algo, pero de una manera en que te tengo que mandar para hacer un diagnóstico", cuando en realidad "capaz que necesitan salud mental, pero no para ningún diagnóstico, sino simplemente para un acompañamiento" (E3, pediatra). Este relato da cuenta de la persistencia de prácticas que continúan asociando las identidades trans con una condición que requiere ser diagnosticada, en contraposición a los avances normativos que promueven comprender la identidad de género desde un enfoque de derechos y no desde la patologización.

Es en este marco donde es importante pensar en abordajes que integren las dimensiones sociales y fortalezcan la atención centrada en el ejercicio efectivo de derechos.

5.1.3 Las familias como espacio de sostén y tensión en los procesos de transición.

Antes de analizar el papel de las familias en los procesos de transición, es pertinente señalar una característica del dispositivo que incide en la interpretación de los hallazgos. Integramás funciona dentro de una institución de asistencia médica privada, por lo que la población usuaria que accede al servicio puede presentar características socioeconómicas y familiares diferentes a las de quienes se atienden en prestadores públicos como ASSE. Durante el trabajo de campo se observó, además, que una parte importante de las adolescencias usuarias contaba con algún tipo de acompañamiento familiar, reflejado en la participación de madres, padres u otros referentes en las consultas. Si bien esto no implica que todas las familias acompañen estos procesos, se trata de una característica del dispositivo que debe considerarse al interpretar los resultados desarrollados en este apartado.

Dicho esto, los resultados obtenidos muestran que los procesos de transición de las adolescencias trans se desarrollan en una trama de relaciones en la que las familias suelen ocupar un lugar central. Las personas entrevistadas coinciden en señalar que el trabajo con

las familias es un componente central de la atención brindada por Integramás. Sin embargo, este acompañamiento no pretende desplazar a las adolescencias del centro del proceso, sino generar espacios que permitan tener en cuenta las necesidades de todas las personas involucradas. Como se desarrolló anteriormente, el equipo reconoce que no existe un único recorrido de atención, sino que "hay varios recorridos posibles: que llegue ese adolescente con la familia, que llegue primero la familia sola o que llegue primero el adolescente solo y después la familia" (E1, Lic. en Enfermería).

No obstante, las entrevistas también muestran que el acompañamiento familiar no siempre está presente y que su ausencia es uno de los principales factores de vulnerabilidad durante los procesos de transición. Las personas entrevistadas coinciden en que las adolescencias que atraviesan estos procesos sin el apoyo de sus familias enfrentan mayores dificultades para sostener sus trayectorias y preservar su bienestar emocional. Una de las entrevistadas sostiene que "cuando nosotros vemos adolescencias y jóvenes que no están acompañados, los resultados son mucho más complejos", ya que existe "muchísimo más sufrimiento en la transición, soledad, falta de apoyo emocional, económico, peores resultados en salud, mucha más desvinculación del sistema educativo" (E2, médica de familia). A su vez, señala que "cuando hay familia atrás (...) eso significa una transición mucho más saludable" (E2, médica de familia). En relación a esto, otra integrante del equipo afirma que "un adolescente que es acompañado por su familia tiene muy buen pronóstico en su salud mental. Los que no están apoyados no les va muy bien" (E3, pediatra). Estos relatos permiten comprender que el apoyo familiar es un aspecto relevante en las trayectorias de las adolescencias trans, ya que influye no sólo en su bienestar emocional, sino también en sus posibilidades de acceso y permanencia en distintos espacios institucionales y de socialización.

Las entrevistas también evidencian que uno de los principales desafíos consiste en reconocer a las adolescencias como protagonistas de las decisiones vinculadas a sus procesos de transición. Una de las profesionales entrevistadas afirma que "los técnicos somos adultos normativos" (E2, médica de familia), reconociendo que las propias prácticas profesionales pueden reproducir miradas adultocéntricas. Este reconocimiento se considera relevante porque permite comprender que el adultocentrismo no sólo atraviesa las relaciones familiares, sino también las instituciones de salud y las intervenciones desarrolladas por los propios equipos.

A partir de esta idea, corresponde reflexionar sobre las tensiones existentes entre el derecho a la identidad de género de las adolescencias trans y las normativas que regulan el acceso a determinados procedimientos de afirmación de género. Estas tensiones se encuentran asociadas, principalmente, a marcos normativos que, si bien buscan proteger a las personas menores de edad, también pueden restringir sus posibilidades de decidir sobre aspectos que involucran directamente sus cuerpos, identidades y proyectos de vida. Si bien, como ya fue mencionado, la Ley Integral para Personas Trans reconoce el derecho de todas las personas al libre desarrollo de su identidad de género, en su artículo 21 establece que "para que las personas menores de dieciocho años accedan a intervenciones quirúrgicas genitales irreversibles con el fin de adecuar su cuerpo a su identidad de género, la autorización o la anuencia de los representantes legales será de precepto" (Uruguay, 2018). Aunque la normativa reconoce este derecho, también fija límites que subordinan determinadas decisiones a la voluntad de las personas adultas responsables.

