



**Grupo Temático N°6: Género, Mercado de Trabajo y Cuidados**

**Coordinadores: Laura Pautassi, Florencia Antoniou y Andrea Voria**

---

**El mismo amor, ¿los mismos derechos? Notas sobre las significaciones del matrimonio igualitario en enfermeros y enfermeras de la Ciudad de Buenos Aires**

**Autor/es: Julián Ortega<sup>1</sup>**

**E – mails: julianortega.ar@gmail.com**

**Pertenencia institucional: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones**

**Resumen**

**Problema:** La ley nacional 26.618, comúnmente conocida como ley de matrimonio igualitario, fue promulgada en Argentina el 21 de julio de 2010, luego de un intenso debate político, mediático y social que sentó un precedente histórico en América Latina en el reconocimiento de la legalidad de uniones de parejas de mismo sexo, con los mismos derechos civiles que las parejas heterosexuales. Este logro fue el resultado de diferentes estrategias implementadas durante los años previos a la sanción por parte de organizaciones de activistas lesbianas, gays, bisexuales y trans (en adelante LGBT), en alianza con ciertos actores de partidos políticos, con el propósito de instalar el debate en la agenda pública. Luego de algunos años, la ley ha contribuido al cuestionamiento de distintos ordenamientos e instituciones de la vida social tradicional: el concepto de familia, las nociones tradicionales de educación sexual en la escuela, las interacciones entre colegas de trabajo, la intensificación en la oferta de bienes y servicios específicamente dirigidos a gays, lesbianas y bisexuales, por mencionar sólo algunos. Sin embargo, existe un consenso generalizado entre activistas y académicos acerca de la imposibilidad de que nuevas leyes resuelvan viejos problemas como la discriminación hacia determinados sectores de la población. Por tal motivo, se ha destacado la

---

<sup>1</sup> Becario doctoral UBACyT con sede en el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Maestrando en Ciencias Sociales del Trabajo (CEIL/CONICET - UBA). Docente en las asignaturas “Teorías de la Educación y Sistema Educativo Argentino” y “Psicología del Trabajo”, Facultad de Psicología. Integrante del equipo de investigación UBACyT 2016–2019: “Las reformas en el gobierno del sistema educativo: el rol del Estado en la educación y la pluralidad de centros de regulación en las jurisdicciones. Período 2003 - 2015” – Director: Dr. Guillermo Ruiz (Código 20020150100045BA).



diferencia entre la igualdad legal o formal que emana de las normas y la igualdad real o material que las trasciende. En este sentido, la pregunta que ordena esta ponencia puede formularse en los siguientes términos: ¿En qué medida la ley de matrimonio igualitario ha generado condiciones de trabajo igualitarias para las y los enfermeros gays y lesbianas en comparación con sus colegas heterosexuales?

**Objetivo general:** Analizar críticamente las significaciones y sentidos construidos sobre la ley de matrimonio igualitario desde la perspectiva de enfermeros y enfermeras gays y lesbianas para conocer en qué medida la normativa “igualitaria” ha influido en sus realidades socio-laborales. En particular, se pretende indagar si la ley ha favorecido o no la visibilización de las orientaciones sexuales disidentes en los espacios de trabajo y en qué medida operó como una variable socio-política relevante sobre las percepciones de discriminación.

**Enfoque, método y fuentes de información utilizadas:** Se trata de un estudio descriptivo, de carácter cualitativo, basado en el análisis de 27 entrevistas a enfermeros y enfermeras, activistas, referentes sindicales y funcionarios públicos vinculados con la enfermería, el mundo del trabajo y la diversidad sexual. Además se analizaron fuentes secundarias tales como informes de organismos nacionales e internacionales, notas periodísticas, entre otras.

**Palabras clave:** ENFERMERÍA – MATRIMONIO IGUALITARIO – DISCRIMINACIÓN

## **Introducción**

En los últimos años se ha producido en Argentina un cambio sustantivo en materia de reconocimiento de derechos de personas gays, lesbianas, bisexuales y trans (LGBT) que se ha formalizado en la sanción de distintas leyes nacionales tales como la modificación del Código Civil en lo relativo al matrimonio, comúnmente conocida como ley de matrimonio igualitario del año 2010 (N° 26.618), la ley de identidad de género de 2012 (N° 26.743) y más recientemente, la ley 5.261 contra la discriminación que rige en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante, CABA) desde 2015. Esto ha ubicado a nuestro país como el primero en Latinoamérica y el décimo en el contexto mundial que aprobó la legalidad de las uniones de parejas homosexuales, en pie de igual respecto de las parejas heterosexuales, reconociendo cierta parte de sus derechos y demandas históricas. Sin embargo, en este nuevo período de la gaycidad (Meccia, 2011) los avances legislativos no se han traducido de manera lineal en mejoras de las condiciones laborales para lesbianas, gays, bisexuales y trans (OIT, 2015).



Por otra parte, en las últimas décadas han proliferado investigaciones en torno al fenómeno de la violencia laboral desde los más variados enfoques epistémico-metodológicos, tanto en el ámbito local como en el internacional. Dichos estudios analizaron la organización y las condiciones de trabajo de distintas profesiones y oficios, en los sectores público y privado y las consecuencias sobre la salud de las y los trabajadores. Dentro de este campo de indagaciones han cobrado un creciente importancia las investigaciones sobre violencia laboral en el personal de enfermería debido a la frecuencia que este fenómeno tiene entre este grupo de trabajadores. En este sentido, un número no menor de investigadores ha estudiado las condiciones de emergencia, mantenimiento y resolución de las situaciones de violencia laboral en función las diferencias atribuidas por hombres y mujeres en la percepción de dichos fenómenos. Sin embargo, otras variables tales como la orientación sexual y/o la expresión de género fueron parcialmente consideradas en los estudios realizados en nuestro país.

En esta ponencia se muestran ciertos hallazgos cualitativos parciales correspondientes a la tesis de maestría del autor con especial énfasis en las situaciones de discriminación contra las y los trabajadores de enfermería gays y lesbianas en escenarios laborales públicos y privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el modo en que la ley de matrimonio igualitario ha operado como una variable socio-política de incidencia en las interacciones socio-laborales en los ámbitos de salud, particularmente en el sector de enfermería. Se ha recortado el campo de la enfermería por tratarse de una profesión con históricas condiciones de precarización laboral, una marcada feminización de la fuerza de trabajo, falta de reconocimiento social y económico, prevalencia del pluriempleo, escasez de recursos humanos profesionalizados, alta sindicalización, sobrecarga de trabajo y escasas posibilidades de ejercer la profesión de manera independiente o autónoma en el sector privado, tal como ocurre en el caso de la medicina (Balzano, 2012; Dushkin, 2014; Pereyra y Micha, 2016; Aspiazú, 2017).

Cabe aclarar que si bien es común referirse a las personas LGBT (Lesbianas, gays, bisexuales y trans) como integrantes de un colectivo en apariencias homogéneo, aquí se analiza la situación de gays y lesbianas (en adelante, GL) en sus respectivos escenarios laborales de enfermería. Esta decisión se funda en las diferencias existentes entre las realidades de gays y lesbianas respecto de lxs trans, quienes se encuentran prácticamente excluidxs del mercado de trabajo formal. Por lo tanto, las historias de vida y trayectorias laborales resultantes son tan disimiles que obstaculizan la posibilidad de comparación entre ambos subgrupos.



### **Apartado metodológico**

En este trabajo se exponen resultados parciales sobre uno de los objetivos específicos que ordenó el trabajo de campo y el análisis de las entrevistas de la tesis, a saber:

- *Explorar las significaciones en torno a la ley de matrimonio igualitario y su incidencia en los espacios laborales.*

Para la conformación de la muestra se realizó un muestreo teórico mediante una selección intencional, por conveniencia, en la que el investigador elige casos según su potencial para profundizar o refinar las ideas o teorías formuladas (Soneira, 2007).

