

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 91-97

GÉNEROS Y DISPOSITIVOS DE CUIDADO

Gender and care systems

Rubén Cipolla¹

DOI: <https://doi.org/10.53689/int.v15i2.312>

Recibido: 10 de septiembre de 2025

Aceptado: 27 de octubre de 2025

Resumen

En el presente trabajo se expone una aproximación escrita de la experiencia profesional, articulando con argumentaciones teóricas y metodológicas, en un dispositivo de espacio simbólico y real de acompañamiento a infancias y adolescencias en transición de género, a partir de la práctica profesional situada de Salud, en un Hospital General de la provincia de Mendoza, en el departamento de Guaymallén. El mismo surge a partir de la demanda de las infancias y adolescencias y sus familias de tener espacios de contención, acompañamiento, información y escucha activa de niñeces o adolescencias que reconocían algún tipo de cambio en la percepción propia del género. Se explicita el entramado teórico y el enfoque metodológico que orienta al dispositivo y se intentan identificar ideas, nociones básicas, posturas, cuestionamientos, cuya revisión aporte a la construcción de una mirada crítica sobre el tema, articulando la perspectiva desde el género, las disidencias sexuales y los movimientos feministas.

Palabras clave: Dispositivo, cuidado, género, intervención.

Abstract

This paper presents a written professional experience, articulated with theoretical and methodological arguments, about a symbolic and real-world support system for children and adolescents undergoing gender transition. This experience stems from situated professional practice in healthcare at a General Hospital in the Guaymallén district of Mendoza province, Argentina. The system arose from the demand of children and adolescents and their families for spaces that offered support, guidance, information, and active listening for those who recognized some type of change in their own gender perception. The theoretical framework and methodological

¹ Licenciado en Trabajo Social. Especialista en Salud Pública y en Docencia Universitaria. Diplomado en Desmanicomialización y en Políticas Públicas de Salud Mental. Docente adscripto a la Cátedra de Problemática de la Salud de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Cuyo. E-mail: rubencipolla@yahoo.com.ar



Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 91-97

approach guiding the system are explained, and an attempt is made to identify key ideas, notions, positions, and questions. In these sense, the paper contributes to constructing a critical perspective on the topic, articulating the perspectives of gender, sexual dissidence, and feminist movements.

Key words: System, care, gender, intervention

Cómo citar

Cipolla, R. (2025). Géneros y dispositivos de cuidado. *Intervención*, 15(2), 91-97.

Introducción

El objetivo de este trabajo es presentar una primera sistematización de la experiencia de intervención del dispositivo de transición de género del Servicio de Salud Mental del Hospital Dr. Humberto Notti, ubicado en la provincia de Mendoza. Este dispositivo de salud integral se desarrolla desde el año 2021 en el marco de la atención de consultorio externo de un hospital de tercer nivel de complejidad, situado en el departamento de Guaymallén y dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza, Argentina. En el Servicio de Salud Mental coexisten diversos espacios de atención, tales como la escucha clínica, la atención de demanda espontánea, la derivación desde zonas de referencia y los dispositivos de guardia activa y pasiva.

El dispositivo analizado surge en respuesta a la demanda de infancias y adolescencias que asisten a la institución, en consonancia con la Ley 26.743, Ley de Identidad de Género. Se configura como un espacio de acompañamiento integral que articula el trabajo con las familias y con otros servicios y disciplinas, entre los que se incluyen pediatría, endocrinología, psicología y psiquiatría.

Las personas que concurren al dispositivo son niños, niñas, niños y adolescentes de hasta 15 años de edad, derivados tanto de instituciones de salud de primer y segundo nivel de complejidad como de establecimientos educativos. Asimismo, participan familiares —principalmente madres y padres— que demandan información y/o atención, así como otros efectores públicos y privados de la provincia de Mendoza.

El texto desarrolla los fundamentos teóricos que orientan el accionar del dispositivo y describe los enfoques y procedimientos metodológicos que estructuran la intervención, incorporando interrogantes que permiten profundizar la reflexión crítica sobre la intervención social desde una perspectiva de género y diversidad.

Entramados teóricos

Es pertinente comenzar articulando algunas de las concepciones teóricas que circulan en estos espacios, en tanto pensar el género implica, de manera ineludible, pensar el poder. No como una estructura distante o meramente abstracta, sino como una dimensión que se inscribe cotidianamente en los cuerpos, en las instituciones y en las prácticas profesionales que llevamos adelante.