Esta tensión entre el reconocimiento formal de derechos y las condiciones reales para ejercerlos se agrava cuando la familia no funciona como un espacio de apoyo. En estas situaciones, la dependencia de la autorización o aceptación de personas adultas puede convertirse en una barrera para acceder a recursos vinculados a la afirmación de género y al bienestar integral.

Frente a estas situaciones, las entrevistas muestran que el equipo de Integramás busca construir estrategias que permitan sustituir o fortalecer las redes de sostén cuando el acompañamiento familiar resulta insuficiente o inexistente. Una de las profesionales explica que "cuando no hay referentes o la familia no apoya lo que intentamos buscar es la red", identificando "algún otro referente u otra familia elegida", e incluso instituciones educativas o centros juveniles que puedan constituirse como espacios de apoyo (E5, psicóloga). Por su parte, otro entrevistado señala que, cuando no existe acompañamiento familiar, el equipo implementa estrategias orientadas a identificar otras figuras de referencia: "'Tengo una tía que alguna vez entendió'. Entonces llamamos a la tía, que no es nuestra tarea, pero bueno, también es parte del abordaje" (E4, médico de familia). Estos relatos muestran que, para el equipo, el acompañamiento de las adolescencias trans no depende exclusivamente de la familia de origen, sino también de la posibilidad de construir redes que favorezcan el ejercicio de sus derechos y sostengan los procesos de transición.

En aquellos casos en que las adolescencias no cuentan con el acompañamiento de sus familias, el aporte del Trabajo Social puede ser fundamental. Más allá de las acciones de orientación y acompañamiento que actualmente desarrolla el equipo, la disciplina podría fortalecer la consolidación de redes de sostén alternativas, articulando con centros educativos, organizaciones de la sociedad civil, espacios comunitarios y otros espacios que puedan servir como sostén para la persona adolescente. Además, se podría realizar un seguimiento de las situaciones de mayor vulnerabilidad social y familiar, promoviendo el acceso a recursos y prestaciones sociales cuando corresponda. En estas situaciones, el aporte del Trabajo Social no se trataría únicamente de intervenir frente al conflicto familiar, sino en ampliar las condiciones de protección y contribuir a que la ausencia de apoyo familiar no se vuelva un obstáculo para el ejercicio de derechos.

Entonces, se entiende que lo anterior permite advertir que los procesos de transición de las adolescencias trans se encuentran profundamente atravesados por las dinámicas familiares y por la existencia, o la ausencia, de redes de sostén. Por lo tanto, es relevante profundizar en cómo el Trabajo Social podría fortalecer los abordajes, integrando un aspecto que, como fue señalado, es clave para generar condiciones materiales y afectivas que sean sostén de las transiciones de género en las adolescencias.

5.1.4 Los límites de la interdisciplina y el aporte potencial del Trabajo Social en el acompañamiento de adolescencias trans.

El análisis desarrollado hasta el momento permitió identificar que Integramás es un dispositivo que se diferencia de las formas tradicionales de atención en salud por su propuesta de abordaje interdisciplinario e integral. Las personas entrevistadas reconocen esta característica, destacando el trabajo coordinado entre distintas disciplinas y la centralidad del acompañamiento durante los procesos de transición. Una de las entrevistadas señala que "hacemos una valoración integral del usuario o de la usuaria, articulando con el resto de los especialistas y de las disciplinas que no son médicas" (E2, médica de familia), mientras que otra sostiene que "acá, en Integramás, el abordaje es bien interdisciplinario, con gente preparada y que sabe del tema" (E3, pediatra). A su vez, el dispositivo pretende trascender la consulta estrictamente biomédica incorporando el trabajo con las familias, espacios grupales y distintas modalidades de acompañamiento.

Sin embargo, el trabajo de campo también permitió identificar uno de los principales límites de esta propuesta: la ausencia de profesionales del Trabajo Social dentro del equipo interdisciplinario. Esta situación lleva a la problematización de los alcances de una interdisciplina que, si bien incorpora diversas miradas profesionales, no cuenta con una profesión específica que se oriente al abordaje de las dimensiones sociales que atraviesan los procesos de transición de las adolescencias trans. Esta limitación aparece reflejada en el relato de una de las entrevistadas, quien expresa:

> No tenés un abordaje en salud mental, no tenés una devolución ni un intercambio con el psicólogo, la psicóloga o la psicoterapeuta. No tenés un intercambio con las instituciones educativas, no tenés un intercambio con las familias, no tenés un intercambio con Trabajo Social. Institucionalmente no hay un proyecto donde vos puedas intercambiar con otros técnicos que no sean de la medicina (E2, médica de familia).

Las entrevistas muestran, además, que el equipo procura atender esas dimensiones aún cuando no existe un referente profesional específico para hacerlo. Una de las entrevistadas explica que el trabajo consiste en buscar "la parte educativa, la parte familiar, la red de pares, algún otro apoyo que pueda tener, el espacio de psicoterapia" (E2, médica de familia). Por su parte, otra profesional señala que "generalmente la población usuaria traía varios motivos de consulta" (E5, psicóloga), evidenciando que las demandas rara vez responden a una única problemática. Como consecuencia, los/as/es integrantes del equipo terminan interviniendo sobre aspectos familiares, educativos e institucionales porque reconocen que las necesidades de las adolescencias trans exceden ampliamente la consulta clínica.