En cuanto a la conformación de la muestra, se realizaron 27 a enfermeros y enfermeras, activistas, referentes sindicales y funcionarios públicos vinculados con la enfermería, el mundo del trabajo y la diversidad sexual. Aquí se analizan las 20 entrevistas realizadas a enfermeras y enfermeros, según la siguiente distribución:

8 (ocho) entrevistas a enfermeras que se autoidentifiquen como lesbianas y trabajen en el sector público o privado de la CABA, con al menos 6 meses de antigüedad en el puesto.

2 (dos) entrevistas a enfermeros que se autoidentifiquen como heterosexuales y trabajen en el sector público o privado de la CABA, con al menos 6 meses de antigüedad en el puesto.

2 (dos) entrevistas a enfermeras que se autoidentifiquen como heterosexuales y trabajen en el sector público o privado de la CABA, con al menos 6 meses de antigüedad en el puesto.

Se incluyeron entrevistas a enfermeras y enfermeros que se auto-identificaran como heterosexuales para conocer sus percepciones sobre la discriminación, la violencia y la desigualdad hacia colegas gays y lesbianas en el sector de enfermería.

Todas/os las/os entrevistadas/os participaron de la investigación manifestando de manera expresa y por escrito su consentimiento informado, con la garantía de confidencialidad sobre su identidad personal y de todas las personas o instituciones que se mencionaran durante las entrevistas.

Se ha excluido de la muestra a varones y mujeres bisexuales y a la población trans porque la evidencia sugiere que el manejo de la información personal y las realidades socio-laborales no son comparables con las experiencias de gays y lesbianas (Reed y Leuty, 2016; OIT, 2015).



## **Notas sobre la violencia en el lugar de trabajo**

Cómo se ha dicho antes, si bien se considera que todo acto discriminatorio en el trabajo constituye una forma de violencia, existen otras variantes que han sido analizadas por distintos equipos de investigación desde diferentes perspectivas. La violencia en el lugar de trabajo ha sido un tema menor durante décadas dentro del campo de investigaciones sobre condiciones y salud de los trabajadores en América Latina, aunque ha ido adquiriendo mayor relevancia en los últimos treinta años por el alto costo que representan sobre el total de las enfermedades y accidentes de trabajo en distintos países del mundo (Cooper y Swanson, 2002; OIT, CIE, OMS y ISP, 2002; Cebey, 2015). En la actualidad existen diversos enfoques teórico-epistemológicos para abordar el estudio de la violencia laboral. Wlosko y Ros (2012) encontraron catorce definiciones y modos de nominar a estos procesos complejos, con términos y categorías que se diferencian pero que a veces se superponen, los cuales pueden ser incluidos dentro de dos grandes líneas investigativas: los abordajes empírico-descriptivos, basados en estudios estadístico-cuantitativos desarrollados principalmente en los países anglosajones, y los estudios hermenéutico-comprensivos, enmarcados dentro de la academia francesa, que estudian los factores organizacionales y sociales como variables explicativas para la comprensión de la violencia laboral.

En esta investigación se privilegió el enfoque hermenéutico-comprensivo desde una perspectiva cualitativa, que entiende a la violencia laboral como una forma de abuso de poder que tiene por finalidad excluir o someter al otro y puede manifestarse como agresión física, acoso sexual o violencia psicológica. Además, su ocurrencia puede darse en sentido vertical (ascendente o descendente) o bien en sentido horizontal (entre pares), ya sea por acción u omisión. Asimismo, se considera que la violencia laboral afecta la salud y el bienestar de las personas que trabajan, configurando una violación de los derechos humanos y laborales (MTEySS, 2007, 2015).

En el contexto local, en 2007 se creó la Oficina de Asesoramiento sobre Violencia Laboral en el marco del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, con el propósito de atender consultas y/o recibir denuncias sobre violencia laboral, asesorar sobre aspectos legales y brindar información relativa a la salud psicofísica las y los trabajadores (OAVL, 2017). Según datos de dicho organismo, sobre las consultas recibidas entre 2006 y 2008, el 84,62 % de casos correspondían al sector terciario, entre los que se encuentran los servicios de salud. Dentro de este sector, la mayoría de las consultas fueron realizadas por mujeres (62%) con predominancia de la violencia psicológica (más del 80 % tanto en mujeres como en varones) frente a otros tipos de violencias denunciadas, tales como la violencia física o sexual (OAVL, s/f). Estas cifras son concordantes con los hallazgos de Wlosko,



Ros, Macías y Mustaks (2013) quienes encontraron una prevalencia de acoso del 25,5 % en clínicas e instituciones privadas de salud, siendo la violencia psicológica el tipo de violencia más frecuente (59,1%). Cabe destacar que en las cuatro poblaciones de servicios privados analizadas por los autores (supermercados, call centers, clínicas y geriátricos) los factores que precipitaban la violencia laboral según los trabajadores se vinculaban con reclamos por derechos laborales y/o participación gremial, seguido por las situaciones ligadas a las demoras en la atención y en tercer lugar, los episodios de discriminación por edad, sexo, religión o etnia. La prevalencia de la violencia psicológica, más sutil e invisible que el acoso sexual y la violencia física, puede ser entendida desde la categoría de incivismo como la versión actual en que se materializa la violencia y la discriminación en las organizaciones.

Asimismo, ciertos estudios (OIT, CIE, OMS y ISP, 2002; CIE, 2007; OMS, 2010) han mostrado que las y los trabajadores del sector salud en general y las y los trabajadores de enfermería en particular están especialmente expuestos a distintas formas y grados de violencia laboral, representando cerca de una cuarta parte de los casos totales de violencia en el lugar de trabajo. En esta perspectiva se ha estimado que el personal de enfermería tiene un riesgo significativamente más elevado de sufrir violencia laboral, comparados con otros trabajadores del sector de servicios (Elliott, 1997 en Cooper y Swanson, 2002; Bleeche y Leather, 2006). Por su parte, Di Martino (2003) llegó a la conclusión que las enfermeras tienen el triple de posibilidades de sufrir acoso laboral respecto de otros grupos de profesionales mientras que Rocker (2008) afirmó que la violencia entre colegas de enfermería ha contribuido a la escasez de profesionales y al abandono de sus trabajos. Tales hechos fueron señalados por los organismos internacionales para promover el desarrollo de estrategias a los fines de prevenir y dar una respuesta a la “epidemia mundial” de la violencia, entre la cual se destaca la violencia en el lugar de trabajo (CIE, 2009: 1).

En nuestro país se han desarrollado investigaciones específicas sobre violencia en el ámbito laboral desde distintas líneas teóricas. Algunas centraron el análisis en las diversas manifestaciones de violencia en contextos laborales heterogéneos (Scialpi, 2005; Ferrari, Filippi, Cebey y Trotta, 2010; Varela, de la Iglesia y Caputo, 2011; Wlosko, Ros, Macías y Mustaks, 2013; Cebey 2015) mientras que otros investigadores han estudiado las especificidades que tienen las experiencias de acoso y violencia laboral en sector salud (Pautassi, Rico y Cortés, 2003; Wlosko y Ros, 2008, 2009, 2012; Acevedo, Farías, Sánchez y Petiti, 2010). A su vez, determinados estudios nacionales e internacionales incluyeron en sus análisis a la variable de género como uno de factor de riesgo psicosocial que aumenta la posibilidad de sufrir episodios de violencia laboral (Neffa, 2015; Acevedo et. al., 2010; Di Martino, 2003) como así también el modo en que se interpretan y se responde a dichos



acontecimientos en términos de diferencias entre hombres y mujeres, en teoría heterosexuales dado que no se ha considerado a la orientación sexual ni la expresión de género (Salin y Hoel, 2013; Salin, 2015; Escartín, Salin y Rodríguez-Carballeira, 2013, Cebey, 2015).