Desde el Trabajo Social, el desafío consiste en reconocer de qué modo las tramas de poder se inscriben en las formas de nombrar, intervenir y acompañar a las infancias y adolescencias, especialmente cuando se trata de identidades disidentes que ponen en tensión las categorías normativas. En este sentido, el género no se reduce a una clasificación ni a una diferencia biológica,

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 91-97

sino que se configura como un campo de disputa simbólica y material que organiza las relaciones sociales y delimita quiénes pueden hablar, decidir o ser escuchados dentro de las instituciones. Recuperar esta mirada crítica de la propia práctica implica cuestionar los discursos que, bajo la apariencia de neutralidad, reproducen jerarquías y exclusiones, abriendo paso a intervenciones más sensibles, críticas y de cuidado.

Desde una perspectiva que aborda el poder en los espacios institucionales, el pensamiento de Foucault (1980) resulta central para comprender de qué modo los saberes profesionales producen subjetividades. El autor advierte que en todo dispositivo de poder se construyen regímenes de verdad y que el campo de la salud, lejos de ser neutral, se inscribe en un entramado de discursos que delimitan lo normal y lo patológico, lo visible y lo invisible, aquello que merece cuidado y aquello que debe ser corregido. En este marco, la interdisciplina no puede pensarse sin problematizar las jerarquías que se reproducen al interior de los equipos, así como las formas —a menudo sutiles— mediante las cuales ciertos saberes se legitiman mientras otros son desoídos.

A su vez, Judith Butler (1999) invita a pensar que las identidades no son fijas ni naturales, sino que se construyen y se reproducen a través de prácticas reiterativas. En el campo de la salud, esta perspectiva permite problematizar la manera en que ciertos cuerpos, afectos y modos de vida son regulados por expectativas normativas —de género, de salud y de conducta—, así como interrogar cómo nuestras intervenciones pueden contribuir a sostener o a desafiar dichas normas. Pensar en “otra forma de hacer las cosas”, en la posibilidad de transformar y desarmar lo instituido, implica también abrir un espacio para la emergencia de nuevas formas de subjetividad.

Estos discursos no son inocentes. Como señala Monique Wittig (2006), la categoría “mujer” constituye una construcción política inscrita en un régimen de pensamiento heterosexual obligatorio. En este marco, los quehaceres, los deseos, las decisiones no tomadas y las tareas de sostén que muchas mujeres realizan en el ámbito doméstico permanecen invisibilizados, como si formaran parte de una supuesta “naturaleza” femenina. Wittig advierte que “las mujeres” no existen como un grupo natural, sino que se configuran como una categoría producida por un sistema que impone y reproduce la diferencia sexual para sostener su propio orden.

Asimismo, cabe señalar que, de antemano, las actividades de las mujeres —sus quehaceres, su función de sostén y de cuidados, sus deseos, sentimientos y demandas, así como sus NO elecciones (aquellas decisiones que no pueden tomar por quedar circunscriptas a lo que “deben” hacer)— se encuentran invisibilizadas. Todo aquello que permanece naturalizado en los sistemas familiares de cada comunidad tiende a reproducirse de generación en generación (Wittig, 2006, p. 31). Esta dinámica profundiza el desafío de desandar dichas prácticas familiares en cada momento de intervención: en cada escucha, en cada instancia y en cada acompañamiento.

Desde esta perspectiva, aquello que en muchas familias se naturaliza —el cuidado, el silencio, el sacrificio y el lugar secundario otorgado a la palabra de las mujeres y las disidencias— no es más que la expresión encarnada de una estructura que se reproduce a través del lenguaje, los vínculos y las prácticas cotidianas. Por ello, en cada escucha profesional y en cada intervención, el desafío es doble: por un lado, acompañar sin patologizar y, por otro, contribuir a desandar las narrativas impuestas. Como señala Wittig, “para deshacerse del pensamiento heterosexual es preciso rechazar la categoría de sexo como un dato natural” (Wittig, 2006, p. 39), lo que invita a revisar no solo las dinámicas familiares, sino también los modos en que intervenimos desde nuestras propias prácticas institucionales.

Creo profundamente que la reciprocidad en la comunicación, el cuidado del otro, las devoluciones respetuosas, las prácticas profesionales comprometidas, el trato amable y el respeto por las diferencias y los tiempos de cada uno constituyen pilares fundamentales de nuestro quehacer. En tiempos en los que todo parece acelerado, volver a estas bases humanas es también un acto

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 91-97

político. Son estos gestos los que abren la posibilidad de encontrarnos, de pensarnos colectivamente y de resignificar, una y otra vez, nuestras prácticas y nuestros vínculos. Porque solo a partir de un encuentro sensible y ético con les otros es posible seguir tejiendo caminos compartidos.