Esto permite concluir que la integralidad de la atención se sostiene, en gran parte, por el compromiso de los/as/es profesionales y por los aportes que cada disciplina realiza desde sus posibilidades de intervención, más que por la existencia de un abordaje específico de las dimensiones sociales. En otras palabras, Integramás desarrolla un abordaje integral, pero algunas estrategias necesarias para sostener esa integralidad, como el fortalecimiento de redes, el seguimiento de trayectorias, la articulación interinstitucional o el acompañamiento en el acceso a derechos, son asumidas por el resto del equipo en la medida en que logran abordarlas desde sus respectivos campos profesionales.

Es justamente en este punto donde el aporte del Trabajo Social adquiere mayor sentido. Su incorporación permitiría fortalecer las estrategias de articulación con

instituciones educativas, organismos de protección social, organizaciones de la sociedad civil y otros dispositivos territoriales, favoreciendo la continuidad de los procesos iniciados dentro de Integramás y ampliando las posibilidades de sostén de las adolescencias trans más allá del ámbito sanitario.

De Martino y Espasandín (2013), retomando a Guerra (2005), sostienen que "el ejercicio profesional debe ser visto como una actividad transformadora de la realidad, que incide sobre condiciones objetivas encontradas por los sujetos asistentes sociales, pero que estos las modifican buscando crear las posibilidades de alcanzar sus fines" (p. 25). La intervención profesional no se limita al acompañamiento individual, sino que implica comprender cómo las políticas públicas, las instituciones y las relaciones de poder condicionan las posibilidades reales de acceso a los derechos. Además, las autoras advierten que las políticas sociales tienden a intervenir sobre problemas fragmentados, reificando situaciones que, en realidad, responden a procesos estructurales más amplios (De Martino y Espasandín, 2013).

Los relatos obtenidos durante las entrevistas permiten visualizar esta complejidad. Cuando una de las profesionales afirma que "hay un montón de malestares, de vulnerabilidades, de consultas vinculadas a mucha ansiedad, a mucha depresión, a mucha autolesión" (E2, médica de familia), pone en evidencia que estas situaciones no pueden explicarse únicamente por la identidad de género de las adolescencias, sino por las condiciones sociales en las que transcurren sus trayectorias de vida. Del mismo modo, cuando señala que, en ausencia de acompañamiento familiar, existe "muchísimo más sufrimiento en la transición, soledad, falta de apoyo emocional, económico, peores resultados en salud, mucha más desvinculación del sistema educativo" (E2, médica de familia), muestra que las dificultades involucran también el acceso a recursos materiales y espacios de integración social. Es en estos aspectos en donde justamente radica la relevancia del acompañamiento del trabajo social.

La necesidad de fortalecer estas articulaciones aparece de manera reiterada en las entrevistas. Una de las profesionales explica que parte del trabajo cotidiano consiste en "intercambiar con los docentes, se intercambia con los adscriptos" (E2, médica de familia). A su vez, el ingreso de muchas personas usuarias al dispositivo ocurre a través de "los colectivos de la sociedad civil" (E5, psicóloga) o por recomendación de estos espacios (E4, médico de familia), lo que evidencia que las organizaciones sociales y territoriales cumplen

un papel fundamental tanto en el acceso al dispositivo como en el acompañamiento de las adolescencias trans.

Por lo expuesto, se considera que el trabajo en red adquiere un papel fundamental. Gil Ríos (2015), retomando a Sluzki (1996), plantea que las redes son "formas de interacción social continuas [...] en la cual se produce un intercambio continuo de ideas, servicios y modos de hacer", donde las personas encuentran "otra mirada de los problemas, refugio emocional y apoyo instrumental" (p. 184). Por otro lado, sostiene que estas redes favorecen la "potencialización de los recursos y la participación", el "reforzamiento de la identidad, la integración" y la construcción de vínculos que contribuyen a afrontar problemáticas tanto "de orden coyuntural y posiblemente estructural" (Gil Ríos, 2015, p. 184). Además, la autora propone que "resulta necesario abordar las redes, reconocer sus características, sus aportes a las colectividades, la incidencia positiva en problemáticas de tipo estructural cuando son fortalecidas y se logran hacer visibles las voces de los actores" (Gil Ríos, 2015, p. 187).

Esto permite comprender que el trabajo en red es una forma de intervención orientada a fortalecer los vínculos y generar condiciones que favorezcan el ejercicio efectivo de los derechos. Desde esta perspectiva, el Trabajo Social podría aportar una mirada que contribuya a consolidar las prácticas que Integramás ya desarrolla, fortaleciendo la relación con instituciones educativas, organismos de protección social, colectivos de la sociedad civil y otros dispositivos que acompañen las trayectorias de las adolescencias trans. Esta perspectiva es pertinente si se considera que los procesos de transición se desarrollan de manera simultánea en múltiples espacios de la vida cotidiana. La permanencia en el sistema educativo, la aceptación familiar, el acceso a prestaciones sociales, la participación en espacios sociales o las dificultades económicas inciden directamente en las posibilidades de sostener una transición. Así, la incorporación del Trabajo Social permitiría pensar un acompañamiento más allá del espacio clínico, favoreciendo la continuidad de las intervenciones mediante una articulación permanente con los distintos ámbitos en los que transcurren las trayectorias de las adolescencias.