### **La discriminación moderna: el incivismo selectivo**

Las actitudes y conductas hostiles contra gays y lesbianas pueden ser ejercidas tanto por heterosexuales como por homosexuales. En el primer caso, estaríamos en presencia de una manifestación de heterosexismo y en el segundo caso, se trataría de una situación de heterosexismo internalizado que puede exteriorizarse hacia otras personas abiertamente gays o lesbianas. Este tipo de actitudes hostiles se materializan de las formas más variadas: desde chistes, rumores, burlas y comentarios hasta insultos y agresiones físicas más explícitas que pueden poner en riesgo la vida de la persona o incluso llegar a la muerte.

En este sentido, el concepto de incivismo resulta útil para analizar las formas sutiles de hostilidad en los escenarios laborales. Según diversos autores (Andersson y Pearson, 1999; Cortina, 2008; Kabat-Farr y Cortina, 2012; Zurbrügg y Miner, 2016) el término hace referencia a la discriminación moderna o actual en la cual el maltrato en las relaciones interpersonales es ejercido con cierta discreción o sutileza, en ausencia de agresiones físicas, transformándolo en un fenómeno prácticamente invisible para el resto de los miembros de una organización. En términos generales, el incivismo implica determinadas conductas “de baja intensidad” que carecen de un propósito claro de realizar un daño pero que sin embargo suponen una infracción a las normas sociales y ocasionan un perjuicio en los trabajadores que lo padecen (Cortina, 2008: 55). Ahora bien, los autores citados han delimitaron la categoría de incivismo “selectivo” para analizar los casos de maltrato en el trabajo vinculados con el género y “la raza”, desde una perspectiva de interseccionalidad. El argumento central detrás de tal diferenciación radica en que el incivismo no sería un proceso general sino que se manifestaría ante determinados grupos sociales específicos minoritarios,<sup>2</sup> o en términos de Goffman, devaluados o desacreditados, como el caso de las mujeres heterosexuales, los gays, las travestis y transexuales, las personas de color o racializadas, entre otros.

Desde esta perspectiva, dichos grupos minoritarios son particularmente vulnerables ante las prácticas de incivismo en la medida en que las formas de discriminación moderna permanecen inadvertidas, propiciando el mantenimiento de la dominación social de unos sobre otros (Cortina, 2008; Zurbrügg y

---

<sup>2</sup> La categoría de “minorías” no remite a un sentido numérico o cuantitativo sino a las relaciones de poder, subordinación y explotación de determinados grupos sociales sobre otros que se sostienen en un entramado de relaciones sociales, políticas y jurídicas, producidas y reproducidas por distintas instituciones e instancias de socialización (Ortega, 2016).



Miner, 2016). En efecto, las mujeres en general, y gays y lesbianas en particular han sido históricamente excluidos de las posiciones de poder y estatus en las sociedades y la evidencia demuestra que han sido objeto de formas abiertas y extremas de maltrato y violencia debido a su estatus social desvalorizado (Salin and Hoel, 2013; Smith et al., 2013; Holland y Cortina, 2016).

Sin embargo, siguiendo a Zurbrügg y Miner (2016) es posible afirmar que si bien existen numerosos estudios sobre el maltrato y la violencia laboral en sus variantes más extremas contra mujeres y minorías sexuales, principalmente en el ámbito académico internacional, hay un número menor de investigaciones sobre las formas más sutiles de discriminación y maltrato, tales como el incivismo selectivo hacia los grupos vulnerables antes mencionados. Asimismo, si bien se han examinado las diferencias en la frecuencia y severidad de las experiencias de incivismo en función de la variable de género (Cortina et al., 2001, 2002, 2013) pocos estudios han indagado hasta el momento sobre las experiencias de incivismo en gays, lesbianas, bisexuales y trans, y solo un estudio ha analizado las situaciones de incivismo en personas con múltiples clivajes indentitarios socialmente devaluados, como por ejemplo en mujeres de color (Cortina et. al, 2013).

Por último, en línea con el tema de la presente investigación, la investigación realizada por Zurbrügg y Miner (2016) destacó que los mayores niveles de incivismo fueron reportados por mujeres lesbianas, brindando apoyo a la teoría de la interseccionalidad (McCall, 2005; Cole, 2009) y que además, los menores índices de maltrato y discriminación moderna fueron reportados por varones gays, entre el total de los grupos minoritarios estudiados. Una interpretación posible para dichos resultados estriba en que los varones gays, a pesar de identificarse con una orientación sexual minoritaria o desacreditable gozan de ciertos privilegios y del poder asociado con el género masculino en las sociedades patriarcales.

El constructo de incivismo selectivo resulta pertinente para demostrar que la discriminación y los prejuicios persisten de manera encubierta, no explícitas en la mayoría de los casos, como se verá en el análisis de las entrevistas a enfermeros y enfermeras. Además, explica porque la discriminación puede perdurar en las organizaciones a pesar de la implementación de políticas antidiscriminatorias o la percepción de una cultura laboral *gay-friendly*, debido a que dichos procesos son más sutiles y solapados en comparación con lo que sucedía en décadas anteriores. Incluso puede afirmarse que las manifestaciones de discriminación o agravios explícitos son percibidas como posicionamientos políticamente incorrectas que deben ser censuradas u ocultadas pero que de todas maneras perduran bajo otros ropajes.





Estos temas requieren mayor atención de los investigadores locales en tanto que las formas encubiertas de discriminación permiten la continuidad de las conductas potencialmente agraviantes contra gays y lesbianas en sus ámbitos laborales a la vez que los responsables de tales maltratos proyectan una imagen de justicia y compañerismo que evita la visibilización y su responsabilidad en los conflictos (Cortina, 2008; Zurbrügg y Miner, 2016).

### **Narrativas sobre la discriminación en ámbitos de enfermería**

A continuación exponen algunos fragmentos de las entrevistas realizadas durante 2016 y 2017 a enfermeras y enfermeros que trabajan en la Ciudad de Buenos Aires. En esta indagación el propósito ha sido analizar las percepciones y significaciones atribuidas a los procesos de discriminación en el lugar de trabajo, a propósito de las orientaciones sexuales y las expresiones de género disidentes.

En vinculación con el desarrollo teórico anterior, se observa que los hechos discriminatorios se presentan bajo forma de chistes, burlas y comentarios, de manera solapada y muchas veces invisible para el resto de la organización, lo cual contribuye a su naturalización por parte del colectivo de trabajo:

*“E- ¿Alguna presenciaste o escuchaste alguna situación de discriminación en tu trabajo, vinculado con la orientación sexual?”*

Y, con chistes, o con bromas hacia otros, o críticas de unos hacia otros, o chismes que vos decís ‘pará, pará, aflojá, ¿qué sabés vos?, pará la moto’. Pero desde el humor, ¿eh? No, nunca desde un lugar de agresión o discriminación severa.” (Licenciada en enfermería, supervisora, 46 años, lesbiana).

“Hay mucho machismo. Algunos te dice “Yo te acepto. Sos lesbiana”, que se yo. Pero en el fondo no te acepta ni ahí que seas gays, lesbiana.

*E- ¿Cómo notas a eso?”*

Eh... con cargadas, bromas. Este, no sé. Con formas de decir... o sea, esas bromas con el sexo hacen.” (Licenciada en enfermería, asistencial, 46 años, lesbiana).

