

# **Cisexismo y Salud Mental- Reflexiones sobre la distribución binaria de los cuerpos en instituciones monovalentes.**

Eugin Rodríguez.

Cita:

Eugin Rodríguez (2022). *Cisexismo y Salud Mental- Reflexiones sobre la distribución binaria de los cuerpos en instituciones monovalentes. Segunda Jornada Provincial de salud Mental y consumos problemáticos. Ministerio de salud Provincia de Buenos Aires, Quilmes.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/eugin.rodriguez/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/paPV/YPo>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

**Título: “Cissexismo y Salud Mental”.**  
**Eje: Transversalización de la perspectiva de género.**

El presente escrito pretende ser el relato de una experiencia situada. Partiendo de mi identidad de persona trans y el entrecruzamiento con mi posición de privilegio por ser un trabajador del sistema de salud. Soy trabajador social, especialista en salud mental y desde allí me gustaría compartir algunas reflexiones que surgen de mi tránsito por las instituciones de salud mental.

Es importante destacar que el enfoque desde la interseccionalidad (Crenshaw, 1989) ha sido fundamental para el análisis y la lectura crítica de las situaciones presentadas, ya que permitió tener en cuenta el entrecruzamiento de variables que interactúan entre sí en la construcción de dinámicas que posibilitan u obstaculizan el desarrollo de las identidades dentro del ámbito específico de la salud mental.

Nuestra sociedad se ha estructurado y se ha organizado desde un binarismo de género, es decir divisiones entre: masculino y femenino, varones y mujeres cisgénero<sup>1</sup>. Me interesa reflexionar sobre la distribución binaria dentro de las instituciones totales, especialmente en instituciones monovalentes de salud mental. Instituciones a las que prefiero llamar “Manicomios” como estrategia para no olvidar que existen personas que aún viven allí. Actualmente dichas instituciones transitan modificaciones, las cuales celebro y acompaño, pero sin dejar de lado que las mismas lógicas que hace cien años atrás muchas veces continúan y para deconstruirlas es necesario detectarlas, hacerlas visibles, ponerlas en cuestión.

Durante el tiempo de transitar y habitar como trabajador estas instituciones pude observar cómo las dinámicas estructurales condicionan y obstaculizan el desarrollo de la vida de las personas que las habitamos.

Existen instituciones enteras de salud mental que en su historia se han dedicado a la atención sólo de varones o sólo de mujeres (siempre pensando en personas cisgénero) y aquellas que son mixtas contemplan dicha división en el interior de su estructura, pabellones de mujeres y pabellones de varones. En algunas instituciones he encontrado servicios mixtos, pero casualmente son aquellos en los que su población son personas adultas mayores. Eso lleva a pensar que tal división se encuentra vinculada a la sexualidad, por un lado presuponiendo siempre relaciones heterosexuales, por lo cual al dividirse la población se estaría intentando evitar que sus usuarixs se vinculen sexualmente con personas del género opuesto (binarismo) y por otro lado en la población de personas adultas mayores se presupone de por sí que no gozan de su sexualidad.

Pero no solamente se encuentran divisiones en los pabellones utilizados para residir, sino que también frecuentemente existen divisiones por género en las actividades que se piensan para la población; en la elección del personal para los diferentes sectores: personal “masculino” para los servicios de “varones”, y personal “femenino” para servicios de “mujeres”.

---

<sup>1</sup> Cisgénero: Persona que se identifica con el sexo y género impuesto al momento del nacimiento (Millet, 2020).

Cuando los espacios son mixtos también hay división de baños por género, algo muy frecuente también en el resto de la sociedad. En relación con los baños, me resulta muy llamativo la existencia de una condición que supera la barrera del género, es posible encontrar baños en donde el género no es condición, ya que cuando sos trabajadorx puedes usar un baño exclusivo, ahí resulta ser más importante la diferenciación entre usuarixs y trabajadorxs.

Luego de presentar este escenario, me interesa reflexionar sobre la imposibilidad de la vivencia de otras identidades por parte de las personas que se encuentran internadas. Es casi inviable que se pueda desarrollar libremente la existencia de identidades no cis con todas estas barreras y/o obstáculos presentes. La gestión de los cuerpos por parte de toda la institución es total. El desarrollo de la identidad se encuentra obstruida, ya que la mayoría de las veces no hay espacio para desplegar procesos de autonomía. Ejemplo de ello es la homogeneización de la vestimenta, la inexistencia de la privacidad e intimidad, la inexistencia o imposibilidad de decidir a qué hora levantarse, a qué hora acostarse y qué comer; la imposibilidad de decidir en las pequeñas cuestiones que hacen a la vida cotidiana condiciona el desarrollo de las identidades, y en este punto es importante poder hacer un recorte en relación con el género ya que, aún hoy, identidades que escapan a las impuestas socialmente son patologizadas o consideradas parte de los diagnósticos aplicados a las personas internadas.