Ahora bien, fortalecer las redes de sostén no implica únicamente ampliar los recursos disponibles, sino también revisar la forma en que se comprende la intervención profesional. Para comprender esto es importante recuperar el concepto de subjetividad heroica desarrollado por De la Aldea y Lewkowicz (1999), quienes la definen como un

obstáculo para la intervención, en tanto ubica al profesional en el lugar de quien "salva" al otro. Como sostienen las autoras, "si uno hace algo por el otro, lo ubica como objeto. Si uno hace algo con el otro, lo sitúa como sujeto" (De la Aldea y Lewkowicz, 1999, p. 5). Este concepto debe ser tenido en cuenta en el acompañamiento de adolescencias trans, ya que los procesos de transición no siempre se desarrollan de manera lineal. Durante la práctica preprofesional realizada en Integramás fue posible observar situaciones en las que algunas adolescencias rechazaban determinadas propuestas institucionales o interrumpían los procesos de atención. Desde una lógica centrada en la subjetividad heroica, estas situaciones podrían interpretarse como una falta de compromiso o como una resistencia individual frente a la intervención. Sin embargo, se debe pensar desde una perspectiva que permita comprender que estas decisiones se dan en el marco de trayectorias atravesadas por experiencias previas de discriminación, violencia institucional, exclusión o ausencia de redes de sostén.

Entonces, la intervención no consiste en definir qué es lo mejor para la persona adolescente ni en conducir su proceso de transición, sino en construir estrategias de manera conjunta, respetando sus tiempos, decisiones y proyectos de vida. Se trata de "hacer con" las adolescencias y no "hacer por" ellas, reconociéndolas como sujetos de derechos y protagonistas de sus propios procesos. Como afirman De la Aldea y Lewkowicz (1999), "no se trata de conocer más y más técnicas y teorías para intervenir eliminando los problemas, sino de legitimar el trabajo de construir una subjetividad comunitaria" (p. 13). Desde esta perspectiva, el aporte del Trabajo Social debe ir más allá de la incorporación de una nueva disciplina al equipo e intentar proponer una intervención social basada en la construcción colectiva de estrategias y en el reconocimiento de las adolescencias trans como sujetos de derechos, atendiendo a las condiciones materiales y afectivas que este tipo de procesos requieren para ser transitados y sostenidos.

La incorporación del Trabajo Social permitiría profundizar una lógica de intervención que el dispositivo ya intenta construir. No se trataría simplemente de sumar una profesión para ampliar la composición del equipo, sino de fortalecer la integralidad de las intervenciones desde una mirada específica sobre la cuestión social. Esta idea aparece en el relato de una de las entrevistadas, quien sostiene que “va más allá de lo que es específicamente lo que pueda hacer Trabajo Social en el acompañamiento de derechos y demás, sino también de dar una mirada al equipo, a las reuniones de equipo”, agregando

que “va más allá de precisar a Trabajo Social para ‘hacer tal cosa’ puntual, sino de la mirada de Trabajo Social dentro del equipo de atención” (E1, Lic. en Enfermería). Este relato permite comprender que el aporte de la disciplina implica incorporar una perspectiva que enriquecería la lectura colectiva de las situaciones. De este modo, la intervención del Trabajo Social podría fortalecer el carácter interdisciplinario del equipo.

En relación a esto, es pertinente retomar lo planteado de Follari (1988), citado en Solana (2016), quien sostiene que los problemas complejos "requieren un abordaje integrativo", una "visión sintética, global e integrada" (p. 5), ya que su carácter multidimensional exige el diálogo entre distintas disciplinas. Sin embargo, el autor advierte que la sola coexistencia de diferentes profesiones no garantiza, por sí misma, un trabajo interdisciplinario. Como señala, "el hecho de que el trabajo social sea multidisciplinario no implica que automáticamente sea interdisciplinario" (Solana, 2016, p. 8), ya que la interdisciplinariedad supone "la cooperación e interacción entre dos o más disciplinas a partir de un problema en común y con el fin de abordar este" (Solana, 2016, p. 6), buscando "la integración (siempre parcial y conflictiva) de los enfoques disciplinares" (Solana, 2016, p. 7) en función de la realidad que se pretende transformar. Además, Solana (2016) enfatiza que "la interdisciplinariedad no se opone a las disciplinas; se opone a la carencia de diálogo y de colaboración entre las disciplinas, al aislamiento disciplinar" (p. 6). Esto permite comprender que la ausencia del Trabajo Social no invalida el carácter interdisciplinario del trabajo que actualmente desarrolla Integramás. Las entrevistas muestran que el equipo ya propone prácticas de articulación y construcción conjunta con otras instituciones. Sin embargo, también evidencian que determinadas dimensiones sociales son abordadas por otros/as/es integrantes del equipo en la medida de sus posibilidades y desde los marcos de referencia de sus propias disciplinas.