A su vez, sin llegar a la materialidad propia de la violencia física también existen comentarios explícitos que se dan en un nivel horizontal, entre compañeros, contra la disidencia sexual:

“No, yo jamás juntaría mi hija con tu hijo’. ‘¿Eh, Por qué?’ le digo, ‘¿dos nenes nos juntarías, una nena y un nene a jugar?’ No me cabía en la cabeza. Me dice ‘No, si vos sos lesbiana, no’. Yo me quedé... te juro pensé que me estaba cargando. ‘¿Qué, me estas cargando? Dejáte de joder, me estás cargando’ le digo. ‘No, jamás juntaría mi hija con alguien... con tu hijo’, ‘pero es un nene ¿Qué tienen que ver los padres? Si yo soy lesbiana ¿Qué tiene que ver el nene?’ le digo. Y hasta el día de hoy que no, eh.” (Licenciada en enfermería, asistencial, 46 años, lesbiana).

En el fragmento anterior puede observarse la persistencia de un prejuicio social extendido sobre la homosexualidad entendida como una suerte de mal o incluso como una enfermedad que puede ser transmisible y que por lo tanto debería evitarse. Esta idea se ha sostenido históricamente con fundamentos pretendidamente científicos en la medida en que la homosexualidad ha sido considerada



como una enfermedad por la propia Organización Mundial de la Salud hasta el año 1991. Asimismo, este fragmento condensa uno de los puntos más álgidos de la discusión que se dio en Argentina en el contexto de sanción de la ley de matrimonio igualitario: la oposición a que las parejas homosexuales puedan adoptar hijos, esgrimiendo el argumento de la ‘mala influencia’ que tales parejas podrían ejercer sobre los niños/as y la idea del ‘fin de la familia’ como núcleo ordenador de la sociedad argentina.

A su vez, puede observarse en los siguientes recortes como algo del orden de la supuesta peligrosidad de la homosexualidad se reproduce en los ambientes de trabajo, operando como un causal implícito para la desvinculación laboral:

“No te van a rajar por eso. No te van a decir ‘te rajo porque te vi de la mano con Susana acá a la vuelta’, te van a decir ‘no, porque faltaste, porque tu examen...’. Te van a inventar alguna. No te van a decir exactamente por eso. No son tan tontos, pero uno ve a qué personas han rajado. Una es muy amiga mía y vos decís ‘puede ser que se haya mandado alguna macanita’ Pero el motivo subyacente es que acá había otra cosa.

*E- ¿Cuál era?*

Para mí su lesbianismo. Que salía con otra compañera. Ella no lo había contado. Pero era un secreto a voces (...) Es una sospecha nuestra digamos, yo no puedo decir objetivamente ‘tal persona la echó por su orientación sexual’. Yo no tengo nada que lo pruebe.” (Enfermera especialista, docente, 35 años, lesbiana)

“Me pasó la primera vez que vine a trabajar acá, trabajaba en el [hospital privado] y ese hospital es 100% el Opus Dei, y vine con un contrato indefinido y a los 6 meses me echaron como sin causa aparente. O sea, supuestamente, era porque era nuevo y tenía 6 meses. El tema que entramos 10 personas y al único que echaron fue a mí. Y yo no ocultó mi homosexualidad, entonces como que me habían preguntado y dije ‘sí, yo estoy de novio’, ya estaba de novio con [nombre de su pareja]

*E- ¿Te lo preguntaron en la entrevista?*

No, me preguntaron mis compañeros, vos hablaste de tu vida con tus compañeros y surgió el tema, y bueno, no sé, la chica que me hizo entrar que era una amiga mía de [ciudad del interior] me dijo tipo ‘fijáte, boludo, en quién confiás porque acá la gente...’, y al mes me echaron. Siempre sentí que era por eso. Qué sé yo, la vida continúa. No sé. Tampoco puedo decir que es discriminación, puede ser discriminación oculta, porque no tengo cómo medir el parámetro.” (Licenciado en enfermería, asistencial, 31 años, gay)

Aquí se observa el carácter sutil de las formas modernas de discriminación y a la vez se ejemplifica una de las dificultades para erradicar este problema, es decir, la falta de pruebas o evidencias para demostrar que alguien ha sufrido un acto discriminatorio. En este sentido, la legislación antidiscriminatoria reciente ha producido una revisión de las cargas dinámicas probatorias (Dobarro, 2014) para revertir los modos tradicionales para brindar evidencia en un caso. No obstante, existe un debate actual respecto del alcance del punitivismo como estrategia para erradicar la violencia en sus distintas formas y espacios de ocurrencia (Segato, 2003).

Otro aspecto relevante al estudiar la discriminación en el trabajo radica en el ocultamiento de la propia orientación sexual como un mecanismo de defensa para evitar el estigma potencial o anticipado. La discriminación anticipada puede darse tanto con los *superiores*, con los *colegas* o con los *pacientes*, tal como se observa en los fragmentos de entrevistas, respectivamente:



“Lo que sí me pasó cuando entré a este lugar donde estoy trabajando ahora, el que tenía yo como supervisor era recontra *mataputos*<sup>3</sup>. Una cosa asquerosa, a mí tomando un café me ha dicho que le daban asco las lesbianas, él y dos compañeros más. Yo no soy el típico chongo<sup>4</sup>. Ahí, soy como más nena que otras lesbianas. Yo decía ‘Yo a este le llego a decir que soy lesbiana...’, mi efectivización dependía un poco de este sorete. ‘Yo llego a abrir la boca acá, este con los comentarios que está haciendo, de que le dan asco las lesbianas...’. Un día me saltó la térmica y no aguanté más. Pero al principio, viste, yo llegaba a casa y le decía a mi novia ‘Me van a echar a la mierda, no me vayas a buscar porque me van a echar’.” (Enfermera especialista, asistencial, 38 años, lesbiana).

“Me paso acá de tener temor, en realidad por la experiencia de no ascenso de allá [en un trabajo anterior], acá mentí mi orientación.

E- *¿Por qué?*

Por miedo a que no me renueven un contrato, porque acá ingresas contratado por tres meses.

E- *Pero ¿Cuándo mentiste?*

En el ingreso. Para todos mis compañeros yo tenía pareja mujer de hecho, eso fue lo que dije. Pero por la mala experiencia del empleo anterior. Pero no, después me di cuenta en el ámbito en el que estaba trabajando y dije ‘no, no hay problema’.” (Enfermero especialista, supervisor, 29 años, gay)

“Es lo que a mí me parecía, te doy mi parecer, yo por lo cual no decía que era lesbiana porque si se enteraban que era lesbiana por ahí las mujeres no iban a querer que yo las atienda ¿sí? Es lo que yo pensaba, porque yo trabajo en salud. Y como nosotras enfermeras estamos muy en contacto con el cuerpo, el tema era con el cuerpo de las mujeres, si se enteraban o si alguien les decía, por ahí los pacientes decían ‘No, está bien, que me atienda tu compañera’.” (Enfermera profesional, asistencial, 48 años, lesbiana).