Metodología de intervención del dispositivo

Los entramados teóricos descriptos ofrecen pistas para leer y para actuar en esa realidad que se nos presenta en la intervención. Esos procesos fueron generando estrategias que es menester describir, y que hacen a la hoja de ruta que orientan nuestras acciones diarias.

La atención se realiza por consultorio externo, con admisiones semanales o quincenales, según disposición del equipo interdisciplinario. Allí, se realiza en un primer momento, una entrevista de admisión, donde se dialoga sobre la forma de acompañamiento en el tiempo, la incorporación de otras disciplinas y profesiones en caso de demanda o padecimiento subjetivo y la posibilidad o no de articular abordajes con otros servicios del Hospital como, por ejemplo: Endocrinología para evaluar posibles cambios físicos, en caso de necesidad, demandas o acuerdos que se generen en el espacio.

Se utiliza generalmente como técnica de inicio del registro del dispositivo una entrevista semiestructurada, con dos participantes profesionales de distintas disciplinas, con roles acordados previamente sobre la organización de la información y la dirección de la entrevista. Luego se trabajan las líneas de continuidad del espacio sostenidas en el tiempo, las posibilidades reales de acompañamiento desde ese servicio de salud mental, se dialogan demandas y necesidades reales de consulta, búsquedas personales de intereses, interseccionalidades y atravesamientos del género en la vida pública social, en los espacios comunitarios o institucionales, etc. (Zamarreño, 2020).

El ingreso a la institución, el recorte y despojo de la propia historia, el devenir subjetivo, las elecciones individuales, la autodeterminación, la construcción colectiva, el encuentro con Otros, son innumerables e inacabados los saberes de las personas que concurren y que no pueden reducirse a la propia capacidad del sistema de salud de “recuperarse” o a la “aceptación” de decir que esta intervención es un tratamiento sin acuerdos previos, consenso, posibilidad colectiva de construir con otros. Ya que se cae en la patologización de la vida cotidiana de les sujetos.

En los sistemas de salud, las tensiones institucionales entre profesionales de distintas disciplinas reflejan disputas en torno a los modelos de intervención, muchas veces dominados por enfoques estandarizados, funcionalistas o positivistas que desatienden la singularidad de los sujetos, sus contextos y malestares. Estas tensiones obstaculizan el trabajo cotidiano y limitan la posibilidad de reconocer la riqueza de perspectivas diversas. Dichas concepciones se evidencian también en los registros y en los informes sociales, donde se reproducen las lógicas y demandas institucionales.

Frente a este registro constante de datos e información, es imposible no dejar de pensar en lo incómodo que resulta ese instrumento: historias clínicas, cuadernos de entrevistas, formularios de admisión... todos cargados de datos, de palabras que muchas veces son textuales, que provienen de la vida privada, de la intimidad de las personas. Esa información circula por las instituciones, se plasma en informes y expone realidades profundamente subjetivas. Muestra la importancia del recurso, sí, pero también nos confronta con su alcance y con el desconocimiento sobre hasta dónde pueden llegar esos datos, cómo se usan, o qué tanto trascienden. Y entonces me pregunto: *¿realmente es necesario dejar todo eso por escrito?*

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 91-97

El enfoque metodológico con el que trabajamos es interdisciplinario, pues busca ser un proceso de trabajo conjunto con otras profesiones, busca construirse desde una mirada en clave de género y poder, y construir una perspectiva que articule los discursos de las diversas profesiones, lo cual es un desafío complejo. Las diversas falencias en términos de género y poder se constituyen en un desafío a la hora de entamar una mirada que trascienda las fronteras de cada disciplina. En este sentido, nos posicionamos críticamente frente a las demandas que emergen en el campo, reconociendo que no alcanzan los abordajes fragmentados ni las respuestas unidisciplinarias.

En ese terreno, nos veo —como colectivo profesional— dispuestos a transformar. Nos reconocemos más flexibles, abiertos a pensar que no hay una sola manera de hacer, de nombrar, de sentir. Veo una conciencia creciente del cambio, de la importancia del autocuidado, del vínculo con el cuerpo, no solo en su dimensión biológica, sino también como territorio simbólico donde se inscriben nuestras historias, nuestras luchas y nuestras resistencias. Ese gesto, aparentemente pequeño, de animarnos a mirar diferente, ya es un acto político (Cazzaniga, 2015).