En conclusión, los resultados de esta investigación permiten sostener que la ausencia del Trabajo Social no invalida el trabajo interdisciplinario actualmente desarrollado por Integramás, pero sí permite evidenciar ciertos límites para alcanzar la integralidad de atención que el equipo se propone. Por tanto, se comprende que la relevancia del Trabajo Social reside en aportar una lectura crítica de las condiciones sociales que atraviesan los procesos de transición y en fortalecer estrategias de intervención que trascienden el ámbito clínico. Su incorporación contribuiría a consolidar un abordaje integral, tanto fortaleciendo el trabajo interdisciplinario ya existente, como

promoviendo la articulación con instituciones, y favoreciendo el ejercicio efectivo del derecho a la atención en salud de las adolescencias trans desde una perspectiva de derechos.

5.2 Conclusiones finales.

Los hallazgos de esta investigación permitieron evidenciar, en primer lugar, que Integramás se trata de un dispositivo que se diferencia de los modelos tradicionales de atención en salud al incorporar una perspectiva interdisciplinaria, centrada en el acompañamiento integral de las personas usuarias y no exclusivamente en los procesos médicos. Las entrevistas muestran que el dispositivo cuenta, además de los procedimientos clínicos, con espacios de escucha, seguimiento y orientación, promoviendo el trabajo conjunto entre distintas disciplinas y la integración de las familias durante los procesos de transición.

En segundo lugar, la investigación confirmó que las principales barreras que enfrentan las adolescencias trans continúan vinculadas a la persistencia de prácticas cisnormativas y biologicistas dentro del sistema sanitario. Se explica cómo muchas de las experiencias de discriminación se tratan de expresiones como pueden ser el uso incorrecto del nombre social y de los pronombres, la invalidación/patologización de las identidades trans y los abordajes centrados exclusivamente en la hormonización, que muchas veces se dan en consecuencia del desconocimiento de los equipos de salud respecto a la diversidad sexual y de género. Se evidencia que estas situaciones, en muchos casos, dificultan el acceso y la permanencia en los servicios de salud, obstaculizando el ejercicio efectivo del derecho a la salud.

Otro de los hallazgos relevantes refiere a que los procesos de transición de las adolescencias trans requieren no sólo del reconocimiento formal de derechos, sino también de condiciones materiales y afectivas que permitan sostenerlos en la práctica. Si bien el acompañamiento familiar constituye un factor relevante para el bienestar de las adolescencias, los resultados muestran que dicho apoyo no siempre está presente, por lo que resulta necesario fortalecer otras redes de sostén capaces de garantizar el ejercicio efectivo de derechos. Es aquí donde el Trabajo Social podría realizar aportes mediante la identificación y el fortalecimiento de redes de apoyo, la articulación con instituciones y

recursos territoriales y el acompañamiento de las trayectorias de aquellas adolescencias que atraviesan mayores situaciones de vulnerabilidad social y familiar.

Por otro lado, uno de los resultados más importantes de esta investigación fue la identificación de la ausencia del Trabajo Social dentro del equipo de Integramás como una limitación del servicio. Si bien el equipo desarrolla estrategias orientadas a contemplar las distintas dimensiones que atraviesan las trayectorias de las adolescencias trans, las entrevistas muestran que los aspectos sociales, familiares, educativos e institucionales son abordados por profesionales de otras disciplinas sin contar con una formación específica para ello. Entonces, la investigación permitió reconocer que el aporte del Trabajo Social va más allá de las intervenciones individuales, pudiendo fortalecer la articulación interinstitucional, el trabajo con las familias y las redes sociales, el seguimiento de situaciones de vulnerabilidad y la promoción del acceso efectivo a derechos, además de aportar una mirada crítica sobre las dimensiones sociales dentro del equipo interdisciplinario, contribuyendo así a la consolidación de una atención integral del servicio.

A su vez, la investigación permitió reflexionar sobre la formación de los/as/es profesionales que integran los equipos de salud. A lo largo de las entrevistas surgió que muchas de las situaciones de discriminación que atraviesan las personas trans tienen su origen en el desconocimiento y en la escasa formación sobre diversidad sexual y de género. Resulta interesante entonces lo expresado por una de las entrevistadas, quien señala que "recién hace un año, hablando de Facultad de Medicina, existe una materia obligatoria sobre el tema. Antes era opcional, con cupos, y entonces no todos la hacían" (E3, pediatra). Esta realidad también tiene puntos en común con la formación en Trabajo Social, donde estas temáticas tampoco integran de forma obligatoria la currícula de grado. En este sentido, incorporar una formación en diversidad sexual y de género no sólo permitiría ampliar los conocimientos teóricos de los/as/es futuros/as/es profesionales, sino también problematizar las lógicas cisheteronormativas que atraviesan las instituciones y que pueden reproducirse en las propias prácticas profesionales. Esto favorecería el desarrollo de una mirada crítica sobre las formas de intervención, mejorando el acompañamiento de las personas LGBTIQ+ desde una perspectiva de derechos humanos de las diversidades sexo-afectivas.

En función de los resultados obtenidos, puede concluirse que el Trabajo Social tiene un importante potencial para fortalecer el acompañamiento de las adolescencias trans dentro del sistema de salud. Como fue mencionado anteriormente, su aporte radica en incorporar una lectura crítica de las condiciones sociales que atraviesan los procesos de transición, en fortalecer la articulación interinstitucional y en fortalecer estrategias de intervención que trasciendan el ámbito clínico.