De los fragmentos anteriores puede destacarse que la no solamente la orientación sexual sino también la expresión de género más masculinizada o feminizada pueden proteger o bien precipitar situaciones de discriminación en el trabajo. En el caso de la enfermera que se autodefine como ‘más nena que otras lesbianas’, su expresión de género feminizada le permitía ocultar su orientación sexual ante su supervisor y evitar un despido potencial. En el segundo caso, una experiencia previa en la trayectoria laboral del entrevistado que ha sido significada como discriminatoria se reactualiza y tiene efectos en un momento posterior, durante el proceso de selección para ingresar a la organización en donde se encuentra trabajando. Se observa aquí el uso de una estrategia de manejo de la información personal conocida como *passing* (Griffin, 1992) en la cual la persona se hace pasar por heterosexual, mediante una mentira o simulación deliberada, por ejemplo al referirse con pronombres del sexo opuesto para hablar de su pareja del mismo sexo. En el tercer caso, la enfermera lesbiana de 48 años también expresó temor sobre la posibilidad de que sus pacientes conocieran su orientación sexual y en consecuencia rechazaran su atención. Aparece aquí la dimensión del cuerpo, el pudor y la sexualidad como elementos de la práctica de enfermería. Los tres fragmentos anteriores tienen en común la experiencia de miedo o temor sobre las consecuencias que podría causar la revelación de la orientación sexual en el trabajo, esto es, la discriminación anticipada (Pecheny, 2016) y las estrategias de ocultamiento implementadas para evitar el estigma (Goffman, 1963/2012).

---

<sup>3</sup> Término que alude a los sentimientos y expresiones de hostilidad hacia la diversidad sexual.



A su vez, dentro de las prácticas de incivismo puede distinguirse entre discriminación directa e indirecta. Dentro de los modos directos los entrevistados ubicaron ciertos insultos con el propósito de causar una ofensa:

“Cuando vos discutís sobre algo de trabajo, a mí igual no me causan daño, yo sé muy bien quién soy, qué es lo que hago, con quien estoy y que es lo que piensan de mí. Esta muletilla que muchas veces usan algunas personas de querer, como no tienen argumentos, de querer descalificar o insultarte por tu condición sexual: ‘Pero cállate puto de mierda’. Y después arrepentirse de lo que me estaban diciendo. Obviamente, lo que yo te quiero decir es que utilizando esto por ahí en el momento de calentura el otro está pensando ‘le hago daño’, y la verdad que a mí no se me mueve un pelo. A mí se me movería el pelo si me dice ‘vos sos chorro, te estás afanando las cosas de la institución’ o ‘mataste a un paciente’. Ahí te agarro del cuello y te mato yo.” (Enfermero especialista, supervisor, 56 años, gay).

O bien de referirse al otro ‘en femenino’, a modo de burla o insulto. Aparece nuevamente el entrecruzamiento con la expresión de género en la medida en que la feminización supone un pretexto para el maltrato:

“Los enfermeros del turno anterior, que es de 18 a 24 hs, son todos hombres, cuatro hombres. Y la forma a veces de hablarse, a veces se tratan en femenino, en general no me gusta, o sea, si lo vas a hablar entre amigos, si... vaya y pase, pero cuando no hay tanta confianza y te hablan en femenino es chocante para mí porque lo usan en tono de burla... es distinto cuando vos te hablas entre amigos, cuando hay confianza, que sabés que el otro está hablando y es así, pero en este caso sabés que lo hacen en tono de burla (...) Lo peor de todo, según la concepción que tienen, hacer enojar o insultar a alguien es tratarle en femenino, de puto y de pasivo.” (Licenciado en enfermería, asistencial, 35 años, gay).

Dentro de las variantes indirectas se pueden distinguir los comentarios generales o en ausencia de los colegas de trabajo, respecto de los comentarios realizados en presencia de la persona, aunque no dirigidos directamente hacia ella:

*E- “¿Has escuchado, visto o has sido testigo de algún caso de discriminación o de violencia laboral por orientación sexual?”*

No hacia el paciente. Por ahí lo vi puertas adentro. De escuchar que hablan que le da asco ver dos mujeres besando o a dos varones. El otro día hablan de esto, que no les da tanto asco ver a dos varones besarse pero sí a dos mujeres ¿entendés? Hasta el hecho del hombre gay es mucho más aceptable por ser hombre que la mujer. La violencia hacia la mujer es en todos los aspectos. Y dicho por mujeres.” (Enfermero profesional, residente, 26 años, heterosexual).

“Hace 10 años atrás, cuando recién empecé, no sé cómo se filtró la información de que yo era lesbiana.

*E- ¿Vos no lo habías contado?”*

No. En la mesa, acá, en el comedor, estaba la supervisora de ese momento, la jefa de ese momento, [nombre de varón] que era mi compañero, ahora es mi jefe, y empezamos a tomar mates como siempre, y no sé, empezó a sacar el tema la supervisora. Empezó a sacar el tema diciendo ‘Sí, porque todos los que son gays o lesbianas para mí son todos unos enfermos’. Y yo pensé: ‘esto es para mí, es un palo para mí’. Nuevita era yo... agarré, me levanté y me fui.” (Licenciada en enfermería, asistencial, 46 años, lesbiana).

Como se pudo observar hasta aquí, los recortes de las entrevistas muestran formas sutiles y hasta a veces invisibles de discriminación que pueden ocurrir en las organizaciones laborales contra gays y lesbianas. Esto coincide con las estadísticas oficiales sobre violencia laboral que muestran una

---

<sup>4</sup> Expresión coloquial que hace referencia a las lesbianas con una expresión de género más masculinizada, por ejemplo, por la vestimenta o el corte de pelo.



prevalencia de la violencia psicológica, respecto de la violencia física y el acoso sexual. En la misma línea, Cebey (2015) ha ubicado una distancia de las percepciones contemporáneas sobre la violencia laboral respecto de la del pasado, las cuales se circunscribían a expresiones físicas como dar golpes o arrojar objetos. A continuación se analiza cómo la legislación sobre matrimonio igualitario ha incidido sobre las percepciones de la discriminación y la violencia en el trabajo y en el espacio público.

### **Incidencia de la ley de matrimonio igualitario**

En términos generales, las y los enfermeros entrevistados atribuyen significaciones positivas sobre la ley de matrimonio igualitario en contextos laborales y otros ámbitos. El cambio estaría dado por la naturalización de la homosexualidad, considerada como una enfermedad dos décadas atrás:

*E- “¿Creés que hubo algún tipo de cambio en relación con la ley de matrimonio igualitario en los espacios de trabajo?”*

En la sociedad sí, en los espacios de trabajo también. O sea, el marco de legalidad creo que le dio un respaldo que antes no estaba. Es como que...eh, es como que es más fácil sostener. Hay una ley que me lo permite, listo, es más fácil sostenerlo. Esa sensación me da. Yo creo que ese fue el gran cambio de la sociedad en relación a este tema. Empezó a naturalizar algunas cosas o cuestiones que antes eran...del lado de la enfermedad. Vos pensá que la Organización Mundial de la Salud en 1991 sacó esto de la nómina de enfermedades. Estamos todos locos. 1991. 25 años atrás.” (Licenciada en enfermería, supervisora, 46 años, lesbiana)

Asimismo, las percepciones sobre la ley se asocian con una mayor legitimación de las parejas de gays y lesbianas, como la posibilidad de nombrar a la otra persona como su pareja, con los derechos o beneficios que antes sólo estaban reservados para las parejas heterosexuales:

“Influyó en que uno puede hablar en forma... que ahora tiene nombre y apellido. Ya no es más el que vive conmigo en mi casa. No es más ‘José el que vive con Luis’<sup>3</sup>. No, ahora es ‘José, la pareja de Luis o José, el marido de Luis’. Ahora tiene un nombre, lo puedo nombrar, existe... antes no (...) Es algo intangible, es algo que no lo puedo agarrar, ni ver, ni tocar, pero se siente... ¿cómo se siente? Yo puedo hablar más de eso, puedo ser más abierto, en muchos casos sin miedo a que me pueda pasar algo o que me puedan censurar de una u otra forma. Censurar llámese a que te echen, a que te cambien de sector, a que te suspendan, o a que te busquen cualquier otra cosa para joderte la vida. Ahora lo puedes hablar más, es más abierto.” (Licenciado en enfermería, asistencial, 35 años, gay)

“Sí. Totalmente. Tuvo un impacto beneficioso. Mi esposa no tiene familiares. Los padres han fallecido, ella tenía hermanos y sus hermanos también han fallecido, ella se quedó sola. Sin ningún tipo de representante legal. Si ella tuviera alguna situación de vulnerabilidad, si ella no estuviera casada conmigo no tendría a nadie quien pudiera velar por ella.” (Enfermera profesional, asistencial, 32 años, lesbiana)

“Sí, cambió naturalmente. Te permite una apertura legitimar lo que sos, lo que elegís y tu identidad. Porque tenés un respaldo hasta de derechos y de obligaciones y garantías de obras sociales o de algunos beneficios que se derivan de estos marcos regulatorios. Además, como se hizo social y se institucionalizó, entonces, por defecto de a poco, paulatinamente, se fue dando este fenómeno de transparencia, de transparentar lo que somos.” (Licenciado en enfermería, coordinador, 31 años, gay).