Me pregunto: *¿Cuáles son las conductas que se encuentran invisibilizadas en los sistemas familiares?* Generalmente, los roles de género que esos sistemas consideran “adecuados” están rígidamente marcados: cada quien “debe” cumplir una función según lo esperado. Las consultas muchas veces aparecen con preguntas como si sus hijos van a “volver a ser ellos”, si “van a cambiar otra vez”, o si existe algo que pueda hacerse desde la salud para que “todo vuelva a la normalidad”, como si el sistema de salud tuviera una respuesta mágica que reordene lo que, en realidad, no tolera el sistema familiar.

Conclusiones

El presente trabajo tuvo como objetivo reflexionar sobre el dispositivo de transición de género de niños, niñas y adolescentes que concurren a una institución de salud. En ese marco, en un primer apartado, se intentó referenciar los entramados teóricos que sostienen el dispositivo, haciendo hincapié en la relación entre el género y el poder. En la siguiente sección, se aludió a los entramados metodológicos enfatizando en el registro y sus potenciales obstáculos en la intervención y limitaciones en la comprensión de la singularidad de la vida de las personas.

Es importante que como personas y como profesionales se pueda respetar el proceso personal, consentir y continuar procesos de acompañamiento, aun cuando no se está de acuerdo, intentando no generar trabas, oposición sin motivos, buscando co-construir criterios situados que no siempre van a adecuarse de manera directa a las reglas formales. Cada proceso es propio, es individual, es subjetivo, atraviesa su tiempo personal, tiene coordenadas que dependen de cada persona. Cada estar aquí es único, es de uno y es construido con otros, pero es un conocimiento habitado por uno mismo.

Este *pensar-nos* motivó a seguir el compromiso con los sujetos, el aprendizaje con compañeros de trabajo, con colegas de la institución, con las madres, padres y familiares; continuar los análisis basados en la propia práctica, la estructuración de la información que organiza, resignifica y da sentidos a nuestra tarea como sujetos profesionales y que le da dinamismo en el abordaje de la información en esa práctica situada y contextualizada en esa institución de salud.

Sabemos que las actividades colaborativas, de formación de redes, como lazos y como nexos, con otros dispositivos de salud, otras instituciones y otros grupos son corrientes en el modelo de atención y de abordaje, y es por eso mismo que se pueden pensar formas creativas y productivas

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 91-97

de estas interacciones. Implementar nuevas herramientas, incorporar el entorno (cambio de roles, planteo de escenarios, supervisiones conjuntas, etc.) e incluso generar experiencias fuera del programa (actividades lúdicas, visitas extramuros).

Para generar un movimiento, abrir un cambio y tener una visión distinta de la atención, primero hay que revisar la práctica profesional. Partir de explorar, experimentar nuevos métodos y tecnologías y estar a la altura de las circunstancias teórico-metodológicamente, es lo que permitirá tener otra visión.

Los principios más importantes que incorporamos en la práctica profesional diaria son centrar a los adolescentes y sus procesos de transición, como lo más importante, donde generar un ambiente óptimo para favorecer la atención, proponer actividades y otras formas de colaboración con otros profesionales, sea el horizonte.

Para avanzar en ese sentido, es fundamental promover espacios de salud más inclusivos, que nos impulsen a seguir formándonos en habilidades y a fortalecer el trabajo conjunto con otras disciplinas. También resulta clave aprovechar instancias de supervisión, tutoría y asesoramiento compartidas, que nos permitan acompañarnos y encontrar respuestas colectivas frente a las dificultades que surgen en esos contextos.

Considero oportuno detenernos a pensar en las exigencias que muchas veces planteamos a las personas con las que intervenimos: el cumplimiento estricto de horarios, la asistencia a múltiples turnos o la coordinación con varios profesionales al mismo tiempo. Estas demandas, aunque bienintencionadas, pueden generar presión y derivar en que los sujetos se alejen, interrumpan los tratamientos o se sientan expulsados del sistema. Detrás de estas prácticas se revela una lógica institucional que, en nombre de la organización o la eficiencia, termina reproduciendo formas de exclusión. Frente a ello, resulta esencial construir condiciones de atención basadas en la cercanía, la empatía y la flexibilidad, para que las intervenciones sean realmente emancipadoras y respetuosas de la singularidad de cada persona.