Por último, se considera que avanzar hacia una atención integral implica reconocer que las trayectorias de las adolescencias trans se encuentran atravesadas por múltiples dimensiones que exceden lo biológico y requieren respuestas construidas desde la articulación entre disciplinas, instituciones y redes sociales. En este sentido, se deben desarrollar intervenciones capaces de articular las dimensiones biológicas, familiares, educativas, socioeconómicas y sociales que atraviesan sus trayectorias. Por esto, fortalecer la integralidad de la atención supone crear y sostener prácticas basadas en el respeto por la diversidad, la articulación en red y la garantía efectiva de derechos.

Referencias bibliográficas.

Adaszko, Ariel (2005). Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, juventud y el embarazo. En M. Gogna (Coord.), *Embarazo y maternidad en la adolescencia: Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas* (pp. 33–65). CEDES. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad6/complementaria/embarazo_maternidad_adolescencia.pdf

Amorim, Agustina; Camacho, Maximiliano; Castro, Belén; Castro, María José; Mottola, Mathias & Richard, Micaela (2022). *Análisis de la Atención Integral en Salud a personas trans en el sector público en el territorio uruguayo en 2022.* [Monografía de Pre Grado]. Udelar. Facultad de Medicina. Colibrí. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/39086

Batthyány, Karina & Cabrera, Mariana (Coords.). (2011). *Metodología de la investigación en ciencias sociales. Apuntes para un curso inicial*. CSE-UDELAR. https://www.cse.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2019/05/FCS_Batthianny_2011-07-27-lowres.pdf

Branca, María Valeria (2022). *Representaciones sociales sobre el acceso a la salud de personas travestis y trans de la provincia de Buenos Aires: avances de una investigación cualitativa.* FLACSO. https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/167813/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Butler, Judith (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad.* Paidós. https://www.stunam.org.mx/17accion/cideg/biliotecadig/08el_genero_en_disputa.pdf

Careaga Pérez, Gloria (2014). Aproximaciones para el estudio de la diversidad sexual. *Revista Sexología y Sociedad*, 9(22). https://www.academia.edu/81422507/Aproximaciones_para_el_estudio_de_la_Diversidad_Sexual

CASMU (s.f.-a). *Integramás Diversidad sexual.* https://casmu.com.uy/integramas/

CASMU (s.f.-b). *Servicio orientado a la diversidad sexual.* https://casmu.com.uy/integramas-diversidad-sexual/

Cazzaniga, Susana (2001). Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales,* 27(1). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2731879

Claramunt, Adela (2009). El Trabajo Social y sus múltiples dimensiones: hacia la definición de una cartografía de la profesión en la actualidad. *Fronteras*, 5, 91-104. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/28649

Conway, Jill; Bourque, Susan & Scott, Joan (2013). El concepto de género. En: Marta Lamas (comp.), *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 21-33). PUEG. https://drive.google.com/file/d/1Z602p0aozPzueY6GOfL59ctNqTBBXZRi/view

Corbetta, Piergiorgio (2007). *Metodologías y técnicas de investigación social*. McGraw Hill. https://luisdoubrontg.school.blog/wp-content/uploads/2021/04/corbetta-metodologia-y-tecnicas-de-investigacion-social.pdf

De la Aldea, Elena & Lewkowicz, Ignacio (1999). *La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud.* https://lobosuelto.com/wp-content/uploads/2019/09/la_subjetividad_heroica_escrito_por_elena_de_la_aldea.pdf

De Martino, Mónica & Espasandín, Cecilia (2013). Notas teóricas sobre prácticas profesionales. *Revista de Trabajo Social*, 6(9), 310-319. https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/professional-practices-notes-and-theoretical-modeling-proposed-in-the

Fernández, Francisco (2019). Poniendo el cisexismo en el mapa. Una experiencia de cartografía transmasculina. *Boletín Geocrítica Latinoamericana*, 2, 23-32. https://bit.ly/2vbURLe

Fernández, Melany (2024). *El abrazo subversivo: una mirada sobre las experiencias de las infancias y adolescencias trans y sus familias en el Colectivo "Trans Boys Uruguay"*. [Monografía Final de Grado]. Udelar. Facultad de Ciencias Sociales.

Departamento de Trabajo Social. Colibrí. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/47411

Ferrigno, F. (2025). Politización contemporánea de los binarismos de género y las identidades de género no binarias en Uruguay y Argentina. *Encuentros Latinoamericanos (segunda época),* 9(1), 27-48. https://ojs.fhce.edu.uy/index.php/enclat/article/view/2624

Forrisi, Florencia (2022). Enfermería y diversidad sexual: un enfoque desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger. *Revista Uruguaya de Enfermería,* 17(2), 1-16. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-037120220001 01507

Foucault, Michael (1998). *Los anormales.* México: Fondo de Cultura Económica. Clase del 15 de enero de 1975. https://gloriagduran.com/wp-content/uploads/2013/05/los-anormales-m-foucault.pd f

Gil Ríos, Ana María (2015). Redes sociales en el trabajo social. Apuntes para la praxis profesional. *Revista Eleuthera,* 12, 181-196. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=585961404010

Giménez, Luis & Rebellato, José Luis (1997). *Ética de la autonomía.* Editorial Roca Viva.