Por su parte, en otro nivel de significación, las y los enfermeros lesbianas y gays perciben a la ley como una herramienta que produjo ‘un antes y un después’ en el sentido de establecer un límite para la



no discriminación, en el trabajo, en el espacio público y en otros ámbitos de la vida social. Asimismo, se establece una comparación con los efectos que tuvo en su momento la ley de divorcio, que contribuyó a cese de la estigmatización de las parejas separadas. Cabe destacar otro punto en común entre ambas leyes: el actor opositor principal fue la Iglesia Católica.

“Hay un antes y un después de la ley. Una vez que se sancionó la ley, bueno, ya está, tengo el derecho, como vos, así que ¡ojo! Son mis derechos y no me lo podés negar porque hay una ley. Ahí la gente se empezó a cuidar más con el tema de discriminarte, o por lo menos se lo callaba (...) bueno yo te hablo de los testimonios que había en el grupo [de activismo], que mis propias compañeras no se lo contaban a la abuelita por miedo de que se les muriera de un infarto, la abuelita le decía ‘mirá nena, ahora los gays se pueden casar, ¡Qué bueno!’.” (Enfermera profesional, asistencial, 48 años, lesbiana)

“En los últimos años yo noto que la gente... no escucho o no veo que la gente ande discriminando, apuntando tanto con el dedo a la persona que es distinta en cuanto a orientación sexual. Eso.

E- *¿Crees que antes sí pasaba? ¿Qué era más frecuente?*

Sí. Sí, y que las lesbianas o los gays no andábamos por la calle tan libremente digamos. Como que nos cuidábamos más, o al menos eso me pasaba a mí, que se yo, pero lo veo en la calle. Que está más aceptado. La gente no se da vuelta a mirar como si fueses un bicho raro.” (Enfermera profesional, asistencial, 31 años, lesbiana).

“Y yo creo que la ley sí, hace que por lo menos el facho<sup>6</sup> se reprima (*risas*) eso hace la ley. O sea, vos podés boquear<sup>7</sup> pero llega un momento que ya está: ‘Genio, no podés abrir la boca’. O sea, esto es así. Y sí, hace las leyes generan cambios enormes. Bueno, pasó con la ley de divorcio. Que nosotros no la vivimos porque somos re jóvenes los dos (*se ríe*), pero también, hasta ese momento separarse parecía que... que eras hijo del diablo, más o menos.” (Enfermera especialista, asistencial, 35 años, heterosexual)

A pesar de las percepciones de cambio favorable asociadas a la ley de matrimonio igualitario, también existe acuerdo entre la mayoría de las y los entrevistados que el problema de la discriminación y la violencia contra gays y lesbianas no se ha resuelto aún:

“Hay cosas que hay que seguir las peleando después de la ley, porque una cosa es lo que ampara la ley y otra cosa es lo que la sociedad acepta, ¿Sí? La ley te ampara, la sociedad tiene que aceptarte entre comillas, pero en lo cotidiano sigue habiendo discriminación. Por ahí no es tan abierta, como que ‘yo tengo derecho a discriminarte’ pero sigue habiendo.” (Enfermera profesional, asistencial, 48 años, lesbiana)

Por otra parte, si bien se destaca una mayor visibilización de las sexualidades disidentes se vislumbra un proceso de normalización que de algún modo exige que las sexualidades disidentes sean recatadas y pudorosas, tal como ocurre con el modelo tradicional de familia heterosexual. En términos de Hiller (2013: 65), esta similitud entre parejas heterosexuales y homosexuales ha llevado a “prescribir un nuevo régimen de visibilidad para la homosexualidad, que a la vez que torna inteligibles los vínculos gay lésbicos, también les reclama que sean ‘pudorosos’. Esto es, explícitos, a la vez que recatados”:

“A mí me parece que hay más visibilidad y que eso está bueno, pero que yo no sé... Forma parte de lo que venimos hablando, ‘está todo bien, pero no te quejes’, ‘está todo bien, pero no pidas más’, ‘está todo bien, pero no seas demasiado ostentoso’.” (Enfermera especialista, docente, 35 años, lesbiana).

<sup>5</sup> Los nombres usados son imaginarios y no hacen referencia al propio entrevistado

<sup>6</sup> Término coloquial para referirse a alguien como fascista.

<sup>7</sup> Hace referencia a decir comentarios desafortunados o fuera de lugar.



Por su parte, en el plano de la implementación de la ley surgen irregularidades que reproducen las condiciones de desigualdad de gays y lesbianas respecto de las parejas heterosexuales. En el siguiente fragmento se observan las dificultades que tuvo que atravesar un enfermero para que le otorguen una licencia de tres meses en la empresa donde trabaja, con motivo de la adopción de dos adolescentes:

“Lo que le planteé a mi trabajo en su momento es ‘¿Qué mejor que yo que ahora hice una nota con un diario y diga esta empresa, de este país, me pagó la licencia sin ningún tipo de inconvenientes?’, yo ni la nombro porque fue un quilombo tomarme la licencia. Estuve 3 meses más estresado en vez de haber disfrutado de mis hijos, es lo que más lamento de la licencia, ¿Entendés? Porque estaba pensando qué era lo que íbamos a comer al otro día más o menos, y me parece que la licencia tendría que haber servido para otra cosa.” (Licenciado en enfermería, asistencial, 31 años, gay).

Este fragmento muestra el modo en que el Estado y sus instituciones mantienen y reproducen las condiciones de desigualdad de cierta parte de la población al no establecer plazos y reglas claras sobre la implementación<sup>8</sup> efectiva de las leyes. En este caso desde ANSES le comunicaron al entrevistado que no podrían pagarle la licencia porque el sistema sólo permitía otorgarlas a las mujeres que habían sido madres. De este modo, el propio Estado excluye a los varones de las tareas de cuidado y le atribuye dicha responsabilidad a las mujeres, mediante diferentes legislaciones y normativas que están atravesadas por sesgos de género (Pautassi, 2005).

Por último, en el siguiente fragmento se observa cómo la formulación de reclamos y demandas vinculadas con la sexualidad se han estructurado mediante el pedido de leyes, políticas públicas y derechos, algo que es propio los movimientos sociales de Argentina y América Latina en las últimas décadas (Pecheny y De la Dehesa, 2010):

“Esa ley [de matrimonio igualitario] tiene que ir acompañada de otras leyes. Una ley hace falta urgente, una ley antidiscriminación para el homosexual, sea hombre o mujer, porque está ley sola, si bien es una buena ley... Bah, yo al menos me siento desprotegido, yo siento que el gobierno no me protege del todo (...) Esa ley no sé si existe pero no se cumple.” (Enfermero profesional, asistencial, 35 años, gay)

Para finalizar, cabe destacar que no todas las personas entrevistadas expresaron haber vivenciado situaciones de discriminación en el trabajo dado que se percibe a la enfermería y a ciertas instituciones de salud como *amigables* con la diversidad sexual, o en palabras de un entrevistado, como ‘*gay-friendly*’:

E- “¿Alguna vez sufriste o fuiste testigo de alguna situación de discriminación o de violencia laboral con pretextos de la orientación sexual o la expresión de género?”