Por ello es necesario comenzar a cuestionar, visibilizar estas situaciones que en general son naturalizadas. Poner en movimiento las resistencias que generan los debates en torno a esta temática. Es el mismo ejercicio que nos debemos en todos los ámbitos, pero en particular en estas instituciones representa un gran desafío.

Por otro lado, creo que es un asunto pendiente darnos el espacio para poder pensar las estructuras manicomiales en clave cisexista<sup>2</sup> ya que en general es el ámbito que siempre queda relegado. Son instituciones que existen, que están cambiando pero que aún resta mucho por deconstruir, sobre todo tenemos que pensar que no son sólo instituciones, son personas que aún siguen habitándolas y tenemos la obligación de trabajar para que su calidad de vida sea la mejor.

Considero que uno de los mayores desafíos es desarmar estas lógicas binarias, que los servicios se puedan pensar en base a las necesidades de apoyo y no en base al género. En mi experiencia, cuando llevo estos planteos surgen negativas con argumentos basados en prácticas sexuales, discursos que me llevan a construir una serie de interrogantes: ¿Existe una subestimación en relación con las prácticas sexuales abusivas entre personas del mismo género?; ¿se niegan los abusos sexuales entre dos “mujeres”?; ¿se consideran

---

<sup>2</sup> **Cisexismo:** Julia Serano es la primera en definir el término como “la creencia o suposición de que las identidades, expresiones y encarnaciones de géneros de las personas cis, son más naturales y legítimas que aquellas de las personas trans”. En 2015 Blas Radi lo describe como “un sistema de exclusiones y privilegios simbólicos y materiales vertebrados por el prejuicio de que las personas cis son mejores, más importantes, más auténticas que las personas trans”. En 2019, An Millet aporta que el cisexismo es “un sistema complejo y totalizador capaz de hegemonizar la creencia de que las opiniones, las identidades, los deseos, las experiencias, los cuerpos; en suma, las vidas de las personas trans, valen menos que los de las personas cis y a partir de esta idea arbitra una distribución desigual de violencias y privilegios”. (en Glosario de Narrativas No binarias. Año 2021).

menos grave los abusos sexuales entre “varones”?; ¿por qué se teme con más frecuencia la existencia de abusos sexuales cuando los servicios son mixtos?. Preguntas que no buscan respuestas, sino que pretenden ser disparadoras de debates para construir alternativas más integrales.

### **Algunas reflexiones:**

¿Podríamos pensar que los perfiles de lxs usuarixs son también construcciones generadas en base a los estereotipos binarios?. Considero que la mirada y la respuesta que se da a la población dentro de esa división también está marcada y condicionada por el binarismo de género, no se piensa en la persona en sí misma, en su singularidad, sino en la construcción que se hizo de la persona en ese contexto, sumado a que todo lo que pueda expresar puede ser considerado como parte de un diagnóstico de salud mental.

Es indispensable que podamos hacer énfasis en desarmar estas estructuras, detectar las dinámicas cissexistas y capacitistas<sup>3</sup> que predominan en estos espacios. Preguntarnos qué es lo que hace que las personas no puedan vivir libremente sus identidades, permitirnos habitar la incertidumbre, cuestionar lo ya dado, dudar de lo conocido. Empezar a construir alternativas integrales a las necesidades de apoyo de las personas con las cuales trabajamos y terminar con la fragmentación de espacios que esten condicionados por la variable del género, lo cual podría significar una mejora en la calidad de vida de todas aquellas personas que durante años se vieron imposibilitadas de habitar sus propias identidades en el encierro.

### **Bibliografía:**

Crenshaw, Kimberlé W. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43 (6), pp. 1.241-1.299. Traducido por: Raquel (Lucas) Platero y Javier Sáez.

Millet, An, “Cissexismo y Salud. Algunas ideas desde otro lado”, puntos suspensivos ediciones, 2020.

Toboso Martín, Mario (2017). “Capacitismo”, en R. Lucas Platero, María Rosón y Esther Ortega (eds.): *Barbarismos queer y otras esdrújulas*. Barcelona. Ed. Bellaterra. 2017. Páginas 73- 81.

Vives, Florián (Comp), “Narrativas no binarias” Testimonios de identidades por fuera del binario heterocissexista y sus interseccionalidades. Puntos suspensivos ediciones, 2021.

---

<sup>3</sup> Gregor Wolbring (2008b: 252) define el capacitismo como un conjunto de creencias, procesos y prácticas basado en la valoración y el favoritismo hacia ciertas capacidades, que producen una comprensión particular de uno mismo, del propio cuerpo, de la relación con los demás, con otras especies y con el medio ambiente. Campbell (2008) destaca como uno de sus elementos fundamentales del capacitismo la creencia de que la discapacidad, de cualquier tipo que sea, es inherentemente negativa y debe ser, por ello, rehabilitada, curada o, incluso, eliminada (Toboso, Martín; 2017).