Hernández-Melián, Alejandro (2025). El papel del Trabajo Social en la intervención social con personas trans. *Alternativas. Cuadernos De Trabajo Social*, *32*(2), 296–319. https://alternativasts.ua.es/article/view/27316

Karsz, Saul; Bottini, María Cecilia; Murúa, Nerina & Candioti, Florencia (2021). Clínica transdisciplinaria e intervención social. *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social,* 11(22), 64-70. https://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2021/12/09_Karsz. pdf

Lamas, Marta (1994) Cuerpo: diferencia sexual y género. *Debate Feminista,* 10, 51-83. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electi

vas/816_rol_psicologo/material/unidad4/obligatoria/cuerpo_diferencia_sexual_y_genero.pdf

Lamas, Marta (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Revista Cuicuilco*, 7(18), 1-24. https://www.academia.edu/36766708/Diferencias_de_sexo_g%C3%A9nero_y_diferencia_sexual

Lamas, Marta (2013) *El género. La construcción social de la diferencia sexual.* PUEG. https://drive.google.com/file/d/1Z602p0aozPzueY6GOfL59ctNqTBBXZRi/view

López Gómez, Alejandra & Quesada, Solana (2002). *Guía metodológica. Material de apoyo en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género.* Edita Gurises Unidos, FNUAP, Plan Caif. https://www.gurisesunidos.org.uy/wp-content/uploads/2015/06/guia-en-salud-sexual-y-reproductiva1.pdf

Márquez, Daniel; Niz, Clara & Olinisky, Mónica (2015). Capítulo 6: Atención integral a personas trans. Primera parte: Atención en el primer nivel. En *Salud y diversidad sexual: Guía para profesionales de la Salud* (pp. 149–164). Ministerio de Salud Pública, Administración de Servicios de Salud del Estado, Colectivo Ovejas Negras, Fondo de Población de las Naciones Unidas. https://psico.edu.uy/sites/default/files/files_ftp/libros/guia-salud-y-diversidad-sexual.pdf

Martínez, Sofía (2019). *Trabajo Social y diversidad sexual. La construcción del cuerpo trans y estrategias de intervención profesional en materia de diversidad sexual.* Espacio Editorial.

Menéndez, Eduardo (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, 16, 1-25. https://www.scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2615/

Muñoz, Fernando (2016). Cisnormatividad y transnormatividad como ideologías que articulan el tratamiento jurídico de la condición trans. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 30, 161-181. https://www.redalyc.org/pdf/459/45955901008.pdf

Muñoz, Rodrigo (2025). El adultocentrismo como práctica de poder y su afectación a la dignidad y libertad de expresión de niñas, niños y adolescentes. *Tsafiqui - Revista*

Científica En Ciencias Sociales, 15(1), 71-83. https://revistas.ute.edu.ec/index.php/tsafiqui/article/view/1499

Radi, Blas (2020). Notas (al pie) sobre cisnormatividad y feminismo. *Revista Ideas,* 11, 23-36. https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/143756

Ramos, Valeria (2015). Consideraciones conceptuales: adolescencia, sexualidad y derechos. En López Gómez, Alejandra (Coord.). (2015). *Adolescencia y sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay (2005–2014)*. (pp. 13-30) Facultad de Psicología, Universidad de la República; UNFPA. https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adolescentes%20y%20sexualidad.pdf

Reyes Juárez, Alejandro (2020). Adolescentes, formación ciudadana y participación: una reflexión desde la escuela secundaria. *Política y Cultura*, 53, 131-153. https://www.redalyc.org/journal/267/26763954006/html/

Rustoyburu, Cecilia (2023). Una cosa es la ley, y otra la práctica médica. Las adolescencias trans en el sistema de salud en Argentina: entre las narrativas de derechos y el adultocentrismo. *Revista Latinoamericana de Sexualidad, Salud y Sociedad,* 39, 1-22. https://www.scielo.br/j/sess/a/qDQFMnqWm8X4tdPBpQYxspk/

Sautu, Ruth; Boniolo, Paula; Dalle, Pablo & Elbert, Rodolfo (2005). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología.* CLACSO. https://eva.fic.udelar.edu.uy/pluginfile.php/29590/mod_resource/content/1/Manual-de-Metodologia-R-Sautu.pdf

Schenck, Marcela (2018). Incorporación de la diversidad genérico-sexual en salud: claves teóricas para un modelo analítico. *Revista de la Facultad de Derecho,* 45, 1-38. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-06652018000200318

Sempol, Diego (2012). *Políticas públicas y diversidad sexual.* Ministerio de Desarrollo Social. Montevideo. https://guiaderecursos.mides.gub.uy/innovaportal/file/20120/1/librillo_07.pdf

Sempol, Diego (2013). *De los baños a la calle Historia del movimiento lésbico, gay, trans uruguayo (1984-2013)*. Random House Mondadori. https://es.scribd.com/document/724235305/De-Los-Banos-a-La-Calle