No, acá no.

E- ¿Tampoco escuchaste ningún caso?

---

<sup>8</sup> Salvando las distancias, algo similar ocurrió con la ley de identidad de género, aprobada en mayo de 2012. Tres años más tarde, en junio de 2015 el poder ejecutivo reglamentó el artículo 11, que garantiza el acceso a la salud integral de las personas trans. Este es otro claro ejemplo de la distancia entre las normas y lo que sucede en las prácticas cotidianas.



E: No, jamás. Yo creo que es muy difícil en el marco de la enfermería, porque abunda mucho la comunidad [gay-lésbica]. Pero no, en esta institución no. Sí la he vivido en trabajos anteriores.”(Enfermero especialista, supervisor, 29 años, gay).

En estos casos, el ocultamiento de la propia orientación sexual, la posición jerárquica como supervisores/as o jefes/as parecerían operar como factores protectores contra la discriminación, como así también el hecho de haber contraído matrimonio con una pareja del mismo género supone una cierta legitimación que de algún modo ‘normaliza’ la relación y disminuye el estigma. En efecto, la creación de nuevas homonormatividades fue una de las principales críticas de ciertos sectores del activismo LGBT durante y luego del proceso de aprobación de la ley de matrimonio igualitario en la medida en que la norma era entendida como un modo de ‘heterossexualizar’ las uniones entre gays y lesbianas, reduciendo la distancia entre unas y otras.

## **Conclusiones**

En esta ponencia se abordaron algunas investigaciones sobre el fenómeno de la violencia laboral, con especial atención a las formas de discriminación moderna conocidas como incivismo selectivo. Luego se analizaron algunas significaciones de las y los enfermeros gays y lesbianas en torno a la presencia de la discriminación en sus espacios de trabajo y en qué medida la ley de matrimonio igualitario ha contribuido a modificar las interacciones socio-laborales con superiores, colegas y pacientes.

En términos generales, las voces de las y los entrevistados refieren una continuidad de los procesos de discriminación en los espacios de trabajo aunque las manifestaciones ya no son explícitas y deliberadas sino más bien indirectas y sutiles. Asimismo, se destacó que el carácter invisible del incivismo afecta la posibilidad de probar o intervenir sobre los casos de discriminación en las organizaciones laborales. En este sentido, el ocultamiento de la orientación sexual es una de las estrategias utilizada por las y los trabajadores para evitar el estigma real o anticipado pero ahora también la asunción como gay o lesbiana y el hecho de compartir información sobre la vida personal en el trabajo opera como un mecanismo que reduce la discriminación percibida.

A propósito de la ley de matrimonio igualitario, las y los enfermeros refieren que la normativa ha tenido una incidencia significativa sobre sus realidades laborales en tanto que produjo cierta legitimación o naturalización de la homosexualidad como alternativa posible al modelo de la heterosexualidad hegemónica. Asimismo, las significaciones asociadas con la ley permiten identificarla como una herramienta que supone un límite a la hostilidad y la agresión explícitas contra gays y lesbianas, aunque persistan otras formas sutiles de estigmatización.





Por último, en el plano de la igualdad real o material podríamos preguntarnos ¿Cuáles son las condiciones de posibilidad para la construcción de ambientes de trabajo igualitario? ¿Basta con la mera formulación y aprobación de leyes que declamen igualdad? ¿En qué consiste el ‘cambio cultural’ al que refieren ciertos entrevistados? En términos de Ruiz (2010: 126) “El interrogante principal consistiría en pensar en qué medida es realista suponer que una ley se transforma en una política pública. ¿Una ley es una política?”. En línea con lo planteado por uno de los informantes-clave entrevistados perteneciente al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación se puede argumentar que no hay acciones de política pública si no hay presupuesto asignado. Esto significa que sin recursos económicos, la implementación de las políticas públicas que se derivan de las leyes resulta dificultosa o errática, y mantienen a las poblaciones que definen como objetivo en situaciones de desigualdad.

### Referencias bibliográficas

- Acevedo, G., Farías, A., Sanchez, J. y Petiti, Y. (2010). La violencia laboral hacia trabajadores/as de instituciones de salud de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Laboreal*, 6(1), 10–16.
- Andersson, L. M. y Pearson, C. M. (1999). Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *Academy of management review*, 24(3), 452-471.
- Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y sociedad*, 28, 11-35.
- Balzano, S. (2012). Visibilidad e invisibilidad de los cuidados en enfermería en una colonia neuropsiquiátrica argentina: una mirada etnográfica. *Cuadernos de antropología social*, (35), 99-120.
- Bleech, B., y Leather, P. (2006). Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 27–43. <http://doi.org/10.1016/j.avb.2005.05.004>
- Cebey, M. C. (2015). *Situaciones de acoso en los procesos de trabajo: aproximación a homogeneidades y diferencias en organizaciones públicas y privadas*. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Manuscrito Inédito.
- Cole, E. R. (2009). Intersectionality and research in psychology. *American psychologist*, 64(3), 170.
- Consejo internacional de Enfermería (2009). *La violencia: epidemia mundial*. Recuperado de <http://www.icn.ch/es/publications/publications/>
- Cooper, C. y Swanson, N. (2002). *Workplace violence in the health sector: state of art*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo/Consejo Internacional de Enfermeras/Organización Mundial de la Salud/Internacional de Servicios Públicos. Recuperado de: [www.icn.ch/SewWorkplace/WPViolenceSAP.pdf](http://www.icn.ch/SewWorkplace/WPViolenceSAP.pdf)
- Cortina, L. M. (2008). Unseen injustice: Incivility as modern discrimination in organizations. *Academy of management review*, 33(1), 55-75.
- Cortina, L. M., Magley, V. J., Williams, J. H. y Langhout, R. D. (2001). Incivility in the workplace: incidence and impact. *Journal of occupational health psychology*, 6(1), 64.