A modo de síntesis de este espacio, la instancia presencial y de encuentro con cada persona, siempre es un momento de intercambio, de mediación de la palabra y de reflexión sobre la práctica realizada. Un momento de crear expectativas de lo que vendrá, entusiasmo en sus cambios y recrear anticipaciones de sentidos de situaciones que se pueden generar en cada consulta en las prácticas profesionales, que permita a todos realizar una aproximación temporal sostenida de quienes son aquellos actores institucionales que permanecerán y acompañarán su proceso de transición. Este proceso puede ser modificado, retomando los aportes de mis compañeros, con preguntas introductorias que inicien la reflexión. Es interesante aportar a sus producciones personales, al aporte colectivo, incluir otras voces, producir en conjunto con otros.

Solo nos queda el encuentro con compañeros que compartimos la tarea diaria, con quienes nos encontramos en la lucha colectiva, en las singularidades de la intervención, investigación y análisis, con quienes podemos a cada paso consultar, sembrarnos preguntas, relacionarnos en nuestra permanencia y acompañarnos en nuestras dudas. Espacio donde descubrimos que somos colegas y que nos debemos a la posibilidad enorme de saberes que tenemos al estar donde estamos. Esto nos exige un posicionamiento de reflexividad, lo que supone interrogarnos respecto de por qué estamos ahí y qué hacemos ahí. Estos análisis basados en la propia práctica contribuyen a la estructuración de la información que organiza, resignifica y da sentidos a nuestra tarea, lo que impulsa mayores niveles de dinamismo en el abordaje de la información.

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 91-97

La producción de conocimiento con otros, a través de entrevistas, encuestas, diálogos informales, la voz en primera persona, el uso de herramientas tecnológicas, recursos didácticos y diversas formas de participación, adquiere un valor fundamental en el trabajo social situado con infancias y adolescencias en transición de género. Estas estrategias no sólo amplían la comprensión de cada historia y contexto, sino que también permiten construir intervenciones más sensibles, respetuosas y singulares. Escuchar, acompañar y dialogar desde múltiples lenguajes habilita espacios de expresión donde les niños pueden narrarse desde su propia vivencia, fortaleciendo así su autonomía y autorreconocimiento.

En definitiva, el sentido de esta práctica se sostiene en el compromiso genuino y real con las disidencias sexo-genéricas, que se vuelven motor y horizonte de un quehacer profesional sensible, crítico y profundamente humano. Desde allí, se reconoce la intervención profesional principalmente a través de los contextos sociales, económicos y afectivos que configuran las vidas de las personas. Apostar a una mirada situada y empática permite que el trabajo social se reafirme como un espacio de acompañamiento, de escucha y de construcción colectiva de dignidad.

Referencias

Barbero, C. O., Stival, E. D., & Zanutigh, V. (2023). “Háganse cargo”: Reflexiones en torno a intervenciones asistenciales con poblaciones travestis-trans. *ConCienciaSocial*. Universidad Nacional de Córdoba.

Berkins, L. (2003). Un itinerario político del travestismo. En D. Mafía (Comp.), *Sexualidades migrantes: Género y transgénero* (pp. 127–137). Buenos Aires: Scarlett Press.

Bourdieu, P. (1990). *Sociología y cultura*. México: Grijalbo.

Butler, J. ([1990] 1999). Introducción. Sujetos de sexo/género/deseo. En *El género en disputa: Feminismo y la subversión de la identidad* (pp. 45–100). Buenos Aires: Paidós.

Carballeda, A. (2007). *La intervención en lo social como dispositivo: Una mirada desde los escenarios actuales*. Buenos Aires: Espacio.

Cazzaniga, S. (2015). *Trabajo social: Miradas teóricas, epistemológicas y políticas*. *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 55–69. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299.

Foucault, M. (1980). El ojo del poder: Entrevista con Michel Foucault. En J. Bentham, *El panóptico* (pp. 9-28). Barcelona: La Piqueta.

Rovere, M. (1999). *Redes en salud: Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*. Rosario: Secretaría de Salud Pública / AMR, Instituto Lazarte.

Rubin, G. ([1984] 2018). Reflexionando sobre el sexo: Notas para una teoría radical de la sexualidad. En *El crepúsculo del brillo. La teoría como justicia erótica* (pp. 69-146). Córdoba: Bocavulvaria.

UNICEF. (2016). *Estado de situación de la niñez y la adolescencia en la Argentina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: República Argentina.

Wittig, M. (2006). El pensamiento heterosexual. En: *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*, (pp. 45-57). Barcelona: Editorial Egales.

Zamarreño, F. M. (2020). El registro como herramienta política para un Trabajo Social desheteronormativizado. *Revista Margen*, 96.