Shaw Blanco, Manuela (2015). Nuevas miradas sobre la práctica del Trabajo Social desde un abordaje sistémico. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 5(9), 100-104. https://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/11_Blanco_9.pdf

Sierra, Noelia (2023). El acompañamiento institucional, la (des)confianza y el Trabajo Social. Algunas notas para pensar su vinculación. *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social,* 13(25), 28-38. https://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2023/07/07_Sierra.pdf

Solana, José Luis (2016). Trabajo Social, complejidad e interdisciplinariedad: una síntesis de algunos planteamientos en España e hispanoamérica. En Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social* (pp. 2-14). Logroño: Universidad de La Rioja. https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/pdf/TC372.pdf

Tomasina, Fernando & Bagnato, María José (2015). Prólogo. En *Salud y diversidad sexual: Guía para profesionales de la Salud* (pp. 11-12). Ministerio de Salud Pública, Administración de Servicios de Salud del Estado, Colectivo Ovejas Negras, Fondo de Población de las Naciones Unidas. https://psico.edu.uy/sites/default/files/files_ftp/libros/guia-salud-y-diversidad-sexual.pdf

Villavicencio, Edith & Osorio, Abraham (2024). Atención médica y subjetivación desde las narrativas de personas trans. *TRACE (Travaux Et Recherches Dans Les Amériques Du Centre)*, 85, 34-60. https://trace.org.mx/index.php/trace/article/view/891

Zamarreño, Facundo Martín (2025). Salud, territorio y mujeres trans: miradas desde la Atención Primaria. *ConCienciaSocial*, *8*(16), 106-120. https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/48748

Fuentes normativas.

Uruguay. (2018, noviembre 07). Ley N° 19.684: *LEY INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS*. https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19684-2018

Anexo I. Referencias de entrevistas realizadas.

Entrevistas realizadas					
Código	**Disciplina**	**Género**	**Continúa en la institución?**	**Fecha**	**Duración**
E1	Lic. en Enfermería	Mujer cis	No	27/05/26	25:18 min
E2	Medicina Familiar y Comunitaria	Mujer cis	Si	03/06/26	17:05 min
E3	Pediatría	Mujer cis	Si	10/06/26	13:04 min
E4	Medicina Familiar y Comunitaria	Varón cis	Si	24/06/26	12:43 min
E5	Psicología	Mujer cis	No	29/06/26	21:35 min

Anexo II. Pauta de entrevista.

Introducción.

La presente entrevista forma parte de la investigación titulada "El Trabajo Social en el acompañamiento de las adolescencias trans dentro del sistema de salud: un análisis a partir del dispositivo Integramás Diversidad Sexual".

El objetivo de esta entrevista es conocer las experiencias y percepciones de los/as/es profesionales que integran el dispositivo Integramás Diversidad Sexual en relación al acompañamiento de adolescencias trans dentro del sistema de salud uruguayo, así como indagar sobre las fortalezas, tensiones y vacíos del dispositivo, especialmente en relación con la ausencia y potencial lugar del Trabajo Social dentro del equipo.

La entrevista tendrá carácter confidencial y la información relevada será utilizada exclusivamente con fines académicos.

Dicho esto, la primera pregunta introductoria es: ¿De qué disciplina sos profesional? ¿Cuál es tu rol dentro de Integramás? ¿En qué año ingresaste al equipo?

1. **Funcionamiento de Integramás y modalidades de acompañamiento.**
    a. ¿Cómo describirías el trabajo que realiza Integramás con adolescencias trans?
    b. ¿Cómo suelen llegar los/as/es adolescentes al dispositivo y qué tipo de acompañamiento realizan desde la primera consulta?
    c. ¿Qué problemáticas aparecen con más frecuencia en los/as/es adolescentes que consultan?
    d. ¿Qué aspectos considerás que diferencian a Integramás de otros servicios de salud?
2. **Barreras institucionales y lógicas del modelo médico hegemónico.**
    a. ¿Qué dificultades suelen atravesar las adolescencias trans dentro del sistema de salud?
    b. ¿Siguen existiendo situaciones de discriminación o violencia institucional hacia personas trans? ¿Cómo aparecen?
    c. ¿Cómo impactan estas experiencias en los/as/es adolescentes y en su vínculo con el sistema de salud?

3. **Lugar de las familias en los procesos de transición.**

    a. ¿Cómo se integra a las familias en los procesos de transición de las adolescencias dentro del servicio? ¿Cómo describirías el lugar que tienen?

    b. ¿Qué sucede cuando las familias no acompañan o dificultan el proceso de transición?

    c. ¿Qué estrategias utiliza el dispositivo ante situaciones de vulneración o falta de apoyo familiar?

4. **Ausencia y potencial lugar del Trabajo Social.**

    a. ¿Sentís que existen dimensiones que quedan menos abordadas dentro del equipo actual? ¿Cuáles?

    b. ¿Qué aportes podría realizar el Trabajo Social en el acompañamiento de adolescencias trans? *Ejemplos donde el Trabajo Social hubiera sido relevante.

    c. ¿Cómo podría integrarse el Trabajo Social desde una perspectiva interdisciplinaria?

¿Hay algo sobre el acompañamiento de adolescencias trans dentro del sistema de salud que consideres importante mencionar y no haya surgido en la entrevista?