- Cortina, L. M., Lonsway, K. A., Magley, V. J., Freeman, L. V., Collinsworth, L. L., Hunter, M. y Fitzgerald, L. F. (2002). What's gender got to do with it? Incivility in the federal courts. *Law & Social Inquiry*, 27(2), 235-270.
- Cortina, L., Kabat-Farr, D., Leskinen, E., Huerta, M. y Magley, V. (2013). Selective incivility as modern discrimination in organizations: Evidence and impact. *Journal of Management* 39(6), 1579-1605.
- Di Martino, V. (2003). *Relationship of work stress and workplace violence in the health sector*. Ginebra: OIT, CIE, OMS & ISP.
- Dobarro, V. M. (2014). 40 años de la LCT. El art. 14 bis: un retorno a los principios generales del derecho del trabajo. *Derecho del Trabajo* 3(9), 3-16.
- Dushkin, A. (2014). El trabajo de enfermería: la percepción de las enfermeras y enfermeros de acerca de su profesión en Área Metropolitana de Buenos Aires. Independent Study Project (ISP) Collection. 1849. Recuperado de:  
[http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2864&context=isp\\_collection](http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2864&context=isp_collection)  
[http://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/1849](http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1849)
- Escartín, J., Salin, D. y Rodríguez-Carballeira, A. (2013). *El acoso laboral o mobbing: similitudes y diferencias de género en su severidad percibida*. *Revista de Psicología Social*, 28(2), 211-224.
- Ferrari, L., Filippi, G., Cebey, M. C. y Trotta, M. F. (2010). Riesgos psicosociales de los trabajadores. En *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
- Goffman, E. (1963/2012). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Griffin, P. (1992). From hiding out to coming out: Empowering lesbian and gay educators. *Journal of Homosexuality*, 22(3-4), 167-196.
- Holland, K. J. y Cortina, L. M. (2016). Sexual Harassment: Undermining the Wellbeing of Working Women. In *Handbook on Well-Being of Working Women* (pp. 83-101). Springer Netherlands.
- Kabat-Farr, D. y Cortina, L. M. (2012). *Selective incivility: Gender, race, and the discriminatory workplace. Gender and the dysfunctional workplace*, 120-134.
- Ley 26.618 de Modificación del Código Civil sobre Matrimonio (2010). Recuperada de:  
<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169608/norma.htm>
- Ley 26.743 de Identidad de Género (2012). Recuperada de:  
<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>
- Ley 5.261 Contra la Discriminación (2015). Recuperada de:  
[http://www.legis.com.ar/BancoConocimiento/N/noticias\\_06102015\\_ley\\_caba\\_5261/noticias\\_06102015\\_ley\\_caba\\_5261.asp?Miga=1&CodSeccion=25](http://www.legis.com.ar/BancoConocimiento/N/noticias_06102015_ley_caba_5261/noticias_06102015_ley_caba_5261.asp?Miga=1&CodSeccion=25)
- McCall, L. (2005). The complexity of intersectionality. *Signs: Journal of women in culture and society*, 30(3), 1771-1800.
- Meccia, E. (2011). *Los últimos homosexuales. Sociología de la homosexualidad y la gaycidad*. Buenos Aires: Gran Aldea Editores
- Ministerio de Trabajo, Empleo y de la Seguridad Social (2007). *Violencia laboral: una amenaza a los Derechos Humanos. Aportes para su comprensión*. Buenos Aires: MTEySS.
- (2015). *Manual de concientización y prevención sobre violencia laboral en las organizaciones empresariales*. Buenos Aires: MTEySS.
- Neffa, J. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. Buenos Aires: CEIL-CONICET.
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelos de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo*. Ginebra, Suiza: OMS.



- Oficina Internacional del Trabajo (2015). *Orgullo (Pride) en el trabajo: un estudio sobre la discriminación en el trabajo por motivos de orientación sexual e identidad de género en Argentina*. Ginebra: OIT.
- Oficina Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermería, Organización Mundial de la Salud, & Internacional de Servicios Públicos. (2002). *Directrices Marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. Ginebra: OIT, CIE, OMS & ISP.
- Oficina de Asesoramiento contra la Violencia Laboral (s/f). Violencia laboral y sector de actividad. Recuperado de: [http://www.trabajo.gov.ar/oavl/documentos.asp?id\\_seccion=152](http://www.trabajo.gov.ar/oavl/documentos.asp?id_seccion=152)
- (s/f). Algunas consideraciones sobre las mujeres y la violencia laboral. Recuperado de: [http://www.trabajo.gov.ar/oavl/documentos.asp?id\\_seccion=152](http://www.trabajo.gov.ar/oavl/documentos.asp?id_seccion=152)
- Pautassi, L. (2005). *Legislación laboral y género en América Latina. Avances y omisiones*. Documento presentado en la reunión de expertos sobre Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales, Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Pautassi, L., Rico, N. y Cortés, R. (2003). *¿Un mercado en retracción?: el empleo en el sector salud en Argentina desde la perspectiva de género*. Centro de Estudios de Estado y Sociedad.
- Parker, R. G. y Aggleton, P. (2003). HIV/AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and an agenda for action. New York: Population Council.
- Pecheny, M. (2016). Diversidad social: una propuesta para pensar la discriminación y el estigma en términos de estructura. En G. Kessler (Comp.), *La sociedad Argentina hoy: radiografía de una nueva estructura* (pp. 257-280). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Pecheny, M., y de la Dehesa, R. (2010). Reflexiones en torno a la Ley de Matrimonio Igualitario. En Clérico, L y Aldao, M. (Comps.), *Matrimonio igualitario: perspectivas sociales, políticas y jurídicas*. (pp. 7-58) Buenos Aires: Eudeba.
- Pereyra, F. y Micha, A. (2016). La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud. *Salud Colectiva*, 12(2), 221-238.
- Reed, L., y Leuty, M. E. (2016). The role of individual differences and situational variables in the use of workplace sexual identity management strategies. *Journal of homosexuality*, 63(7), 985-1017.
- Rocker, C. (2008). Addressing Nurse-to-Nurse Bullying to Promote Nurse Retention. *Online Journal of Issues in Nursing*, 13(3).
- Ruiz, G. (2010): La ley de educación reformada. Cuestiones problemáticas en torno a la recurrencia de reformas educativas. *Revista Derecho y Ciencias Sociales*, 2, 106-131 La Plata: Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata.
- Salin, D. y Hoel, H. (2013). Workplace bullying as a gendered phenomenon. *Journal of Managerial Psychology*, 28(3), 235-251.
- Salin, D. (2015). Risk factors of workplace bullying for men and women: The role of the psychosocial and physical work environment. *Scandinavian journal of psychology*, 56(1), 69-77.
- Scialpi, D. (2005). *Violencia laboral y desamparo institucional aprendido*. *Revista Jurisprudencia Argentina*. Buenos Aires: Lexis Nexis.
- Segato, R. L. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia: ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Smith, I.P., Oades, L. y McCarthy, G. (2013). The Australian corporate closet, why it's still so full: a review of incidence rates for sexual orientation discrimination and gender identity discrimination in the workplace. *Gay Lesbian Issues Psychol.Rev.* 9, 51-63.



- Soneira, A. J. (2007). La “teoría fundamentada en los datos” (Grounded Theory) de Glaser y Strauss. En Vasilachis de Gialdino, I. (Coord.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 153-173). Buenos Aires: Gedisa.
- Varela, O., De la Iglesia, M. y Caputo, M (2011). El acoso laboral – su peritación. *Anuario de investigaciones facultad de psicología*, 18, 441-446.
- Wlosko, M. & Ros, C. (2008). Violencia laboral y organización del trabajo en el personal de enfermería. En *XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
- (2009). Condiciones organizacionales y estructurales de la violencia laboral en personal de enfermería. En *VI Jornadas Universitarias y III Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo*. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires.
- (2012). Violencia laboral en el sector salud: abordajes conceptuales y resultados de investigación en personal de enfermería en la Argentina. En E. Ansoleaga Moreno, O. Artaza Barrios, & J. M. Suárez Jiménez (Eds.), *Personas que cuidan personas: dimensión humana y trabajo en salud* (pp. 211-230). Santiago de Chile: OPS/OMS.
- Wlosko, M., Ros, C., Macías, G., & Muskats, S. (2013). *Violencia Laboral en trabajadores del sector servicios de la Ciudad de Buenos Aires*. Recuperado de:  
[http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT24/GT24\\_Wlosko\\_Ros.pdf](http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT24/GT24_Wlosko_Ros.pdf)
- Zurbrügg, L. y Miner, K. N. (2016). Gender, sexual orientation and workplace incivility: who is most targeted and who is most harmed? *Frontiers in psychology*, 7,1-12.

Sitios Web consultados:

- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación. Oficina de Asesoramiento sobre Violencia Laboral (OAVL). <http://www.trabajo.gov.ar/oavl/> (Última visita: 23/4/2017)